

Genel Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Kadın Hastalarda Cinsel İşlev Bozukluğu ve İlişkili Sosyokültürel Parametrelerin Değerlendirilmesi

Female Sexual Dysfunction and Evaluation of the Related Sociocultural Parameters in a General Psychiatric Outpatient Clinic

Derya Güliz Mert¹, Nurper Erberk Özen²

¹Uz.Dr., Afyon Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, ²Doç.Dr., Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Psikiyatri Polikliniği'ne 2009 Ocak-Mart aylarında cinsel işlev bozukluğu (CİB) dışında başka yakınmalarla ilk defa başvuran, psikotik bir bozukluğu olmayan, en az bir yıl evli olan kadın hastalarda CİB varlığı, sıklığı ve etkileyen olası sosyokültürel faktörleri ortaya çıkarmaktır. **Yöntem:** Veriler, üç farklı anket ve yüzyüze görüşme ile elde edilmiştir. DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Psikiyatrik Görüşme Formu (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders-SCID-I) uygulanmıştır. CİB tanısı koyabilmek için cinsel işlev yakınmalarının eksen I tanısından bağımsız olup olmadığı, kişiye sıkıntı veren bir durum olup olmadığı yapılan ayrıntılı görüşmelerde sorgulanmıştır. Cinsel sorun sıklığını değerlendirmek için Kadın Cinsel İşlev İndeksi (KCİİ) kullanılmıştır. Hastalar tarafından doldurulan anketlerde sosyodemografik özellikler ve sosyokültürel faktörler sorgulanmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 35.9±8.6 yıldır. Kadınların %93'ü evkadını ve %50'si ilköğretim eğitimi almıştı. Kadınlar ortalama 16.6±8.6 yıldır evliydi. Bu çalışmada 20-74 yaş evli kadınlarda CİB yaygınlığı %36.2 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda CİB'i etkileyen sosyokültürel etmenlerin, ilk cinsel bilgileri öğrenme şekli, evlenme şekli, ailelerin cinselliğe karşı tutumu olduğu bulunmuştur. **Sonuç:** Bu çalışmada, kadın CİB yaygınlığı literatürle uyumlu bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara göre, değerlendirilen parametreler göz önüne alındığında, sosyokültürel yapının cinsel yaşamı olumsuz yönde etkileyebileceği söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Kadın cinsel işlev bozukluğu, sosyal faktörler, kültürel faktörler.

(*Klinik Psikiyatri* 2011;14:85-93)

SUMMARY

Objectives: In this study we aimed to find out the prevalence of female sexual dysfunction (FSD) and the socio-cultural factors influencing it among at least one year old married women who applied to Kırıkkale University Faculty of Medicine Psychiatry Outpatient Clinic by taking appointment with complaints different from female sexual dysfunction. **Method:** The data for investigation were collected through three distinct questionnaires and face to face interview is used. For the diagnosis of DSM-IV axis I disorder SCID (Structured Clinical Interview for DSM-IV) were applied. To diagnose sexual disorder, complaints of sexual function has been questioned to detailed regardless of axis I disorder. In questionnaires filled out by patients, sociocultural factors and sociodemographic characteristics were investigated. To assess FSD, Female Sexual Function Index (FSFI) is used. **Results:** The mean age of the participating women was 35.9±8.6 years. 93% of the women were housewife and 50% of education level was primary school. They had been married for 16.6±8.6 years on average. The prevalence of FSD was 36.2% among the married women of 20-74 of age. The factors affecting the sexual dysfunction were as follows: the way of learning the first sexual information, the form of marriage, family attitudes towards sexuality. **Conclusion:** In this study we find out that the frequency of FSD was consistent with the literature. For the diagnosis of sexual disorders face to face interview should be done because scale used for sexual disorders can only figure out the presence and the severity of sexual problems. According to the results of this study sociocultural structure can affect the sexual life can say.

Key Words: Female sexual dysfunction, social factors, cultural factors.

GİRİŞ

Kadın cinsel işlev bozukluğu (KCİB), cinsel yanıt döngüsünü oluşturan cinsel istek ve psikofizyolojik değişikliklerde azalma ve bozulma sonucu kişide belirgin sıkıntı veya kişilerarası ilişkilerde zorluk oluşması şeklinde tanımlanır (Srivastava ve ark. 2008). Yapılan çalışmalar, kadın ya da erkek ayrımı olmaksızın, en az her 3 kişiden birinin yaşamlarının herhangi bir döneminde en az bir cinsel işlev bozukluğu (CİB) yaşadığını ortaya koymaktadır (İncesu 2004). Kullanılan kaynak ve tanım farklılığına bağlı olarak KCİB yaygınlığının %25-63 arasında değiştiği bilinmektedir (Doak ve Rogers 2008). KCİB ile ilgili yapılan ilk yaygınlık çalışması 1929 yılında 2200 kadının incelenmesi sonucunda Davis tarafından yayınlanmıştır (West ve ark. 2008). KCİB'nin yaygın sağlık problemi olduğu farkedildikten sonra birçok yaygınlık çalışması yapılmıştır. Bu çalışmalar arasında yöntem olarak en güvenilir olanlardan birisi, 1749 kadının dahil edildiği Birleşmiş Milletler Ulusal Sağlık ve Toplumsal Sağlık araştırmasıdır. Bu çalışmada CİB sıklığı %43 olarak bildirilmiştir (Aslan ve Fynes 2008).

