

İnfertil Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu: Depresyon ve Demografik Faktörler ile İlişkisi

Sexual Dysfunction in Infertile Women: Relationship with Depression and Demographic Factors

Dinara TASHBULATOVA,^a
İbrahim Atilla ARIDOĞAN,^a
Volkan İZOL,^a
Gülşah SEYDAOĞLU,^b
İbrahim Ferhat ÜRÜNSAK,^c
Şaban DORAN^a

^aÜroloji AD,

^bBiyoistatistik AD,

^cKadın Hastalıkları ve Doğum AD,
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Adana

Geliş Tarihi/Received: 26.01.2012

Kabul Tarihi/Accepted: 30.04.2012

Yazışma Adresi/Correspondence:

İbrahim Atilla ARIDOĞAN
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Üroloji AD, Adana,
TÜRKİYE/TURKEY
aridogan@cu.edu.tr

ÖZET Amaç: Bu çalışmada, infertilite nedeniyle izlenen kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu (CFB)'nin prevalansının belirlenmesi ve cinsel fonksiyonlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı İnfertilite polikliniğine başvuran 200 infertil hastaya Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi (Index of Female Sexual Function/IFSF) ve Beck depresyon ölçeği (BDÖ) uygulandı. IFSF skorunun ≤ 30 olması CFB olarak kabul edildi. Yaş, evlilik süresi, eğitim durumu, meslek, aylık gelir, evlenme şekli, eşe karşı his, depresyon düzeyi ile IFSF skoru arasındaki ilişki incelendi. **Bulgular:** İnfertil kadınlarda CFB prevalansı %35,5 (n=71) idi. IFSF skor ortalaması $31,6 \pm 4,5$ olarak saptandı. Kadının eğitim düzeyi, çalışma durumu, aylık geliri, eşe karşı hisleri, erkekte ise infertilite faktörünün ve depresyonun varlığı ile CFB arasında anlamlı ilişki olduğu belirlendi. IFSF ile BDÖ skorları arasında negatif bir korelasyon bulundu ($r=-0,44$, $p=0,001$). Kadının eğitim düzeyi, çalışma durumu, aylık geliri ve eşe karşı hisleri ile toplam IFSF skoru ve cinsel istek, cinsel ilişki tatmini ve klitoral duyarlılığın ilişkili olduğu belirlendi. Yaş, yaşadığı yer, çocuk sahibi olup olmama durumu, hastalık varlığı, evlenme şekli, evlilik süresi ve sigara kullanımı ile CFB oranları arasında anlamlı ilişki saptanmadı. **Sonuç:** İnfertil kadınlar CFB açısından normal popülasyondan daha yüksek riske sahiptir. Eğitim durumu ve gelir düzeyi yüksek, çalışan infertil kadınlarda CFB prevalansı daha düşüktür.

Anahtar Kelimeler: Cinsel disfonksiyon; infertilite; kadın; prevalans; depresyon

ABSTRACT Objective: The aim of this study was to assess the prevalence of sexual dysfunction and to assess the related risk factors that might influence sexual dysfunction in infertile women. **Material and Methods:** Two-hundred volunteer infertile women who visited the infertility outpatient clinic of the Department of Obstetrics and Gynecology at Çukurova University were given the Index of Female Sexual Function (IFSF) and Beck Depression Inventory (BDI). IFSF score ≤ 30 was considered sexual dysfunction. The relationship between IFSF score and age, marriage age, level of education, occupational status, monthly income, way of partner selection, feelings towards husband, and depression was analyzed. **Results:** The prevalence of sexual dysfunction in infertile women was 35.5% (n=71) and the mean IFSF score was 31.6 ± 4.5 . There was a statistically significant correlation between the frequency of sexual dysfunction and level of education, occupational status, monthly income, feelings towards husband, male infertility, and depression. A negative correlation was found between the IFSF score and the BDI score ($r=-0,44$, $p=0,001$). In addition, level of education, occupational status, monthly income, and feelings towards husband significantly correlated to the IFSF score, desire, orgasm, and arousal sensation. No significant relationship was found between the frequency of sexual dysfunction and age, residency, being a parent, presence of chronic disease, way of partner selection, marriage age, and smoking history. **Conclusion:** Infertile women have a higher risk for sexual dysfunction than fertile women do. The prevalence of sexual dysfunction is lower in infertile women who are well educated, are employed, and have a high monthly income.

