

Kadınlarda cinsel sıkıntının depresyon, anksiyete ve stres üzerine etkisi

The effect of sexual difficulty in women on depression, anxiety and stress

Zeynep Bal¹, Nilay Gökbulut², Tuba Uçar¹

ÖZ

AMAÇ: Bu araştırma, kadınlarda cinsel sıkıntının depresyon, anksiyete ve stres üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Kesitsel tipte tasarlanan araştırma, 15 Aralık 2021–15 Ocak 2022 tarihleri arasında yürütüldü. Çalışmaya 18 yaş üzeri evli 262 kadın katıldı. Veriler toplanırken Kişisel Bilgi Formu, Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize (KCSÖ-R) ve Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS-21) kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmada kadınların KCSÖ-R puan ortalamasının 10,06±8,89 olduğu ve %40,5'inin (n=106) cinsel sıkıntı yaşadığı belirlendi. Cinsel sıkıntı yaşayan kadınların, %86,8'inde depresyon, %90,6'sında anksiyete, %61,3'ünde stres semptomları olduğu belirlendi. Ayrıca cinsel sıkıntı yaşayan kadınların depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamalarının, cinsel sıkıntı yaşamayan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlendi (p<0,001). Yaşı 35 üzerinde olanlarda, eşi 40 yaş üzerinde olanlarda, ilköğretim düzeyinde eğitimi olanlarda, gelir düzeyi düşük olanlarda, evlilik yılı 11–15 yıl ve 20 yıl ve üzerinde olanlarda, eş ile ilişkisini olumsuz olarak tanımlayanlarda ve cinsel yaşamını kötü olarak değerlendirenlerde KCSÖ-R puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptandı (p<0,05).

SONUÇ: Bu çalışma, cinsel sıkıntının kadınlarda depresyon, anksiyete ve stres semptomları üzerindeki etkilerini gösterdi. Ayrıca cinsel sıkıntıyı etkileyen önemli sosyodemografik ve cinsel yaşam özelliklerini ortaya koymuştur.

Ahahtar Kelimeler: anksiyete, cinsellik, cinsel sıkıntı, depresyon, kadın, stres

ABSTRACT

OBJECTIVE: This research was carried out to determine the effect of sexual distress on depression, anxiety and stress in women.

MATERIAL and METHODS: The cross-sectional study was conducted between 15 December 2021 and 15 January 2022. 262 married women over the age of 18 participated in the study. Personal Information Form, Female Sexual Distress Scale-Revised (KCSÖ-R), and Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) were used to collect data.

RESULTS: In the study, it was determined that the mean GCS-R score of the women was 10.06±8.89 and 40.5% (n=106) of them had sexual distress. It was determined that 86.8% of the women who had sexual distress had depression, 90.6% had anxiety and 61.3% had stress symptoms. In addition, it was determined that the depression, anxiety and stress mean scores of women who had sexual distress were higher than women who did not experience sexual distress (p<0.001). Those who are over 35 years old, their spouses are over 40 years old, have a primary education level, have a low income level, have 11–15 years of marriage and 20 years or more, define their relationship with their spouse as negative and evaluate their sexual life as bad. The mean mean was found to be higher (p<0.05).

CONCLUSION: This study showed the effects of sexual distress on symptoms of depression, anxiety, and stress in women. It also revealed important sociodemographic and sexual life characteristics that affect sexual distress.

Keywords: anxiety, depression, sexuality, sexual distress, women, stress

GİRİŞ

Cinsellik, yaşamın önemli bir parçasıdır ve insan kişiliğinin ayrılmaz bir parçası olarak görülür. Temel insan ihtiyaçları arasında yer alan cinsellik, düşünceler, fanteziler, ilişkiler,

deneyimler, davranışlar, değerler ve yaşamın diğer yönleri aracılığıyla deneyimlenir ve ifade edilir.^[1] Bununla birlikte cinsellik çok karmaşıktır ve biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel birçok faktörden etkilenir ve kadınlarda cinsel istek bozukluğu, uyarılma, orgazm ve dispareni gibi önemli sorunlar ortaya çıkabilir.^[2–4]

Cinsel sıkıntı da, cinsel işlev bozukluklarının önemli bir bileşenidir. Kişinin kendi cinselliği ve cinsel işleviyle ilgili kaçınma, suçluluk, hayal kırıklığı, kaygı, üzüntü, öfke ve utanç gibi olumsuz duyguları ifade eder^[5] ve sonuçta genel iyilik hali ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz bir etki yaratır.^[6] Stephenson ve Meston yaptıkları çalışmada, cinsel hazda azalma, cinsel aktiviteye katılımında azalma ve partner zevkinde azalmanın cinsel sıkıntı için önemli risk faktörleri olduğunu belirlemişlerdir.^[5] Bu alanda yapılan çalışmalarda kadınlarda cinsel işlev bozukluğu prevalansı ile ilgili

Bu çalışma, World Women Conference-IV, March 8-9 at Mata Sundri College for Women, University of Delhi, India konferansında özet bildirisi olarak sunulmuştur.

