

Kadınlarda Klinik Görüşmede Bildirilen Cinsel İstek Düzeyinin Cinsel Gelişim Özellikleri, Cinsel İşlevler ve Klinik Tanı ile İlişkisi



^{ID}Abdülkadir Sencer TABAKCI¹, ^{ID}Münevver HACIOĞLU YILDIRIM², ^{ID}Ejder Akgün YILDIRIM³,
^{ID}Hasibe Rengin GÜVENÇ⁴, ^{ID}Sevilay UMUT KILINÇ⁵, ^{ID}Duru ÖREL⁶

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, klinik görüşmede bildirilen cinsel istek düzeyinin öneminin anlaşılması amaçlanmıştır, cinsel istek düzeyinin cinsel gelişim özellikleri ve cinsel işlevleri değerlendiren ölçek sonuçları ile ilişkisi ve cinsel isteğin yeterli düzeyde olmasının klinik tanıyı yordayıcı etkisi araştırılmıştır.

Yöntem: Özelleşmiş Cinsel İşlev Bozuklukları (CİB) kliniğine başvuranların tıbbi kayıtları ardışık olarak taranmış, ilk klinik görüşmede cinsel istek düzeyini yeterli bildiren 101 hasta ve yetersiz olarak bildiren 94 hastaya ait öngörüşme formu, sosyodemografik bilgiler, cinsel davranışlar, klinik özellikler ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda cinsel isteğini yetersiz bildiren gruptaki bireylerin anlamlı derecede daha yüksek oranda görücü usulü evlilik yaptığı, cinsel bilgi kaynağının olmadığı, masturbasyonu daha az oranda doğal ve daha yüksek oranda günah olarak gördüğü, evlilikte ilişki sıklığının daha az olduğu, cinsellikle ilgili olumsuz yaşantı ile daha yüksek oranda karşılaştığı ve çocuk sahibi olduktan sonra cinsel yaşamında olumsuz yönde değişiklik olduğu, daha yüksek oranda komorbid CİB yaşadığı ve daha yüksek GRCDÖ sıklık, doyum, kaçınma, dokunma, anorgazmi alt ölçek ve toplam puanlarının olduğu saptanmıştır. Cinsellikle ilgili bilgi kaynağı ve cinsellikle ilgili olumsuz yaşantının cinsel istekte düşüklüğü yordadığı görülmüştür. Cinsel isteği yeterli olanlarda CİB tanısı sıklığı cinsel isteği yeterli olanlara kıyasla 8.5 kat daha fazladır.

Sonuç: Bulgularımız kadınlarda klinik görüşmede saptanan cinsel istek yeterliliğinin kadın cinsel sağlığı ve işlevlerini değerlendirmedeki önemini ve cinsel sağlık eğitimine olan gereksinimi göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: Cinsel istek, kadın cinsel işlev bozuklukları, tanısız değerlendirme

ABSTRACT

The Relationship Between the Level of Sexual Desire Reported in the Clinical Interview and Sexual Development Characteristics, Sexual Functions, and Clinical Diagnosis in Women

Objective: This study aimed to understand the significance of reported sexual desire levels during clinical interviews. We investigated the relationship between sexual desire, sexual developmental characteristics, and scale results, and the predictive effect of adequate sexual desire on clinical diagnoses.

Method: The medical records of patients who consecutively applied to a Specialized Sexual Dysfunctions (SD) clinic were screened for reported sexual desire. We compared 101 patients who reported adequate sexual desire with 94 patients who reported inadequate desire with an interview. The groups were compared based on their sociodemographic and clinical characteristics, sexual behaviors and the Golombok-Rust Sexual Satisfaction Scale (GRISS).

Results: When the group with adequate sexual desire was compared with the group with inadequate sexual desire, significant differences were found between the two groups. The group with inadequate sexual desire was more likely to have had an arranged marriage, to have no source of sexual information, to view masturbation as natural to a lesser extent and as a sin to a greater extent, to have less frequent marital intercourse, to have higher rates of negative experiences related to sexuality, to have higher rates of negative changes in sexual life after having children, to have higher rates of comorbid SD, and to have higher GRISS frequency, satisfaction, avoidance, touching, anorgasmia subscale and total scores. The source of sexual information and negative experience about sexuality predicted a decrease in sexual desire. Those with reduced sexual desire were diagnosed with an SD 8.5 times more often than those with adequate sexual desire.

Conclusion: Our findings showed the importance of sexual desire adequacy reported in the clinical interview in women in evaluating women's sexual health and functions, and the need for sexual health education.

Keywords: Diagnostic evaluation, female sexual dysfunctions, sexual desire

Atf için: Tabakcı AS, Hacıoğlu Yıldırım M, Yıldırım EA, ve arkl. (2025) Kadınlarda Klinik Görüşmede Bildirilen Cinsel İstek Düzeyinin Cinsel Gelişim Özellikleri, Cinsel İşlevler ve Klinik Tanı ile İlişkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 36:344–352. <https://doi.org/10.5080/u27375>

Geliş Tarihi: 14.07.2023, **Kabul Tarihi:** 08.10.2024, **Çevrim İçi Yayın Tarihi:** 26.06.2025

^{1,5}Uzm., ²Doç., ³Prof., ⁶Hemşire, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul; ⁴Uzm., Özel muayenehane, İstanbul, Türkiye

