

Dâhiliye Kliniklerinde Yatan Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu ve Etkileyen faktörlerin İncelenmesi*

Mukadder Mollaoğlu*, Fatma Özkan Tuncay**, Tülay Kars Fertelli***

- * Doç. Dr., Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği AD., SİVAS
 ** Arş. Gör., Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği AD., SİVAS
 *** Arş. Gör., Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği AD., SİVAS

Yazışma adresi: Doç. Dr. Mukadder Mollaoğlu (Sorumlu Yazar)

Telefon: +903462191010/1347

GSM: +905055723985

Faks: +903462191261

E-adres: mukaddermollaoğlu@hotmail.com, mollaoglumukadder@gmail.com, mukadder@cumhuriyet.edu.tr

*Bu çalışma 6-10 Ekim 2011 tarihinde Antalya'da düzenlenen 13. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

ÖZET

Amaç: Çalışma, dâhiliye kliniklerinde yatan kadınlarda cinsel işlev bozukluğu ve ilgili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma örneklemini, bir üniversite hastanesinin dâhiliye kliniklerinde yatan 100 kadın oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini oluşturan bireylere ilişkin verilerin toplanmasında Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu ve Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (Female Sexual Function Index-FSFI) uygulanmıştır. Bu formlar araştırmacılar tarafından bireylerle yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Araştırmadan elde edilen veriler tanımlayıcı, ilişki belirleyici testlerle analiz edilmiştir.

Bulgular: Bu çalışmada, kronik hastalığa sâhip olan ve hastânedeki yatan kadın hastaların %65'inin Cinsel İşlev Fonksiyon İndeksi'ne göre cinsel işlev bozukluğu yaşadığı belirlenmiştir. İndeks bileşen puanlarına göre kadınların çoğunluğunun, cinsel ilişki sırasında ağrı, orgazm ve tatmin problemi yaşadıkları ve cinsel ilişki yönünden isteksizlik ifade ettikleri görülmektedir. İleri yaş, işsizlik, on yılın üstünde bir zamanda evli olmak ve menopozda olmak ile cinsel fonksiyon arasında anlamlı ilişki elde edilmiştir ($p<0.05$).

Tartışma, Sonuç: Çalışmada, kronik hastalığı olan kadınların cinsel fonksiyonlarının olumsuz anlamda etkilendiği sonucuna varılmıştır. Kronik hastalığın neden olduğu semptomlar, bedende yaşanan değişimler, psiko-sosyal sorunlar bireylerin yaşamlarını değiştirmekte ve cinsellik aktivitesi de bu durumdan etkilenmektedir.

Anahtar Kelimeler: kronik hastalık, kadın, cinsel işlev bozukluğu, hemşirelik yaklaşımı

ABSTRACT

Investigation of Factors Effecting Women and Their Sexual Dysfunction in Women in Internal Medicine Clinics

Objective: This study was conducted to evaluate sexual dysfunction and related factors in women

Method: The sample of the research included 100 inpatients women at clinics of internal medicine of a university hospital. Data were collected by Patients Information Form and Female Sexual Function Index. Descriptive statistics, parametric analyses, and analysis addressing to relationships were used in the evaluation of the data.

Results: According to the results of the measurements taken by FSFI, 65% of the women were defined to have sexual dysfunction. The majority of women expressed that the pain during sexual intercourse, orgasm, satisfaction, problems and reluctance to have sex. Older ages, being unemployed, who married than a decade and being in menopause were the factors that were found to significantly Effect sexual dysfunction prevalence ($p<0.05$).

Discussion and Conclusion: In the study, women with chronic disease concluded that sexual function is affected negatively. Chronic disease-related symptoms, experienced changes in the body and psychosocial problems are changing the lives of individuals. Ultimately, these changes also affect sexual activity.

Keywords: chronic disease, women, sexual dysfunction, nursing approach

GİRİŞ

İki insanın armoni eşliğinde beraberliklerini içeren; sosyal kurallar, değer yargıları ve tabularla belirlenmiş, biyolojik, psikolojik, sosyal yönleri olan, özel bir yaşantı olarak tanımlanan cinsellik, genel sağlığın ayrılmaz parçalarından birini oluşturmakta ve hem kadın hem erkek için önemli bir yaşam alanı olarak değerlendirilmektedir (Mercer 2008, Kütmeç 2009). Kadınlar için çocuk doğurma yeteneğini de kapsayan cinsellik; duygusal, entellektüel ve sosyokültürel bileşenleri içine alan geniş bir kavramdır (Ege ve ark. 2010).

