

# Akut Miyokard Enfaktüsü Sonrası Kadınlarda Cinsel Yaşam<sup>♦</sup>

## Women's Sexual Activity Following Acute Myocardial Infarction

GÜLŞAH ÇAMCI\*\*  
GÜLBAYAZ CAN\*\*\*

Geliş Tarihi: 12.09.2013, Kabul Tarihi: 22.07.2014

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma; akut miyokard enfarktüsü tanısı ile gelen kadın hastaların cinsel fonksiyonlarını değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı-kesitsel, prospektif tipte olan bu çalışma; Eylül 2011-Temmuz 2012 tarihleri arasında Marmara Bölgesi'nin bir ilinde bulunan Araştırma ve Uygulama Hastanesinin Kardiyoloji Servisi'ne akut miyokard enfarktüsü tanısı ile başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 30 hastanın katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Miyokard enfarktüsünün cinsel yaşama etkisini belirlemek amacı ile hastalar ile ilki hastanede yattığı dönem içinde, diğer ikisi taburcu edildikten sonra birinci ve üçüncü ay kontrolünde olmak üzere üç görüşme yapılmıştır. İlk görüşmede Kişisel Bilgi Formu kullanılarak hastaların cinsel yaşamında önemli değişkenler ve Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (Female Sexual Function Index=FSFI) kullanılarak cinsel yaşamı incelenmiştir. Birinci ve üçüncü ay kontrollerinde ise FSFI kullanılarak hastalığın cinsel yaşama etkisi araştırılmıştır.

**Bulgular:** İlk görüşmede istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm puanları düşük; doyum, ağrı ve FSFI puanları orta düzeyde olan hastaların, miyokard enfarktüsünden sonraki birinci ay kontrolünde düştüğü ve üçüncü ay kontrolünde ilk tanı aşamasındaki duruma döndüğü saptandı. Bu değişimdeki en önemli değişkenin hastalık değil, yaşın olduğu saptandı.

**Sonuç:** Miyokard enfarktüsü geçirmek kadınların cinsel yaşamını ilk ayda olumsuz etkilese de, üçüncü ayda kadınların cinsel fonksiyonları normale dönmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Miyokard enfarktüsü; cinsel disfonksiyon; kadın.

<sup>♦</sup> İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yüksek lisans tez çalışması olarak yürütülmüştür.

\* G Çamcı, Uzm. Hemşire  
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:  
Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Aritmi Servisi  
Kocaeli Üniversitesi Umuttepe Kampüsü, 41780 İzmit / Kocaeli  
Tel.: 0 262 303 87 47 Faks: 0 262 303 80 03  
e-posta: gulsah\_camci@hotmail.com

### ABSTRACT

**Aim:** This study was conducted to assess the sexual function of women who were diagnosed with acute myocardial infarction.

**Methods:** This cross-sectional, descriptive, and prospective study was performed between September 2011 and July 2012 at the cardiology ward of a university hospital in one city of the Marmara Region of Turkey. Thirty women who were diagnosed with acute myocardial infarction participated in the study. Three interviews were conducted in order to determine the effects of myocardial infarction on the sexual life of the participants. The first interview was held at the hospital. At the first interview, the sexual functions and variables affecting sexual life of the patients were assessed using the Female Sexual Function Index (FSFI) and Personal Information Form. The FSFI was re-administered at the first and third month routine cardiology polyclinic checkups.

**Results:** The desire, arousal, lubrication, and orgasm scores of the patients were low and the satisfaction, pain and FSFI scores of the patients were moderate at the time of the first interview. At the first month checkup, the myocardial infarction sexual functions scores decreased and at the third-month checkup, the scores returned to those at the initial stage of diagnosis. Age was found to be the most important variable affecting patients' sexual life, not disease.

**Conclusion:** It was found that myocardial infarction had a negative impact on women's sexual life in the first month and the sexual life of the women returns to normal at the third month.

**Keywords:** Myocardial infarction; sexual dysfunction; woman.

\*\* G Can, Doc. Dr.  
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi,  
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

## Giriş

Cinsel yaşam, bireyin yaşamında önemli boyutlardan biridir. Bazıları için cinsellik, yaşamının önemli bir bölümünü oluştururken, bazılarında çok az bir bölümünde yer almaktadır.<sup>[1,2]</sup> Abraham Maslow'un temel insan gereksinimleri kuramında üçüncü sırada yer alan sevgi ve ait olma gereksiniminde, cinsellik de vurgulanmıştır.<sup>[3,4]</sup> Cinsel yaşam, bireyin yaşamında önemli bir yer tutmaktadır ve bireyin kültürel özelliklerine göre farklılık göstermektedir. Kültürel özelliklerinin yanı sıra bazen cinsel yaşam hastanın geçirdiği önemli bir hastalık sonucunda da değişebilmektedir. Diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, cerrahi operasyonlar, depresyon gibi çeşitli nedenlerle cinsel fonksiyonlar kesintiye uğrayabilir.<sup>[5]</sup> Hastaların cinsel yaşamının değişmesine neden olan hastalıklardan biri miyokard enfarktüsü(MI)'dür.<sup>[5,6]</sup>