¹Inönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Malatya, Türkiye
²Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çankırı, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Arş. Gör. Zeynep Bal
Inönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Malatya, Türkiye
Tel: +90 506 940 47 82
E-mail: zeynep_ball@hotmail.com

Geliş/ Received: 12.03.2022

Kabul/ Accepted: 30.03.2022

çeşitli oranlar verilmiştir. Türkiye’de yapılan çalışmalarda kadın cinsel işlev bozukluğu prevalansının %28–%68 arasında olduğu belirtilmektedir.^[7-9]

Kadınlarda cinsel işlevlerde ortaya çıkan performans kaygısı, başarısızlık endişesi, partnerler arasında iletişim bozukluğu, partnerler arasında çekicilik kaybı gibi cinsel sıkıntılar psikolojik sorunları da beraberinde getirebilir. Yapılan çalışmalarda cinsel sorunların depresyon, anksiyete ve stres gibi en az bir psikolojik sorun ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir.^[10,11] Yapılan bir çalışmada, 20–70 yaş arasındaki Avustralyalı kadınların yaşadığı cinsel sıkıntılar ile depresyon düzeyleri arasında pozitif ilişki olduğu ve cinsel sıkıntılarının cinsel ihtiyaçların daha iyi iletilmesiyle ters orantılı olduğu bulunmuştur.^[12]

Cinsel ihtiyaçlar, bireylerin yaşamlarından haz almaları ve sağlıklı bir ruh sağlığı için karşılanması gereken önemli ihtiyaçlardır. Bu çalışmada, kadınlarda cinsel sıkıntı oranı ve cinsel sıkıntının depresyon, anksiyete ve stres üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Elde edilecek bulguların literatüre katkı sağlaması cinsel sıkıntı yaşayan kadınların değerlendirilmesinin önemi konusunda yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Araştırma soruları:

1. Kadınlarda cinsel sıkıntı görülme oranı nedir?
2. Kadınlarda cinsel sıkıntıyı etkileyen sosyodemografik ve cinsel yaşam özellikleri nelerdir?
3. Kadınlarda cinsel sıkıntının depresyon, anksiyete ve stres üzerine etkisi nedir?

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Araştırmanın Türü

Araştırma kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma 15 Aralık 2021 – 15 Ocak 2022 tarihleri arasında sosyal medya (Messenger, Instagram, WhatsApp gibi) aracılığıyla web tabanlı bir çevrimiçi anket kullanılarak yürütüldü. Araştırma anketleri Google formlar uygulaması (Google LLC, Mountain View, CA, ABD) kullanılarak geliştirildi ve anketlerin bağlantısı sosyal medyada kadınlarla paylaşıldı. Online anketin ilk sayfasında araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi ve çalışmaya katılmaya onam formu yer aldı. Araştırmaya katılmayı onaylayan ve araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan kadınlar çalışmaya alındı. Çevrimiçi anketlerden 270 geri dönüş sağlandı. Eksik doldurulmuş, yanlış kodlanmış veya araştırmaya alınma

kriterlerini taşımayan anketler belirlendi ve sekiz katılımcının anket formları değerlendirme dışı bırakıldı. Böylece, araştırmanın örneklemini toplamda 262 kadın oluşturdu.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya alınma kriterleri 18 yaş ve üzeri, evli ve cinsel yaşamı aktif olan kadınlardır. Kadınların beyanına göre psikolojik sağlık sorunu olan ve psikiyatri ilacı kullanan kadınlar çalışmaya dâhil edilmedi.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, Kişisel Bilgi Formu, Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize (KCSÖ-R) ve Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS-21) kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu

Form araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatür taraması sonucu oluşturulmuştur. Formda araştırmaya dâhil edilen kadınların tanıtıcı (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu gibi) ve cinsel yaşamını değerlendirmeye (eş ilişkisini değerlendirme, cinsel yaşamı değerlendirme gibi) ilgili sorular mevcuttur.

Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize (KCSÖ-R):

Derogatis ve ark. (2008) tarafından geliştirilen ölçek, kadınlarda cinsel aktivite ile ilgili sıkıntının farklı yönlerini değerlendirmektedir. Aydın ve ark. (2016) tarafından ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. KCSÖ-R cinsel işlev ile birlikte olan subjektif stres ve psikolojik etkilenmeyi değerlendiren, cinsel fonksiyon bozukluğu olan ve olmayan kadınları belirlemede kullanılmaktadır. On üç maddeden oluşan, beşli Likert tipteki ölçekteki maddelere verilen cevaplar, asla (0), nadiren (1), bazen (2), sık sık (3), ya da her zaman (4) seçeneklerinden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 52’dir. Yüksek puanlar cinsel sıkıntının daha yüksek seviyelerini göstermektedir. Türk kadınlarda cinsellikle ilişkili sıkıntının varlığını tespit etmek için ölçeğin kesme noktası $\geq 11,5$ olarak önerilmiştir. Ölçeğin Cronbach’s alfa güvenilirlik katsayı değeri 0,98’dir.^[13] Yaptığımız çalışmada ölçeğin Cronbach’s alfa güvenilirlik katsayı değeri 0,90 bulunmuştur.

Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS 21):

Lovibond ve Lovibond tarafından 1995 yılında 42 soruluk değerlendirme ölçeği oluşturulmuş olup 1998 yılında Antony ve ark. tarafından ölçeğin 21 soruluk formu geliştirilmiştir.^[14] Yılmaz ve ark. tarafından (2017) ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek, yedi madde depresyon, yedi madde anksiyete ve

yedi madde stres olmak üzere üç alt boyut ve 21 sorudan oluşmuştur. Ölçekte; 0 “bana hiçbir şekilde uygun değil”, 1 “bana bazı zamanlarda uygun”, 2 “bana ciddi derecede uygun” ve 3 “bana çok fazla uygun” şeklinde dördümlü Likert tipi bir derecelendirme bulunmaktadır. Depresyon, anksiyete ve stres için ayrı puanlama mevcuttur. Her alt boyut için 0–21 arası puan alınmakta ve alınan skorlar duygu durumuyla ilgili normal, hafif, orta, ileri, çok ileri şeklinde bilgi vermektedir. Buna göre değerlendirme aralıkları aşağıdaki Tablo 1’de yer almaktadır. Ölçek alt boyutlarının Cronbach’s alfa güvenilirlik katsayı değerleri anksiyete, depresyon ve stres için ayrı hesaplanmış olup sırasıyla 0,80, 0,81 ve 0,75 bulunmuştur.^[15] Yaptığımız çalışmada Cronbach’s alfa güvenilirlik katsayı değerleri anksiyete, depresyon ve stres için sırasıyla 0,80, 0,82 ve 0,78 bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. DASS-21 puanlama aralıkları

Düzye	Depresyon	Anksiyete	Stres
Normal	0–4	0–3	0–7
Hafif	5–6	4–5	8–9
Orta	7–10	6–7	10–12
İleri	11–13	8–9	13–16
Çok ileri	14+	10+	17+

DASS-21: Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği

Bu çalışmada kadınlar depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine göre iki gruba ayrıldı. Tablo 1’e göre DASS-21’den aldıkları puanlama aralıklarından “Normal” kategoride olan kadınlar “depresyon yok”, “anksiyete yok” ve “stres yok” olarak değerlendirildi. Buna göre depresyon alt boyutu için 0–4 aralığında puan alanlar “depresyon yok”, 5–21 aralığında puan alanlar “depresyon var”; anksiyete alt boyutu için 0–3 aralığında puan alanlar “anksiyete yok”, 4–21 aralığında puan alanlar “anksiyete var”; stres alt boyutu için 0–7 aralığında puan alanlar “stres yok”, 8–21 aralığında puan alanlar ise “stres var” olarak sınıflandırıldı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiştir (Karar No 2021/2673). Araştırma anketinin ilk sayfasında çalışma hakkında bilgi verildi. Daha sonra katılımcılara, çalışmaya katılmayı onaylayıp onaylamadığı sorularak bilgilendirilmiş onam alındı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Google Formlar aracılığıyla elde edilen veriler, Excel programına aktarıldı ve daha sonra SPSS 20.0 programına aktarılarak değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde,

ortalama ve standart sapma olarak verildi. Grup karşılaştırmalarında kategorik veriler için ki-kare testi, sürekli verilerde ikili gruplarda bağımsız gruplarda t testi, ikiden çok grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi ve Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Gruplar arası farkın belirlenmesine yönelik normal dağılımı sağlayan değişkenlerde Tukey testi, normal dağılımı sağlamayan değişkenler arasında Mann-Whitney U testi yapıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak belirlendi.

BULGULAR

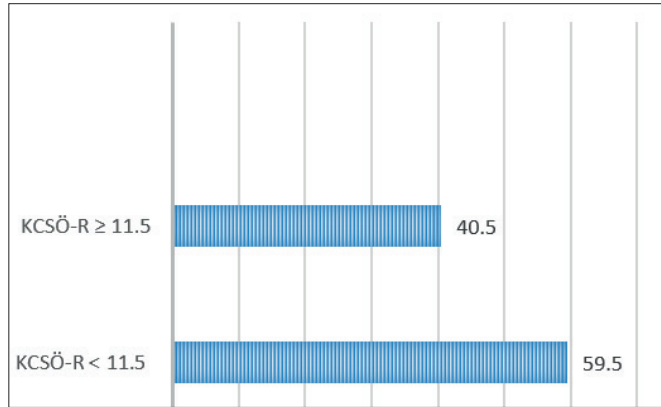
Araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik özelliklerine göre KCSÖ-R puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 2’de verilmiştir. Yaşı 35 üzerinde olan kadınlarda, eş 40 yaş üzerinde olanlarda, ilköğretim düzeyinde eğitimi olanlarda, gelir düzeyi düşük olanlarda, evlilik yılı 11–15 yıl ve 20 yıl ve üzerinde olanlarda, eş ile ilişkisini olumsuz