Bu geniş kavram; yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu, emosyonel durum, sosyal statü, sosyoekonomik durum ve sağlık durumu gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Sağlık sorunu yaşayan bireylerin cinsellik alanında çok sayıda problem yaşadığı bildirilmektedir (Steinke 2005, Mercer 2008). Yapılan çalışmalarda diyabet, hipertansiyon, böbrek yetmezliği gibi kronik sağlık sorunlarının bireylerin cinsel yaşamını etkilediği belirlenmiştir (Paice 2003, Basson ve ark. 2005, Addis ve ark. 2006). Hastalığın neden olduğu ağrı, hareket kısıtlılığı, yorgunluk, uyku bozuklukları gibi semptomlar cinsellik üzerine olumsuz etki yaratmaktadır (McInnes 2003, Paice 2003). Bununla birlikte hastalığın yarattığı anksiyete, kayıp duygusu, bağımlılık korkusu gibi duygusal değişimlerin ve tedavi için kullanılan ilaç tedavisi yan etkilerinin de bu etkiyi daha çok tetiklediği belirtilmektedir. (Nusbaum ve ark. 2003). Kronik hastalıkların birçoğunun bireyin beden imajını, benlik saygısını ve öz bakım gücünü de etkilediği düşünüldüğünde sıralanan tüm durumlar kronik hastalığa sahip olan bireylerde cinsel yaşamı etkilemekte ve cinsel fonksiyon bozukluğuna neden olmaktadır (McInnes 2003, Paice 2003).

Kronik fiziksel hastalıklarda belirtilen etkilerin yanı sıra genital kan akımında azalmanın da cinsel yaşam üzerine etkili olduğu bildirilmektedir (Anastasiadis 2002, Berman 2005). Hipertansiyon, hiperkolesterolemi, sigara, pelvik cerrahi travma, pelvik kırıklar nedeniyle iliohipogastrik pudental arter yaralanması, miyokard infarktüsü (MI), diyabet cinsel disfonksiyona yol açan vasküler nedenler arasında yer almaktadır (Berman ve ark. 2005, Pasqualotto ve ark. 2005) ve kadınlar cinsel ilişkide kurulum, ağrı duyma, orgazm olamama ve uyarılma aşamasının olumsuz etkilenmesine bağlı olarak isteksizlik gibi sorunlar yaşayabilmektedirler (Berman 2005, Dumas ve ark 2006). Erol ve arkadaşları (2002) tip II diyabeti olan kadınlarda en sık görülen semptomun libidoda azalma (%77) olduğunu, bunu sırasıyla klitoral duyarlılıkta azalma (%62,5), orgazm bozukluğu (%49), vajinal ra-

hatsızlık hissi (%41,6) ve vajinal kurulum (%37,5) belirtilerinin izlediğini belirtmişlerdir. Yıldız ve Pınar'ın (2004) MI geçirmiş hastalarda yaptığı çalışmada, olguların %32,4'ünde cinsel ilişki tatmininde ve %53,9'unda cinsel ilişki sıklığında azalma olduğu belirlenmiştir. Dumas ve arkadaşları (2006), sağlıklı kadınların %19,4'ünde, hipertansiyonu olan kadınların %42,1'inde cinsel fonksiyon bozukluğu olduğunu belirlemişlerdir. Kütmeç'in (2008) sağlıklı ve hipertansif kadınlarla yaptığı çalışmada hipertansif kadınların %90'ında, sağlıklı kadınların %41'inde cinsel fonksiyon bozukluğu olduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışmalar, spinal kord yaralanmaları, multiple skleroz (MS) (Zorzon ve ark. 1999, Lundberg ve ark. 2001), spinal segmenti etkileyen üst motor nöron yaralanmaları ile santral ve periferik sinir sisteminde hasar yapan hastalıkların cinsel fonksiyon bozukluğu nedenleri arasında yer aldığını göstermektedir (Sipski ve ark. 2001). Bununla birlikte kronik hastalıkların cinsellik üzerine olan biyopsikososyal etkilerinin iyi bilinmesine rağmen, hastaların çok az bir kısmı cinsel sorunları için yardım almaktadırlar (McInnes 2003).

Cinsel fonksiyon bozukluğu (CFB), cinsel uyarıya karşı oluşan arzu, uyarılma, orgazm fazlarından biri veya birkaçının oluşmaması ve cinsel ilişki sırasında ağrı olması ile kişide belirgin sıkıntı ve kişilerarası ilişkilerde zorluk oluşması şeklinde tanımlanmaktadır (Ege ve ark. 2010, Mert ve Özen 2011). Cinsellik bireylerin genel sağlık durumunu ve yaşam kalitesini etkileyen önemli unsurlardan biri olduğu için cinsel alanda yaşanan fonksiyon bozukluğu, her iki cinsten de özgüven kaybına, sosyal ilişkilerde bozulmaya ve sıklıkla emosyonel strese neden olmaktadır (Ege ve ark. 2010). Yapılan çalışmalarda CFB sorunu yaşayan kadınların fiziksel ve emosyonel sağlıklarının daha kötü olduğu ve yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Steinke 2005, Elnashar ve ark. 2007). CFB kadınların yaklaşık %30-50'sini ilgilendirmektedir (Kütmeç 2009, Beştepe 2010). Pasqualotto ve arkadaşları (2005) kadınların %22'sinin cinsel istekte azalma, %14'ünün uyarılma sorunu ve %7'sinin cinsel ilişkide ağrı yaşadıklarını belirlemişlerdir. Sidi ve arkadaşları (2007) ise cinsel problemi olan kadınların prevelansının %20-%60 arasında değiştiğini belirtmektedirler.