Key Words: Sexual dysfunction; infertility; female; prevalence; depression

doi: 10.5336/medsci.2012-28503

Copyright © 2013 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2013;33(1):91-7

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün yayınladığı International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)'da cinsel fonksiyon bozukluğu (CFB), bireyin umduğu cinsel ilişkiyi yaşayamaması durumu olarak tanımlanmıştır. Kadınlarda CFB sık görülen ve yaşlanma ile birlikte prevalansı artan bir sağlık problemidir. Biyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklerin yaşandığı, bunlar nedeniyle cinsel fonksiyonun etkilenebildiği değişken ve kompleks bir süreç olan klimakteryum döneminde, kadınlardaki CFB prevalansının %50'ye varan oranlarda olabildiği bildirilmiştir.^{1,2}

Cinselliğin çoğunlukla toplumsal bir tabu olması, kadınların şikâyetlerini rahatlıkla dile getirmelerini ve yardım almalarını olumsuz yönde etkilemiştir.³ Kadınlarda CFB'nun tanı ve tedavi yöntemlerinin günümüzde net olarak tanımlanamaması araştırmacıların dikkatini çekmiş ve konu üzerine yoğunlaşmalarına neden olmuştur. Ancak, detaylı araştırma ve yansız sonuçlar için üroloji, jinekoloji, psikiyatri ve endokrinoloji uzmanlık alanlarının ortak çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Cinsel sağlık, insan yaşamının en önemli kalite göstergelerinden birisidir. Cinsel sağlığın fizyolojik veya psikolojik çeşitli risk faktörlerinden dolayı bozulması, kişinin yaşam kalitesini düşürür. Bu risk faktörlerinden biri olan infertilite, üreme çağındaki çiftlerin fiziksel, mental ve cinsel sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir.⁴ İnfertilite cinsel istek, doygunluk ve ilişki sıklığında azalmanın yanında, evlilik yaşamının da daha stresli olmasına neden olmaktadır.⁵ Yine infertil kadınların erkeklerden daha fazla duygusal problemler yaşadığı ve bu durumun günlük yaşamına yansıtıldığı bildirilmiştir.^{6,7}

Literatürde, ülkemizden de Keskin ve ark.⁸ nın vurguladığı gibi, infertil çiftlerde CFB hakkında sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmıştır.⁸ Bu çalışmanın amaçları, primer infertilite nedeniyle başvuran kadın hastalarda CFB prevalansının belirlenmesi ve kadın cinsel fonksiyonlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışmaya, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı infer-

tilite polikliniğine başvuran toplam 200 infertil kadın katıldı. İlk kez başvuran kadınlar ve yardımcı üreme teknikleriyle tedavi edilen hastalar, yerel etik kurulu onayı alınmış olan araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra onamları alınarak çalışmaya dâhil edildi.

Kadınların yaş, evlilik süresi, eğitim durumu, mesleği, aylık geliri, evlenme şekli gibi sosyodemografik özellikleri, infertiliteye neden olabilecek hastalıkları ve faktörleri (erkek infertilite faktörü ve sigara kullanımı), CFB ile ilişkili risk faktörlerini içeren genel bilgi formu kullanılarak incelendi ve faktörler arasındaki ilişki değerlendirildi.

Kadınların cinsel fonksiyon durumlarını değerlendirmek için Kaplan ve ark. tarafından geliştirilen Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi (Index of Female Sexual Function/IFSF) kullanıldı.⁹ Kadının son bir aylık dönemdeki cinsel fonksiyon durumunu sorgulayan dokuz sorudan oluşan IFSF'de kadın cinsel fonksiyonu, cinsel ilişkide rahatsızlık, lubrikasyon, cinsel ilişki sıklığı, cinsel istek, cinsel ilişki tatmini, orgazmik fonksiyon ve klitoral duyarlılık olmak üzere altı alt başlıkta değerlendirilmektedir. Katılımcıların verdiği yanıtlar beşli Likert ile değerlendirildi. Sorular altı alt başlıkta toplandı. Birinci soru cinsel ilişkide rahatsızlık, 2. soru lubrikasyon, 3. soru cinsel ilişki sıklığı, 4. ve 5. sorularının toplamı cinsel istek, 6 ve 7. sorularının toplamı cinsel ilişki tatmini (2-10 puan), 8. soru orgazmik işlev ve 9. soru klitoral duyarlılık (1-5 puan), olarak değerlendirildi. En yüksek puan 45 ve en düşük puan 5 olarak belirlendi. Toplam puanın azalması, cinsel fonksiyonda azalma olarak değerlendirildi. Türkiye'de CFB için ölçeğin kesin puan eşik değeri belirlenmiş olmamakla birlikte, toplam puanın ≤ 30 olması CFB'nin varlığı şeklinde yorumlandı.¹⁰ Ölçeğin geçerlilik analizinde Cronbach alfa katsayısı 0,81 olarak saptandı.

İnfertilitenin önemli bir yaşam stresi oluşturması nedeniyle depresyon düzeyi ve CFB arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla, depresyon açısından riskli grubu belirlemek için Beck tarafından 1961 yılında geliştirilen 1978'de tekrar düzenlenen Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanıldı.¹¹ IFSF skoru ve alt başlık skorları ile BDÖ skorları arasındaki ilişki değerlendirildi.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Sürekli değişkenlerin normale uygunluğu test edildi; normal dağılım gösteren değişkenlerin karşılaştırılmasında Student t-testi, ANOVA, Pearson Korelasyon analizi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U, Kruskal Wallis testi ve Spearman Korelasyon analizi kullanıldı. Kategorik değişkenlerin analizinde Ki-kare testi kullanıldı; veriler, SPSS programı 16,0 sürümü ile analiz edildi. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ olması esas alındı.