Tablo 2. Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre KCSÖ-R puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	n (%)	KCSÖ-R Ort ± SS	Test ve p değeri
Yaş			
18–35	129 (49,2)	8,24±8,17	t=-3,333
35 yaş üzeri	133 (50,8)	11,83±9,23	p=0,001
Eşin yaşı			
18–40	143 (54,6)	8,45±8,42	t=-3,271
40 yaş üzeri	119 (45,4)	12,00±9,09	p=0,001
Eğitim durumu			
İlköğretim ^a	64 (24,4)	12,04±6,88	F=2,684
Ortaöğretim ^b	75 (28,6)	10,49±7,94	p=0,047
Üniversite ^c	93 (35,5)	9,40±10,66	a > d
Lisans üstü ^d	30 (11,5)	6,80±8,10	
Çalışma durumu			
Evet	99 (37,8)	10,38±10,31	t=0,452
Hayır	163 (62,2)	9,87±7,93	p=0,652
Gelir durumu			
Düşük ^a	20 (7,6)	14,20±5,95	KW=16,388
Orta ^b	181 (69,1)	10,68±9,42	p<0,001,
Yüksek ^c	61 (23,3)	6,86±7,00	a > b > c
Evlilik süresi			
1–5 yıl ^a	56 (21,4)	7,76±7,90	KW=24,297
6–10 yıl ^b	63 (24,0)	7,69±7,94	p<0,001
11–15 yıl ^c	48 (18,3)	12,08±10,38	c > a, b
16–20 yıl ^d	21 (8,4)	8,72±11,16	e > a, b, d
20 yıl ve üzeri ^e	73 (27,9)	12,94±7,57	
Eş ile ilişkinin değerlendirilmesi			
Olumsuz ^a	33 (12,6)	16,54±5,32	F=34,002
Orta düzeyde ^b	107 (40,8)	12,80±9,14	p<0,001
Olumlu ^c	122 (46,6)	5,90±7,37	a > b > c
Cinsel yaşamın değerlendirilmesi			
Kötü ^a	17 (6,5)	26,72±10,54	KW=29,556
Orta ^b	101 (38,5)	12,26±8,27	p<0,001
İyi ^c	116 (44,3)	7,64±6,77	a > b > c > d
Çok iyi ^d	28 (10,7)	2,92±5,45	

olarak tanımlayanlarda ve cinsel yaşamını kötü olarak değerlendirenlerde KCSÖ-R puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$). Kadınların çalışma durumuna göre KCSÖ-R puan ortalamasının benzer olduğu belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 2).

Çalışmada kadınların KCSÖ-R puan ortalamasının $10,06\pm 8,89$ (min-max, 0–40) olduğu; %40,5'inin ($n=106$) cinsel sıkıntı yaşadığı, %59,5'inin ($n=156$) cinsel sıkıntı yaşamadığı belirlendi (Şekil 1).



Şekil 1. Kadınların cinsel sıkıntı yaşama oranı.

Tablo 3'te kadınların cinsel sıkıntı yaşama durumlarına göre DASS-21 alt boyutlarının karşılaştırılması verildi. Cinsel sıkıntı yaşayan kadınların, %86,8'inde depresyon, %90,6'sında anksiyete, %61,3'ünde stres semptomları olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,001$). Ayrıca cinsel sıkıntı yaşayan kadınların depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamalarının, cinsel sıkıntı yaşamayan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,001$) (Tablo 3).

Kadınların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin cinsel sıkıntı üzerine etkisine ilişkin Lojistik Regresyon Analizi Tablo 4'te verildi. Analiz sonucuna göre kadınlarda depresyon (OR: 2,345) ve anksiyete (OR: 4,448) varlığı cinsel sıkıntı için önemli risk faktörleridir (Tablo 4).

TARTIŞMA

Kadınlarda cinsel sıkıntının incelendiği bu çalışmada, kadınların %40,5'inin cinsel sıkıntı yaşadığı belirlendi. Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu prevalansı ile ilgili çeşitli oranlar verilmektedir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda kadın cinsel işlev bozukluğu prevalansının %28–68 arasında olduğu belirtilmektedir.^[7-9] Bu oranlardaki değişiklikler

Tablo 3. Kadınların cinsel sıkıntı yaşama durumlarına göre DASS-21 alt boyutlarının karşılaştırılması