Sık görülen bir sorun olmasına rağmen toplumsal, kültürel, dini ve sosyal etmenlerin etkisi ile bastırılan cinsel sorunlar; kronik hastalığa sahip olan ve bu nedenle farklı semptomlar yaşayan bireylerde daha yoğun yaşanmakta, ancak özellikle kadınlarda mahrem kabul edildiği için yeterince ifade edilmemektedir (Steinke 2005, Kaya ve ark. 2007, Barsky ve ark. 2007).

Cinselliğin sağlık bakımının bir parçası olarak be-

nimsendiği mesleklerde cinsel yaşam etkinliklerinin açıkça konuşulması, sorun yaşayan bireylerinin güçlüklerinin anlaşılması bütüncü bakımda anahtar rol oynamaktadır (Bahar 2007, Sidi ve ark. 2007). Cinsellik hakkında konuşmak zor olsa da, eğitim almış uzman sağlık personelinin uygun veri toplama yöntemleri ile bireylerin cinsel sorunlarını ve soruna neden olan durumları tanımlayabileceği, bu sorunlarla başa çıkma yöntemleri konusunda hastaları cesaretlendirici ve yönlendirici rol üstlenebileceği bilinmektedir (Aygın ve Eti Aslan 2008). Çalışma, dahiliye kliniklerinde yatan kadınların cinsel işlev bozukluğu ve etkileyen faktörlerini belirlemek için tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Dahiliye Klinikleri'nde (Endokrinoloji, Nefroloji, Romatoloji, Nöroloji) yatan kadın hastalarla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Çalışma örneklemini Mart-Haziran 2011 tarihleri arasında, 18-55 yaş arası, bilinci açık, en az bir yıldır kronik bir hastalığa sahip ve hastanede yatış süresi en az bir hafta olan, iletişim sorunu olmayan ve çalışmaya katılmaya istekli ve izin veren 100 evli kadın oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini oluşturan bireylere ilişkin verilerin toplanmasında Hasta Tanıtım Formu ve Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (Female Sexual Function Index-FSFI) uygulanmıştır.

Hasta Tanıtım Formu; araştırmacılar tarafından bireylerin demografik ve klinik özelliklerini ve cinsellik örüntüsünü etkileyecek bilgileri içeren 16 sorudan oluşmaktadır.

Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi-KCFİ (Female Sexual Function Index-FSFI): Rosen ve arkadaşları (2000) tarafından ABD'nde 2000 yılında, kadın cinsel işlevinin değerlendirilmesi amacıyla, altı bölümden 19 maddeden oluşan çok boyutlu bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Ölçeğin ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çayan ve arkadaşları (2004) tarafından yapılmıştır.

Ölçeğin yapısında; istek, uyarılma, kayganlaşma (lubrikasyon, yağlanma, ıslanma), orgazm, doyum ve ağrı olmak üzere altı alt boyut bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 36.0. en düşük puan ise 2.0'dir. Ölçekten alınan toplam puan >22.7 ise normal cinsel işlev, ≤22.7 ise cinsel işlev bozukluğu olduğunu ve istek puanı ≤3.6 (puan aralığı 1.2-6), uyarılma puanı ≤3.9 (puan aralığı 0-6), kayganlaşma puanı ≤3.6 (puan aralığı 0-6), orgazm puanı ≤3.6 (puan aralığı 0-6), doyum puanı ≤3.6 (puan aralığı 0-6) ve ağrı puanı ≤4.4 (puan aralığı 0-6) olduğunda ise alt boyutlara ilişkin cinsel işlev bozuklukları olduğunu göstermektedir

Tablo 1: Çalışmaya Alınan Kadınlara İlişkin Tanıtıcı Özellikler

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş ortalaması	40.0±10.0	
Çalışma durumu		
Çalışıyor	12	12.0
Çalışmıyor	88	88.0
Evlilik süresi		
1-5 yıl	17	17.0
6-10 yıl	14	14.0
10 yıldan fazla süredir	69	69.0
Hastaların Bulundukları Klinikler		
Endokrin	27	27.0
Nefroloji	24	24.0
Nöroloji	20	20.0
Romatoloji	29	29.0
Hastanede Yattığı Süre		
1-5 gün	52	52.0
6-10 gün	28	28.0
10 günden fazla	20	20.0
Hastalığın süresi		
1-3 yıl	48	48.0
4-6 yıl	23	23.0
6 yıldan fazla süredir	29	29.0
Menopoza girme durumu		
Evet	37	37.0
Hayır	63	63.0

(Çayan ve ark. 2004, Aygın ve Eti Aslan 2008).

