

## KADIN CİNSEL İŞLEV ÖLÇEĞİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

### *The Factors Affecting Female Sexual Function*

Buğra Bilge KESEROĞLU<sup>1</sup>, Berat Cem ÖZGÜR<sup>1</sup>, Ali Kaan YILDIZ<sup>1</sup>, Esra GÜLEN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Üroloji Kliniği, ANKARA, TÜRKİYE

<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Kadın Hast. ve Doğum Kliniği, ANKARA, TÜRKİYE

#### ÖZ

#### ABSTRACT

**Amaç:** Kadın cinsel disfonksiyonu toplumumuzda yüksek prevalansla izlenmesine karşın etiolojisi ve tedavi yaklaşımları nadir olarak incelenmiştir. Bu çalışmada kadın cinsel işlev ölçeğine etki eden muhtemel faktörler araştırılarak bu sık görülen patolojiyle ilgili öngörü sağlanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Üroloji ve Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine farklı sebeplerle başvuru yapan, aktif cinsel yaşamı ve partneri olan toplam 50 kadın gönüllülük esası ile çalışmaya alındı. Gerekli bilginin verilmesini takiben, Türkçe'ye valide edilmiş kadın cinsel fonksiyon sorgulama formunun hemşire eşliğinde tamamlanması sağlandı.

**Bulgular:** Hastaların ortalama yaşı 41.4±12.51 olarak saptandı ve tüm grup yaş, komorbidite varlığı, menapoz durumu, eğitim düzeyi ve ailenin sosyoekonomik durumuna göre alt gruplara ayrıştırıldı. Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi skoru ileri yaştaki, postmenapozal ve komorbiditeye sahip hastalarda anlamlı olarak düşük saptanırken eğitim durumu ve sosyoekonomik durum ile ilişki saptanmamıştır.

**Sonuç:** İleri yaş, menapoza girmiş olma ve diyabet, hipertansiyon ve kardiyak patoloji gibi ek komorbiditeye sahip olunması kadınlar için cinsel disfonksiyon yaratan durumlardır.

**Objective:** Despite the high prevalence of female sexual dysfunction in our population, its etiology and treatment strategies are rarely studied. The factors which probably affect the Female Sexual Function Index (FSFI) score are investigated in order to give insight to this frequently seen pathology.

**Material and Methods:** The study was carried out on 50 sexually active female patients with existing partners who admitted to University of Health Sciences Ankara Health Research and Training Center Obstetrics and Gynecology and Urology Outpatient Clinics. The validated Turkish FSFI form was completed under the supervision of a nurse based on the principle of volunteerism.

**Results:** Training and Research Hospital Obstetrics and Gynecology and Urology Outpatient Clinics. Results: The mean age of the patients was 41.4±12.51 years. The patients were grouped according to age, existing comorbidity, being in the menopausal period, educational level and economical status. The FSFI scores were significantly lower in higher age, existing comorbidity and menopausal group. No differences were detected between the different levels of education and economic status.

**Conclusion:** Being elderly, being in menopausal status and having pathologies such as hypertension, diabetes, and cardiac diseases have a negative effect on female sexuality.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın cinsel disfonksiyonu, risk faktörleri, kadın cinsel fonksiyon indeksi

**Keywords:** Female sexual dysfunction, risk factors, female sexual function index



**Yazışma Adresi / Correspondence:**  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi  
**Telefon / Phone:** 0312 5953708  
**Geliş Tarihi / Received:** 22.07.2018

**Dr. Berat Cem ÖZGÜR**  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Sağlık Araştırma ve Uygulama Merk, Üroloji Kliniği, ANKARA, TÜRKİYE  
**E-posta / E-mail:** bcemozgur@hotmail.com  
**Kabul Tarihi / Accepted:** 31.07.2018