KCİB'leri genellikle karmaşık ve çok yönlü bir etki-leşim süreci sonrasında ortaya çıkmaktadır. Bu yüzden CİB ile ilgili araştırma yapmanın çeşitli zorlukları bulunmaktadır. Bunlardan ilki anatomik ve fizyolojik olmayan faktörlerin işe karışmasıdır (İncesu 2004). CİB ile ilgili araştırma yapmakla ilgili diğer bir zorluk ise CİB'nin tanımlama ve sınıflamasındaki karışıklıktır. KCİB ile ilgili çoğu epidemiyolojik çalışma aslında cinsel sorun sıklığını yansıtmaktadır. Bu durumda varolan cinsel sorunun kişiye sıkıntı yaratması yani öznel yönü gözardı edilerek aslında cinsel sorun yaygınlığı ifade edilmektedir. Kişiye sıkıntı verici bir cinsel sorunun varlığını gözönünde bulundurarak yapılan çalışmalar ise çok az sayıdadır (Shifren ve ark. 2008).

Klinikte, CİB tanısı koyabilmek için Eksen I tanısından bağımsız bir bozukluk olması gerekmektedir. Beraber, psikiyatri pratiğinde yapılan çalışmaların önemli bir kısmında psikiyatrik tanı alan gruptaki hastalarda CİB sıklığında artış olduğu gösterilmiştir. İsviçre'de yapılan geniş örnekli bir çalışmada depresyon tanısı alanlarda cinsel sorun sıklığı kontrol grubunun iki katı olmakla beraber, uyarıl-

ma ve orgazm bozukluğu açısından arada fark bulunmamıştır. Başka bir çalışmada tedavi olmamış kadın depresyon hastalarda en sık cinsel sorun cinsel istekte azalma olduğu bildirilmiştir. Depresyonun şiddeti, süresi ve yineleyici özelliğinin CİB ile ilişkili olduğu vurgulanmıştır (Kennedy ve Rizvi 2009). Psikiyatri kliniklerinde CİB'nin bir diğer önemli nedeni depresyon tedavisinde kullanılan ilaçlar olup, SSRI ya da SNRI ile tedavi başlanan kadınların %32'sinde CİB bulunmuştur (William ve ark. 2006). CİB sıklığı travmatik çocukluk yaşantılarıyla birlikte travma sonrası stres bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, sosyal fobi, panik bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğunda da artabilir. Bu konuda yapılmış çalışmalar depresyona kıyasla göreceli olarak daha azdır. (Fontenelle ve ark. 2007).

Cinsellik aynı zamanda kişinin çevresiyle olan ilişkisi, yaşam koşulları ve kişinin içinde yaşadığı kültürden önemli ölçüde etkilenir (Kingsberg ve Janata 2007). Ancak cinsel yaşamda kültürün etkisinin değerlendirildiği az sayıda çalışma bulunmaktadır. CİB ile ilgili çalışmaların %26'sında kültürel özellikler ve %7'sinde etnik yapı değişken olarak alınmıştır (Brotto ve ark. 2005).

Biz bu çalışmamızda küçük bir Orta Anadolu şehri olan Kırıkkale'de üniversite hastanesi genel psikiyatri polikliniğine cinsel işlevle ilgili yakınmalar dışında diğer yakınmalarla başvuran kadın hastalarda, cinsel sorunların ve CİB'nin varlığı, sıklığı ve olası sosyokültürel faktörlerle ilişkisinin değerlendirilmesini amaçladık. Çalışmamızda sosyokültürel faktörler olarak, katılımcıların evlenme şekli, ilk cinsel bilgileri edinme şekilleri, yetiştikleri ailenin ve kendilerinin cinsellikle ilgili tutumu ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar değerlendirmeye alınmıştır. CİB tanısı için var olan cinsel sorunun DSM-IV Eksen I tanısından veya kullanılan tedaviden bağımsız olması gerektiği göz önüne alınarak hastalar bu yönde değerlendirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Psikiyatri polikliniğine 2009 Ocak-Mart aylarında ilk kez başvuran ve cinsel yakınmalar dışında bir yakınma ile gelen kadınlarda gönüllük esasına göre yapılan kesitsel bir çalış-

madır. Çalışmaya başlamadan önce Yerel Etik Kurul'dan çalışma için gereken izin alınmış ve hastalara sözel bilgi verilip, yazılı onayları alınmıştır. Çalışmaya alınma ölçütleri, değerlendirme ölçeklerini yanıtlamak için kabaca normal zihinsel sınırlarda olmak ve en az ilkokul mezunu olmak, herhangi bir psikotik bozukluğun olmaması, en az 1 yıl evli olmak, cinsel işlevi etkileyebilecek tıbbi bir hastalığın olmaması, ve cinsel işlevi etkileyebilecek herhangi bir ilaç kullanmıyor olması olarak belirlenmiştir. Özellikle psikiyatrik hastalıklar için kullanılan ilaçların cinsel işlevi etkileyebileceği göz önüne alınarak ilk başvurusu olan hastalar çalışmaya alınmıştır. Türkiye'de kadınların cinselliği genellikle evlilikle başladığından, çalışmanın cinselliğe ve evliliğe alışma faktöründen etkilenmemesi için en az bir yıllık evli olma süresi uygun görülmüştür. Bu kriterleri karşılayan toplam 58 kadın çalışma grubu olarak belirlenmiştir.