DASS-21 grup	Ölçekler	KCSÖ-R <11,5 (n=156)		KCSÖ-R ≥11,5(n=106)		Toplam (n=262)		Test ve p değeri
		n	%	n	%	n	%	
DASS-21 grup	Depresyon Hayır (0–4 puan) Evet (5–21 puan)	70	44,9	14	13,2	84	32,1	$\chi^2=29,052$ $p<0,001$
		86	55,1	92	86,8	178	67,9	
	Anksiyete Hayır (0–3 puan) Evet (4–21 puan)	71	45,5	10	9,4	81	30,9	$\chi^2=38,466$ $p<0,001$
		85	54,5	96	90,6	181	69,1	
	Stres Hayır (0–7 puan) Evet (8–21 puan)	106	67,9	41	38,7	147	56,1	$\chi^2=21,956$ $p<0,001$
		50	32,1	65	61,3	115	43,9	
		Ort ± SS		Ort ± SS		Ort ± SS		Test ve p değeri
DASS-21 puan ortalamaları	Depresyon	4,96±3,21		8,03±3,60		6,20±3,71		t=51,397 p<0,001
	Anksiyete	4,25±3,09		8,07±3,65		5,80±3,80		t=83,887 p<0,001
	Stres	6,34±3,58		8,94±3,33		7,39±3,70		t=35,086 p<0,001

Tablo 4. DASS-21 toplam puanının alt boyutları üzerindeki etkisini incelemek lojistik regresyon analizi

DASS-21	B	S. E.	df	P	OR	95 %CI	
						Lower	Upper
Depresyon	(Reference) 0,852	0,384	1	0,026	2,345	1,105	4,978
Anksiyete	(Reference) 1,492	0,413	1	<0,001	4,448	1,980	9,991
Stres	(Reference) 0,416	0,306	1	0,174	1,517	0,832	2,764

çeşitli sosyodemografik faktörlerden etkilendiği gibi ölçüm aracındaki değişiklikten de etkilenebilir. Bununla birlikte elde ettiğimiz bulgu kadınların önemli bir kısmının evlilikte cinsel sıkıntı yaşadığını göstermektedir. Cinsellik ülkemizde hala konuşulması zor bir konu olduğundan, kadınların doğru bilgi ve hizmete ulaşmada yaşadığı sorunlar cinsel sıkıntı oranının yüksek çıkmış olmasına neden olmuş olabilir.

Bu çalışmada cinsel sıkıntı yaşayan kadınlarda depresyon, anksiyete ve stres semptomları gibi psikolojik sorunların daha fazla olduğu belirlendi. Bu çalışmada ayrıca depresyon ve anksiyete cinsel sıkıntı için önemli risk faktörleriydi. Lojistik regresyon analizi, depresyon semptomlarının iki kat, anksiyete semptomlarının dört kat cinsel sıkıntıyı artırdığını gösterdi. Daha önce yapılan çalışmalarda da cinsel sorunların en az bir psikolojik sorun ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir.^[10,11] Bonierbale ve ark., depresyon düzeyi arttıkça cinsel işlev bozukluğu şiddetinin de arttığını bildirmiştir.^[16] Casper ve ark.'nın yaptığı çalışmada da cinsel ilgi kaybı ve depresyon arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.^[17] Başka bir çalışmada, depresyon yaşayan hastalarda depresyonun cinsel aktiviteleri olumsuz etkilediği ve cinsel sağlığı tehlikeye atabileceği belirlenmiştir.^[18] Literatürde de, kadınlarda yaşam boyu depresyon prevalansı ortalama %20 civarında olup depresif kadınların cinsel işlev bozukluğu oranı %70–80 civarında olduğu^[19], depresyonun; cinsel isteği, cinsel uyarılmayı, cinsel ilişki sıklığını ve orgazma ulaşmayı, kendine güveni, benlik saygısını, cinsel performansı azaltabileceği bildirilmektedir.^[20,21] Literatürde kadınlarda olduğu kadar erkeklerde de erektil disfonksiyon başta olmak üzere cinsel işlev bozukluğu görülen hastalarının rutin bir şekilde depresyon taramasından geçmesinin gerekli olduğu bildirilmektedir.^[22] Liu ve ark.'nın yaptığı, 48 çalışmanın yer aldığı 169,927 katılımcıyı içeren meta-analiz çalışmasında, erektil disfonksiyonun depresyon riskini %192 artırdığını ve erektil disfonksiyon olan hastalarda depresyon insidansının erektil disfonksiyon olmayanlara göre 2,92 kat daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur.^[22] Bu bulgular kadın ve erkeklerde cinsel işlev bozukluklarının depresyon riskini artırdığını gösteren kanıtlar sunmaktadır.