## GİRİŞ

Kadınlarda oldukça yaygın görülen ancak genellikle göz ardı edilen bir sağlık sorunu olan cinsel işlev bozuklukları etiolojisinin multifaktöriyel olduğu tahmin edilmektedir. Literatürde farklı kaynaklarda kadınların yaklaşık yarısında hayatının bir döneminde cinsel işlev bozukluğu saptandığı bildirilmiştir (1). Ancak, kadın cinselliğinin ne yazık ki erkek cinselliği kadar sık irdelenmemesi sebebi ile gerek etiyojisi gerek patofizyolojisi sonuç olarak da tedavi yöntemleri ayrıntılı olarak ortaya konamamıştır.

Kadın cinsel fonksiyonunu değerlendirmede birçok ölçek kullanılmaktadır ve bunların bir kısmı Türkçeye valide edilmiştir (2). Bunlar arasında en çok bilinen ve birçok araştırma makalesinde temel alınan ölçek Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (KCFİ) (Female Sexual Function Index (FSFI)'dir. Bu form kadınlarda istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, cinsel doyum ve ağrı olarak altı farklı parametreyi değerlendirmektedir. Bu formun doldurulması sonrası hesaplanan yüksek puan, daha az problem taşıyan cinsel fonksiyon anlamı taşır.

Bu çalışmada kadın ve partnerine ait farklı demografik faktörler irdelenerek KCFİ'ne etki edebilecek durumların ortaya konulması bu sayede de çok araştırılmayan ancak toplumun önemli bir kısmını ilgilendiren patolojiye ışık tutmak amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum ile Üroloji polikliniğine başvuran cinsel olarak aktif ve mevcut bir partneri bulunan kadın hastalar alındı. Belirlenen patolojiler dışında malignite, kronik akciğer hastalığı vb. sürekli hastalığı olanlar çalışma harici bırakıldı. Gönüllülük esasına dayanarak, çalışmaya katılma isteği olan toplam 50 kadının KCFİ formu sorgulaması özel bir odada bir hemşire eşliğinde yapıldı. Form doldurulması hakkında gerekli bilgilerin verilmesini takiben hemşire gözetiminde işlem

tamamlandı. Yerel komiteden Etik kurul izni alındı (Sayı 2018/29-144).

KCFİ alt grup puan hesaplaması, bu ölçeği geliştiren araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olup bir formülasyona göre ortaya çıkmaktadır. FSFI puanı ise alt grup puanlarının birleştirilmesi ile elde edilen toplam puandır (Tablo 1). Toplam puan maksimum 36 olabilir, 26 puanın altındaki puanlar için genel kanı, cinsel disfonksiyon olduğu yönündedir (3). KCFİ 26'dan düşük olduğunda güncel literatürün desteklediği şekilde bu çalışmada da cinsel disfonksiyon olarak kabul edildi.

Sonuçlar Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20.0 software programı kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı istatistikler ortalama (minimum-maksimum), frekans ve yüzdeler kullanılarak sunuldu. Normal dağılıma uyumluluğu Kolmogorov-Smirnow testi ile değerlendirildi. Normal dağılıma uyan bağımlı-sürekli değişkenleri karşılaştırma amacı ile Student t testi kullanıldı. p değerinin 0.05'in altında saptanması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## BULGULAR

Çalışmaya alınan kadınların ortalama yaşı 41.4±12.51 idi. Toplam 14(%28) hasta ilkökul, 9 (%18) hasta ortaokul, 6 (%12) hasta lise, 6 (%12) hasta yüksek okul, 15 (%50) hasta ise üniversite mezunu idi. Olguları yaş aralığı olarak 35 yaş altı ve üzeri olarak iki gruba ayırdığımızda, genç grubun (n=25) KCFİ skorunun anlamlı yüksek olduğu saptandı. Hastalar koroner arter hastalığı, hipertansiyon ve diyabet açısından sorgulandı ve toplam 11 (%22) hastada aktif tedavi altında oldukları patolojiler saptandı. Bu patolojileri taşıyan kadınlarda KCFİ skoru anlamlı olarak daha düşük izlenmiştir.