Miyokard enfarktüsü sonrasında hem hastalar hem de partnerleri cinsel aktivite de dahil olmak üzere tamamen normal yaşamlarına geri dönmeleri konusunda oldukça endişeli ve çekimseldirler. Pek çok çift hatalı olarak cinsel aktiviteyi riskli ve tehlikeli bulurlar. Klinik araştırmalarda da bu durum ortaya konmuştur. Yapılan bir çalışmada, hastaların %17'si, partnerlerinin ise %35'i MI sonrasında cinsel aktivitelerine geri dönmek için endişeli olduklarını belirtmişlerdir.<sup>[7]</sup> Temel korkuları cinsel yetersizlik ve/veya cinsel aktiviteye bağlı kardiyovasküler hastalığın tetiklenmesidir. Bu durum, anksiyete ve gerginlik oluşturur; kişiyi cinsel aktiviteden uzaklaştırır; özellikle hastalarda depresyona,<sup>[8]</sup> öz güven kaybına neden olur ve çiftler arasındaki ilişkiyi ciddi olarak bozabilir.<sup>[7]</sup>

Diğer bir çalışmada MI sonrası erkek ve kadınlarda cinsel aktivite sıklığı ve doyumunda belirgin bir azalma olduğu gösterilmiştir. MI sonrası cinsel disfonksiyon prevalansının %50-75 gibi oldukça yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir ve bu durumun özellikle öğrenim durumu, yaş, cinsiyet gibi demografik özelliklerle de ilişkili olabileceği bildirilmiştir.<sup>[5]</sup> Aynı çalışmada kadınların %80'inde, cinsel disfonksiyon saptanmıştır. Miyokard enfarktüsü sonrasında olguların, %53.9'unda cinsel ilişki sıklığında azalma, %32.4'ünde cinsel ilişki tatmininde azalma olmuştur. Cinsel ilişki sıklığında azalmanın en önemli nedeni %85.5 ile tekrar MI geçirme korkusudur.<sup>[5]</sup> Bununla birlikte cinsel aktivitenin MI'yi tetikleyebileceği düşünüldüğünden [Rölatif Risk 2.70 (1.48-4.91)], hastalar MI sonrası cinsel yaşamlarını sonlandırabilmektedir.<sup>[9]</sup>

Miyokard enfarktüsü geçirmiş kadınlarla yapılan çalışmalar sınırlıdır. Bunun nedenleri; genç kadınlardaki akut MI ve koroner arter hastalığı prevalansının düşük olması, büyük örneklem gruplarına ulaşılamaması, kadınınla ilgili çalışma hayatında ve toplumdaki olumsuz cinsel algı ve mitlerin yer almasıdır.<sup>[3]</sup>

## Amaç

Bu çalışmada amaç; akut miyokard enfarktüsü tanısı ile gelen kadın hastaların cinsel fonksiyonlarını değerlendirmektir.

## Araştırma soruları

- Akut MI tanısı ile gelen kadınlarda cinsel yaşam nasıldır?
- Cinsel açıdan aktif olan kadınlarda akut MI'nın birinci ve üçüncü aylarında cinsel yaşamlarında değişim var mı?
- Akut MI sonrası cinsel açıdan aktif olan kadınların cinsel yaşamın değişmesine neden olan etkenler nelerdir?

## Yöntem

### Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı-kesitsel, prospektif tipte gerçekleştirilmiş bir çalışmadır.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma; Eylül 2011-Temmuz 2012 tarihleri arasında Marmara Bölgesi'ndeki bir ilde, Üniversite Araştırma ve Uygulama Hastanesinin Kardiyoloji Servisi'nde yapılmıştır.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmaya Üniversite Araştırma ve Uygulama Hastanesine akut MI ile başvuran, kadın olan, cinsel parteri olan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve genel durumu iyi olan hastalar alınmıştır. Eylül 2011-Nisan 2012 tarihleri arasında ilgili Üniversite Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ne akut MI tanısı ile 78 kadın hasta başvurmuştur. Çalışmanın evrenini oluşturan 78 hastadan, 39'u cinsel aktivitesi olmadığı için (ikisi eşinden boşanmış, diğerlerinin eşleri ölmüştür), üçü çalışmaya katılmayı reddettiği için, 6 hastanın da genel durumu kötü olduğu için çalışma 30 hasta ile tamamlanmıştır.

### Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Araştırmanın yapıldığı Üniversite Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ne akut MI tanısıyla başvuran hastalardan çalışma kriterlerine uyan hastalara çalışma ile ilgili açıklama yapıldıktan sonra hastalardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Miyokard enfarktüsünün cinsel yaşama etkisini belirlemek amacı ile hastalar ile ilki hastanede yattığı dönem içinde, diğer ikisi taburcu edildikten sonra birinci ve üçüncü ay kontrolünde olmak üzere üç görüşme yapılmıştır: İlk görüşmede Kişisel Bilgi Formu kullanılarak hastaların cinsel yaşamında önemli değişkenler ve Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (Female Sexual Function Index=FSFI) kullanılarak cinsel yaşamı incelenmiştir. Birinci ve üçüncü ay kontrollerinde ise FSFI kullanılarak hastalığın cinsel yaşama etkisi araştırılmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu hastanın yaşı, boyu, kilosu, doğum sayısı, kardiyak risk faktörleri ve kullandığı ilaçlar gibi hastaların cinsel yaşamında önemli değişkenleri inceleyen 16 sorudan oluşmaktadır.