Çalışmaya alınan kadınlarla yüzyüze görüşme yapılarak, DSM-IV (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994) tanı ölçütlerine göre CİB belirtileri sorgulanmıştır. Ayrıca bu görüşmelerde DSM-IV'te de ifade edildiği gibi CİB tanısı koyabilmek için cinsel işlev yakınmalarının depresif bozukluk gibi başka bir Eksen I tanısından bağımsız olup olmadığı sorgulanmıştır. Bu amaçla DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Psikiyatrik Görüşme Formu (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders-SCID-I) uygulanmıştır (Özkürkçügil ve ark. 1999). Sosyodemografik veriler ve CİB'yi etkileyen sosyokültürel faktörler, araştırmacı tarafından hazırlanan ayrıntılı bir anket formu ile kaydedilmiştir. Kadın Cinsel İşlev İndeksi (KCİİ, Female Sexual Functional Index, FSFI) Türkçe formunu doldurmaları da istenmiştir (Alıcı 2004).

Araçlar

DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Psikiyatrik Görüşme Formu-SCID-I: Klinik psikopatolojik durumları içeren DSM-IV eksen-I tanılarının konması için geliştirilmiş, yarı yapılandırılmış bir klinik görüşme ölçeğidir (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994). Türkçe uyarılma ve klinik çalışmaları Özkürkçügil ve ark. (1999) tarafından yapılmıştır.

Kadın Cinsel İşlev İndeksi (KCİİ): Rosen ve ark. (2000) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, CİB'yi son dört haftayı dikkate alarak değerlendirmektedir. İstek, uyarılma, ıslanma, orgazm, tatmin ve ağrı olmak üzere altı alanı kapsayan sorulardan oluşmaktadır. 19 sorudan oluşan indeks, istek (soru 1 ve 2), uyarılma (soru 3, 4, 5 ve 6), ıslanma (soru 7, 8, 9 ve 10), orgazm (soru 11, 12 ve 13), tatmin (soru 14, 15 ve 16) ve ağrı (soru 17, 18 ve 19) alt alanları da değerlendirilmektedir. Her alandan alınan puan farklı faktörlerle çarpılır ve oluşan toplam puan 2 ile 36 arasında değişebilir. Türkçe'ye uyarlanmasında KCİİ için kesme noktası 26.0 olarak belirtilmiştir (Alıcı 2004). Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yılmaz ve Eryılmaz (2004) tarafından gerçekleştirilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Tüm istatistiksel işlemler SPSS 11.5 versiyonu kullanılarak değerlendirilmiş ve istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır. Veriler ortalama \pm standart sapma olarak tanımlanmıştır. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini ölçmek için nonparametrik Kruskal Wallis Testi, PostHoc analiz yöntemi olarak Mann Whitney-U uygulanmıştır. Gruplar ve veriler arası ilişki, Spearman Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 35.9 ± 8.6 yıl olarak tespit edilmiştir. Son bitirdikleri okul %50'sinde ($n=29$) ilkokul (5 yıllık) olup, en büyük grubu oluşturmuştur. Kadınların %93'ü ($n=54$) evhanımı, %6.9'u kamu ya da özel bir kuruluştaki çalışan memurdur. Kadınların ortalama gelir düzeyi asgari ücret üzerinden değerlendirildiğinde, asgari ücret ile 2 katı alanlar %48.3 ($n=28$) ile diğer gruplardan daha fazladır. Kadınların sahip oldukları çocuk sayısı ortanca 3 olarak bulunmuştur (Tablo 1). Araştırmaya katılan kadınların SCID ile değerlendirme sonucunda %60.3'ünde major depresif bozukluk tanısı konmuş olup çalışmaya katılanların %10.3'ü herhangi bir psikiyatrik tanı almamıştır (Tablo 2).