Abdülkadir Sencer Tabakcı, e-posta: sencer@mail.com

GİRİŞ

Modern tıbbın 20. yüzyılın son yarısında cinsel sağlığa artan ilgisi özellikle erkek cinsel işlev bozukluklarının anlaşılması ve tedavi edilmesi konusunda önemli gelişmelerle sonuçlanmasına karşın kadın cinsel işlev bozukluklarında aynı mesafe kat edilememiştir (Lo ve Kok 2014). Halen kadın cinsel işlev bozuklukları (CİB) yaşam kalitesini olumsuz etkileyen yaygın bir sağlık sorunudur (Shifren ve ark. 2008). Kadınlarda sıklıkla en sık karşılaşılan CİB tanıları olan “Cinsel İstek Bozukluğu” ve “Cinsel Uyarılma Bozukluğu” (Laumann ve ark. 1999, Simons ve Carey 2001, Bancroft ve ark. 2003, Shifren ve ark. 2008, Shifren ve ark. 2009, Kingsberg ve Woodard 2015) DSM-5’te yapılan değişiklik ile birlikte Kadın Cinsel İlgi/ Uyarılma Bozukluğu (KCİUB) adı altında birleştirilerek kadın CİB’nin önemli kısmı bir tanı grubu çatısı altında toplanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği 2013). Kadınlarda istek ve uyarılma bozukluklarının birleştirilme kararı, iki bozukluğun yüksek komorbiditesine, çoğu kadının istek ve uyarılmayı aynı sürecin parçası olarak deneyimlemeleri ve ayırt etmedeki zorluklara işaret eden bulgulardan destek almıştır (Brotto ve ark. 2009, Carvalheira ve ark. 2010). Düşük cinsel istek, cinsel ilişkiye, cinsel eyleme veya cinsel fantezilere karşı ilginin azalması, cinsel uyarılara yanıt verememe veya kaliteli bir ilişki içinde olmasına rağmen kendini kopuk hissetme olarak tanımlanır (Kingsberg ve Woodard 2015). Bu geniş tanımı itibarıyla istek; arzu, yanıt verirlilik, uyarılma gibi çok sayıda alt bileşeni ve bunlara etki eden çoklu biyopsikososyokültürel etkenlerin etkisi altında olan karmaşık bir süreç olarak cinselliğe açık olmayı ve cinsel davranışların başlatılması ve sürdürülmesi ile bireyin cinsel uyarılara verdiği yanıtı da ifade eder, cinsel beklentiler, senaryolar ve fizyolojik/davranışsal boyutları kapsar. Bu bağlamda cinsel istek biyolojik ve fizyolojik değişkenlere ek olarak sosyokültürel etkenlerin etkisinin en geniş düzeyde etki ettiği bir kesişim noktası olabilir (Kaplan 1995, Tolman ve Diamond 2001). Diğer taraftan kadın CİB en yaygın psikiyatrik bozukluklardan olmasına karşın hastaların tedavi için başvuru ve başvuru sırasında hekimlere şikâyetlerini bildirme oranları düşüktür (Vahdaninia ve ark. 2009). Yakınma olarak cinsel şikâyetin dile getirilmemesi cinsel sorun yaşanmadığı anlamına gelmediği gibi, hekimler de hastanın cinsellikle ilgili bir şikâyet belirtmediği durumlarda cinsel sorunları sorgulamaktan kaçınabilir (Kingsberg 2006). Bu bulguyu destekleyen bir çalışmada CİB yaşayan Amerikalıların %70 ila %90’ının tedavi almadığı saptanmıştır (Shifren ve ark. 2009). Konuşulmakta zorlanılabilen ve gözden kaçabilen bu konuda basit bir şekilde cinsel işlevleri değerlendiren soruların görüşmelere dahil edilmesi güç ifade edilen konunun klinik görüşmede ele alınmasını sağlayacaktır. Psikiyatri hastalarında hem hastalığa hem tedaviye bağlı cinsel sorunların görülme olasılığının artması ve sağlık hizmetlerinde kısıtlı zamanda klinik görüşmelerin gerçekleştirilmesi sebebiyle yordayıcı sorular klinisyenin

tanısal gücü açısından değerlidir. Bu noktada klinik görüşmede saptanan cinsel istek düzeyi bir aday olabilir.

Cinsel isteğin, nöroendokrin süreçler gibi biyolojik bileşenlerin yanı sıra bilişsel, duygusal ve kişilerarası süreçleri de içeren birçok etkenin etkisi altında bir kesişim noktası olarak cinsel işlevler açısından merkezi önemi vardır (Kaplan 1995, Tolman ve Diamond 2001). Bu bağlamda çalışmamızda klinik görüşmede saptanan cinsel istek yeterliliğinin öneminin ve klinik tanıyı yordayıcı etkisinin anlaşılması amaçlanmış ve klinik görüşmede saptanan cinsel istek yeterliliğinin cinsel gelişim özellikleri, cinsel işlevleri değerlendiren ölçek sonuçları ile ilişkisi araştırılmıştır. Literatür ışığında, hipotezimiz cinsel isteğin yetersiz olarak bildirilmesinin CİB tanısını almayı yordayacağı ve klinik görüşmede bildirilen cinsel istek yeterliliğinin, cinselliğin uyarılma ve orgazm gibi diğer evrelere ya da cinsel ağrı gibi sorun alanlarına göre cinsel sorun ya da CİB tanısının varlığı hakkında daha güçlü bilgi vereceğidir.

YÖNTEM

Bakırköy Hastanesi Psikoterapi Eğitim ve Tedavi Merkezi CİB polikliniklerine 2016 yılı boyunca bir yıllık sürede başvurmuş olan kadın hastaların tıbbi kayıtları sıra numarasına göre ardışık olarak taranmıştır. Poliklinik değerlendirmesinde rutin olarak kullanılan öngörüşme formu, sosyodemografik ve cinsel davranışlar veri formu, klinik veri formu ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. 18-65 yaş arasında, en az ilkökul mezunu olan kadınlar çalışmaya dahil edilirken eş reddi ve partnerle ilişkiyi etkileyebilecek düzeyde ilişkisel çatışmanın olması dışlama ölçütleri olarak kabul edilmiştir. Cinsel isteğinin yeterli olduğunu bildiren olgular cinsel isteğinin yetersiz olduğunu bildiren grup ile karşılaştırılmıştır.

Kliniğin rutin işleyişinde bir psikiyatrist tarafından öngörüşme yapılmakta, başvuruya neden olan güncel yakınma sorgulanmaktadır. Kişinin birden fazla yakınması varsa bunlardan en fazla rahatsızlığa sebep olan yakınmanın hasta tarafından belirlenmesi istenip başvuru yakınması olarak tanımlanmaktadır. Tüm hastalara cinsel istek, uyarılma, orgazm yeterliliği ve cinsellik sırasında ağrı olup olmadığı soruları sorulmakta, yarı yapılandırılmış sosyodemografik ve klinik veri formu bilgileri alınmakta, öngörüşme sonrasında GRCDÖ uygulanmaktadır. Cinsel bilgi edinme yaşının değerlendirilmesinde sosyodemografik ve cinsel davranışlar veri formundaki “Cinsellik hakkında ne zaman ve kimin vasıtasıyla bilgi edinmeye başladınız?” sorusuna verilen yanıt ve çocukluk cinsel gelişim öyküsündeki bilgiler birlikte değerlendirilmiştir. Bu ön görüşme sonrasında hasta CİB konusunda eğitilmiş psikiyatristçe görüşmeye alınmakta ve klinik tanı bu ayrıntılı görüşme ve partner görüşmesi sonrasında DSM-5 tanı ölçütlerine göre konulmaktadır; sonrasında tedavi aşamasına geçilebilmektedir.

Çalışma Bakırköy Hastanesi Etik Kurulu tarafından 2018/465 onay numarası ile onaylanmış ve Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmıştır.