**Kadın Cinsel İşlev İndeksi:** Kadın Cinsel İşlev İndeksi, Rosen ve arkadaşları<sup>[10]</sup> tarafından 2000 yılında, kadın cinsel fonksiyonlarını değerlendirmek amacı ile geliştirilmiştir. Likert tipi, 19 maddeden oluşan ölçeğin istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı olmak üzere 6 alt boyutu vardır. Ölçek kadınların son bir ay içindeki cinsel fonksiyonlarını 6 alt grup puanı ve FSFI puanı hesaplanarak yansıtmaktadır. Alt grup ve FSFI puan hesaplaması ölçeği geliştiren araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olup bir skorlama indeksine göre yapılmaktadır (Tablo 1). Alt grup puanları, alt grupta yer alan madde puanlarının toplanıp, alınan puan tabloda yer alan ilgili alt grup katsayı ile çarpılarak hesaplanır. FSFI puanı ise alt grup puanlarının toplanması ile elde edilir.

Ölçeğin orijinalinde, test-tekrar test güvenilirlik ölçümü  $r=0.79$  ile  $0.82$  aralığında, Cronbach Alfa değerleri  $0.82$  ve daha yüksek değerlerde bulunmuş, yapı geçerliliği ise anlamlı ( $p<0.001$ ) olduğu belirlenmiştir<sup>[10]</sup>. Aygin ve Aslan<sup>[11]</sup> tarafından, ölçeğin Türkiye’de yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ise; iç tutarlılık katsayısının  $0.70-0.90$ , Cronbach Alfa değerinin  $0.98$  ve bir ay arayla gerçekleştirilen test-tekrar test güvenilirlik katsayısının  $0.75$  olduğu saptanmıştır. Kadın Cinsel İşlev İndeksinin Türk kadınlarının cinsel işlev ölçümünde geçerli ve güvenilir bir araç olduğu bildirilmiştir.

## Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik izni ilgili ilgili Üniversite Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nin Araştırma Etik Kurulu’ndan alınmıştır. Ayrıca araştırmanın amacı katılımcılara açıklanarak Helsinki Bildirgesi doğrultusunda hazırlanmış onam formları dağıtılmış, yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

## Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) paket 16.0 (SPSS, Chicago, IL,

USA) programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler; ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum kullanılmıştır. Gruplar arası farkı göstermek için Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis, sayısal değişkenler arasındaki ilişkiyi göstermek için Spearman Korelasyonu ve ilk görüşme, birinci ve üçüncü ayda cinsel fonksiyon değişiklikleri için Wilcoxon testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edilmiştir.

## Bulgular

Çalışmaya alınan hastaların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; hastaların çoğu ilköğretim mezunu ( $43.3$ ),  $96.7$ ’si ev hanımı,  $56.7$ ’sinin gelir durumu orta,  $83.3$  üreme organı ameliyatı geçirmemiş ve  $93.3$  menopozdadır. Hastaların yaş ortalaması  $62.83\pm 9.33$ ; doğum sayısı ortalaması  $4.63\pm 2.70$ ; beden kitle indeksi (BKI) ortalaması  $28.83\pm 4.96$  bulunmuştur.

Çalışmaya katılan hastaların hastalığa ilişkin özellikleri incelendiğinde; hastaların çoğu akut anterior MI ( $43.3$ ),  $16.7$ ’si inferior MI,  $13.3$ ’ü inferior-posterior MI,  $6.7$ ’si ST segment yükselmesi olan MI (STEMI) ve  $20$ ’si ST segment yükselmesi olmayan MI (NSTEMI) ile gelmiştir. Hastaların  $76.7$ ’sine perkütan translüminal Koroner Anjiyoplasti (Percutaneous transluminal coronary angioplasty=PTCA) ile birlikte stent işlemi ve  $23.3$ ’üne sadece PTCA işlemi yapılmıştır.

Hastaların kalp hastalıkları risk faktörlerini incelendiğinde;  $30$ ’unda obezite,  $66.7$ ’sinde hipertansiyon,  $50$ ’sinde diyabet,  $60$ ’ında kolesterol,  $23.3$ ’ünde sigara içimi;  $43.3$ ’ünde ailede kalp hastalığı öyküsü ve  $10$ ’unda anemi bulunmuştur (Tablo 2).

Hastalığın cinsel yaşama etkisi incelendiğinde; ilk görüşmedeki istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm puanları düşük, doyum, ağrı ve FSFI puanları orta düzeydedir. Birinci ay görüşmesinde ilk görüşmeye göre puanlar daha düşük bulunmuştur. Üçüncü ay görüşmesinde FSFI puanlarının ilk görüşmedekine benzer olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 1:** Kadın Cinsel İşlev İndeksi Puanlama Tablosu

ALT GRUP	SORULAR	PUAN ARALIĞI	KATSAYI	MİNİMUM PUAN	MAKSİMUM PUAN	TOTAL PUAN
İstek	1, 2	1 – 5	0.6	1.2	6.0	
Uyarılma	3, 4, 5, 6	0 – 5	0.3	0	6.0	
Lubrikasyon	7, 8, 9, 10	0 – 5	0.3	0	6.0	
Orgazm	11, 12, 13	0 – 5	0.4	0	6.0	
Doyum	14, 15, 16	0 (or 1) – 5	0.4	0.8	6.0	
Ağrı	17, 18, 19	0 – 5	0.4	0	6.0	
Toplam puan (FSFI skoru)				2.0	36.0	