Cinsel sıkıntı için önemli psikolojik sorunlardan biri de anksiyete idi. Yapılan çalışmalarda, anksiyete türü olan panik bozuklukların cinsel açıdan sağlıklı kadınlara göre daha düşük cinsel istek gösterdikleri bulunmuştur.^[11,22,23] Feil ve Richter-Appelt'in yaptığı çalışmada, anksiyetesi olan kadınlarda, düşük cinsel istek ve orgazm bozukluğunun daha yaygın olduğu bulunmuştur.^[24] Başka bir çalışmada ise,

cinsel işlev bozukluğu ile başka bir yaygın anksiyete bozukluğu olan panik bozukluk arasında yakın bir ilişki bulunmuştur.^[25] Yapılan çalışmalarda, çalışmamızın sonucunu destekler nitelikte olup, cinsel sıkıntı ile psikolojik sorunlar arasında ilişki olduğu söylenebilir. Literatürdeki çalışmalar cinsel işlev bozukluğu ile ortaya çıkan psikolojik etkilerin her iki partneri de etkilediğini göstermiştir.^[26] Kadın ve erkeklerin birlikte değerlendirildiği bir çalışmada, ilk görüşme ve sonrasındaki 1. ay, 2. ay ve 3. ay izlemlerde cinsel işlev bozukluğu olan kadın ve erkeklerin anksiyete puanlarının cinsel işlev bozukluğu olmayan kadın ve erkeklerden daha yüksek olduğu bildirilmiştir.^[27] Sadece erkekleri içeren başka bir çalışmada anksiyete erektil disfonksiyon olan erkeklerde yaşlılığın beraberinde getirdiği daha ciddi belirtiler ve daha kötü bir yaşam kalitesi ile ilişkili bulunmuştur.^[28]

Akut stres ve cinsel işlev arasındaki ilişki hala iyi anlaşılmamış olup, kronik stres (günlük stres kaynakları olarak değerlendirilen) üzerine yapılan çalışmalarda, stres ile cinsel işlevin bazı yönleri arasında olumsuz bir ilişki olduğunu göstermektedir.^[29] Kronik günlük stres etkenlerinin yüksek olduğu kadınlarda, cinsel sorunlar ve cinsel tatmin seviyelerinin daha düşük olduğu bulunmuştur.^[30] Günümüzde kadının eğitim seviyesinin yükselmesiyle, sorumluluklarının değişmesi ve çevresel stresörlerin artmasıyla daha çok stres yaşamaktadır. Bu durumda kadın, biyolojik, psikolojik, sosyal birçok yönden etkilendiği kadar cinsel hayatı yönünden de etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda stresin, cinselliği etkilediği bulunmuş olup çalışmamızda ise cinsel sıkıntının stresi arttırdığı bulunmuştur.

Ayrıca bu çalışmada kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre cinsel sıkıntıları değerlendirilmiştir. Yaşı 35 üzerinde olan kadınlarda, eşi 40 yaş üzerinde olanlarda, ilköğretim düzeyinde eğitimi olanlarda ve gelir düzeyi düşük olanlarda daha fazla cinsel sıkıntı yaşandığı belirlendi. Yaşla birlikte kadın ve erkekte doku ve organlardaki fonksiyonel kapasitenin azalması nedeni ile ileri yaşlarda cinsel işlev bozuklukları daha yüksek oranda görülebilmektedir.^[9] Hendrickx ve ark. (2016) kadın ve erkeklerde yaşla birlikte cinsel işlev bozukluklarının arttığını, cinsel istek ve lubrikasyonun azaldığını bildirmişlerdir.^[31] Yapılan çalışmalarda cinsel işlevleri etkileyen diğer sosyodemografik değişkenler arasında düşük eğitim ve gelir düzeyi olduğu gösterilmiştir.^[9,32] Bu bulgular, kadınların eğitim düzeyi ve gelir düzeyinin yükselmesi cinsel bilgilere ve gereksinimlere ulaşmayı kolaylaştırarak, cinsel yaşam ile ilgili sorunlarla baş etmeyi geliştirdiği söylenebilir.

Bu çalışmada evlilik yılı 11–15 yıl ve 20 yıl ve üzerinde olanlarda, eş ile ilişkisini olumsuz olarak tanımlayanlarda ve cinsel yaşamını kötü olarak değerlendirenlerde daha

fazla cinsel sıkıntı yaşandığı belirlendi. Literatür evlilik süresinin eşlerde cinsel sorunların artmasında önemli bir değişken olduğunu göstermektedir.^[9,32] Ürkmez (2018) kadınlarda evlilik süresi ile cinsel sorunlar arasında pozitif bir ilişki bulmuştur^[9]. Escajadillo-Vargas ve ark., dengesiz partner ilişkisi ve partnerin erken boşalması gibi sorunların cinsel sorunlarla ilişkili olduğunu bildirmişlerdir.^[33] Çin'de genç kadınlarla yapılan bir internet araştırmasında da, olumsuz partner ilişkilerinin cinsel işlev bozukluğu için önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir.^[34] Bu bulgular kadın cinsel yaşamında eşyle kurduğu duygusal yakınlığın önemli olduğunu göstermektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak, kadınların %40,5'inin cinsel sıkıntı yaşadığı, cinsel sıkıntı yaşayan kadınlarda depresyon, anksiyete ve stres semptomlarının daha fazla olduğu belirlendi. Ayrıca bazı sosyodemografik (35 yaş üzerinde, eşi 40 yaş üzerinde olan, ilköğretim düzeyinde eğitimi olan ve gelir düzeyi düşük olan) ve cinsel yaşam özelliklerine (evlilik yılı 11–15 yıl ve 20 yıl ve üzerinde olan, eş ile ilişkisini olumsuz olarak tanımlayan ve cinsel yaşamını kötü olarak değerlendiren) sahip kadınlarda cinsel sıkıntının daha fazla olduğu saptandı.