Çalışmada kullanılan Sosyodemografik ve Klinik Veri Formu; olguların muayene oldukları dönemde yaş, eğitim, cinsel gelişim ve cinsel bilgilenme gibi sosyodemografik bilgilerden oluşan, cinselliğin istek, uyarılma, orgazm aşamalarını, cinsellik sırasında ağrıyı ve klinik özellikleri belirlemek için kullanılan yapılandırılmış soru formudur. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği; heteroseksüel erkek ve kadınların cinsel ilişkilerinin niteliğini ve cinsel işlev bozukluklarını değerlendirmede kullanılan 28 sorudan oluşan 5'li Likert tipi bir özbebildirim ölçeğidir (Rust ve Golombok 1985). Katılımcılardan, ölçekte yer alan 28 maddenin her birini okuyarak; 0-4 puan arasında puanlanan "Hiçbir Zaman", "Nadiren", "Bazen", "Çoğu Zaman", "Her Zaman" seçeneklerinden kendilerine en uygun olan seçeneği işaretlemeleri istenmektedir. Toplam ölçek ve alt ölçek puanlarının yüksekliği cinsel ilişkinin ve işlevlerdeki bozulmayı göstermektedir. Ham puanlardan dönüştürülmüş standart puanlarda 5 puan ve üzeri cinsel ilişkinin veya işlevlerin bozulmasına işaret etmektedir. Çalışmada ölçeğin psikometrik özellikleri Tuğrul ve arkadaşları (1993) tarafından çalışılan Türkçe çevirisi kullanılmıştır.

İstatistiksel açıdan verilerin değerlendirilmesinde SPSS paket programı 26.0. sürümü kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk değerlendirilmesinde Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirilmelerde, kategorik değişkenlerin gruplar arasında karşılaştırılmasında ki-kare testi veya Fisher'ın kesin olasılık testi kullanılmıştır. İki gruba ait sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Çok değişkenli analiz olarak, önceki tek değişkenli analizlerde belirlenen olası değişkenler ($p < 0,25$ düzeyinde) ve klinik olarak önemli değişkenler bağımsız değişken olarak kullanılarak, cinsel istek azlığını öngörmek ve etki eden (risk) değişkenleri belirlemek için lojistik regresyon analizi (enter metodu) yapılmıştır. Tüm sonuçların

değerlendirilmesinde ise $p < 0,05$ değeri istatistiksel anlamlılık eşiği olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 195 olgunun tamamı kadın olgulardan oluşmaktaydı. Tüm örnekleme bakıldığında ilk cinsel bilgiyi 15,98±3,13 yaşında edinen, 18,96±4,61 yaşında ilk mastürbasyon deneyimi olan, 19,95±4,46 yaşında ilk cinsel eylemde bulunan ve 24,07±4,85 yaşında ilk cinsel birleşimde bulunan 30,35±7,48 yaşında kadınlardan bir grubu temsil etmektedir. Olguların eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durumu, evlilik yaş ve süreleri, önemli yaşam dönemlerindeki yaşları ve diğer sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Klinik özellikler ve cinsel isteği yeterli ve yetersiz gruplar arasında karşılaştırılması Tablo 2'de belirtilmiştir.

Cinsel istek, uyarılma, orgazmın yeterli olup olmadığı sorularına ve cinsellik sırasında ağrı olup olmadığına yönelik sorulara verilen yanıtlara göre oluşturulan grupların GRCDÖ toplam ve alt ölçek puanları açısından karşılaştırılması Tablo 3'te verilmiştir.

Cinsel isteğin yetersizliğine etki eden etkenlerin değerlendirilmesinde, bağımsız değişkenler olarak yaş, cinsel bilgi kaynağı, mastürbasyonla ilgili tutum, cinsellikle ilgili olumsuz yaşantı değişkenlerinin tek tek kullanıldığı tek değişkenli lojistik regresyon analizi sonuçları Tablo 4'te sunulmuştur.

Cinsel isteğin yetersizliğine etki eden değişkenlerin değerlendirilmesinde bağımsız değişkenler olarak yaş, cinsel bilgi kaynağı, mastürbasyon tutumu, cinsellikle ilgili olumsuz yaşantı değişkenleri ile yürütülen çok değişkenli lojistik regresyon analizi sonuçları Tablo 5'te verilmiştir.

CİB tanısı konulması ile cinsel istek durumu (cinsel isteğin yeterli veya yetersiz olması) arasındaki ilişkinin lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmesine ilişkin bulgular Tablo 6'te sunulmuştur.

Tablo 1. Sosyodemografik Verilerin Cinsel İsteği Yeterli ve Azalmış Gruplar Arasında Karşılaştırılması

	Tüm Örneklem N=195	Cinsel İstek Yeterli (N=101)	Cinsel İstek Azalmış (N=94)		
	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	U	P
Yaş	30,35±7,48	29,74±7,38	31,00±7,57	4150	0,129
Evlenme Yaşı	24,78±4,67	24,55±4,94	25,05±4,38	3758	0,160
Evlilik Süresi (ay)	67,96±86,15	65,53±91,65	70,65±80,08	3559	0,051
Cinsel Bilgi Edinme Yaşı	15,98±3,13	15,83±2,89	16,14±3,38	4494	0,791
İlk Menstrüasyon Yaşı	13,52±1,63	13,52±1,57	13,52±1,70	4530	0,574
İlk Mastürbasyon Yaşı	18,96±4,61	18,76±5,63	19,14±3,54	1915	0,156
İlk Cinsel Etkinlik Yaşı	19,95±4,46	20,42±4,77	19,47±4,10	3229	0,231
İlk Cinsel Birleşme Yaşı*	24,07±4,85	24,27±5,12	23,87±4,59	2880	0,978

U: Bağımsız Örnekler Mann-Whitney U Testi, Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma

*Cinsel birleşme gerçekleştirenlerin cinsel birleşme yaşlarının ortalaması verilmiştir.

Tablo 2. Klinik Özelliklerin Cinsel İsteği Yeterli ve Azalmış Gruplar Arasında Karşılaştırılması