BULGULAR

Çalışma grubuna dâhil edilen 200 kadının ortalama yaşı $30,9 \pm 6,1$ yıl, ortalama evlilik süresi $2,7 \pm 1,3$ yıl

olarak saptanmıştır. CFB prevalansını etkileyen faktörler Tablo 1'de görülmektedir. CFB prevalansı (IFSF skoru 30'un altında) %35,5 olarak saptanmıştır. Hastanın eğitim düzeyi, aylık gelir düzeyi, çalışma durumu, eşine karşı duyduğu hisler, erkek infertilite faktörünün varlığı ile CFB arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Hastanın eğitim düzeyi ve aylık geliri arttıkça CFB oranı azalmaktadır ($p=0,034$ ve $p=0,012$); çalışan kadınlarda CFB görülme oranının, çalışmayanlara oranla daha düşük ($p=0,022$), eşine karşı sevgi duygusu bulunanlarda, kardeş duygusu bulunanlara oranla daha düşük ($p=0,012$), erkek infertilite faktörü olmayanlarda olanlara oranla daha düşük ($p=0,019$) olduğu saptanmıştır. BDÖ'ye göre depresif olmayanlarda CFB görülme oranı %30,5 iken, depresif olan-

TABLO 1: Primer infertil kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu ile demografik faktörler arasındaki ilişki.

		Cinsel Fonksiyon Bozukluğu				P		
		Yok		Var			Toplam	
		N	%	n	%	n	%	P
Eğitim düzeyi	Düşük	77	59,2	53	40,8	130	65,0	,034
	Orta	36	69,2	16	30,8	52	26,0	
	Yüksek	16	88,9	2	11,1	18	9,0	
Yaş	0-24	18	58,1	13	41,9	31	15,5	,727
	25-29	35	62,5	21	37,5	56	28,0	
	30-34	37	64,9	20	35,1	57	28,5	
	35+	39	69,6	17	30,4	56	28,0	
Çalışma durumu	Çalışmıyor	107	61,5	67	38,5	174	87,0	,022
	Çalışıyor	22	84,6	4	15,4	26	13,0	
Aylık gelir	Düşük	67	56,3	52	43,7	119	59,5	,012
	Orta	45	75,0	15	25,0	60	30,0	
	Yüksek	17	81,0	4	19,0	21	10,5	
Ek hastalık	Yok	119	65,4	63	34,6	182	91,0	,406
	Var	10	55,6	8	44,4	18	9,0	
Evlenme şekli	Görücü	83	65,9	43	34,1	126	63,0	,596
	Anlaşarak	46	62,2	28	37,8	74	37,0	
Evlilik süresi	1 yıl	24	64,9	13	35,1	37	18,5	,861
	2 yıl	37	66,1	19	33,9	56	28,0	
	3 yıl	21	58,3	15	41,7	36	18,0	
	≥ 4 yıl	47	66,2	24	33,8	71	35,5	
Eşe karşı his	Seviyor	95	70,4	40	29,6	135	67,5	,012
	Kardeşçe	34	52,3	31	47,7	65	32,5	
Sigara	İçmiyor	101	62,3	61	37,7	162	81,0	,189
	İçiyor	28	73,7	10	26,3	38	19,0	
Erkek faktörü İnfertilite	Yok	100	69,4	44	30,6	144	72,0	,019
	Var	29	51,8	27	48,2	56	28,0	
BDÖ	≤ 14	123	69,5	54	30,5	177	88,5	,0001
	≥ 15	6	26,1	17	73,9	23	11,5	
Toplam		129	64,5	71	35,5	200	100,0	

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği.

larda iki katından fazla CFB olduğu izlenmektedir (%73,9) ($p=0,0001$). Kadınlarda CFB'ye neden olabilen risk faktörlerinden hipertiroidi, hipotiroidi, hiperprolaktinemi, hipertansiyon gibi hastalıklar ek hastalık olarak değerlendirilmiştir. Ek hastalık, sigara içme durumu, evlilik süresi, evlenme şekli ve yaşın infertil kadınlarda CFB ile ilişkili olmadığı saptanmıştır (sırasıyla $p=0,012$, $p=0,189$, $p=0,861$, $p=0,569$, $p=0,727$) (Tablo 1).