**Tablo 2:** Hastaların Kalp Hastalıkları Risk Faktörlerini Taşıma Prevelansı (n=30)

KALP HASTALIKLARI RISK FAKTÖRLERİ	CİNSEL YAŞAMI AKTİF HASTALAR N=30	
	n	%
<b>OBESİTE</b>		
Hayır	21	70.0
Evet	9	30.0
<b>HİPERTANSİYON</b>		
Hayır	10	33.3
Evet	20	66.7
<b>DIABETUS MELLİTUS</b>		
Hayır	15	50.0
Evet	15	50.0
<b>KOLESTEROL</b>		
Hayır	12	40.0
Evet	18	60.0
<b>SİGARA</b>		
Hayır	23	76.7
Evet	7	23.3
<b>ALKOL</b>		
Hayır	30	100.0
Evet	0	0
<b>AİLEDE KALP ÖYKÜSÜ</b>		
Hayır	17	56.7
Evet	13	43.3
<b>ANEMİ</b>		
Hayır	27	90.0
Evet	3	10.0
<b>PERİFERİK ARTER HASTALIĞI</b>		
Hayır	30	100.0
Evet	0	0

Hastaların ilk görüşme ile birinci ay görüşmeleri karşılaştırıldığında; 13 hastanın cinsel isteği azalmış, 3 hastanın artmış, 14 hastanın eşit kalmıştır. Uyarılmada; 20 hastada azalma olmuştur. Lubrikasyonda 19 hastada azalma ve orgazmda 18 hastada azalma olduğu bildirilmiştir. Doyumda; 23 hastada azalma, 2 hastada artma, 5 hastada eşit kaldığı bulunmuştur. Ağrıda 16 hastada artma olmuştur. FSFI puanı; 25 hastada azalmış, 3 hastada artmış ve 2 hastada eşit kalmıştır. FSFI ve tüm alt başlıklarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmış ( $p<0.05$ ), MI'nin cinselliğin birinci ayında cinsel disfonksiyona neden olduğu bulunmuştur. İlk görüşme ile üçüncü ay görüşmesi karşılaştırıldığında; istatistiksel açıdan önemli bir fark olmadığı saptanmış ( $p>0.05$ ), MI'nin zamanla cinsellik üzerindeki olumsuz etkisinin kalktığı bulunmuştur (Tablo 4).

Hastaların cinsel yaşamını etkileyen faktörlerde, sosyo-demografik özelliklerinin ve kardiyak risk faktörlerinin cinsellik üzerindeki etkisi incelenmiştir. Sosyo-demografik özelliklerinde, eğitim, gelir durumu, BKİ, üreme organı ameliyatı geçirme ile cinsellik arasında anlamlı bir fark saptanmazken; yaş artıkça cinsel disfonksiyonun arttığı ve doğum sayısı fazla olanlarda orgazm bozukluğu görüldüğü bulunmuştur (Tablo 5). Kardiyak risk faktörlerin (obezite, hipertansiyon, diyabet, kolesterol, ailede kalp öyküsü, sigara, alkol ve periferik arter hastalığı) cinselliğe etkisi incelendiğinde sadece diyabeti olan hastaların cinsel doyumunu yüksek bulunmuştur.

### Tartışma

Cinsel yaşam, bireyin yaşamında önemli boyutlardan biridir ve bireyin kültürel özelliklerine göre farklılık göstermektedir. Kültürel özelliklerinin yanı sıra bazen cinsel yaşam hastanın geçirdiği önemli bir hastalık sonucunda da değişebilmektedir. Hastaların cinsel yaşamının değişmesine neden olan hastalıklardan biri miyokard enfarktüsüdür.<sup>[5,6]</sup>

Ülkemizdeki ve diğer ülkelerdeki çalışmalara bakıldığında; MI kadınlarda menopozdan sonra daha çok görüldüğü için yaş ortalaması yüksektir. Drory ve arkadaşlarının<sup>[12]</sup> çalışmasında MI hastasının yaş ortalaması 56 ve başka bir çalışmada 53.8 bulunmuştur.<sup>[13]</sup> Çalışmamızda da; akut MI tanısıyla başvuran 78 hastanın çoğunun yaşı yüksek ve eşleri öldüğü için çalışma sadece cinsel yaşamı aktif olan 30 hastayla tamamlandı. Çalışmamızda; cinsel yaşamı aktif olan 30 hastanın; cinsel yaşamı ilk görüşmede orta düzeyde bulunurken, birinci ay görüşmesinde azaldığı ve üçüncü ay görüşmesinde başlangıçtaki cinsel yaşamına tekrar döndüğü bulundu. Yıldız ve Pınar'ın<sup>[5]</sup> çalışmasında MI sonrası cinsel ilişki sıklığında azalma nedenleri sorgulandığında; olguların %85.5'inde yeniden enfarktüs geçirme korkusu, %9.1'nde bu korku ile birlikte anjina varlığı, %5.5'inde ise sadece anjina olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada kadınların %80'inde cinsel disfonksiyon olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda, ilk ay hastalardan alınan bildirimlere göre, yeniden enfarktüs geçirme ve anjina yaşama korkusu hastaların cinsel yaşamını etkilemiştir. Hastalar, üçüncü ayda zamanla bu korkuların azaldığını iletmişlerdir. Yıldız ve Pınar'ın<sup>[5]</sup> çalışmasında, MI üzerinden geçen sürenin cinselliği etkilemediği bulunmuştur. Bu yönüyle bizim çalışmamızı desteklememiştir.