Cinsel sıkıntılarının depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik sorunlara neden olabileceğinin farkında olarak, yüz yüze eğitim ve danışmalık, *online* eğitimler, broşür veya kitapçıklarla kadınların bilinçlendirilmesi, gereksinimi olan bilgi eksikliklerinin giderilmesi, yanlış davranış ve inanışlarının düzeltilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda sağlık profesyonellerine cinselliğin bakımın önemli bir parçası olduğu konusunda hizmet-içi eğitimler verilebilir. Ayrıca kadınların cinsel yaşamlarını ve psikolojik iyiliklerini artırmak amacıyla cinsel fonksiyon bozuklukları ve cinsel sıkıntılar ile ilgili geniş ölçekli çalışmalar yapılmalıdır.

Etik Kurul Onayı

Çalışma, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu tarafından onaylandı. (onay tarihi ve sayısı: 2021/2673).

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek

Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

Ethics Committee Approval

The study was approved by İnönü University Health Sciences Non-Invasive Clinical Research and Publication Ethics Committee. (date and number of approval: 2021/2673).

Peer-review

Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure

No financial support has been received.

KAYNAKLAR

1. Bień A, Rzońca E, Chruściel P, Łuka M, Iwanowicz-Palus GJ. Female sexuality at reproductive age as an indicator of satisfaction with life-descriptive cross-sectional survey. *Ann Agric Environ Med.* 2020;27(4):599–604. [CrossRef]
2. Kim SI, Lee Y, Lim MC, Joo J, Park K, Lee DO, et al. Quality of life and sexuality comparison between sexually active ovarian cancer survivors and healthy women. *J Gynecol Oncol.* 2015;26(2):148–54. [CrossRef]
3. Jiann B-P, Su C-C, Yu C-C, Wu TT, Huang J-K. Risk factors for individual domains of female sexual function. *J Sex Med.* 2009;6:3364–75. [CrossRef]
4. Darski C, Barbosa LJ, Paiva LL, Vieira A. Association between the functionality of pelvic floor muscles and sexual satisfaction in young women. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2016;38(4):164–9. [CrossRef]
5. Stephenson KR, Meston CM. Why is impaired sexual function distressing to women? The primacy of pleasure in female sexual dysfunction. *J Sex Med.* 2015;12(3):728–37. [CrossRef]
6. Dennerstein L, Guthrie JR, Hayes RD, DeRogatis LR, Lehert P. Sexual function, dysfunction, and sexual distress in a prospective, population-based sample of mid-aged, Australian-born women. *J Sex Med.* 2008;5(10):2291–9. [CrossRef]
7. Ege E, Akın B, Yaralı Arslan S, Bilgili N. Sağlıklı kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu sıklığı ve risk faktörleri. *Türk Bilim Araştırma Vakfı Bilim Derg.* 2010;3(1):137–44. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/200874>
8. Erbil N. Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction among Turkish women attending a maternity and gynecology outpatient clinic. *Sex Disabil.* 2011;29:377–86. [CrossRef]
9. Ürkmez D. Kadınların Cinsel Sıkıntıları ve Evlilik Doyumları Arasındaki İlişki (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimler Entitüsü; 2018. <http://earsiv.odu.edu.tr:8080/jspui/bitstream/11489/799/3/10204700-Dilek%20%C3%99Crkmez.pdf>
10. Faubion SS, Rullo JE. Sexual dysfunction in women: a practical approach. *Am Fam Physician.* 2015;92(4):281–8. <https://www.aafp.org/afp/2015/0815/p281.html>
11. Kendurkar A, Kaur B. Major depressive disorder, obsessivecompulsive disorder, and generalized anxiety disorder: do the sexual dysfunctions differ? *Prim Care Companion J Clin Psychiatry.* 2008;10(4):299–305. [CrossRef]
12. Hayes RD, Dennerstein L, Bennett CM, Sidat M, Gurrin LC, Fairley CK. Risk factors for female sexual dysfunction in the general population: Exploring factors associated with low sexual function and sexual distress. *J Sex Med.* 2008;5(7):1681–93. [CrossRef]
13. Aydın S, İzel Onaran Ö, Topalan K, Arıoğlu Aydın Ç, Dansuk R. Development and validation of Turkish version of the female sexual distress scale-revised. *Sex Med.* 2016;4(1):e43–50. [CrossRef]
14. Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychol Assess.* 1998;10(2):176–81. [CrossRef]
15. Yılmaz Ö, Hakan Boz, Arslan A. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin (DASS 21) Türkçe kısa formunun geçerlilik-güvenilirlik çalışması. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Derg.* 2017;2(2):78–91. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/354106>
16. Bonierbale M, Lançon C, Tignol J. The ELIXIR study: Evaluation of sexual dysfunction in 4,557 depressed patients in France. *Curr Med Res Opin.* 2003;19:114–24. [CrossRef]