CFB toplam puanı, alt puanları ve depresyon puanının faktörlere göre dağılımı Tablo 2'de gözlenmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça cinsel istek, cinsel ilişki tatmini, klitoral duyarlılık ve toplam puan ortalaması anlamlı olarak artmakta, BDÖ puan ortalaması ise azalmaktadır (sırasıyla $p=0,001$, $p=0,007$, $p=0,001$, $p=0,004$, $p=0,044$ ve $p=0,002$). Cinsel istek, cinsel ilişki tatmini, klitoral duyarlılık alt puan ortalamaları ve toplam IFSF puan ortalamalarının çalışan kadınlarda çalışmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p=0,0001$, $p=0,032$, $p=0,025$, $p=0,046$). Gelir düzeyi arttıkça cinsel fonksiyonda düzelme olduğu görülmektedir. Aylık gelir düzeyi arttıkça ilişki sıklığı, cinsel istek, cinsel ilişki tatmini, klitoral duyarlılık ve toplam puan ortalaması anlamlı olarak artmakta, BDÖ puan ortalaması ise azalmaktadır (sırasıyla $p=0,042$, $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,049$, $p=0,008$ ve $p=0,004$). Kadınlara eşlerine karşı olan hisleri sorulduğunda, %32,5 ($n=65$)'i "kardeş gibiyiz" yanıtını vermiştir. Bu gruptaki cinsel istek, orgazmik fonksiyon, klitoral duyarlılık ve toplam IFSF puanı ortalamalarının, eşine karşı sevgi duygusu olanlara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p=0,002$, $p=0,0001$, $p=0,048$ ve $p=0,008$). BDÖ ölçeğine göre depresyon ön tanısı almış gruplarda tüm alt puan ortalamaları (ilişkide rahatsızlık, lubrikasyon, ilişki sıklığı, cinsel istek, cinsel ilişki tatmini, orgazmik fonksiyon, klitoral duyarlılık) ve toplam IFSF puanı ortalaması, depresyonu olmayanlara göre anlamlı olarak daha düşüktür (tüm karşılaştırmalar için $p<0,01$).

BDÖ ile IFSF arasında orta düzeyde negatif bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Hastaların depresyon düzeyi arttıkça cinsel fonksiyon puanının azaldığı, yani negatif bir korelasyon olduğu görülmektedir ($r=-0,44$, $p=0,001$).

TARTIŞMA

CFB, her iki cinsiyeti de önemli derecede etkileyen ciddi bir sağlık sorunudur. Cinsellikle ilgili sorunlar bu bütünlüğün bozulmasına yol açarak, bireylerin ruhsal ve sosyal sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Cinsel ilişki, iki insanın biyolojik, ruhsal ve sosyal yönleri ve kendi arzularıyla yaşadıkları ve haz ile son bulan her türlü ilişkidir. Bu ilişkinin belirli bir şekli veya kuralı olmadığı gibi, taraflar birbirine ve çevreye zarar vermedikleri ve doyuma ulaştıkları sürece, nasıl ve ne kadar cinsel aktivitede bulunacaklarına kendileri karar verirler.¹¹⁻¹³ Son zamanlarda kadın CFB tanısı ve tedavisi ile ürologların ilgilenmeye başlaması, Dr. Goldstein ve arkadaşlarının öncülüğünde olmuştur.¹² Ancak, Türkiye'de henüz kadın CFB ile ilgili çok merkezli ve kapsamlı bir çalışma yoktur. Buna neden olarak da ürologların hemen daima erkek olması ve bu konunun araştırılmasında güçlük çekmeleri gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda ise konunun kadın bir araştırma görevlisi tarafından araştırılması iletişimde kolaylık sağlamıştır.

Son yıllarda, kadın cinsel fonksiyonuna gösterilen ilgi ve ilgili araştırmalar sonrasında konu üzerinde hem tanı hem de tedaviye ilişkin ilerlemeler kaydedilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde Laumann ve ark., yaşları 18-59 arasında değişen 1749 kadın ve 1410 erkek hasta ile görüşmüş, CFB prevalansı erkeklerde %31 kadınlarda %43 oranında saptanmıştır.¹⁴ İngiltere'de %33, İzlanda'da %22 oranları bildirilmiştir. Kadınlarda CFB oranının %76 olduğunu bildiren yayınlar da bulunmaktadır.¹⁵ Türkiye'de CFB için ölçeğin kesin puan eşik değeri belirlenmemiş olmakla birlikte, Öksüz ve ark.¹⁶ 46-55 yaş grubunda prevalansın %67,9, Çayan ve ark. ise 38-67 yaş grubunda %70,7 olduğunu bildirmiştir.^{16,17} Yine yapılan başka bir çalışmada, 40-49, 50-59 ve 60-64 yaş grubundaki kadınlar değerlendirilmiş ve CFB prevalansı sırasıyla %50,2, %71,3 ve %82,9 olarak bildirilmiştir.¹⁸ Keskin ve ark. tarafından 122 primer ile 51 sekonder infertil kadının karşılaştırıldığı çalışmada CFB prevalansı sırasıyla %64,8 ve %76,5 bulunmuş, sekonder infertil kadınlardaki CFB prevalansı anlamlı olarak yüksek bildirilmiştir.⁸ Bizim

TABLO 2: Cinsel fonksiyon bozukluğu toplam puanı, alt puanları ve depresyon puanının demografik faktörlerle ilişkisi.