Çalışmada cinsel işlevi değerlendirmek amaçlı yapılan yüzyüze görüşmeler sonucunda 21 kişi

Tablo 1. Çalışmaya katılan kadınların sosyodemografik özellikleri

	sayı (%) n= 58
Yaş (gruplar)	
20-29	14 (%24.1)
30-39	23 (%39.7)
40-49	15 (%25.9)
50-59	6 (%10.3)
Evlilik yılı	
1-9	15 (%26)
10-19	20 (%34)
20-29	18 (%31)
>30	5 (%9)
Eğitim düzeyi	
ilkokul	29(%50)
ortaokul	14(%24.1)
lise	10 (%17.2)
yüksekokul	5 (%8.6)
Çocuk sayısı	
Yok	4 (%6.9)
1-2	34 (%58.6)
>3	20 (%34.5)
Gelir düzeyi	
asgari ücret altı	11 (%19)
asgari ücret-2 katı	28 (%48.3)
2 katı-3 katı	12 (%20.7)
4 katı ve üstü	7 (%12.1)

(%36.2) CIB tanısı almıştır (Tablo 3). Grubun cinsel işlevlerini değerlendiren KCIİ toplam puan ortalaması 21.70 ± 7.67 , ortancası 22.3'dur. KCIİ'den 17 kişi (%29.3) 27 puan ve üstü değeri alırken, 41 kişi (%70.7) kişi 26 ve altı puan almıştır. Çalışmaya katılan kadınlara anket aracılığıyla cin-

sel yaşamlarında sorun olup olmadığı sorulmuştur. KCIİ ve alt grup puanları cinsel sorun olup olmasına göre değerlendirilmiştir. Yapılan istatistiksel analizde iki grup arasında KCIİ toplam, istek, orgazm, tatmin, ağrı puanlarında anlamlı fark bulunmuştur (toplam $p=0.00$, istek $p=0.04$, orgazm $p=0.00$, tatmin $p=0.00$, ağrı $p=0.00$) (Tablo 4).

Evlenme şeklinin KCIİ puanları üzerine olan etkisi incelenmiştir. KCIİ puanlarının, evlenme şekline göre karşılaştırılmasında, KCIİ toplam ve istek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (toplam $p=0.05$, istek $p=0.01$) (Tablo 4). PostHoc Mann Whitney-U testi ile bu anlamlılığın aile zorlaması ile arkadaşlık yoluyla evlenme grupları arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p=0.001$).

Ailelerin cinselliğe karşı tutumu cinselliğin aile içinde hiç konuşulmaması, konuşulmasının yasak olması, konuşulmasının olağan karşılanması ve cinsel konular hakkında bilgi verilmesi şeklinde değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %86.2'si cinsel konuların aile içinde konuşulmadığını ifade etmiştir. KCIİ puanları, ailelerin cinselliğe karşı tutumu açısından kıyaslandığında, KCIİ toplam, istek, uyarılma, orgazm, ağrı, tatmin gruplarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (toplam $p=0.02$, istek $p=0.02$, uyarılma $p=0.04$, orgazm $p=0.01$, ağrı $p=0.04$, tatmin $p=0.05$) (Tablo 4). PostHoc Mann Whitney-U testi ile bu anlamlılığın 'cinsel konularla ilgili konuşulması yasak' olan grupla 'cinsel konularla ilgili aile tarafından bilgilendirilen' grup arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p=0.02$).

Çalışmaya katılan kadınların %37.9'u ilk cinsel konularla ilgili bilgileri kız arkadaş yoluyla, %24.1'i sevgili veya eş aracılığıyla, %19'u ailenin aydınlatmasıyla, %18'i basın yayın aracılığı ile öğrendiklerini bildirmişlerdir. KCIİ toplam ve alt grup puanları, ilk cinsel bilgilendirilme şekilleri gözönünde bulundurularak değerlendirilmiştir. Orgazm puanlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.02$) (Tablo 4). Mann Whitney-U testi ile bu anlamlılığın aile tarafından bilgilendirilenlerden oluşan grup ile diğer yollarla bilgilendirilen gruplar arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p=0.008$).

Tablo 2. Çalışmaya katılan kadınların ruhsal durum muayenesi sonucu tanıları

Muayene tanıları	sayı, % (n=58)
Depresif bozukluk	35 (%60.3)
Yaygınlaşmış anksiyete bozukluğu	3 (%5.2)
Panik bozukluk	6 (%10.3)
Travma sonrası stres bozukluğu	1 (%1.7)
Uyum bozukluğu	6 (%10.3)
Obsesif kompulsif bozukluk	1 (%1.7)
Normal ruhsal durum muayenesi	6 (%10.3)

Tablo 3. Çalışmaya katılan kadınların yapılan görüşmelerde cinsel işlev değerlendirme sonuçları

Cinsel işlevi değerlendirme sonuçları	sayı, % (n=58)
Normal cinsel işlev	19 (%32.8)
CİB dışında başka I.Eksen tanıya bağlı cinsel sorun	18 (%31.0)
Cinsel istekte azalma bozukluğu	20 (%34.5)
Cinsel tikslenme bozukluğu	1 (%1.7)