Kadınların ve erkeklerin eğitim durumu ile KCFİ skorları karşılaştırıldığında eğitim düzeyi ile skorun korele olarak arttığı saptandı. Sosyoekonomik durum ailenin total aylık geliri üç ana kategoriye ayrılarak hesaplandı. Aylık geliri 5000 TL altında olanlar grup 1,

5000-10000 TL arası olanlar ve 10000 TL üzerinde olanlar olarak üç gruba ayrıldı. FSFI skorları arasında bu üç grupta da fark saptanmadı. Mevcut bulgular Tablo 2’de özetlenmiştir.

KCFİ formunun alt grup analizlerinde ise ortalama puanlar; istek için  $3.01 \pm 1.39$ , uyarılma için  $2.14 \pm 1.07$ , lubrikasyon için  $3.45 \pm 2.08$ , orgazm için  $3.09 \pm 1.44$ , doyum için  $4.01 \pm 1.55$  ve ağrı için  $3.74 \pm 1.97$  olarak bulundu.

**Tablo 1:** Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (KCFİ) soru katsayıları ve puanlar

Soru tipi	Formdaki soru sıra no	Soru başına minimum- maksimum puan	Katsayı
İstek ile ilişkili	1, 2	1-5	0.6
Uyarılma ile ilişkili	3, 4, 5, 6	0-5	0.3
Lubrikasyon ile ilişkili	7, 8, 9, 10	0-5	0.3
Orgazm ile ilişkili	11, 12, 13	0-5	0.4
Doyum ile ilişkili	14, 15, 16	0/1-5	0.4
Ağrı ile ilişkili	17, 18, 19	0-5	0.4

**Tablo 2:** Kadın ve partnerine ait farklı demografik faktörlerin cinsel fonksiyona etkisi

	n (%)	KCFİ	p
Yaş <35	25 (50)	$23.8 \pm 6.87$	0.024
Yaş >35	25 (50)	$15.04 \pm 7.79$	
Premenapozal	34 (68)	$21.47 \pm 7.01$	0.034
Postmenapozal	16 (32)	$15.08 \pm 5.71$	
Komorbidite yok	33 (66)	$24.4 \pm 4.55$	0.011
Komorbidite var	17 (34)	$9.9 \pm 4.83$	
İlkokul	14 (28)	$19.18 \pm 6.54$	0.068
Ortaokul	9 (18)	$19.02 \pm 5.47$	
Lise	6 (12)	$19.55 \pm 5.47$	
Yüksekokul	6 (12)	$19.16 \pm 7.04$	
Üniversite	15 (30)	$20.1 \pm 7.01$	
Gelir: <5000 TL	21 (42)	$20.25 \pm 5.47$	
5000-10000 TL	20 (40)	$18.97 \pm 7.76$	
>10000 TL	9 (18)	$18.55 \pm 4.11$	

## TARTIŞMA

Seksüel disfonksiyon ile ilgili çalışmalar arttıkça bu patolojinin aslında her iki cinste de sanılandan daha sık

görüldüğü ortaya konulmuştur (3,4). Kadın cinsel fonksiyonuna yönelik bir çalışmada 40-45 yaş ile 55-65 yaş kadınlar karşılaştırılmış ve ileri yaş grubunda cinsel disfonksiyonların yaklaşık sekiz kat daha fazla

görüldüğü tespit edilmiştir (5). Bizim çalışmamızda da yaş arttıkça KCFİ skorunun düştüğü görülmektedir. Ayrıca farklı yayınlarda ileri yaş kadınlarda cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm ve doyum komponentlerinin azaldığı belirtilmiştir (5-6). Mevcut sonuçlarımız literatürle uyumludur. Çalışmamızda KCFİ'nin tüm alt gruplarında skorların ileri yaş grubunda azaldığı görülmüştür.