		Cinsel İstek Yeterli (N=101)		Cinsel İstek Azalmış (N=94)		X ²	P
		N	%	N	%		
Başvuru Yakınması	Birleşememe	54	53,5	41	43,6	13,43	0,005*
	Cinsel isteksizlik	11	10,9	24	25,5		
	Anorgazmi	8	7,9	16	17,0		
	Partnerde cinsel sorun	15	14,9	8	8,5		
	Ağrılı cinsel ilişki	13	12,9	5	5,3		
Öğrenim Durumu	İlköğretim	38	37,6	46	48,9	2,54	0,280
	Lise	31	30,7	24	25,5		
	Üniversite	32	31,7	24	25,5		
Partneri	Var	96	95,0	88	93,6	0,18	0,665
	Yok	5	5,0	6	6,4		
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	95	94,1	83	88,3	2,03	0,154
	Çalışıyor	6	5,9	11	11,7		
Evlenme Şekli	Anlaşarak	81	83,5	62	70,5	4,47	0,034*
	Görücü usulü	16	16,5	26	29,5		
Çocuk Olup Olmaması	Yok	75	74,3	63	67,0	1,23	0,267
	Var	26	25,7	31	33,0		
Cinsel sorun bahsetme	Hayır	55	54,5	36	38,3	5,84	0,054
	Anne-Babası-Kardeşine	30	29,7	33	35,1		
	Akrabasına/Arkadaş/Diğer	16	15,8	25	26,6		
Ailesinin Cinselliğe Karşı Tutumu	Cinsellik Konuşulur Yasak Yok Bilgi Var	24	23,8	18	19,1	0,61	0,434
	Cinsellik Konuşulmaz Yasak Var Bilgi Az	77	76,2	76	80,9		
Cinsel Bilgi Kaynağı	Yok	7	6,9	24	25,5	12,76	0,002*
	Aile	19	18,8	16	17,0		
	Arkadaşlar ve Medya	75	74,3	54	57,4		
Mastürbasyon Sıklık	Yok	58	57,4	61	64,9	5,62	0,131
	Haftada 1'den az	21	20,8	12	12,8		
	Haftada 1 ve fazla	21	20,8	16	17,0		
Mastürbasyona Karşı Tutumu	Doğal	49	48,5	33	35,1	6,202	0,045*
	Gereksiz	39	38,6	37	39,4		
	Günah	13	12,9	24	25,5		
Evlilik Öncesi Cinsel İlişki Düzeyi	Cinsel yaklaşım yok	38	37,6	28	29,8	3,751	0,441
	Cinsel birleşme var	14	13,9	17	18,1		
	Çıplak sevişme	15	14,9	9	9,6		
	Giyinik/ yarı çıplak sevişme	11	10,9	11	11,7		
	El ele tutuşma öpüşme	23	22,8	29	30,9		
Evlilik önce ilişki sıklık	Yok	59	60,2	66	74,2	4,970	0,083
	Haftada 1'den az	30	30,6	20	22,5		
	Haftada 1 ve fazla	9	9,2	3	3,4		
Evlilikte cinsel ilişki sıklık	Yok	16	16,5	10	11,8	6,559	0,038*
	Haftada 1'den az	19	19,6	31	36,5		
	Haftada 1 ve fazla	62	63,9	44	51,8		
Cinsellikle İlgili Olumsuz Yaşantı	Yok	91	90,1	70	74,5	8,263	0,004*
	Var	10	9,9	24	25,5		

Tablo 2'in devamı

Çocuktan Sonra Cinsel Yaşamda Değişiklik	Hayır	16	61,5	10	29,4	6,193	0,013*
	Eskiye göre kötü	10	38,5	24	70,6		
Evlilik dışı ilişki	Yok	98	97,0	87	96,7	0,021++	1
	Önceden Olmuş Şimdi Yok	3	3,0	3	3,3		
Eşlik Eden Psikiyatrik Hastalık	Yok	92	91,1	80	85,1	1,677	0,432
	Depresyon	7	6,9	11	11,7		
	Anksiyete bozukluğu	2	2,0	3	3,2		
Psikiyatri Dışı Hastalık	Yok	92	91,1	87	92,6	0,139	0,797
	Var	9	8,9	7	7,4		
Uyarılma	Yeterli	91	90,1	33	35,1	63,59	<0,001*
	Azalmış	10	9,9	61	64,9		
Ağrı	Yok	47	46,5	57	60,6	3,891	0,049*
	Var	54	53,5	37	39,4		
Orgazm	Yeterli	76	75,2	26	27,7	44,19	<0,001*
	Azalmış	25	24,8	68	72,3		
Tanı	Yok	37	36,6	6	6,4	60,73	<0,001*
	GPPB	54	53,5	33	35,1		
	KCIUB	6	5,9	48	51,1		
	KOB	4	4,0	7	7,4		
Ek CİB	Yok	99	98,0	74	78,7	19,67	<0,001*
	KCIUB	0	0,0	14	14,9		
	KOB	2	2,0	5	5,3		
	GPPB	0	0,0	1	1,1		
Eşite Tanı	Yok	50	49,5	53	56,4	0,92++	0,390
	Var	51	50,5	41	43,6		
Tedavi sonucu	Tam düzelme	34	33,7	22	23,4	4,79	0,188
	Kısmi düzelme	17	16,8	19	20,2		
	Tedaviyi bıraktı	45	44,6	42	44,7		
	Tedavi ile düzelmedi	5	5,0	11	11,7		

X²: Ki-Kare Testi, **: Fisher'in Kesin Olasılık Testi, *: p<0.05, GPPB: Genital Pelvik Ağrı/Penetrasyon Bozukluğu, KCIUB: Kadın Cinsel İlgili/Uyarılma Bozukluğu, KOB: Kadın Orgazm Bozukluğu

Tablo 3. Görüşmede Cinsel İstek, Uyarılma, Orgazm ve Ağrıyla ilgili Bildirilen Duruma Göre GRCDÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	Cinsel İstek			Cinsel Uyarılma			Ağrı			Orgazm		
	Yeterli	Azalmış		Yeterli	Azalmış		Yok	Var		Yeterli	Azalmış	
	Ort±Ss	Ort±Ss	U/P	Ort±Ss	Ort±Ss	U/P	Ort±Ss	Ort±Ss	U/P	Ort±Ss	Ort±Ss	U/P
N: 195	101	94		124	71		104	91		102	93	
G sık	5,5±1,8	6,1±1,7	5735/0,010*	5,7±1,8	5,9±1,9	4756/0,340	5,9±1,5	5,6±2,1	4403/0,393	5,7±1,8	5,8±1,7	4701/0,913
G ilet	4,7±2,0	5,1±2,0	5451/0,069	4,8±2,0	5,1±2,1	4718/0,396	5,2±1,9	4,5±2,1	3951/0,043	4,9±2,0	4,8±2,0	4633/0,777
G doy	4,2±1,8	5,0±1,8	5946/0,002*	4,5±1,9	4,8±1,8	4929/0,159	4,7±1,8	4,3±1,8	4201/0,171	4,4±1,9	4,7±1,7	4232/0,188
G kaç	4,2±2,1	5,7±1,8	6741/0,001*	4,6±2,1	5,4±1,8	5332/0,013*	5,1±1,9	4,6±2,2	4144/0,131	4,7±2,2	5,1±1,9	4190/0,156
G dok	5,0±2,1	5,8±1,8	5760/0,009*	5,2±2,1	5,8±1,8	5042/0,085	5,6±1,9	5,2±2,0	4142/0,126	5,1±2,2	5,7±1,7	4254/0,205
G vaj	6,7±2,3	6,2±2,3	4169/0,135	6,4±2,4	6,5±2,2	4359/0,909	5,1±2,1	8,0±1,4	1123/0,001*	6,2±2,4	6,7±2,1	4296/0,248
G an	4,2±1,6	4,8±1,5	5699/0,012*	4,2±1,5	4,9±1,5	5370/0,008*	4,6±1,5	4,3±1,5	4264/0,216	4,0±1,3	5,0±1,5	2967/0,001*
G top	4,9±1,8	5,8±1,7	5952/0,002*	5,1 ±1,8	5,5±1,9	4977/0,121	5,4±1,7	5,1± 1,9	4138/0,122	5,1±1,8	5,5±1,8	4292/0,242

U: Bağımsız Örnekler Mann-Whitney U Testi, *: p<0.05, Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma, G sık: GRCDÖ sıklık, G ilet: GRCDÖ iletişim, G doy: GRCDÖ doyum, G kaç: GRCDÖ kaçınma, G dok: GRCDÖ dokunma, G vaj: GRCDÖ vajinismus, G an: GRCDÖ anorgazmi, G top: GRCDÖ toplam puan