Çalışmaya katılan kadınların cinsellikle ilgili tutumlarını kabaca değerlendirmek amacıyla masturbasyon hakkındaki görüşleri ve evlilik öncesi cinsel ilişki hakkındaki görüşleri değerlendirildi. Masturbasyon hakkındaki görüşleri sorulduğunda %44.8'i olağan-normal olarak ifade ederken, %25.9'u günah- ayıp olarak yorumlamıştır. KCIİ puanları, masturbasyon hakkındaki görüşler gözönünde bulundurularak değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4). KCIİ toplam ve alt grup puanları, evlilik öncesi cinsel ilişki yaşamasını olağan karşılayanlarla, karşılamayan gruplar arasında değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu çalışmada genel psikiyatri polikliniğine psikotik bozukluğu olmayan, cinsel sorun dışında çeşitli

yakınmalarla ilk kez başvuran kadınlarda cinsel işlevin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. KCIİ, kadın cinsel işlevini değerlendirmede uluslararası düzeyde en sık olarak kullanılan ölçektir (Doak ve Rogers 2008). Çalışmamızda KCIİ toplam puan ortalaması 21.70 ± 7.67 , ortancası 22.30'du. Bu indeksin kesme noktası 26 olarak belirtilmiştir (Alıcı 2004). 26 ve altı puanlar için riskli kabul edilmektedir (Doak ve Rogers 2008, Alıcı 2004). Çalışmamızda 26 üstü değeri alan 17 kişi (%29.3), 26 ve altı değeri alan 41 kişi (%70.7) belirlenmiş olup, bu oran yapılan pek çok çalışmada bulunandan yüksek bir orandır (Brotto ve ark. 2005, Doak ve Rogers 2008, Srivastava ve ark. 2008). Ancak indeksin tanı koyma amaçlı olarak kullanılmadığını sadece KCİB riski veya cinsel yaşamı ile ilgili sorunu olup olmaması açısından fikir verdiği bilinmektedir (Alıcı 2004). Bu indeks cinsel deneyimi, bilgiyi, tutumu veya kişiler arası ilişkileri değerlendiremez. Aynı cinsel işlev sorununun, farklı

Tablo 4. Çalışmaya katılan kadınların sosyokültürel düzeylerine göre KCİİ puan dağılımı

Cinsel Sorun	N	%	KCİİ					Toplam	
			İstek	uyarılma	ıslanma	orgasm	tatmin		ağrı
var	26	%55.1	3	3	3.9	4.5	2.8	4	19.20
yok	32	%44.8	3.6	3.9	4.2	4	4	5.7	24.8
p	0.04	0.11	0.07	0.00	0.00	0.00	0.00		
Evlenme şekli									
aile zorlaması	6	%10.3	1.5	3.4	3.6	2.6	2.6	3.5	17.6
görücü usulü	39	%67.2	3.6	3	4.2	4.4	4	4.5	23.1
arkadaşlık	13	%22.41	3	3.3	4.5	3.6	3.6	5.5	23.9
p	0.01	0.86	0.21	0.2	0.2	0.16	0.05		
Aile içi cinsel tutum									
konusulması yasak	14	%24.1	2.7	3.3	3.9	2.6	3.2	5.0	21.5
konusulmazdı	35	%60.3	3.0	3.0	4.2	4.0	3.6	4.0	21.9
olağan karşılanırdı	3	%5.2	3.6	4.2	3.9	4.4	5.2	7.0	29.2
bilgiler verilirdi	6	%10.3	4.2	4.6	5.4	5.6	5.6	6.2	30.8
p	0.02	0.04	0.14	0.01	0.04	0.05	0.02		
İlk cinsel bilgilendirme şekli									
aile	11	%19	3.6	4.2	5.1	5.6	4.4	5.5	26.9
sevgili/eş	14	%24.1	3.3	3.4	4.5	3.2	3.8	4	22.5
medya	11	%18	3	3	4.2	3.6	3.6	3.6	22.4
kız arkadaş	22	%37.9	3.3	3	3.7	3.6	3.8	4.5	21.5
p	0.25	0.3	0.2	0.37	0.02	0.11	0.21		
Masturbasyon ile ilgili görüş									
günah-ayıp	15	%25.9	2.4	3	3.6	2.8	2.8	3.5	19.9
hastalık	4	%6.9	3.6	3.6	4.8	4.6	3.8	4.7	22.7
kararsız	7	%12.1	3	3	4.2	3.6	3.6	5.5	22.2
olağan-normal	26	%44.8	3.6	3.4	4.3	4.2	4.2	4.5	23.5
diğer	6	%10.3	4.2	4.3	4.5	4.4	4.8	6	26.7
p	0.09	0.2	0.36	0.34	0.08	0.15	0.76		
Evlilik öncesi cinsel ilişki									
olmamalı	43	%74.1	3	3.3	4	4	3.6	4.5	22.9
olabilir	15	%25.9	3	3.3	4.2	3.6	3.6	3.6	4.5
p	0.49	0.72	0.59	0.53	0.92	0.71	0.81		