		Alt Puanlar							IFSF	BDÖ
		İlişkide rahatsızlık	Lubrikasyon	İlişki sıklığı	Cinsel istek	Cinsel ilişki tatmini	Orgazmik fonksiyon	Klitoral duyarlılık	Ort±SS Ortanca (min-maks)	Ort±SS Ortanca (min-maks)
Eğitim durumu	Düşük	3,78±1,25 3,5(1-5)	3,92±1,09 4(1-5)	3,35±0,75 3(1-5)	5,95±1,41 6(2-9)	7,50±1,25 8(2-10)	3,68±1,14 3(1-5)	2,97±0,41 3(2-4)	31,15±4,46 32(13-39)	7,14±5,14 6(0-28)
	Orta	3,62±1,19 3(1-5)	3,85±1,06 3(1-5)	3,46±0,90 4(1-5)	6,31±1,28 6(2-8)	8,08±1,22 8(5-10)	3,85±1,04 5(2-5)	3,21±0,50 3(2-4)	32,37±4,75 33(19-40)	6,83±4,81 6(2-21)
	Yüksek	3,67±1,09 3(2-5)	3,78±1,00 4(1-5)	3,44±0,92 4(1-5)	7,17±0,92 7(5-9)	8,06±0,87 8(6-10)	4,17±0,92 4(2-5)	3,06±0,64 3(1-4)	33,33±3,84 33(22-43)	3,44±2,83 4(0-20)
	p	0,525	0,788	0,519	0,001	0,007	0,208	0,004	0,044	0,002
Yaş grubu	0-24	3,19±1,25 3(1-5)	3,68±1,14 3(1-5)	3,42±0,89 3(1-5)	6,16±1,16 6(2-8)	7,61±1,50 8(2-10)	3,71±1,13 3(1-5)	3,10±0,47 3(2-4)	30,87±4,70 31(13-38)	8,97±6,23 8(0-28)
	25-29	3,63±1,17 3(1-5)	3,95±1,03 4(2-5)	3,39±0,85 4(1-5)	6,27±1,53 6(2-9)	7,71±1,33 8(4-10)	3,86±1,05 4(1-5)	3,07±0,46 3(2-4)	31,88±4,64 32(21-43)	6,25±4,88 5(0-21)
	30-34	3,95±1,22 5(1-5)	3,75±1,09 3(1-5)	3,32±0,78 3(1-5)	6,18±1,40 6(3-9)	7,82±0,91 8(5-10)	3,88±1,09 4(1-5)	3,07±0,42 3(2-4)	31,96±3,84 33(18-37)	6,09±4,79 4(1-23)
	35+	3,91±1,16 4(1-5)	4,09±1,03 5(1-5)	3,45±0,74 3(2-5)	6,00±1,34 6(3-9)	7,61±1,29 8(4-10)	3,59±1,16 3(1-5)	2,95±0,52 3(1-4)	31,59±5,00 32(19-42)	6,61±4,23 6(0-17)
	p	0,021	0,236	0,812	0,605	0,756	0,473	0,460	0,662	0,069
Çalışma	Çalışmıyor	3,76±1,23 3(1-5)	3,93±1,06 4(1-5)	3,38±0,80 3(1-5)	6,02±1,40 6(2-9)	7,63±1,26 8(2-10)	3,72±1,12 3(1-5)	3,01±0,47 3(1-4)	31,45±4,64 32(13-43)	6,85±4,98 6(0-28)
	Çalışıyor	3,54±1,10 3(2-5)	3,62±1,10 3(1-5)	3,46±0,81 4(1-5)	7,04±0,87 7(6-9)	8,15±1,01 8(6-10)	4,08±0,94 4(2-5)	3,23±0,43 3(3-4)	33,12±3,35 33(24-40)	5,88±5,02 4,5(0-20)
	p	0,284	0,184	0,515	0,000	0,032	0,134	0,025	0,046	0,237
Çocuk	Yok	3,74±1,22 3(1-5)	3,85±1,07 5(3-5)	3,38±0,79 3(2-5)	6,17±1,38 6(3-9)	7,74±1,23 8(4-8)	3,79±1,08 3(1-5)	3,05±0,47 3(2-4)	31,72±4,52 32(20-37)	6,86±5,05 4(0-15)
	Var	3,67±1,18 3(1-5)	4,33±0,98 3(1-5)	3,53±0,99 3(1-5)	5,87±1,36 6(2-9)	7,27±1,22 8(2-10)	3,40±1,30 4(1-5)	2,93±0,46 3(1-4)	31,00±4,69 32(13-43)	5,00±3,67 6(0-28)
	p	0,865	0,096	0,677	0,192	0,189	0,192	0,324	0,653	0,190
Aylık gelir	Düşük	3,68±1,30 3(1-5)	3,85±1,12 3(1-5)	3,29±0,75 3(1-5)	5,89±1,41 6(2-9)	7,45±1,32 8(2-10)	3,71±1,12 3(1-5)	2,98±0,45 3(2-4)	30,87±4,62 31(13-39)	7,55±5,24 6(0-28)
	Orta	3,88±1,08 4(1-5)	3,97±0,99 4(2-5)	3,57±0,81 4(1-5)	6,40±1,36 6,5(3-9)	8,03±1,04 8(5-10)	3,78±1,06 4(1-5)	3,13±0,43 3(2-4)	32,77±4,28 33(18-43)	5,88±4,48 5(0-20)
	Yüksek	3,57±1,12 3(2-5)	3,90±1,04 4(2-5)	3,43±0,98 4(1-5)	6,90±0,83 7(6-9)	8,14±0,91 8(6-10)	4,00±1,14 4(2-5)	3,10±0,63 3(1-4)	33,05±3,79 33(22-40)	4,48±3,76 3(0-13)
	p	0,476	0,851	0,042	0,001	0,001	0,556	0,049	0,008	0,004
Hastalık	Yok	3,78±1,22 4(1-5)	3,91±1,07 4(1-5)	3,41±0,79 3(1-5)	6,16±1,38 6(2-9)	7,74±1,18 8(2-10)	3,77±1,12 4(1-5)	3,05±0,44 3(2-4)	31,82±4,50 32(13-43)	6,80±5,00 6(0-28)
	Var	3,22±1,11 3(1-5)	3,72±1,07 3(2-5)	3,22±0,94 3,5(1-4)	6,00±1,41 6(3-9)	7,28±1,71 8(4-10)	3,67±0,97 4(2-5)	2,94±0,73 3(1-4)	30,06±4,57 31,5(20-39)	6,00±4,88 4(1-17)
	p	0,054	0,435	0,605	0,453	0,221	0,598	0,653	0,081	0,350
Evllenme şekli	Görücü	3,94±1,14 4(1-5)	3,96±1,06 4(1-5)	3,44±0,74 3(1-5)	6,08±1,31 6(3-9)	7,73±1,13 8(4-10)	3,71±1,04 3(1-5)	3,05±0,40 3(2-4)	31,92±3,94 32(19-43)	6,25±4,30 5(0-17)
	Anlaşarak	3,36±1,26 3(1-5)	3,77±1,08 3(1-5)	3,30±0,89 3(1-5)	6,27±1,50 6(2-9)	7,65±1,41 8(2-10)	3,85±1,20 4(1-5)	3,03±0,57 3(1-4)	31,23±5,38 32(13-42)	7,53±5,91 6(0-28)
	p	0,001	0,257	0,354	0,215	0,892	0,260	0,943	0,582	0,257
Eşe karşı his	Seviyor	3,70±1,23 3(1-5)	3,95±1,08 4(1-5)	3,39±0,81 3(1-5)	6,33±1,42 6(2-9)	7,77±1,18 8(4-10)	4,01±1,04 4(1-5)	3,08±0,49 3(1-4)	32,24±4,35 33(19-43)	6,53±4,85 5(0-23)
	Kardeşçe	3,78±1,18 4(1-5)	3,77±1,04 3(2-5)	3,40±0,79 4(1-5)	5,77±1,22 6(2-8)	7,55±1,34 8(2-10)	3,25±1,05 3(1-5)	2,95±0,41 3(2-4)	30,48±4,69 31(13-39)	7,14±5,25 6(0-28)
	p	0,638	0,205	0,647	0,002	0,398	0,0001	0,048	0,008	0,363
Erkek faktörü infertilite	Yok	3,71±1,24 3(1-5)	3,92±1,08 4(1-5)	3,45±0,82 4(1-5)	6,19±1,41 6(2-9)	7,74±1,20 8(2-10)	3,82±1,13 4(1-5)	3,04±0,49 3(1-4)	31,87±4,61 32(13-43)	6,58±5,04 5(0-28)
	Var	3,79±1,16 3(1-5)	3,80±1,03 3(1-5)	3,23±0,74 3(1-4)	6,05±1,31 6(3-9)	7,61±1,33 8(4-10)	3,63±1,02 3(1-5)	3,04±0,43 3(2-4)	31,14±4,30 31(20-39)	7,09±4,84 6(0-23)
	p	0,781	0,473	0,050	0,391	0,317	0,214	0,853	0,237	0,330