Tablo 4. Azalmış Cinsel İstek Düzeyi ile Diğer Değişkenlerin İlişkinin Tek Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

Değişkenler		B	SE	wald	df	OR	%95 GA	p
Cinsel Bilgi Kaynağı (Arkadaş/Medya) *	Yok	1,561	0,465	11,256	1	4,762	1,91 – 11,85	0,001
	Aile	0,157	0,383	0,167	1	1,170	0,55 – 2,48	0,683
Cinsellikle ilgili Olumsuz Yaşantı (Yok)*	Var	1,138	0,409	7,755	1	3,120	1,40 – 6,95	0,005
Masturbasyon Tutum (Doğal)*	Gereksiz	0,343	0,322	1,136	1	1,409	0,750-2,645	0,287
	Günah	1,008	0,411	6,006	1	2,741	1,224-6,140	0,014
Yaş		0,023	0,019	1,365	1	1,023	0,985-1,063	0,243

*Referans kategori, B: Beta Katsayısı, SE: Standart Hata, wald: Wald Testi, df: Serbestlik Derecesi, OR: Göreceli olasılıklar oranı, GA: Güven Aralığı.

Tablo 5. Azalmış Cinsel İstek Düzeyi ile Diğer Değişkenlerin İlişkinin Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

Değişkenler		B	SE	wald	df	OR	%95 GA	p
Cinsel Bilgi Kaynağı (Arkadaş/Medya) *	Yok	1,518	0,482	9,923	1	4,564	1,775-11,739 – 12,03	0,002
	Aile	0,187	0,401	0,217	1	1,205	0,549-2,646 – 2,61	0,642
Cinsellikle ilgili Olumsuz Yaşantı (Yok)*	Var	1,070	0,425	6,333	1	2,916	1,267-6,711 – 7,09	0,012
Masturbasyon tutum (Doğal)*	Gereksiz	0,510	0,344	2,204	1	1,665	0,849-3,266	0,138
	Günah	0,789	0,441	3,210	1	2,202	0,928-5,223	0,073
Yaş		0,015	0,021	0,514	1	1,015	0,974-1,058	0,473
Sabit		-1,317	0,697	3,570	1	0,268		0,059

*Referans kategori, B: Beta Katsayısı, SE: Standart Hata, wald: Wald Testi, df: Serbestlik Derecesi, OR: Göreceli olasılıklar oranı, GA: Güven Aralığı.

Tablo 6. CİB Tanısı Konulması ile Belirtilen Cinsel İstek Düzeyi Arasındaki İlişkinin Tek Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

Değişkenler		B	SE	wald	df	OR	%95 GA	p
Cinsel İstek Durumu (Yeterli)*	Azalmış	2,138	0,470	20,706	1	8,479	3,377-21,292	<0.001
Sabit		0,548	0,207	7,040	1	1,730		0,008

*Referans kategori, B: Beta Katsayısı, SE: Standart Hata, wald: Wald Testi, df: Serbestlik Derecesi, OR: Göreceli olasılıklar oranı, GA: Güven Aralığı.

TARTIŞMA

Hipotezimizle uyumlu olarak GRCDÖ alt ölçekleriyle karşılaştırılmasında cinsel istek düzeyinin, uyarılma, ağrı ve orgazm sorularına göre çok daha geniş alanda bilgi vermesi; cinsel isteği yeterli olanlara göre cinsel isteği yetersiz olanlara 8,479 kat fazla CİB tanısı konulması, dolayısıyla klinik görüşmede hasta tarafından beyan edilen düşük cinsel isteğin başvuranlarda CİB tanısı konulmasını yordaması kadınlarda klinik görüşmede elde edilen cinsel istek düzeyinin kadın cinsel sağlığı ve işlevlerini değerlendirmedeki önemini göstermiştir. Bilebildiğimiz kadarıyla bu çalışma, klinik görüşmede belirtilen cinsel istek yetersizliği ile kadın CİB tanısı konulması arasındaki ilişkiyi araştıran ilk çalışmadır.

Cinsel isteğinin yeterli olduğunu bildiren grupta kadınların %90,1'inde uyarılmanın yeterli olduğu saptanmışken cinsel isteğini yetersiz bildiren grupta bu oranın %35,1'e düşmesi kadınlarda cinsel istek ve uyarılma düzeyinin birlikte tanımlanmasını, iki bozukluğun yüksek komorbiditesini ve çoğu kadının uyarılma ve arzuyu aynı sürecin parçası olarak deneyimlemelerini destekliyor olabilir (Brotto ve ark. 2009,

Carvalho ve ark. 2010). Cinsel istek, arzu, yanıt verlilik ve uyarılmayı içerecek şekilde tanımlandığında vajinal lubrikasyon ve kan akışıyla ilgili genital sıcaklık dahil olmak üzere, uyarılmanın fizyolojik süreçlerine de atıfta bulunur; bunun ötesinde biyolojik ve fizyolojik değişkenlere ek olarak sosyokültürel değişkenlerin etkilerini içeren bir alan oluşur. Bu bağlamda bulgularımız istek ve uyarılma bozukluklarının DSM-5 ile KCİUB adı altında birleştirilmesini desteklemektedir.

Cinsel isteğini yeterli olarak bildiren grupta %53,5 oranında ağrı saptanırken bu oran isteği yetersiz grupta %39,4'e düşmektedir. İsteği yetersiz grupta ağrının daha az görülen bir belirti olması örneklemimizde en sık tanı olan ve ağrının ana belirti olduğu genitopelvik ağrı penetrasyon bozukluğunun (GAPB) isteği yeterli grupta daha sık olmasından kaynaklanmış olabilir. İstek, kişi istek duymadığı bir kişiyle beraber olurken ağrı yaşayabilmesinde olduğu gibi, ağrı ile ilişkili olabilir de, ağrı istekten bağımsız gibi gözükmektedir. Bu sonucu destekleyen çalışmamızdaki bir diğer bulgu cinsel istek, uyarılma, orgazm ve ağrının GRCDÖ alt ölçeklerinde

karşılaştırılmasında da GRCDÖ vajinismus alt ölçeğinin sadece ağrı ile ilişkili bulunmasıdır. Cinsel isteğini yeterli bildiren grupta %75,2 oranında orgazm yeterli saptanırken bu oran isteği yetersiz bildiren grupta %27,7'ye düşmektedir. Bulgumuz istek ile orgazm arasındaki yakın ilişkiyi desteklemektedir. Bu bulgu istek ve uyarılmanın yeterli olmasının orgazma ulaşmayı kolaylaştırmasının göstergesi olabilir. Güncel çalışmalarda da cinsel arzu ile öznel orgazm deneyimi arasında ilişki saptanmaktadır (Arcos-Romero ve ark. 2022).