kadınlarda, yaşam kalitesi düzeyini etkilemesi benzer olmayabilir. Örnek olarak bazı kadın ve eşleri için cinsel birleşmenin temel amacı üremedir. Arzulanan gebelik olursa da kadının orgazmı hiç yaşamamasının çift için bir önemi olmayabilir. Bu durumda anorgazmi kişisel bir sıkıntı yaratmadığı için bozukluk olarak kabul edilemez (Bachmann ve Avcı 2004). Bu yüzden çalışmada ölçek kullanmanın yanında yüzyüze görüşme yapılarak tanı koymadaki iki sorun ortadan kaldırılmak istendi. Bunlardan birincisi cinsel sorunların cinsel işlev bozukluğu düzeyinde olup olmadığı, ikincisi de cinsel sorunların depresyon ya da anksiyete bozukluğu gibi başka bir Eksen I tanısı sonucu ortaya çıkıp çıkmadığıdır. Bilindiği gibi DSM-IV'e göre CİB tanısı koyabilmek için yaşanan cinsel sorunların başka bir Eksen I tanısı sonucu ortaya çıkmaması gerekir. Çalışmamızda KCİİ yüksekliğindeki %70.7 oranından farklı olarak %36.2 (21 kişi) oranında CİB tanısı konuldu. KCİB ile ilgili yapılan çoğu epidemiyolojik çalışma CİB'yi değil cinsel sorunu yansıtmaktadır. Varolan cinsel sorunun sıkıntı yaratmasını gözardı ederek aslında cinsel sorun yaygınlığı ifade edilmektedir. Oysa ki APA tanı koyma rehberi CİB tanısı için cinsel sorunun kişiyi sıkıntıya sokan bir durum olması gerektiğini ifade etmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994). Amerika Üroloji Birliği de CİB için sıkıntı verici olması gerektiğini vurgulamıştır (Kingsberg ve Janata 2007). Kişiyi sıkıntı verici bir cinsel sorunun olmasını gözönünde bulundurarak yayınlanan epidemiyolojik çalışma çok azdır. Bu kısıtlı sayıdaki çalışmalar da göstermiş ki, çok az kadın cinsel sorununu sıkıntı veren boyutta yaşamaktadır. Örneğin Shifren ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada herhangi bir cinsel sorun varlığı oranı %44.2 olarak ifade edilirken bunun sıkıntı veren bir düzeyde olduğunu ifade edenlerin oranı %22.8 olarak bulunmuştur (Shifren ve ark. 2008).

Cinsel sorunlar ve CİB psikiyatri kliniklerinde sık rastlanan durumlardır. Hem temel psikiyatrik klinik sendromlar hem de tedavide kullanılan ilaçlar bu duruma neden olabilir. Yapılan çalışmalarda depresyonda CİB sıklığı %50 olarak bildirilmiştir (Kennedy ve Rizvi 2009). Anksiyete bozuklukları da CİB'ye neden olmakla beraber, bu alandaki çalışmaların önemli bir kısmı TSSB ile ilişkilidir. Travmatik deneyim cinsel işlevin tüm

boyutlarına etki etmektedir (Chudakov ve ark. 2008). Tablo 2'de görüldüğü gibi çalışmamıza katılan kadınlarda SCID-I ile yapılan değerlendirmeye göre depresyon sıklığı %60.3, toplam anksiyete bozukluğu sıklığı %18.9'dur. Tablo 3'deki sonuçlara bakıldığında, Eksen I tanısına bağlı cinsel sorun sıklığı %31 olarak bulunmuştur. Bu sonuç Tablo 2 ile beraber yorumlandığında, klinik tanılara bağlı CİB sıklığı literatürde bildirilenle yaklaşık olarak örtüşmektedir. Tablo 3'te cinsel işlevi normal olan %32.8 oranındaki katılımcı ve Eksen I tanısına bağlı cinsel sorunları olan %31 oranındaki katılımcı, bu çalışmanın temel amacı kapsamı dışındaki gruptur.

Literatürde yer alan çalışmalarda CİB yaygınlığı birbirinden çok farklı olabilmektedir. Ülkeler arasındaki sosyokültürel, ekonomik farklılıklar yaygınlık çeşitliliğini açıklayan önemli nedenlerden biridir. Global Study of Sexual Attitudes and Behaviours (GSSAB) grubunun altı ülkeyi kapsayan (Japonya, Tayland, Singapur, Güney Kore, Malezya Çin ülkelerinin sadece şehirlerini) CİB yaygınlık çalışmasına sadece 40-80 yaş arası kadınlar ve erkekler katılmıştır. Kadınlarda en az bir CİB olanlar %30 olarak bulunmuştur. Bu oran ülkelere göre değişmektedir. Singapur'da %32, Filipin'de %82'dir (Nicolosi ve ark. 2005). Bu konuda en geniş serili çalışma ABD'de Laumann ve ark. tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada, yaşları 18-59 arasında değişen ve evli olmak koşul tutulmamakla birlikte 1749 kadından elde edilen verilerden CİB %43'lardadır (Lauman ve ark. 1999). Türkiye'de en geniş çalışma Öksüz ve Malhan tarafından yapılmıştır. Çalışmaya alınan 518 kadının %48.3'ünde (KCİİ de 25 puandan az alan kadınlar) cinsel işlev sorunu olduğu bulunmuştur (Öksüz ve Malhan 2006). Çayan ve ark.'nın yaptıkları araştırmaya 179 kadın katılmıştır. Yaş aralığı 18-66'dır. Kadın cinsel işlev sorun sıklığı %49 olarak bulunmuştur (Çayan ve ark. 2004).