Bu formlar araştırmacılar tarafından bireylerle yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Görüşme sırasında kadınların kendilerini rahat ifade etmelerini sağlamak için ortamın uygunluğu değerlendirilmiş ve gerekli düzenlemeler yapılarak birebir görüşme yapılmıştır. Görüşme yaklaşık 20-30 dakika sürmüştür. Araştırma uygulama sürecinde, çalışmanın yapıldığı kurumdan gerekli izinler alındıktan sonra, etik ilkeler göz önünde bulundurularak araştırmanın amacı kadınlara açıklanmış, elde edilen verilerin gizli tutulacağı ve araştırma dışı bir amaçla kullanılmayacağı belirtilmiş ve yazılı onamları alınmıştır.

Çalışmada elde edilen veriler; SPSS paket programında değerlendirilmiş ve istatistiksel analizlerinde; yüzdelik testi, Kruskal Wallis testi, iki ortalama ara-

Tablo 2: Kadınların Cinsel Fonksiyon İndeksi Toplam Puan ve Bileşen Puanlarına Göre Cinsel İşlev Bozukluğu (CİB) Yönünden Değerlendirilmesi

	Cinsel Bozukluğu	İşlev
Bileşenler	Var	Yok
Ağrı	80	20
Orgazm	79	21
Tatmin	75	25
İstek	71	29
Uyarılma	50	50
Lubrikasyon	46	54
Toplam Ölçek Puanı	65	35

sındaki farkın önemlilik testi ve eşler arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışma örneklemini oluşturan ve yaş ortalaması 40.0 ± 10.0 olan kadınların %88'i okur yazar, %69.0'i on yıldan uzun süredir evli ve %88.0'i çalışmamaktadır. Kadınların %29.0'i altı yıldan fazla süredir kronik hastalık tanısı almış ve %20'si on günden fazla süredir hastanede yatmaktadır. Menopoza giren kadın oranı %37.0'dir (Tablo 1).

Çalışmada, kronik hastalığa sâhip olan ve hastanede yatan kadın hastaların %65'inin Cinsel İşlev Fonksiyon İndeksine göre cinsel işlev bozukluğu yaşadığı belirlenmiştir. İndeks bileşen puanlarına göre kadınların çoğunluğunun, cinsel ilişki sırasında ağrı yaşadığı (%80.0), orgazm (%79.0) ve tatmin (%75.0) prob-

Tablo 3: Kadınlara İlişkin Sosyodemografik Özelliklerle Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (KCFİ) puanlarının karşılaştırılması

Demografik özellikler	KCFI puan ortalaması $X \pm Sd$	İstatistiksel analiz
Yaş grubu		
18-29 yaş	23.09±7.87	KW:3.22
30-39 yaş	17.05±11.24	p:0.04
40 yaş ve üzeri	12.78±10.39*	
Çalışma durumu		
Çalışıyor	24.29±9.02	U:2.55
Çalışmıyor	16.43±10.79	p:0.01
Hastalık süresi		
1-3 yıl	19.17±10.67	KW:3.46
4-6 yıl	17.23±8.78	p:0.17
6 yıldan uzun süredir	14.51±12.31	
Hastanede kalma süresi		
1-5 gün	18.67±11.17	KW:13.23
6-10 gün	21.11±7.18	p:0.001
10 günden fazla süredir	8.76±10.18*	
Evlilik süresi		
1-5 yıl	23.11±8.89	KW:6.00
6-10 yıl	18.07±10.98	p:0.05
10 yıldan uzun süredir	15.88±10.93	
Menopoza girme durumu		
Evet	9.57±8.35	t:6.57
Hayır	21.95±9.50	p:0.000

Tablo 4: Kadınların sık yaşadığı semptomlar ile Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (KCFİ) puanlarının karşılaştırılması

Semptom	KCFİ puan ortalaması $\bar{X} \pm Sd$	İstatistiksel analiz
Halsizlik		
Var	11.50 $\pm$ 12.44	U:2.38
Yok	18.57 $\pm$ 10.18	p:0.17
Uyku sorunu		
Var	15.32 $\pm$ 10.71	t:2.78
Yok	21.54 $\pm$ 10.09	p:0.006
Ağrı		
Var	14.43 $\pm$ 10.63	t:4.05
Yok	23.08 $\pm$ 8.97	p:0.000
Bulantı-kusma		
Var	14.75 $\pm$ 11.54	U:1.60
Yok	18.20 $\pm$ 10.58	p:0.110
Ekstremitelerde güçsüzlük		
Var	23.11 $\pm$ 8.89	t:2.58
Yok	18.07 $\pm$ 10.98	p:0.011

lemi olduğu ve cinsel ilişki yönünden isteksizlik yaşadıkları (%71.0) belirlenmiştir. Bununla birlikte, kadınlarda uyarılma (%50.0) ve lubrikasyon (%46.0) bozukluğu da olduğu görülmektedir (Tablo 2)

Kadınlara ilişkin sosyodemografik özelliklerle Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi puanlarının karşılaştırıldığı tabloda; 40 yaş ve üzeri, çalışmayan, 10 yıldan uzun süredir evli olan ve menopoza giren kadınlarda puan ortalamasının anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p < 0.05$) görülmemektedir. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte kronik hastalığa sahip olma süresi altı yıldan uzun süre olan bireylerin cinsel işlev bozukluğunu daha fazla yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Kadınlarda yaşanan semptomlarla cinsel fonksiyon durumunun incelendiği Tablo 4’de halsizlik, uyku sorunu, ağrı, ekstremitelerde güçsüzlük yaşayan kadınların indeks puanları düşük bulunmuştur.