Yaşın ilerlemesine benzer şekilde menapoza girilmesi ile cinsel disfonksiyonların önemli ölçüde arttığı da daha önceki bazı yayınlarda bildirilmiştir (7). Menapoz dönemi kadınların hormonal ve fiziksel olarak major değişikliklere uğradığı bir dönemdir. Bu dönemde uyku bozuklukları, depresif ruh hali izlenebilir. Ayrıca vajinal kuruluk, beden imajını eskisi kadar beğenmeme gibi fizyolojik sebeplerle cinsel disfonksiyonlara zemin hazırlamaktadır. Bu dönemde genel sağlık durumunda da bir miktar bozulma izlenebilmektedir ve cinsel disfonksiyon yaratabilir. Her ne kadar çalışmamızın kısıtlı bir hasta sayısı ile yapılması ve postmenapozal kadınların sadece 16 hasta olması net bir karşılaştırma yapmamızı engelse de postmenapozal hastaların FSFI skorlarının premenapozal gruba göre çok daha düşük olduğunu belirtmek uygundur.

Mevcut çalışmada gerek eğitim gerekse gelir durumunun kadın cinsel fonksiyonu üzerine olumlu ya da olumsuz etkisi saptanmamıştır. Hem ülkemizden ve hem de farklı ülkelerden yayınlar sonuçlarımızı desteklemekte ve bu iki sosyokültürel faktörün ciddi etkisi olmayacağını savunmaktadır (8,9). Öte yandan mevcut çalışmada saptadığımızın tersine, düşük eğitim düzeyi ile seksüel disfonksiyon birlikteliğini destekleyen birçok çalışma da mevcuttur. Ülkemizden Aslan ve arkadaşları 1009 kadını içeren çalışmasında düşük eğitim düzeyinin seksüel disfonksiyon için önemli bir risk faktörü olduğunu ortaya koydular (10). Bazı yazarlar düşük kadın eğitim düzeyinin düşük cinsel fonksiyona sebep olacağını bildirirse de düşük eğitimin düşük cinsel beklentileri beraberinde getirebileceği, bir nevi bilinçsizliğin yüksek KCFİ puanlarına sebep olabileceği düşünülebilir. Benzer

yaklaşım ile eğitim almış, bilinçli kadın bireylerin beklentisi yüksek olabilir bu da düşük KCFİ sonuçlarına neden olabilir. Ancak çalışmamızda bu konuda anlamlı fark saptanmaması ve literatürün de çelişkili olması daha geniş çalışmalara ihtiyacın olduğunu göstermektedir.

Alt grup analizlerine baktığımızda sonuçlarımız istek için ortalama puan  $3.01 \pm 1.39$ , uyarılma için ise  $2.14 \pm 1.07$  olarak bulunmuştur. Her ölçek için de alınabilecek en yüksek puan 6.0'dır dolayısı ile en düşük puan ortalamaları bu alt gruplardan elde edilmiştir. Literatüre bakıldığında sonuçlarımızla paralellik gösteren ciddi yayınlara ulaşmak mümkündür. Gerçekten de kadın cinsel disfonksiyonunun en sık rastlanan sebebi adı geçen iki alt grubun düşük puanlanmasına dayanmaktadır (11). Müslüman ülkeleri kapsayan bazı araştırmalarda da çalışmamıza benzer şekilde lubrikasyon problemleri, anorgazmi ve şiddetli disparoni skorları saptanmıştır (12). Bu konuda verilen cinsel eğitimin buna zemin hazırlayacağı iddia edilse de daha geniş hasta grupları ile özellikle alt grup analizlerinin çok daha detaylı araştırılmasının faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Sonuç olarak kadın cinselliği kompleks bir fizyolojiye dayanmaktadır. Cinsel disfonksiyonlar erkekte olduğu gibi kadında da hayat kalitesini, günlük hayattaki psikolojik mizacı, kendine güveni, aile içi ilişki problemlerini beraberinde getirebilecek kompleks bir yapının parçasıdır. Kısıtlı hasta sayısı ile planlanan mevcut çalışma ışığı altında özellikle ileri yaş, menapoza girmiş olmak ve hipertansiyon, diyabet, kardiyak hastalıklar gibi patolojileri taşıyan olmanın kadın cinselliğini olumsuz etkilediğini söyleyebilmek mümkündür. Kadın eğitim durumu ve ailenin sosyoekonomik durumunun tek başına etkisi olmadığını saptamakla birlikte hastaneye başvuru yapan popülasyondan ziyade toplumun geniş kesimlerini içine alan prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz. Multidisipliner yaklaşımla çözülmesi gerekli olan kadın cinsel disfonksiyonu özellikle belirtilen riskleri taşıyan kadınlarda daha