KCİB ile ilgili yapılan sınırlı sayıdaki epidemiyolojik çalışmada değişik faktörlerin kadın cinsel işlevi üzerine etkileri sorgulanmıştır. Bu risk faktörleri konusunda oldukça farklı sonuçların ortaya çıktığı görülmektedir (Ohl 2007). Biz çalışmamızda risk faktörleri açısından sosyokültürel nedenleri sorguladık. Sosyokültürel risk faktörlerini sorgulamak

amacıyla çalışmaya katılan kadınların ilk cinsel konularla ilgili bilgileri öğrenme şekli, evlenme şekli, ailelerinin cinselliğe karşı tutumu, kendilerinin cinsellikle ilgili tutumunu değerlendirmeye aldık. İlk cinsel bilgileri aile yoluyla edinme; sevgili/eş, basın yayın yolu, kız arkadaş yoluyla bilgilenmede orgazm alt grubunda fark bulunmuştur (Tablo 4). Anorgazminin ailenin kız çocuğuna geleneksel kadın rolünü benimsetmesiyle ilişkili olabileceği bilinmektedir (İncesu 2004). Aile yoluyla bilgilenme, ailede cinsel konuların konuşulabilirliğini gösteren bir durum olarak algılanabilir. Özellikle ailelerin cinselliğe karşı tutumunda aileleri tarafından cinsel konular hakkında bilgi verilenlerle cinsel konuların aile içinde konuşulması yasak olanlar arasında tatmin alt grubu hariç KCIİ, istek, uyarılma, orgazm ve ağrı gruplarında fark bulunmuştur (Tablo 4). Bu sonuçlara dayanarak, ailenin cinsellikle ilgili tutumunun kadın cinselliğinin tüm aşamalarını etkileyebileceği söylenebilir. Nicolosi ve ark.'nın asya kıtasında dokuz ülkeyi kapsayan çalışmalarında doğu asya ve güney doğu asya ülkelerinde cinsel tutum ve davranış açısından önemli fark olduğunu, bunun da kültürel ve dini inanç açısından farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmüştür (Nicolosi ve ark. 2005). Hariri ve ark.'nın Türkiye'de yapmış oldukları çalışmada Golombok Rust ölçeği kullanılmış olup, toplam puanlarla psikiyatrik tanılar arasında fark bulunmamıştır. Yazarlar tarafından çalışmanın sonucu, Türk ve İslam kültüründe cinselliğin tabu olarak görülmesi ile ilişkili olarak yorumlanmıştır (Hariri ve ark. 2009). Sonuç olarak ebeveynin cinselliğe yaklaşımının, KCIİ oranını etkileyen nedenlerden birisi olduğu söylenebilir.

Çalışmamıza katılan kadınların yarısından fazlası (%67.2) görücü usulü-kendi isteğiyle evlenmişti. Aile zorlaması (görücü usulü-kendi isteği olmadan) ile evlenenler ve flört ederek evlenenlerin oranı sırayla %10.4 ve %22.4'ünü oluşturuyordu. Flört ederek evlenmeyle aile zorlaması ile evlenme arasında KCIİ toplam ve istek grubunda anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4). Görücü usulü-kendi isteği olmadan yapılan evlilikler sonucu eşe karşı oluşan olumsuz duygu ve düşünceler, doğal olarak eş reddini gündeme getirmektedir (İncesu 1999). Çalışmamızda görücü usulü evlilik iki şekilde incelenmiştir; kendi isteği olması ve olmaması.

Kadınların evlilik için rıza göstermiyor olmalarının CİB üzerine, evlilik şekline daha belirleyici olarak etki ettiği bulunmuştur (Tablo 4). İstenmeden yapılan evliliklerde, özellikle kadınlarda cinsellik için eşyle kurduğu duygusal yakınlığın önemi göz önünde bulundurulsa (İncesu 2004), cinsel yaşamla ilgili sorun yaşanması olağan karşılanabilir.

Çalışmaya katılan kadınların cinsellikle ilgili tutumlarını kabaca değerlendirmek amacıyla mastürbasyon hakkında ve evlilik öncesi cinsel ilişki hakkında görüşleri değerlendirilmiştir. Katılımcıların mastürbasyon hakkındaki görüşlerinde %44.8'i olağan-normal, %25.9'u günah-ayıp olarak ifade etmişlerdir (Tablo 4). Mastürbasyon hakkındaki görüşler açısından, KCIİ toplam ve alt grupları arasında farklılık bulunmamıştır. Kadınların evlilik öncesi cinsel ilişki yaşamasını olağan karşılayanlarla, karşılamayanlar KCIİ ve alt grup puanları gözönünde bulundurularak değerlendirildiğinde de farklılık bulunmamıştır (Tablo 4). Bu sonuçlar KCIİ puanlarındaki genel yükseklik ile beraber değerlendirildiğinde, kişilerin cinsellik için göreceli olarak açık görüşlü olmalarına karşın, içinde yaşadıkları kültürel özgü diğer etmenlerin, cinsel yaşamlarını etkileme açısından daha baskın olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmaya alınan hasta sayısının az olması, sosyokültürel faktörlerin sınırlı içerikle değerlendirilmesi bu çalışma için en önemli kısıtlamalardır.