TARTIŞMA

Dâhiliye kliniklerinde yatan kadınlarda cinsel işlev bozukluğunu belirlemeye yönelik yapılan bu çalışmada Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksine göre; cinsel işlev bozukluğu oranı %65 olarak belirlenmiş ve en sık, ağrı, orgazm ve tatmin problemleri yaşandığı sonucuna varılmıştır. Bayrak ve arkadaşlarının (2010) DM olan kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada Tip I- DM olan

hastalarda bu oran %80, Tip II DM olanlarda ise %62.4 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada ölçek alt düzey değerlendirilmesinde sırasıyla ağrı, orgazm, tatmin, istek, uyarılma, lubrikasyon sorunlarının yaşandığı görülmektedir. Demirezen (2006) birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran kadınlar ile yaptıkları çalışmada, kadınların %67,5’nin cinsel yaşamlarına ilişkin sorunlar yaşadıklarını belirlemişlerdir. Kütmeç ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada ise esansiyel hipertansiyonu olan kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu oranının normal sağlıklı kadınlara göre daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur. Yılmaz ve Özaltun (2010) çalışmasında hemodiyaliz uygulanan kadınların %53,6’sının cinsel yaşam sorunları yaşadıklarını saptanmıştır. DM hastaları ile çalışan Esposito ve arkadaşları (2010) kadınlarda bu oranı %53.4 olarak belirlemiştir. Bahar ve arkadaşları (2007) hasta grubunda yapmış olduğu çalışmada cinsel işlev bozukluğunun kadınlarda erkeklere oranla daha yoğun yaşandığını belirlemiştir. Yapılan benzer birçok çalışmada da kronik hastalıkların kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğuna yol açtığı görülmektedir (Çayan ve ark. 2004, Addis ve ark. 2006, Özerdoğan ve ark. 2009, Fatemi ve Taghavi 2009). Bu nedenle hemşirelerin bu hasta grubunun bakımını sürdürürken cinsel fonksiyonlarını değerlendirmesi ve biyopsikososyal yönden destek olması önem taşımaktadır. Gerek ülkemizde, gerekse yurtdışı çalışmalar in-

celendiğinde kronik hastalığa sâhip olan kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu olduğu görülmektedir. Kronik hastalığın neden olduğu semptomlar, bedende yaşanan değişimler, psikolojik sorunlar nedeni ile bireylerin tüm yaşam alanlarının değiştiği ve cinsellik aktivitesinin de bu durumdan etkilendiği söylenebilir.

Çalışmada 40 yaş ve üzeri olan bireylerin cinsel fonksiyon indeks puanı daha düşük bulunmuştur. Çayan ve arkadaşları (2004) yaptıkları çalışmada cinsel problemlerin görülme sıklığının yaşla birlikte artış gösterdiğini belirlemişlerdir. Jara ve arkadaşlarının (2009) 40 yaş sonrası kadınlarla yaptıkları çalışmada CFB prevalansı %57 olarak tespit edilmiştir. Yaşlanma ile birlikte sinir iletimi ve kanlanma durumunda azalma olduğu, hormonal değişimler yaşandığı, kronik hastalık sayısı ve ilaç kullanımının arttığı, bu nedenle kadında cinsel fonksiyonların etkilendiği bildirilmektedir.

Kadınlarda yaş artışı ile birlikte doku ve organların işlevsel kapasitesinin azalması, genital organların ve pelvik taban kaslarının fonksiyonlarının bozulması, gebelik ve doğum sürecinin getirdiği yapısal ve hormonal değişiklikler, kronik hastalıkların görülme sıklığındaki artış, toplumsal - kültürel değer yargılarının etkisi ile kadının yas ilerledikçe çekiciliğinin, güzelliğinin azaldığını hissetmesi (Eker 2004, Hayes ve Dennerstein 2005, Demir ve ark. 2007) gibi pek çok fizyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin kadın cinsel fonksiyonlarını olumsuz olarak etkilediği düşünülmektedir (Addis ve ark. 2006). Yas artışı ile klitoris ve vajinadaki düz kas / bağ doku oranı, bağ doku lehine artmakta (vajinal duvar düz kaslarında atrofi görülmekte, klitoristeki sertleşme ve vajinadaki genişleme yeteneği bozulmakta ve vajinal sekresyonlar azalmaktadır (Graziottin ve Leblum 2005, Qureshi ve ark. 2007). Bu durum kadınlarda istek, uyarılma, orgazm ve vajinal lubrikasyon bozukluklarına, vajinal ve rektal kontraksiyonlarda azalmaya, cinsel ilişkide ağrıya ve ilişki sonrası kanamalara neden olabilmektedir. İleri yaşın cinsel fonksiyonları olumsuz etkilediğini gösteren çalışmalar (Hayes ve Dennerstein 2005, Öksüz ve Malhan 2006, Moreira ve ark. 2008) bulunmakla birlikte yas artışının cinsel yaşamı etkilemediğini gösteren çalışmalara da rastlanmaktadır (Gracia ve ark. 2003, Bancroft ve ark. 2003).