Çalışmamızda GAPB'nin en sık tanı olması kliniğimizin bu konuda referans merkez olmasından kaynaklanıyor olabileceği gibi ülkemizde Batı ülkelerine kıyasla GAPB'nin daha sık görülebilen bozukluk olmasından kaynaklanıyor olabilir (Oniz ve ark. 2007, Aslan ve ark. 2008). Cinsel isteğini yeterli bildiren grupta herhangi bir CİB tanısı konulmama oranı %36,6 iken bu oran isteği yetersiz bildiren grupta %6,4'a düşmektedir. Bu durum isteği yeterli bildirenlerin psikiyatrik tanı düzeyinde olmasalar da yardım arayışlarının yoğun olduğunu gösteriyor olabilir.

Cinsel isteği yeterli bildiren grupta ek CİB'nin %98 oranında olmaması ve isteğini yetersiz bildiren gruba kıyasla anlamlı derecede düşük ek CİB olmasının saptanması bulgumuz, cinsel isteğin cinsel işlevlerdeki merkezi yerini göstermede önemli bir bulgudur. DSM-5 birden fazla cinsel işlev bozukluğunun aynı bireyde bir arada görülebileceği ve her birinin ayrı ayrı değerlendirilip tanı alabileceğini vurgular (Amerikan Psikiyatri Birliği 2013). Kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının çok yönlü ve karmaşık doğasının, farklı bozuklukların bir arada görölme olasılığını artırabileceği hipotezi kabul edilebilir olsa da, bu alanda neredeyse hiç çalışma yoktur (Brotto ve ark 2016). Bu bağlamda, çalışmamızda saptadığımız cinsel isteğin yeterli olduğu durumlarda diğer cinsel işlev bozukluklarının ek olarak görölme olasılığının çok düşük olması bulgusu, ileri araştırmalarda önemli bir inceleme konusu olarak ele alınabileceğini düşünüyoruz.

İki grup arasında eşe konulan tanı açısından fark saptanmamıştır. Eşlerinde CİB'nun bulunması, kadınlarda düşük cinsel işlevle anlamlı bir şekilde ilişkili bulunduğu (Aslan ve ark. 2008, Lianjun ve ark. 2011, Zhang ve Yip 2012, İbrahim ve ark. 2013) bu açıdan fark olmaması bu karıştırıcı değişkenin devre dışı bırakılmasında yarar sağlamış çalışmanın yorumlanmasını kolaylaştırmıştır.

Cinsel isteği yeterli ve yetersiz grupların GRCDÖ alt ölçekleri karşılaştırıldığında GRCDÖ sıklık, doyum, kaçınma, dokunma ve anorgazmi alt ölçekleri ve toplam puanlarında anlamlı fark saptanırken iletişim ve vajinismus alt ölçeklerinden alınan puanlarda fark saptanmamıştır. Cinsel uyarılmanın yeterli veya yetersiz olması açısından karşılaştırıldığında kaçınma, dokunma ve anorgazmi dışında fark saptanmamıştır. Buna karşın ağrının olup olmaması sadece vajinismus alt ölçeğiyle ilişkilirken, orgazmın yeterli olup olmaması sadece

anorgazmi ile anlamlı ilişkili çıkmıştır. Bu bağlamda klinik görüşmede saptanan cinsel istek düzeyinin (yeterli/yetersiz), uyarılma ve orgazmın yeterli olup olmaması, ağrı olup olmaması sorularına göre çok daha geniş boyutta bilgi verdiği, tek başına cinselliğin tüm boyutlarını kapsamakta yetersiz kalsa da GRCDÖ ölçeği iletişim ve vajinismus hariç tüm boyutlarında anlamlı oranda geniş alanı taramayla uyumlu olduğu şeklinde yorumlanabilir. Bulgumuz isteğin cinsel yanıt dönüsünde merkezi yerinin bir göstergesi olarak cinsel istek düzeyinin klinik görüşmede öncelikli olarak sorulması gereken soru olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Klinik görüşmede cinsel isteğin azaldığının bildirilmesine etki eden değişkenlerin değerlendirilmesiyle cinsel bilgi kaynağı ve cinsellikle ilgili olumsuz yaşantının cinsel istek azalmasının bildirilmesini yordadığı saptanmıştır. Cinsel bilgi kaynağı arkadaş/medya olanlara göre bilgi kaynağı olmayanlarda 4,771 kat, kaynağı aile olanlarda 1,216 kat artmış cinsel istek azlığı bildirilmesi cinsellikle ilgili bilgilerin arkadaşlar ve medyadan alınmasının önemini göstermektedir. Medyadaki cinselliğe ait bilgilerin zaman zaman çarpık olabilmesine karşın arkadaş/medyanın cinsel bilgi kaynağı olmasının aileye göre daha olumlu olması ailede cinselliğin baskılanıyor olmasının bir yansıması olabilir. Örneklemimizde de bu durum büyük oranda ailenin cinselliğe karşı tutumun "cinselliğin konuşulmadığı, cinselliğin yasak olduğu, bilgilenmenin az" şeklinde tanımlanmasında kendini göstermektedir. Cinsellikle ilgili olumsuz yaşantısı olmayanlara göre, olumsuz yaşantısı olanlarda ise 3,117 kat artmış cinsel istek azlığı saptanması önceki çalışmaların bulgularıyla uyumludur (O'Loughlin ve Brotto 2020, Bell ve ark. 2022). Kırk bir ülkeden 135 çalışmanın dahil edildiği bir sistematik incelemede cinsel olumsuz yaşantı sürekli olarak önemli risk etkenlerinden ve cinsel eğitim ise tutarlı bir şekilde önemli koruyucu değişkenlerden olduğu bulunmuştur (McCool-Myers ve ark. 2018).

Cinsel isteğinin yetersiz olduğunu bildirenlere daha fazla CİB tanısı konulmasının saptanması klinik görüşmede saptanan cinsel istek yeterliliğinin klinik tanıyı yordayıcı etkisinin olduğunun ve önemli bir tanısal soru olduğunun göstergesi olabilir. Kadınlarda özellikle doğumdan ve diğer önemli tıbbi, cerrahi, psikolojik ve yaşam olaylarından sonra cinsel sağlık değerlendirilmesi, rutin sağlık muayenesinin bir parçası olması gerekirken ruh sağlığı poliklinik hizmetlerinde cinsel sağlık, zaman kısıtlaması ve/veya hastanın veya hekimin konuyu başlatma konusundaki isteksizliği nedeniyle ihmal edilebilmektedir (Montgomery 2008). Bu bağlamda cinsel istek düzeyinin sorgulanmasının cinsel işlevleri değerlendirmede hızlı ve etkili bir soru olarak değerlendirilmesi söz konusu olabilir.