17. Casper RC, Redmond DE Jr, Katz MM, Schaffer CB, Davis JM, Koslow SH. Somatic symptoms in primary affective disorder. Presence and relationship to the classification of depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1985;42(11):1098–104. [CrossRef]
18. Hosseini F, Alidousti Shahraki K, Azizzadeh Forouzi M, Ahmadi A, Dehesh T. The effect of cognitive behavioral counseling on sexual knowledge, motivation to avoid risky sexual relationships, and sexual depression in female university students. *Trends Psychiatr Psychother*. 2020;42(2):122–8. [CrossRef]
19. Patten SB. Accumulation of major depressive episodes over time in a prospective study indicates that retrospectively assessed lifetime prevalence estimates are too low. *BMC Psychiatry*. 2009;9:19. [CrossRef]
20. Delgado-Parra V, Rojas-Flores A, Rubio-Aurioles E. 396 Self reported depression: its impact on sexual satisfaction and sexual function, an internet-based survey. *J Sex Med*. 2017;14(1):S118. [CrossRef]
21. Hosseinasab A, Alidoosti K, Forouhari S. Health-related counseling needs in adolescent girls. *Health Scope*. 2016;5(2):e24601. [CrossRef]
22. Liu Q, Zhang Y, Wang J, Li S, Cheng Y, Guo J, et al. Erectile dysfunction and depression: A systematic review and meta-analysis. *J Sex Med*. 2018;15(8):1073–82. [CrossRef]
23. Van Minnen A, Kampman M. The interaction between anxiety and sexual functioning: A controlled study of sexual functioning in women with anxiety disorders. *Sex Relat Ther*. 2000;15(1):47–57. [CrossRef]
24. Feil M, Richter-Appelt H. Kontrollüberzeugungen und Angst bei heterosexuellen Männern mit einer Erektionssörung (Control beliefs and anxiety in heterosexual men with erectile disorder an empirical study). *Z Sex Forsch*. 2002;15(1):1–20. [CrossRef]
25. Pyke RE. Sexual Performance Anxiety. *Sex Med Rev*. 2020;8(2):183–90. [CrossRef]
26. Kısa E, Keskin MZ. Evlilik süresinin prematür ejakülasyona etkisi. *Androloji Bül*. 2019;21(3):89–92. [CrossRef]
27. Genek Ülgen M, Güleç G. Antidepresan ilaç tedavisi başlanan hastalarda anksiyete ve depresyon belirtileri ile cinsel işlevlerdeki değişikliklerin değerlendirilmesi; 3 aylık doğal izlem çalışması. *Türk Psikiyatri Derg*. 2016;27(3):1–9. <https://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C27S3/02.pdf>
28. Chen C-Y, Lee C-P, Chen Y, Jiang J-R, Chu C-L, Chen C-L. The correlation between emotional distress and aging males' symptoms at a psychiatric outpatient clinic: sexual dysfunction as a distinguishing characteristic between andropause and anxiety/depression in aging men. *Clin Interv Aging*. 2013;8:635–40. [CrossRef]
29. Hamilton LD, Julian AM. The relationship between daily hassles and sexual function in men and women. *J Sex Marital Ther*. 2014;40(5):379–95. [CrossRef]
30. Bodenmann G, Atkins D, Schär M, Poffet V. The association between daily stress and sexual activity. *J Fam Psychol*. 2010;24(3):271–9. [CrossRef]
31. Hendrickx L, Gijls L, Enzlin P. Age-related prevalence rates of sexual difficulties, sexual dysfunctions, and sexual distress in heterosexual women: Results from an online survey in Flanders. *J Sex Med*. 2015;12(2):424–35. [CrossRef]
32. Özerdoğan N, Sayiner FD, Köşgeroğlu N, Ünsal A. 40-65 yaş grubu kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu prevalansı, depresyon ve diğer ilişkili faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg*. 2009;2:46–58. <http://openaccess.maltepe.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12415/3573/Nebahar%20%20c3%96zerdo%20c4%9fan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Escajadillo-Vargas N, Mezones-Holguín E, Castro-Castro J, Córdova-Marcelo W, Blümel JE, Pérez-López FR, et al. Sexual dysfunction risk and associated factors in young Peruvian university women. *J Sex Med*. 2011;8(6):1701–9. [CrossRef]
34. Du J, Ruan X, Gu M, Bitzer J, Mueck AO. Prevalence of and risk factors for sexual dysfunction in young Chinese women according to the Female Sexual Function Index: an internet-based survey. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2016;21(3):259–63. [CrossRef]