Çalışmada menopoza girme durumu cinsel fonksiyon durumunu etkileyen önemli bir etmen olarak belirlenmiştir. Menopozal ve postmenopozal kadın, sıklıkla menopoza bağlı fizyopatolojik değişiklikler yüzünden cinsel istekte azalma, orgazma ulaşmada güçlük, disparoni, cinsel ilişki sıklığında azalma ve cinsel ilişki sırasında uriner inkontinans yaşayabilir. Menopoz sonrası dönemde cinsel disfonksiyonun çok sık görülmesinin en önemli nedeni östrojen eksikliğine bağlı olarak vajina mukozasında görülen atrofik değişiklikler ve vajinal salgıların azalması olarak bildirilmektedir (Aygin ve Eti Arslan 2008, Beştepe 2010). Literatürde bu bilgiyi destekleyen farklı çalışmalara rastlanmaktadır (Çayan ve ark. 2004, Peeyananjarassri ve ark. 2008, Jara ve ark. 2009, Özerdoğan ve ark. 2009).

Kronik hastalığın başlama yaşı ve süresinin cinsel fonksiyonları etkilediği bildirilmektedir. Bu çalışmada anlamlı olmamakla birlikte hastalık süresi altı yıldan uzun süre olan kadınların ölçek puanları daha düşük bulunmuştur. Hastalık süresinin uzamasına paralel olarak hastalık komplikasyonlarının daha sık yaşanması, kullanılan ilaç sayısının ve ilaç yan etkilerinin daha çok görülmesi (McInness 2003, Barsky ve ark. 2006) ve bununla birlikte yaşın artmasının da bu duruma neden olduğu düşünülebilir. Yanı sıra çalışmada, halsizlik, uyku sorunu, ağrı, bulantı-kusma, ekstremitelerde güçlük yaşayan bireylerin anlamlı düzeyde Cinsel Fonksiyon İndeks puanları düşük bulunmuştur. Yorgunluk, kas güçsüzlüğü, bilişsel işlevlerde bozulma gibi belirtilere yol açan bütün hastalıkların cinsel isteği azalttığı bildirilmektedir (Beştepe 2010). Hastalık ya da hastalığın tedavisi nedeniyle çeşitli semptom yaşayan bireylerin, fizyolojik, psikolojik ve sosyal alanlarda etkilenim yaşadıkları (Berman 2005, Fatemi ve Taghavi 2009) düşünüldüğünde tüm yaşam örüntüleri gibi cinsellik örüntüsünün de etkilendiği söylenebilir.