Devamı→

TABLO 2: Devamı.

		Alt Puanlar							IFSF	BDÖ
		İlişkide rahatsızlık	Lubrikasyon	İlişki sıklığı	Cinsel istek	Cinsel ilişki tatmini	Orgazmik fonksiyon	Klitoral duyarlılık	Ort±SS Ortanca (min-maks)	Ort±SS Ortanca (min-maks)
BDÖ	≤ 14	3,86±1,17 4(1-5)	3,95±1,05 4(1-5)	3,43±0,77 3(1-5)	6,26±1,31 6(3-9)	7,81±1,11 8(4-10)	3,86±1,07 4(1-5)	3,06±0,44 3(1-4)	32,24±4,02 33(19-43)	-
	≥ 15	2,70±1,11 3(1-5)	3,39±1,12 3(1-5)	3,09±1,00 3(1-5)	5,30±1,61 6(2-8)	6,87±1,77 7(2-10)	3,00±1,04 3(1-5)	2,91±0,67 3(2-4)	27,26±5,75 28(13-37)	-
	p	0,0001	0,021	0,100	0,005	0,004	0,001	0,016	0,0001	
Toplam		3,73±1,21 4(1-5)	3,89±1,07 4(1-5)	3,39±0,80 3(1-5)	6,15±1,38 6(2-9)	7,70±1,24 8(2-10)	3,76±1,10 4(1-5)	3,04±0,47 3(1-4)	31,67±4,53 31(13-43)	6,73±4,98 7(0-28)

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği; IFSF: Index of Female Sexual Function; Maks: Maksimum; Min: Minimum; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma.