Drory ve ark.<sup>[12]</sup> MI geçirmiş erkek ve kadınların cinsel yaşamlarını karşılaştırmıştır. Çalışmaya katılan 51 kadından akut MI öncesi aktif cinsel yaşamı olmayan 35 kadının hiçbirinde cinsel yaşam devam etmemiştir. Çalışmada kadınların %7'si ilk akut MI sonrası üçüncü ve altıncı aylarda cinsel aktivitelerini devam ettirdiklerini rapor etmişlerdir. Bu oran istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Başka bir çalışmada; MI geçiren 26 kadında cinsel disfonksiyon %68 bulunmuştur. Cinsel ilişki prevelansının azalmasındaki en önemli nedenler; %54.3 yeniden enfarktüs geçirme korkusu, %24.3 ölüm korkusu, %42.9 ağrı, %45.7 yorgunluk olarak bulunmuştur.<sup>[14]</sup> MI sonrası cinsel aktivitenin etkilendiği bulunan diğer bir çalışmaya, Almanya'daki beş kalp

damar hastanesinin ayaktan rehabilitasyon merkezinden 493 (395 erkek ve 98 kadın) hasta katılmış ve kadınların %43.1'nde MI sonrası sekstüel disfonksiyon görüldüğü belirlenmiştir.<sup>[15]</sup>

Papadopoulus ve arkadaşlarının<sup>[13]</sup> 130 MI geçirmiş kadında, MI sonrası hastaların %27'sinde cinsel aktivitenin devam etmediği, %44 hastanın cinsel aktivitesinde değişiklik olmadığı, %44 kadın hastada cinsel aktivitede azalma olduğu bulunmuştur.

Hamilton ve Seidman'ın<sup>[16]</sup> 20 kadın ve 42 erkek MI geçirmiş hastada yaptığı çalışmada; kadınların cinsel aktivite sıklığı ve doyumunun azaldığı bulunmuştur. Megiddo ve ark.'nın<sup>[17]</sup> 104 kadında yaptığı çalışmada; normal cinsel ilişki, koroner arter hastalığı olanlarla karşılaştırıldığında koroner arter hastalığı olmayanlarda normal cinsel ilişki iki kat daha fazla olduğu belirlenmiştir. Casado Dones ve ark.'nın<sup>[18]</sup> yaptığı çalışmada MI'nin cinsel fonksiyonu etkilemediği, ancak psikolojik faktörler, yaş, ilaçlar ve diğer ilişkili hastalıkların etkili olabileceği

bulunmuştur.

Çalışmamızda doğum sayısı arttıkça orgazmın azaldığı görülmektedir. Doğum sayısı ve istek, uyanılma, lubrikasyon, doyum, ağrı ve FSFI arasında anlamlı bir fark yoktur ( $p>0.05$ ). Bu konuda yapılan çalışmalarda; Safarinejad'ın<sup>[19]</sup> İran'da 20-60 yaş arası toplam 2626 kadının cinsel disfonksiyon risk faktörleri ve prevelansını araştırıldığı çalışmada; çocuk sayısı ikiden fazla olan kadınlarda orgazm disfonksiyonu daha fazla görülmüştür. Bu çalışmanın sonuçları çalışmamızla paralellik göstermektedir. Witting ve ark.'nın<sup>[20]</sup> 33-43 yaş arası 2081 kadın üzerinde yaptığı çalışmada; çok doğum yapmış kadınların hiç doğum yapmamış kadınlara göre daha az orgazm disfonksiyonu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, nullipar kadınların daha çok cinsel ağrı problemi yaşadığı ve daha az cinsel doyuma sahip olduğu bulunmuştur. Jiann ve ark.'nın<sup>[21]</sup> 1580 kadın üzerinde yaptığı çalışmada da; çocuk sahibi olanlarda, cinsel istekte daha fazla azalma görülmüştür. Bu çalışmalar çalışmamızı desteklememektedir.

**Tablo 3: Cinsel Yaşamı Aktif Hastalarda İlk Görüşme, Birinci Ay ve Üçüncü Ay Görüşmesinde FSFI Alt Başlıklarında Alınan Puanlar (n=30)**

FSFI	MİNİMUM	MAKSİMUM	İLK GÖRÜŞME (n=30)			BİRİNCİ AYDAKİ GÖRÜŞME (n=30)			ÜÇÜNCÜ AYDAKİ GÖRÜŞME (n=30)		
			$\bar{x}$	$\pm sd$	Medyan	$\bar{x}$	$\pm sd$	Medyan	$\bar{x}$	$\pm sd$	Medyan
Istek	1.2	6.0	1.94	1.03	1.20	1.46	0.49	1.20	1.82	0.76	1.50
Uyanılma	0	6.0	2.07	1.53	1.80	1.26	1.23	1.20	1.95	1.45	1.80
Lubrikasyon	0	6.0	2.76	1.81	2.85	1.62	1.74	1.20	2.63	1.78	3.30
Orgazm	0	6.0	2.01	1.40	2.40	1.09	1.19	1.20	1.76	1.33	1.80
Doyum	0.8	6.0	3.81	1.28	4.20	2.92	1.07	2.40	3.71	1.23	4.20
Ağrı	0	6.0	3.33	2.25	3.60	2.03	2.22	0.80	3.29	2.25	4.00
FSFI	2	32	15.9	8.13	18.1	10.3	6.98	9.85	15.1	7.98	17.7

**Tablo 4: Cinsel Yaşamı Aktif Hastalarda İlk Görüşme ile Birinci Ay Görüşmesi ve İlk Görüşme ile Üçüncü Ay Görüşmesindeki FSFI Puanlarının Karşılaştırılması (n=30)**