Kadınlar üzerinde oldukça yıkıcı etkileri olan ancak toplumsal, kültürel, dini ve sosyal etmenlerin etkisi ile bastırılan, mahrem kabul edilip ifade edilemeyen CFB'nin, sağlık çalışanları tarafından da çok fazla irdelenmediği ve bakımda ele alınmadığı görülmektedir (Steinke 2005). Yıldız ve Pınar (2004) yaptıkları çalışmada, taburculuk öncesi olguların %97,1'ine cinsel ilişki ile ilgili bilgi verilmediğini, ancak olguların %57,8'inin kendilerine bu konuda bilgi verilmesini istediklerini belirlemişlerdir. Cinselliğin sağlık bakımının önemli bir parçası olduğu tüm sağlık profesyonelleri tarafından benimsenmiş olmasına karşın (Haboubi ve Lincoln, 2003), sağlık çalışanlarının zaman sınırlılığı, cinsel fonksiyonlara ilişkin bilgi-eğitim eksikliği (Stokes ve Mears, 2000), kişisel anksiyete düzeylerinin artması sonucu cinsel sorunları görüşmede zorluk yaşamaları gibi nedenlerden dolayı bakımda ele alınmadığı görülmektedir. Oysaki kadın sağlığının gelişmesi ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesinde kadınların cinsel yasama ilişkin deneyimledikleri sorunların erken safhada saptanıp çözüme ulaştırılmasının etkili olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Elde edilen bu sonuçlar değerlendirildiğinde; kronik hastalığı olan kadınların çoğunluğunun Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksine göre cinsel fonksiyon bozukluğu yaşadığı ve cinsel fonksiyonların yaş, kronik hastalık süresi, menopoza girme durumu ve çeşitli semptomlardan etkilendiği görülmektedir. Cinsel fonksiyon bozukluğu fizyolojik, biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel bileşenleri olan çok yönlü bir sağlık sorunu olup, değerlendirilmesinde de çok boyutlu bir yaklaşım gerektirmektedir (Soylu 2003, Yılmaz ve Özaltun 2010). Hastaların cinsel sağlığı ve iyilik halinin hemşirelik uygulamaları içinde göz önünde bulundurulması, bütüncü bakış açısı doğrultusunda tüm yaşam alanları ile birlikte cinsellik alanında yaşanan sorunların ve tetikleyen durumların erken dönemde belirlenmesi için uygun veri toplama yöntemlerinin geliştirilmesi, hemşirelerin bu konuda eğitim ve danışmanlık alması ve etkin hemşirelik hizmetleri ile sorunların kontrol altına alınması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Addis IB, Van Den Eeden SK, Wassel-Fyr CL, Vittinghoff E, Brown JS, Thom DH (2006) Sexual activity and function in middle-aged and older women. *Obstet Gynec*; 107(4): 755-64.
- Anastasiadis AG, Davis AR, Ghafar MA, Burchardt M ve Shab-sigh R (2002) The epidemiology and definition of female sexual disorders. *World J Urol*; 20(2): 74-78.
- Aygin D, Eti Aslan F (2008) Meme kanserli kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*; 4(2):105-114.
- Bahar A, Savaş AH, Yıldızgördü E, Barlıoğlu H (2007) Hemodiyaliz hastalarında anksiyete, depresyon ve cinsel yaşam. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 8:287-292.
- Bancroft J, Loftus J, Long JS (2003) Distress about sex: A national survey of women in heterosexual relationships. *Arch Sex Behav*; 32: 193-208.
- Barsky JL, Friedman MA, Rosen CR (2006) Sexual dysfunction and chronic illness: the role of flexibility in coping. *J Sex Marit Ther*; 32:235-253.
- Basson R, Brotto LA, Laan E, Redmond G, Utian WH (2005) Assessment and management of women's sexual dysfunctions: problematic desire and arousal. *J Sex Medic*; 2(3): 291-300.
- Bayrak G, Terzi Ö, Rızalar S, Aşçı R, Kahraman H (2010) Diyabetes mellituslu kadınlarda cinsel işlev bozukluğu. *Hemşirelik Forumu*; 2(2): 20-27.
- Berman JR (2005) Physiology of female sexual function and dysfunction. *Int J Impotence Res*; 17: 44-51.
- Beştepe E (2010) Yaşlı kadınlarda cinsellik ve cinsel işlev bozukluğu. *Geriatric ve Geriatrik Nöropsikiyatri*;1(3):32-37.
- Çayan S, Akbay E, Bozlu M, Canpolat B, Acar D, Ulusoy E (2004) The prevalence of female sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Turkish women. *Urologia Internat*;72(1):52-57.
- Demir Ö, Parlakay N, Gök G (2007) Hastane çalışanı bayanlarda cinsel işlev bozukluğu. *Türk Üroloji Dergisi*; 33 (2): 156-160.
- Demirezen E (2006) Birinci basamakta kadın cinselliğinin değerlendirilmesi. *Androloji Bülteni*; 24: 76-78.
- Doumas M, Tsiodras S, Tsakiris A (2006) Female sexual dysfunction in essential hypertension: a common problem being uncovered. *J Hyperten*; 24(12): 2387-2392.
- Ege E, Akın B, Yaralı S, Bilgili N (2010) Sağlıklı kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu sıklığı ve risk faktörleri. *TUBAV Bilim Dergisi*; 3(1):137-144.
- Eker E (2004) Yaşlıda normal cinsellik ve cinsel işlev bozuklukları. *Türkiye Klinik Psikiyatri*; 5(1): 26-34.
- Elnashar ME, İbrahim MM, Desoky Ali OM, Hassan ME (2007) Female sexual dysfunction in lower Egypt. *BJOG*; 114:201-206.
- Erol B, Tefekli A, Özbey I, Salman F, Dinçay N, Kadioğlu A, Tellaloğlu S (2002) Sexual dysfunction in tip 2 diyabetic females: a comparative study. *J Sex Marit Ther*; 28 (Suppl.1):55-62.
- Esposito K, Maiorino MI, Bellastella G, Giugliano F, Romano M, Giugliano D (2010) Determinants of female sexual dysfunction in type 2 diabetes. *Int J Impot Res*; 22: 179-84.
- Fatemi SS, Taghavi SM (2009) Evaluation of sexual function in women with type 2 diabetes mellitus. *Diab Vasc Dis Res*; 6(1): 38-39.
- Gracia CR, Sammel MD, Freeman EW, Liu L, Hollander L, Nelson DB (2003) Predictors of decreased libido in women during the late reproductive years. *Menopause. J North Am Menop Society*; 11(2); 144- 150.
- Graziottin A, Leiblum SR (2005) Biological and psychosocial pathophysiology of female sexual dysfunction during the menopausal transition. *J Sex Med*; 2(3):133-145.
- Haboubi NH, Lincoln N (2003) Views of health professionals on discussing sexual issues with patients. *Disabil Rehabil*; 25(6): 291-296.
- Hayes R ve Dennerstein L (2005) The impact of aging on sexual function and sexual dysfunction in women: a review of population-based studies. *Journal Sex Med*; 2: 317-330.
- Jara D, Fuenzalida A, Figueroa R, Prado M, Flore D, Blümel JE, Chedraui P (2009) Is the Menopause Rating Scale accurate for diagnosing sexual dysfunction among climacteric women? *Maturitas*; 62: 321-323.
- Kaya F, Serin Ö, Genç A (2007) Eğitim fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin cinsel yaşamlarına ilişkin yaklaşımlarının belirlenmesi, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*; 6 (6): 441-48.
- Kütmeç C (2008) Esansiyel Hipertansiyonu Olan Kadınların Yaşadığı Cinsel Sorunların Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kütmeç C (2009) Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve hemşirelik bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*; 4(12):121-136.
- Lundberg PO, Ertekin C, Ghezzi A, Swash M, Vodusek D. (2001) Neurosexology guidelines for neurologists. european federation of neurological societies task force on neurosexology. *Europ J Neurol*; 8(3): 2-24.
- McInness RA (2003) Chronic illness and sexuality. *Med J Aust*