çalışmamızda ise primer infertil kadınların %35,5'inin IFSF puanı 30 ve altında bulunmuştur. Literatürde yapılan diğer çalışmalarda da CFB'nin infertil çiftlerde daha sık olduğu bildirilmiştir.^{19,20}

Depresyon ve tedavisinde kullanılan ilaçlar, kişilerin cinsel yaşamı ve sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyerek CFB'ye neden olmaktadır. Yapılan çalışmalarda depresyonun CFB için bağımsız risk faktörü olduğu, depresyon şiddeti arttıkça CFB görülme sıklığının arttığı bildirilmiştir.^{18,21} Bizim çalışmamızdaki bulgular da literatür verileri ile benzer bulunmuştur. Bununla birlikte, Güleç ve ark., fertil ve infertil olmayan çiftlerde yapmış oldukları çalışmada, depresyon ve CFB arasında fark olmadığını bildirmişlerdir.²²

İnfertil kadınların cinsel fonksiyonuna etkili olabilecek sosyo-demografik özellikler de değerlendirilmiş ve risk faktörü olabilecek parametreler araştırılmıştır. Çeşitli çalışmalarda irdelenmeyen noktalardan birisi de kadınların cinsel eşine karşı duyduğu hislerdir. Çalışmamızda, kadınların %32,5'i eşiyle kardeş gibi olduklarını bildirmiştir. Eşine karşı cinsel istek duymayan kadınlarda cinsel istekte ve orgazm sıklığında da azalma olduğu tespit edilmiştir (p=0,012). Eşlerin arasındaki uyum, her iki cinsin cinsel fonksiyonunu etkiler. Görücü usulü ile ve anlaşarak evlenme konusunda yeterli veri olmamakla birlikte, çalışmamızda görücü usulü ile evlenen kadınların IFSF puanlarına bakıldığında, anlaşarak evlenenlere göre puanların istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha düşük

olduğu tespit edilmiştir.²² Bu durum, görücü usulü ile evlenen çiftlerin arasında da rahatlıkla uyum olabileceğini göstermiştir.

Literatürde evlilik süresinin uzamasının cinsel fonksiyon üzerine olumsuz etkisinin olduğu bildirilmiştir.^{3,11} Çayan ve ark. ise sürenin cinsel fonksiyonu etkilemediğini göstermişlerdir.¹⁷ Bizim çalışmamızda ise anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durum, hasta yaş grubunun genç ve evlilik sürelerinin kısa olmasına bağlanmıştır.

Literatürde kadınların çalışma ve gelir durumu ile CFB arasındaki ilişki konusunda fikir birliği yoktur. Elnashar ve ark. yukarıda anılan bu iki durumun cinsel yaşam üzerinde olumsuz etkisi olmadığını bildirmiştir.²³ Bununla birlikte, bizim sonuçlarımıza benzer şekilde, çalışmayan ve gelir düzeyi düşük olanlarda cinsel istek, doyuruculuk ve orgazmda bozukluk yakınmalarının sık olduğu bildirilmiştir.^{14,16,17}

Eğitim durumu CFB için risk oluşturmaktadır ve yapılan çalışmalarda da düşük eğitim seviyesinde olmanın CFB'yi anlamlı derecede artırdığı bildirilmiştir.^{14,24,25} Bizim çalışmamızda da eğitim düzeyi arttıkça cinsel istek, cinsel ilişki tatmini, klitoral duyarlılık ve toplam puan ortalamasında anlamlı artış, BDÖ puan ortalamasında ise azalma saptanmıştır.

Literatürde fikir birliği olmayan bir başka konu da sigara kullanımı ile CFB arasındaki ilişkidir. Türkiye'den bildirilen en geniş serilerden biri olan Öksüz ve ark.nın yaptığı çalışmada, CFB için

en önemli risk faktörü olarak sigara kullanımı saptanırken, Çayan ve ark. sigara kullanımının CFB üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığını bildirmişlerdir.^{16,17} Bizim çalışmamızda da anlamlı bir etki saptanmamıştır.

Bu çalışmanın sonuçları, ülkemizin sosyal yapısı göz önüne alındığında değerli olmakla birlikte, katılımcı sayısının düşüklüğü ve tek merkezli olması gibi sınırlamalar mevcuttur. Kadın cinsel fonksiyonuna etki edebilecek tüm risk faktörlerinin tanımlanması, standart tanı ve tedavi yöntem-

lerinin daha sağlıklı olarak belirlenmesi için geniş kitlelerle yapılacak olan çok merkezli epidemiyolojik çalışmalara ihtiyaç vardır.