İki grubun sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldığında cinsel isteğini yetersiz bildiren grup daha yüksek oranda görücü usulü evlilik yapmış, cinsel bilgi kaynağının olmadığı, cinsel bilgilenme eksikliği yaşanan bir ortamda yetişmiş, mastürbasyonu daha az oranda doğal ve daha yüksek oranda günah

olarak gören, evlilikte ilişki sıklığı daha az olan, cinsellikle ilgili olumsuz yaşantı ile daha yüksek oranda karşılaşmış ve çocuk sahibi olduktan sonra cinsel yaşamında olumsuz değişiklik olmuş kişilerdir. Bulgularımız cinsel yanıt döngüsünde sosyokültürel değişkenlerin istek evresine olan yoğun etkisine işaret etmektedir.

Başvuru yakınmasına bakıldığında cinsel isteği yeterli ve yetersiz olan grupların en sık bildirdiği başvuru yakınması sırasıyla %53,5 ve %43,6 ile birleşememe olmuştur. Birleşememe bir tanı olmaktan ziyade bir sonuç olup farklı nedenlerle birleşememeyi ifade etmektedir. Cinsel istek gibi ifade edilemeyen şikayetler için bir şemsiye belirti olarak kullanılıyor olabileceği gibi cinsel bilgi eksikliğinin bir göstergesi olabilir. İki grubun karşılaştırılmasında başvuru yakınması açısından fark saptanması, isteğin de bir başvuru yakınması olmasından dolayı beklentiler doğrultusundadır. Buna karşın ilginç bir bulgu, ilk değerlendirme görüşmesinde cinsel isteğini yetersiz olarak bildiren grupta ancak 24 kişi (%25,5) başvuru şikâyeti olarak cinsel isteksizliği dile getirmiştir. İlk değerlendirme görüşmesinde cinsel isteğinde azalma bildiren 70 kişinin başvuru şikâyeti cinsel isteksizlik değildir. Oysa bu grupta konulmuş olan klinik tanı 48 kişi için (%51,1) KCIUB olmuştur. Bu durum cinsel bilgi eksikliği olarak yorumlanabileceği gibi şikâyeti başta söylemekten çekinme, utanma veya tanıyamama olarak yorumlanabilir (Vahdaninia ve ark. 2009). Önceki çalışmalarda kadınların cinsel sağlık endişelerini dile getirmektense hekimlerin konuyu gündeme getirmesini umdukları bildirilmiştir (Berman ve ark. 2003)

Cinsel isteği yetersiz grubun cinsel isteği yeterli bildiren gruba göre daha yüksek oranda görücü usulü evlenmiş olması önemli bir bulgu olabilir. Görücü usulü evlenmede çift beklentilerini yeterince konuşmadan, birbirini tanımadan çevrenin onların yerine evlilik kararı vermesi iletişim zorluklarına zemin hazırlayabilir. Görücü usulü evlenme her durumda zorla evlenme olmamakla birlikte istemediği biriyle evlenmeye mecbur bırakılma sosyokültürel baskı ile çift ilişkisini bozucu etki gösterebilir. Önceki çalışmalarda görücü usulü evlilikler, genç yaşta evlilikler, çok eşlilik kadınlarda önemli ölçüde daha yüksek CİB düzeyleriyle ilişkili bulunmuştur (Erbil 2011, Arasteh ve ark. 2014).

Cinsel isteği yeterli bildiren grup cinsel isteği yetersiz bildiren grup ile cinsel bilgi kaynağı açısından karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmıştır. Cinsel isteğini yetersiz bildiren grup daha yüksek oranda hiçbir cinsel bilgi kaynağının olmadığı bildirmiştir. Cinsel bilgi eksikliği CİB için yatkınlaştırıcı bir değişken olarak saptanmıştır (Abdo ve ark. 2010, McCool-Myers ve ark. 2018). Buna karşın cinsel eğitimin CİB açısından önemli koruyucu etkisi bildirilmiştir (Lau ve ark. 2005, Abdo ve ark. 2010, Najafabady ve ark. 2011).

İki grup arasında fark olmamakla birlikte cinsel isteği yetersiz grupta ailesinin cinselliğe tutumu %80'den yüksek oranda

cinselliğin konuşulmadığı, cinselliğin yasak olduğu, bilgilenmenin az olduğu bir ortam olarak tanımlamıştır. Bu bulgu çalışma örneğinde cinselliğin baskılanmasının güçlü bir göstergesidir. Her ne kadar iki grup arasında fark saptanmış olsa da ailenin cinselliğe karşı tutumunun olumsuz olması ve cinsel bilgi eksikliği önceki çalışmalarda KCIUB ve kadın CİB ile ilişkili saptanan psikososyal değişkenlerdendir (West ve ark. 2004, Buster 2013, McCool-Myers ve ark. 2018). Bu bulgu her iki grubun klinik örneklem olmasının yansıması olabilir.

İsteği yetersiz grupta cinsellikle ilgili olumsuz yaşantı anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. Cinsellikle ilgili olumsuz yaşantı travmatik etkileriyle ötekiyle her türlü ilişkiyi olumsuz etkileyebilen özellikleri dolayısıyla cinsel isteği azaltabilecek bir etken olarak önceki çalışmalarda tutarlı şekilde gösterilmiş bir bulgudur (McCabe ve Cobain 1998, Abdo ve ark. 2010, McCool-Myers ve ark. 2018).

Çalışmamızın CİB kliniğinde çift olarak, ayrıntılı ölçek ve görüşmelerle değerlendirilmiş topluluktan oluşması ile nitelikli bir örneklem seçimine sahip olması önemlidir. Klinik örnekleme ve her günkü hasta değerlendirme sürecindeki klinik pratiğe yönelik olması ve DSM-5'teki yeni bir düzenleme ile oluşturulan bir bozukluğun çekirdek belirtilerini araştırması değerlidir. Ancak, çalışmanın geriye dönük doğası çalışmanın sonuçlarının yorumlanması veya genelleştirilmesi konusunda kısıtlılıklar getirir. Diğer taraftan çiftlerin ilişkisinin niteliği bir ölçekle veya niteliksel bir analiz ile değerlendirilmemiş olması bir kısıtlılık olarak göz önünde bulundurulmalıdır. Buna ek olarak çalışmamızda cinsel isteksizliği olup eş reddi ve partnerle ilişkiyi etkileyebilecek düzeyde ilişkisel çatışmanın olması dışlama kriterleriyle çalışma dışında bırakılan vakaların verilerinin olmaması da bir kısıtlılık olarak eklenmelidir. Çalışmamız örnekleminin büyük oranda partneri olan vakalardan oluşması bir kısıtlılık olarak not edilmelidir. Diğer taraftan sosyokültürel değişkenlere atıfta bulunan çalışmamızda klinik olmayan kontrol grubunun yokluğu örneklemin toplumsal normlarla farklılaşması ve örtüşmesini göstermesi bağlamında kısıtlılık olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

SONUÇ

Bulgularımız kadınlarda klinik görüşmede değerlendirilen cinsel istek düzeyinin kadın cinsel sağlığı ve işlevlerini değerlendirmedeki önemini göstermiştir. Cinsel sağlığın çok boyutlu doğası sebebiyle tek bir soruyla tüm cinsel işlevleri içerecek şekilde tarama ve değerlendirme mümkün değildir. Ancak hastaya ayrılabilen zamanın kısıtlı olduğu durumlarda özellikle psikiyatri kliniklerinde cinsel isteğin değerlendirilmesi kişinin cinsel işlevleri ve cinselliğe ilişkin bir ön değerlendirme sağlayabilir. Çalışmamızda yüksek oranda saptanan cinsel sorunlardan bahsedilememesi, ailenin cinselliğe karşı

olumsuz tutumu, mastürbasyona karşı olumsuz tutum ve cinsel bilgi kaynağının olmaması cinsel sağlık eğitimiyle ilgili karşılanmamış bir gereksinime işaret etmektedir. Bu duruma yönelik en yüksek etkinlik maliyet oranı olan yol öncelikle yaygın eğitimde cinsel eğitim, bunun karşılanmamış olduğu toplumlarda ise klinik karşılaşmalarda psiko eğitim olabilir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yoktur.