- ral; 179 (5): 263-266.
- Mercer B (2008) Interviewing people with chronic illness about sexuality: an adaptation of the PLISSIT model. *J Nurs Healthcare Chron Illness in association with J of Clini Nursing*; 17:341-351.
- Mert DG, Özen NE (2011) Genel psikiyatri polikliniğine başvuran kadın hastalarda cinsel işlev bozukluğu ve ilişkili sosyokültürel parametrelerin değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*; 14:85-93.
- Moreira ED, Glasser DB, King R, Duarte FG, Gingell C ve GSSAB Investigators' Group (2008). Sexual difficulties and help-seeking among mature adults in Australia: results from the global study of sexual attitudes and behaviours. *Sex Health*; 5(3): 227-234.
- Nusbaum MRH, Hamilton C, Lenahan P (2003) Chronic illness and sexual functioning. *Am Fam Physician*; 67(2):347-354.
- Öksüz E, Malhan S (2006) Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish Women. *J Urol*; 176(2):840-841.
- Özerdoğan N, Saymer FD, Köşgeroğlu N, Ünsal A (2009) 40-65 yaş grubu kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu prevalansı, depresyon ve diğer ilişkili faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*; 2(2): 46-59.
- Paice J (2003) Sexuality and chronic pain. *Am j Nursing*; 103(1):87-89.
- Pasqualotto EB, Pasqualotto FF, Sobreiro BP, Lucon AM (2005) Female sexual dysfunction: the important points to remember. *Clinics*; 60(1):51-60.
- Peeyananjarassri K, Liabsuetrakul T, Soonthornpun K, Chobun T, Manopsilp P (2008) Sexual functioning in postmenopausal women not taking hormone therapy in the Gynecological and Menopause Clinic. *Songklanagarind Hospital measured by Female Sexual Function Index questionnaire. J Medic Assoc Thailand*; 91(5): 625-632.
- Qureshi S, Ara Z, Qureshi VF, Al-Rejaie SS, Aleisa AM, Bakhet SA, et al. (2007) Sexual dysfunction in women: an overview of psychological/psycho-social, pathophysiological, etiological aspects and treatment strategies. *Pharmacognosy Revi*; 1(1): 41-48.
- Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. (2000) The female sexual function index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marit Ther*; 26:191-208.
- Sidi H, Puteh SE, Abdullah N, Midin M (2007) The prevalence of sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Malaysian women. *J Sex Medic*; 4(2): 311-321.
- Sipski ML, Alexander C, Rosen R (2001) Sexual arousal and orgasm in women: Effects of spinal cord injury. *Ann Neurol*; 49(1): 35-44.
- Soylu A (2003) Kadın cinsel fonksiyon bozukluğunda tanı. *Androloji Bülteni*; 13:21-23.
- Steinke EE (2005) Intimacy needs and chronic illness: strategies for sexual counseling and self-management. *J Gerontol Nursing*; 31(5):40-50.
- Stokes T, Mears J (2000) Sexual health and the practice nurse: A survey of reported practice and attitudes. *Brit J Family Plan*; 26(2):89-92.
- Yıldız H, Pınar R (2004) Miyokard infarktüsülü hastalarda cinsel disfonksiyon. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 4(4):309-317.
- Yılmaz M, Özaltun G (2010) Periton diyalizi tedavisi olan bireylerin cinsel sorunları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*; 5(14):98-112.
- Zorzon M, Zivadinov R, Bosco A, Bragadin LM, Moretti R, Bonfigli L, et al. (1999) Sexual dysfunction in multiple sclerosis: a case-control study. Frequency and comparison of group. *Multiple Sclerosis*; 5(6):418-427.