Sonuç olarak bu çalışma ışığında, KCIİ ölçeğinin bozukluk tanısı koydurmayı cinsel sorun varlığı ve şiddeti hakkında fikir verebileceği unutulmamalıdır. CİB tanısı koyabilmek için hastanın ruhsal durum değerlendirmesinin ayrıntılı yapılması gereklidir. CİB yakınmasını doğrudan dile getiren veya bunu çeşitli nedenlerle bildirmeyen kadınlarda ruhsal durum muayenesinin ayrıntılandırılarak, kişinin gelişim ve sosyal öyküsünde yetiştiği ve halen yaşadığı aile ve sosyal ortamın değerlendirilmesi klinisyen için önemli bilgi kaynağıdır.

Yazışma adresi: Dr. Nurper Erberk Özen, Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, nerberk@superonline.com

KAYNAKLAR

- Alıcı B (2004) "Değerlendirme ve Tanı" Erkek ve Kadın Cinsel Sağlığı. A. Kadioğlu, M. Başar ve ark. (Ed), Türk Androloji Derneği Yayını, İstanbul; s.630-634.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı (DSM IV) (Çev. Ed.: E. Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.
- Aslan E, Fynes M (2008) Female sexual dysfunction. *Int Urogynecol J*, 19: 293-305.
- Ayşeçkin Yılmaz C, Yıldız Eryılmaz H (2004) Kadın cinsel fonksiyon sorgulama indeksinin (IFSF) geçerlilik güvenilirlik çalışması. *Androloji Bülteni*, 18:275-276.
- Bachmann GA, Avcı D (2004) Evaluation and management of female sexual dysfunction. *Endocrinologist*, 14:337-345.
- Brotto LA, Chik HM, Ryder AG ve ark. (2005) Acculturation and sexual function in Asian Women. *Arch Sex Behav*, 34:613-626.
- Cayan S, Akbay E, Bozlu M ve ark. (2004) The prevalence of female sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Turkish women. *Urol Int*, 72: 52-57.
- Chudakov B, Cohen H, Matar MA ve ark. (2008) A naturalistic prospective open study of the effects of adjunctive therapy of sexual dysfunction in chronic PTSD patients. *Isr J Psychiatry Relat Sci*, 45: 26-32.
- Çorapçıoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999) DSM-IV Eksen I Bozuklukları (SCID-I) İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme, Klinik Versiyon, Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Doak DK, Rogers RG (2008). Female sexual function and dysfunction. *Obstet Gynecol Clin N Am*, 35: 169-183.
- Fontenelle LF, de Souza VF, de Menezes GF ve ark. (2007) Sexual function and dysfunction in Brazilian patients with obsessive-compulsive disorder and social anxiety disorder. *J Nerv Ment Dis*, 195: 254-257.
- Hariri AG, Karadag F, Gurol DT ve ark. (2009) Sexual problems in a sample of Turkish psychiatric population. *Compr Psychiatry*, 50: 353-360.
- İncesu C (2004) Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7 (Ek 3): 3-13.
- İncesu C (1999) Cinsel işlev bozukluklarında ayırıcı tanı ve süreci. *Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi*, 2:10-25.
- Kennedy SH, Rizvi S (2009). Sexual dysfunction, depression, and the impact of antidepressants. *J Clin Psychopharmacol*, 29: 157-164.
- Kingsberg SA, Janata JW (2007) Female sexual disorder: assessment, diagnosis and treatment. *Urol Clin N Am*, 34:497-506.
- Lauman EO, Paik A, Rosen RC (1999) Sexual dysfunction in the United States. *Jama*, 281: 537-544.
- Nicolosi A, Glasser DB, Kim SC ve ark. (2005) Sexual behaviour and dysfunction and help-seeking patterns in adults aged 40-80 years in the urban population of Asian countries. *BJU Int*, 95: 609-614.
- Ohl LE (2007) Essentials of female sexual dysfunction from a sex therapy perspective. *Urol Nurs*, 27: 57-63.
- Oksuz E, Malhan S (2006) Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish women. *J Urol*, 175:654-658.
- Rosen R, Brown C, Heiman J ve ark. (2000) The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther*, 26: 191-208.
- Shifren JL, Monz BU, Russo PA ve ark. (2008) Sexual problems and distress in United States women. *Obstet Gynecol*, 112: 970-977.
- Srivastava R, Thakar R, Sultan A (2008) Female sexual dysfunction in obstetrics and gynecology. *Obstet Gynecol Surv*, 63: 527-537.
- West SL, D'Aloisio AA, Agans RP ve ark. (2008) Prevalence of low sexual desire and hypoactive sexual desire disorder in a Nationally Representative sample of US women. *Arch Intern Med*, 168:1441-1449.
- Williams VS, Baldwin DS, Hogue SL ve ark. (2006) Estimating the prevalence and impact of antidepressant-induced sexual dysfunction in 2 European countries: a cross-sectional patient survey. *J Clin Psychiatry*, 67: 204-210.