KAYNAKLAR

- Abdo CH, Valadares AL, Oliveira WM Jr ve ark. (2010) Hypoactive sexual desire disorder in a population-based study of Brazilian women: associated factors classified according to their importance. *Menopause* 17: 1114–21.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Beşinci Baskı (DSM-5) (Çev. ed.: E Köroğlu). Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2015.
- Arasteh M, Alizadeh NS, Ghaderi E ve ark. (2014) Survey of the prevalence of sexual dysfunctions in Kurdish women. *J Sex Marital Therapy* 40: 503–11.
- Arcos-Romero AI, Expósito-Guerra D, Sierra JC (2022) Sexual desire and its relationship with subjective orgasm experience. *Int J Impot Res* 34: 93–9.
- Aslan E, Beji NK, Gungor I ve ark. (2008) 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* 5: 2044–52.
- Bancroft J, Loftus J, Long JS ve ark. (2003) Distress about sex: a national survey of women in heterosexual relationships. *Arch Sex Behav* 32: 193–208.
- Bell AR, Giil E, Træen B (2022) Reduced Sexual Desire in Young Norwegian Women: A Mixed-Methods Study. *Sex Cult* 26: 1919–39.
- Berman L, Berman J, Felder S ve ark. (2003) Seeking help for sexual function complaints: what gynecologists need to know about the female patient's experience. *Fertil Steril* 79: 572–6.
- Brotto LA, Heiman JR, Tolman DL ve ark. (2009) Narratives of desire in mid-age women with and without arousal difficulties. *J Sex Res* 46: 387–98.
- Brotto LA, Basson R, Laan E (2016) Women's sexual desire and arousal disorders. *Human Sexuality and its Problems*, 3. Baskı, J Bancroft (Ed.) Elsevier, s.311–37.
- Buster JE (2013) Introduction: Sexual health matters. *Fertil Steril* 100: 897.
- Carvalho AA, Brotto LA, Leal I ve ark. (2010) Women's motivations for sex: exploring the diagnostic and statistical manual, fourth edition, text revision criteria for hypoactive sexual desire and female sexual arousal disorders. *J Sex Med* 7: 1454–63.
- Erbil N (2011) Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction among Turkish women attending a maternity and gynecology outpatient clinic. *Sex Disabil* 29: 377–86.
- Ibrahim ZM, Ahmed MR, Sayed Ahmed WA (2013) Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction among Egyptian women. *Arch Gynecol Obstet* 287: 1173–80.
- Kaplan HS (1995) The sexual desire disorders: Dysfunctional regulation of sexual motivation. 1. Baskı Routledge, s.15–24.
- Kingsberg SA (2006) Taking a sexual history. *Obstet Gynecol Clin North Am* 33: 535–47.
- Kingsberg SA, Woodard T (2015) Female sexual dysfunction: Focus on low desire. *Obstet Gynecol* 125: 477–86.
- Lau JT, Kim JH, Tsui HY (2005) Prevalence of male and female sexual problems, perceptions related to sex and association with quality of life in a Chinese population: a population-based study. *Int J Impot Res* 17: 494–505.
- Laumann EO, Paik A, Rosen RC (1999) Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. *JAMA*; 281: 537–44.
- Lianjun P, Aixia Z, Zhong W ve ark. (2011) Risk factors for low sexual function among urban Chinese women: a hospital-based investigation. *J Sex Med* 8: 2299–304.
- Lo SS, Kok WM (2014) Sexual behavior and symptoms among reproductive age Chinese women in Hong Kong. *J Sex Med* 11: 1749–56.
- McCabe MP, Cobain MJ (1998) The impact of individual and relationship factors on sexual dysfunction among males and females, *Sexual and Marital Therapy* 13: 131–43.
- McCool-Myers M, Theurich M, Zuelke A ve ark. (2018) Predictors of female sexual dysfunction: a systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. *BMC Womens Health* 18: 108.
- Montgomery KA (2008) Sexual desire disorders. *Psychiatry (Edmont)* 5: 50–5.
- Najafabady MT, Salmani Z, Abedi P (2011) Prevalence and related factors for anorgasmia among reproductive aged women in Hesarak, Iran. *Clinics (Sao Paulo)* 66: 83–6.
- O'Loughlin JL, Brotto LA (2020) Women's Sexual Desire, Trauma Exposure, and Posttraumatic Stress Disorder. *J Trauma Stress* 33: 238–47.
- Oniz A, Keskinoglu P, Bezircioglu I (2007) The prevalence and causes of sexual problems among premenopausal Turkish women. *J Sex Med* 4: 1575–81.
- Rust J, Golombok S (1985) The Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS). *Br J Clin Psychol* 24: 63–4.
- Shifren JL, Johannes CB, Monz BU ve ark. (2009) R. Help-seeking behavior of women with self-reported distressing sexual problems. *J Womens Health* 18: 461–8.
- Shifren JL, Monz BU, Russo PA ve ark. (2008) Sexual problems and distress in United States women: prevalence and correlates. *Obstet Gynecol* 112: 970–8.
- Simons JS, Carey MP (2001) Prevalence of sexual dysfunctions: Results from a decade of research. *Arch Sex Behav* 30: 177–219.
- Tolman DL, Diamond LM (2001) Desegregating sexuality research: cultural and biological perspectives on gender and desire. *Annu Rev Sex Res* 12: 33–74.
- Tuğrul C, Öztan N, Kabakçı E (1993) Golombok- Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin standardizasyon çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 4: 83–8.
- Vahdaninia M, Montazeri A, Goshtasebi A (2009) Help-seeking behaviors for female sexual dysfunction: a cross sectional study from Iran. *BMC Womens Health* 9: 3.
- West SL, Vinikoor LC, Zolnoun D (2004) A systematic review of the literature on female sexual dysfunction prevalence and predictors. *Annu Rev Sex Res* 15: 40–172.
- Zhang H, Yip PS (2012) Female sexual dysfunction among young and middle aged women in Hong Kong: prevalence and risk factors. *J Sex Med* 9: 2911–8.