FSFI	MİNİMUM	MAKSİMUM	İLK GÖRÜŞME (1) VE BİRİNCİ AYDAKİ GÖRÜŞME (2)					İLK GÖRÜŞME (1) VE ÜÇÜNCÜ AYDAKİ GÖRÜŞME (3)				
			I>2	I<2	I=2	Z <sub>wilcoxon</sub>	p	I>3	I<3	I=3	Z <sub>wilcoxon</sub>	p
Istek	1.2	6.0	13	3	14	-2.48	.01	6	4	20	-.57	.57
Uyanılma	0	6.0	20	3	7	-3.18	.00	10	8	12	-.33	.74
Lubrikasyon	0	6.0	19	4	7	-3.56	.00	11	9	10	-.56	.57
Orgazm	0	6.0	18	3	9	-3.53	.00	12	5	13	-1.7	.09
Doyum	0.8	6.0	23	2	5	-3.63	.00	15	9	6	-.82	.40
Ağrı	0	6.0	16	6	8	-2.38	.02	11	7	12	-.60	.55
FSFI	2	32	25	3	2	-3.98	.00	17	11	2	-1.3	.19

p<0.05

(1) ilk görüşme (hastanede)

(2) Birinci aydaki görüşme

(3) Üçüncü aydaki görüşme

I>2 Birinci aydaki görüşme puanı ilk görüşmeye göre düşük olan hasta sayısı

I<2 Birinci aydaki görüşme puanı ilk görüşmeye göre yüksek olan hasta sayısı

I=2 Birinci aydaki görüşme puanı ilk görüşmeye göre eşit olan hasta sayısı

I>3 Üçüncü aydaki görüşme puanı ilk görüşmeye göre düşük olan hasta sayısı

I<3 Üçüncü aydaki görüşme puanı ilk görüşmeye göre yüksek olan hasta sayısı

I=3 Üçüncü aydaki görüşme puanı ilk görüşmeye göre eşit olan hasta sayısı

**Tablo 5:Yaş, Doğum Sayısı ve BKİ'nin Cinselliğe Etkisi (n=30)**

	YAŞ		DOĞUM SAYISI		BKİ	
	r <sub>s</sub>	p	r <sub>s</sub>	p	r <sub>s</sub>	p
İstek	-0.57	.001	-0.23	.21	-0.06	.75
Uyanılma	-0.67	.000	-0.31	.09	-0.03	.87
Lubrikasyon	-0.61	.000	-0.13	.48	-0.05	.79
Orgazm	-0.68	.000	-0.40	.03	0.12	.52
Doyum	-0.47	.009	-0.25	.19	0.15	.42
Ağrı	-0.38	.038	-0.18	.34	0.06	.77
FSFI	-0.64	.000	-0.23	.23	0.01	.97

r<sub>s</sub>-Spearman Korelasyonu

Çalışmamızda hastaların cinselliği ile gelir ve eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Oniz ve ark.'nın<sup>[22]</sup> 19-51 yaş arası 422 kadın üzerinde yaptığı çalışmada; eğitim ve cinsellik arasında önemli bir ilişki bulunmamıştır. Singh ve ark.<sup>[23]</sup> 149 kadının katıldığı bir çalışmada, cinsel disfonksiyon için eğitim yılı ve aylık gelir durumu önemli risk faktörü görülmemiştir. Güvel ve ark.<sup>[24]</sup> yaptığı çalışmada da eğitimin cinselliği etkilemediği bulunmuştur. Bu çalışmalarla çalışmamız desteklenmiştir. Literatürde yapılan birçok çalışmada gelir durumu ve cinsellik arasında, eğitim ve cinsellik arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bagherzadeh ve ark.'nın<sup>[25]</sup> yaptığı çalışmada eğitimi düşük olan kadınların cinsel fonksiyon puanları daha düşük bulunmuştur. Ekonomik durumu iyi olanlarda daha çok cinsel disfonksiyon görülmüştür.

Çalışmamızda hastaların geçirdiği üreme organı ameliyatı ile cinselliği arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yapılan çalışmaların çoğunda operasyon sonrası 6. aydan itibaren hastaların normal cinsel yaşamlarına dönebildiği bulunmuştur.<sup>[26]</sup> Bizim çalışmamızda da hastalar yakın bir zamanda operasyon geçirmemiştir. Bu yüzden operasyonun cinselliği etkilemediği bulunmuş olabilir.

Çalışmamızda yaş ve cinsel aktivite arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmış (p<0.05); hastaların yaşları arttıkça istekte, uyarılmada, lubrikasyonda, orgazmda, doyumda, ağrı ve FSFI puanında azalma saptanmıştır. Literatür sonuçlarında da yaşla cinselliğin azaldığı bulunmuştur.<sup>[27-29]</sup> Çayan ve ark.'nın<sup>[30]</sup> çalışmasında 18-27 yaş grubunda %21.7; 28-37 yaş grubunda %25.5; 38-47 yaş grubunda %53.5; 48-57 yaş grubunda %65.9 ve 58-67 yaş grubunda %92.9 oranında cinsel fonksiyon bozukluğu tespit etmiştir.