SONUÇ

İnfertil kadınların yaklaşık 1/3'ünde CFB izlenmektedir. İnfertil kadınlarda cinsel fonksiyonu, kadının meslek sahibi olması, eşinin sağlık sorunları, uyumlu bir evliliğin olması olumlu, gelir ve eğitim düzeyinin azalması ise olumsuz etkiler. CFB izlenen infertil kadınlarda depresyon sıklığı da artmaktadır.

KAYNAKLAR

- Geiss IM, Umek WH, Dungal A, Sam C, Riss P, Hanzal E. Prevalence of female sexual dysfunction in gynecologic and urogynecologic patients according to the international consensus classification. *Urology* 2003;62(3):514-8.
- Shifren JL, Monz BU, Russo PA, Segreti A, Johannes CB. Sexual problems and distress in United States women: prevalence and correlates. *Obstet Gynecol* 2008;112(5):970-8.
- Güvel S, Yaycıoğlu Ö, Bağış T, Savaşan N, Bulgan E, Özkardeş H. [Factors associated with sexual function in married women]. *Turkish Journal of Urology* 2003;29(1):43-8.
- Domar AD, Zuttermeister PC, Friedman R. The psychological impact of infertility: a comparison with patients with other medical conditions. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1993; 14(Suppl):45-52.
- Read J. Sexual problems associated with infertility, pregnancy, and ageing. *BMJ* 2004; 329(7465):559-61.
- Adashi EY, Cohen J, Hamberger L, Jones HW Jr, de Kretser DM, Lunenfeld B, et al. Public perception on infertility and its treatment: an international survey. The Bertarelli Foundation Scientific Board. *Hum Reprod* 2000;15(2):330-4.
- Jordan C, Revenson TA. Gender differences in coping with infertility: a meta-analysis. *J Behav Med* 1999;22(4):341-58.
- Keskin U, Coksuer H, Gungor S, Ercan CM, Karasahin KE, Baser I. Differences in prevalence of sexual dysfunction between primary and secondary infertile women. *Fertil Steril* 2011;96(5):1213-7.
- Kaplan SA, Reis RB, Kohn IJ, Ikeguchi EF, Laor E, Te AE, et al. Safety and efficacy of sildenafil in postmenopausal women with sexual dysfunction. *Urology* 1999;53(3): 481-6.
- Erol B, Tefekli A, Ozbey I, Salman F, Dincag N, Kadioglu A, et al. Sexual dysfunction in type II diabetic females: a comparative study. *J Sex Marital Ther* 2002;28(Suppl 1):55-62.
- Basson R, Brotto LA, Laan E, Redmond G, Utian WH. Assessment and management of women's sexual dysfunctions: problematic desire and arousal. *J Sex Med* 2005;2(3):291-300.
- Goldstein I. Looking at sexual behavior 60 years after Kinsey. *J Sex Med* 2010;7 (Suppl 5):246-7.
- Tarcan T, Tinay İ. [Female sexual dysfunction: an update]. *Turkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2007;3(38):57-62.
- Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA* 1999;281(6):537-44.
- Berman JR, Berman LA, Werbin TJ, Goldstein I. Female sexual dysfunction: anatomy, physiology, evaluation and treatment options. *Curr Opin Urol* 1999;9(6):563-8.
- Oksuz E, Malhan S. Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish women. *J Urol* 2006;175(2):654-8; discussion 658.
- Cayan 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. *Urol Int* 2004;72(1):52-7.
- Aslan E, Beji NK, Gungor I, Kadioglu A, Diken-cik 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(9): 2044-52.
- Khademi A, Alleyassin A, Amini M, Ghaemi M. Evaluation of sexual dysfunction prevalence in infertile couples. *J Sex Med* 2008;5(6):1402-10.
- Millheiser LS, Helmer AE, Quintero RB, Westphal LM, Milki AA, Lathi RB. Is infertility a risk factor for female sexual dysfunction? A case-control study. *Fertil Steril* 2010;94(6):2022-5.
- Dennerstein L, Guthrie JR, Hayes RD, DeRogatis LR, Leher 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.
- Güleç G, Hassa H, Yalçın EG, Yenilmez C. The effects of infertility on sexual functions and dyadic adjustment in couples that present for infertility treatment. *Turk Psikiyatri Derg* 2011;22(3):166-76.
- Elnashar AM, El-Dien Ibrahim M, El-Desoky MM, Ali OM, El-Sayd Mohamed Hassan M. Female sexual dysfunction in Lower Egypt. *BJOG* 2007;114(2):201-6.
- Goldmeier D, Judd A, Schroeder K. Prevalence of sexual dysfunction in new heterosexual attenders at a central London genitourinary medicine clinic in 1998. *Sex Transm Infect* 2000;76(3):208-9.
- Çalışkan E, Çorakçı A, Doğer E, Coşkun E, Özeren S, Çorapçıoğlu A. Evaluation of sexual function and quality of life in menopausal transition and menopause in a Cohort of Turkish women. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 2010; 30(5):1517-23.