ayrıntılı irdelenmelidir. Mevcut literatür desteklendikçe bu az gündeme getirilen ancak toplumun önemli bir kısmını etkileyen sağlık probleminin çözümünde aşama kaydedilecektir.

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

## KAYNAKLAR

1. Alexander M, Bashir K, Alexander C, Marson L, Rosen R. Randomized trial of clitoral vacuum suction versus vibratory stimulation in neurogenic female orgasmic dysfunction. *Arch Phys Med Rehabil.* 2018;99(2):299-305. Doi:10.1016/j.apmr.2017.09.001.
2. Moghassemi S, Ziaei S, Haidari Z. Female sexual dysfunction in Iranian postmenopausal women: Prevalence and correlation with hormonal profile. *J Sex Med.* 2011;8(11):3154-9. Doi:10.1111/j.1743-6109.2011.02335.
3. Wiegel M, Meston C, Rosen R. The female sexual function index (FSFI): Cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther.* 2005;31(1):1-20.
4. Lammerink EAG, de Bock GH, Pascal A, van Beek AP, van den Bergh ACM, Sattler MGA et al. A survey of female sexual functioning in the general dutch population. *J Sex Med.* 2017;14(7):937-49. Doi:10.1016/j.jsxm.2017.04.676.
5. Perez-Lopez FR, Fernandez-Alonso AM, Trabalon-Pastor M, Vara C, Chedraui P. Menopause risk assessment research group. assessment of sexual function and related factors in mid-aged sexually active spanish women with the six-item female sex function index. *Menopause.* 2012;19(11):1224-30. Doi:10.1097/gme.0b013e3182546242.
6. Özkan S, Demirhan H, Çınar İÖ. Gebelik ve bazı sosyodemografik özelliklerin cinsel fonksiyon üzerine etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2009;12:28-37.
7. Trompeter SE, Bettencourt R, Barrett-Connor E. Sexual activity and satisfaction in healthy community-dwelling older women. *Am J Med.* 2012;125(1):37-43. Doi:10.1016/j.amjmed.2011.07.036.
8. 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(2):113-20. Doi:10.4103/0022-3859.52842.
9. Güvel S, Yaycioglu Ö, Bagis T, Savas N, Bulgan E, Özkardes H. Evli kadınlarda cinsel fonksiyonlara etkin faktörler. *Türk Üroloji Dergisi.* 2003;29:43-8.
10. 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. *J Sex Med.* 2008;5:2044-52. Doi:10.1111/j.1743-6109.2008.00873.x.
11. Hayes RD, Bennett CM, Fairley CK, Dennerstein L. What can prevalence studies tell us about female sexual difficulty and dysfunction? *J Sex Med.* 2006;3(4):589-95. Doi:10.1111/j.1743-6109.2006.00241.x.
12. Sidi H, Puteh SE, Abdullah N, Midin M. The prevalence of sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Malaysian women. *J Sex Med.* 2007; 4(2):311-21.