Çalışmamızda; obezitenin (BKİ ≥30.0) cinselliğe etkisi incelendiğinde; obezitenin cinsel yaşamlarında önemli bir değişken olmadığı saptanmıştır (p>0.05). Güvel ve ark.<sup>[24]</sup> yaptığı çalışmada, ülkemizde sağlıklı evli kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarında etkili olabilecek demografik özellikler araştırılmıştır. Cinsellik ile BKİ arasında istatistiksel fark bulunamamıştır (p>0.05). Yaylali ve arkadaşlarının<sup>[31]</sup> yaptığı çalışmada da obezitenin cinselliği etkilemediği bulunmuştur. Bu çalışmalar

çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Birkaç çalışmada obezitenin cinsel disfonksiyona neden olduğu bulunmuştur.<sup>[32-34]</sup> Diğer iki çalışmada; BKİ'si yüksek olan yani obez kadınların cinsel ilişki sırasında vücutlarının ilgi çekmeme konusunda endişe yaşadıkları bulunmuştur. Ayrıca, bu kadınların cinsel isteklerinin az olduğu ve cinsel zorluklar yaşadıkları bildirilmiştir.<sup>[35,36]</sup>

Çalışmamızda diyabetli hastalarda cinsel doyumun yüksek olduğu bulunmuştur (p<0.05). Ancak, diyabet ile istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, ağrı, FSFI puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05). Literatürde diyabetin cinsel istekte ve lubrikasyonu azalttığı bildirilmiştir.<sup>[37]</sup> Diyabetlilerde cinsel doyum azalmış ya da değişmemiştir. Çalışma sonuçları çalışmamızla paralellik göstermemiştir.

Yıldız ve Pınar'ın<sup>[5]</sup> çalışmasında kardiyak risk faktörlerinin (obezite, hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi, sigara, alkol, aile öyküsü, anemi, periferik arter hastalığı ile kadınlarda menopoza) ve hastalıkla ilişkili değişkenlerin cinsel disfonksiyonu etkilemediği görülmüştür. Muller'in<sup>[7]</sup> 50 MI hastasıyla ve 50 kontrol grubuyla yaptığı çalışmada; diyabet, sigara kullanımı ve hipertansiyonun cinsel disfonksiyonu her iki grupta da etkilemediği bulunmuştur. Safarinejad'ın<sup>[19]</sup> çalışmasında sigara kullanımı ile cinsel hastalıklar arasında önemli bir fark bulunmamıştır. Çayan ve ark.'nın<sup>[30]</sup> yaptığı çalışmada da sigara kullanımı cinsel fonksiyon bozukluğu üzerine anlamlı etkisi saptanmamıştır. Bagherzadeh ve ark.'nın<sup>[25]</sup> yaptığı çalışmada cinsel disfonksiyonla alkol arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu çalışmamızla çalışmamız desteklenmiştir. Birkaç çalışmada; sigara içiminin cinsel disfonksiyonu etkilediği bulunmuştur.<sup>[25,27]</sup>

## Sonuç

Miyokard enfarktüsü sonrası hastaların cinsel yaşamı olumsuz etkilenmektedir. Çalışmamızda, MI sonrası birinci ayda hastaların cinsel yaşamının azaldığı bulunmuştur. Zamanla cinselliğin olumsuz etkisinin kalktığı, üçüncü ayda ilk görüşmedeki cinselliklerine geri döndükleri saptanmıştır. Cinselliği etkileyen en önemli değişken yaş olduğu bulunmuştur.

Çalışmanın genellenebilmesi için daha büyük örneklem grubunda çalışma yapılması, cinsel yaşamı aktif olan hastalara MI sonrası cinsel eğitimin verilmesi, gelecek çalışmalarda cinselliği etkileyen faktörlerin (yaş, doğum sayısı, diabetes mellitus) etkisinin ayrı ayrı değerlendirmesi ve MI sonrası cinsel yaşamın azalmasına neden olan faktörleri de (yeniden enfarktüs geçirme, anjina, depresyon, stres, anjina korkusu gibi) ekleyerek daha kapsamlı görüşmelerin yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Özdemir L, Akdemir N. Nurses' knowledge and practice involving patients' resuming sexual activity following myocardial infarction: Implications for training. *Australian Journal of Advanced Nursing* 2010; 26(1):42-52.
- Aygin D, Aslan FE. Meme kanserli kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2008; 4(2):105-115.
- Merrigan MAT. The meaning of human sexuality to acute myocardial infarction clients who are older women. Adelphi University. ProQuest Dissertations & Theses (PQDT), 1998; sayfa:60-70 <http://search.proquest.com/docview/304422213/fulltextPDF?accountid=11637> (Erişim Tarihi: 10.09.2011)
- Morimoto MJ. The effect of education about intimacy after a cardiovascular event on nurses' level of comfort in patient support. Tez Danışman: David E. Kumrow, California State University, Long Beach 2011; sayfa: 25-35. <http://search.proquest.com/docview/865363921/abstract?source=fedsrch&accountid=11637> (Erişim Tarihi: 10.12.2011)
- Yıldız H, Pınar R. Miyokard enfarktüsü hastalarda cinsel disfonksiyon. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi* 2004; 4:209-217.
- Yıldız H, Pınar R. Cinsel disfonksiyonu olan kardiyovasküler hastaların bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005; 21(2):135-145.
- Muller JE. Sexual activity as a trigger for cardiovascular events: what is the risk? *The American Journal of Cardiology* 1999; 84:2N-5N.
- Lavie CJ, Milani RV, Cassidy MM, Gilliland YE. Effects of cardiac rehabilitation and exercise training programs in women with depression. *The American Journal of Cardiology* 1999; 83(10):1480-1483.
- Dahabreh IJ, Paulus JK. Association of episodic physical and sexual activity with triggering of acute cardiac events. *The Journal of the American Medical Association (JAMA)* 2011; 305(12):1225-33.
- Rosen RC, Brown C, Heiman J, Leiblum SR, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy* 2000; 26:191-208.
- Aygin D, Eti Aslan F. Kadın cinsel işlev ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2005; 25:393-399.
- Drory Y, Kravetz S, Weingarten M. Comparison of sexual activity of women and men after a first acute. *The American Journal of Cardiology* 2000; 85(11):1283-1287.
- Papadopoulos C, Beaumont C, Shelley SI, Larrimore P. Myocardial infarction and sexual activity of the female patient. *Archives of Internal Medicine* 1983; 143(8):1528-1530.
- Özer Z, Bektas H, Arıkan F, Vicdan N. Sexual dysfunction and quality of life in female and male patients with myocardial infarction. *Journal of Sexual Medicine* 2011; 8:424-424.
- Kriston L, Günzler C, Agemang A, Bengel J, Berner MM. Effect of sexual function on health-related quality of life mediated by depressive symptoms in cardiac rehabilitation. Findings of the SPARK project in 493 patients. *The Journal of Sexual Medicine* 2010; 7(6):2044-2055.
- Hamilton GA, Seidman RN. A comparison of the recovery period for women and men after an acute myocardial infarction. *Heart & Lung: The Journal of Critical Care* 1993; 22 (4):308-15.
- Megiddo E, Justo D, Arbel Y, Oren A, Heruti R, Banai S. Sexual dysfunction and coronary artery disease in adult women. *Harefuah [Harefuah]* 2009; 148(9):611-614.
- Casado Dones MJ, Andres Gimeno B, Moreno Gonzalez C, Fernandez Balcones C, Cruz Martin RM, Colmenar Garcia C. Sexuality in acute myocardial infarction patients [Spanish]. *Enfermeria Intensiva (Enfermeria Intensiva)* 2002; 13(1):2-8.
- Safarinejad MR. Female sexual dysfunction in a population-based study in Iran: Prevalence and associated risk factors. *International Journal of Impotence Research* 2006; 18:382-395.
- Witting K, Santtila P, Alanko K, Harlaar N, Jern P, Johansson A, et al. Female sexual function and its associations with number of children, pregnancy, and relationship satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy* 2008; 34(2):89-106.
- Jiann BP, Su C, Yu CC, Wu TT, Huang JK. Risk factors for individual domains of female sexual function. *Journal of Sexual Medicine* 2009; 6:3364-3375.
- Oniz A, Keskinoglu P, Bezircioglu I. The prevalence and causes of sexual problems among premenopausal Turkish women. *The Journal of Sexual Medicine* 2007; 4:1575-1581.
- Singh, JC, Tharyan P, Kekre NS, Singh G, Gopalakrishnan G. Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in women attending a medical clinic in South India. *Journal of Postgrad Medicine* 2009; 55:113-20.
- Güvel S, Yayıcıoğlu Ö, Bağış T, Savaş N, Bulgan E, Özkardeş H. Evli kadınlarda cinsel fonksiyonlara etkin faktörler. *Türk Üroloji Dergisi* 2003; 29(1):43-48.
- Bagherzadeh R, Zahmatkeshan N, Gharibi T, Akaberian S, Mirzaei K, Kamali F, et al. Prevalence of female sexual dysfunction and related factors for under treatment in Bushehr women of Iran. *Sexual Disability* 2010; 28:39-49.
- Onat Bayram G. Histerektomi sonrası psikososyal uyum. *Andropoloji Bülteni* 2008; 34:264-268.
- Öksüz E, Malhan S. Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish women. *The Journal of Urology* 2006; 175:654-658.
- Aslan E, Beji NK, Gungor I, Kadioglu A, Dikencik BK. Prevalence and risk factors for low sexual function in women: A study of 1,009 women in an outpatient clinic of a university hospital in Istanbul. *The Journal of Sexual Medicine* 2008; 5(9):2044-2052.
- Lewis RW, Fugl Meyer KS, Corona G, Hayes RD, Laumann EO, Moreira ED, et al. Definitions/epidemiology/risk factors for sexual dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine* 2010; 7:1598-1607.
- Çayan S, Akbay E, Bozlu M, Canpolat B, Acar D, Ulusoy E. The prevalence of female sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Turkish women. *International Journal of Urology* 2004; 72:52-57.
- Yaylali GF, Tekekoglu S, Akin F. Sexual dysfunction in obese and overweight women. *International Journal of Impotence Research* 2010; 22:220-226.
- Ribes G, Maillot Mary S. Sexuality of obese patients. *Pelvi-Périnéologie* 2010; 5:49-55.
- Johann FK, Trefalt E, Fiala M, Hotter A, Biebl W, Aigner F. Partnership, sexuality, and sexual disorders in morbidly obese women: Consequences of weight loss after gastric banding. *Obesity Surgery* 2011; 11:455-458.
- Charfi N, Jmaa S, Thabet J, Sellami R, Shaban A, Maalej S. Obes cinsellik: 40 olgunun çalışması. *Diabetes & Metabolism* 2012; 38(2):A88.
- Kuk JK, Ross R. Influence of sex on total and regional fat loss in overweight and obese men and women. *International Journal of Obesity* 2009; 33:629-634.
- Smith AM, Patrick K, Heywood W, Pitts MK, Richters J, Shelley JM, et al. Body mass index, sexual difficulties and sexual satisfaction among people in regular heterosexual relationships: A population-based study. *Internal Medicine Journal* 2012; 42(6):641-51.
- Giraldi G, Kristensen E. Sexual dysfunction in women with diabetes mellitus. *Journal of Seed Research* 2010; 47(2-3):199-211.