

Obez ve Obez Olmayan Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu Sıklığının Karşılaştırılması

The Comparison of Sexual Dysfunction Rates Among Obese and Non-Obese People

Hülya GÜÇ¹, Hacer Hicran MUTLU¹

1. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D., İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Polikliniğimize başvuran obez kadınlarda cinsel işlev bozukluğu, depresyon ve anksiyete düzeylerini belirlemek ve beden kitle indeksleriyle ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Gereçler ve Yöntem: Çalışmamızda, organik ve/veya psikiyatrik hastalığı olmayan cinsel aktif obez kadınlar vaka grubunu ve obez olmayan cinsel aktif, herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı olmayan ve/veya tedavisi görmeyen kadın bireyler kontrol grubunu oluşturdular. Tüm katılımcılara; sosyodemografik veri toplama formu, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği Kadın Formu (ACYÖ-K), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (FSFI) uygulanarak her iki gruptaki cinsel işlev bozukluk sıklığı karşılaştırıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların (n=102) yaşları 29 ile 57 yaş aralığında olup, ortalaması 43,60±6,44 yıldır. Çalışmaya katılan obez kadınlar (vaka) ve obez olmayan (kontrol) arasında yaş ortalaması açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Obezite varlığına göre Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, Beck Depresyon ve Anksiyete Ölçeği, toplam FSFI ve ağrı hariç diğer FSFI altı grup puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup; obez olan grubun cinsel disfonksiyon sıklığı, anksiyete ve depresyon düzeyi, obez olmayan gruptan yüksek bulunmuştur (p<0,01). Tüm katılımcıların VKİ ile FSFI toplam puanı arasında anlamlı bir korelasyon saptanmış, Beck depresyon ve anksiyete skorları ile düzeltme yapıldığında bu anlamlılığın devam ettiği görülmüştür. Cinsel işlev bozukluğu olan olguların VKİ ölçümleri, cinsel işlev bozukluğu olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0,001; p<0,01). Cinsel işlev bozukluğu varlığına göre VKİ için cut off noktası 32,9 ve üzeri olarak saptanmıştır. VKİ≥32,9 olan obez kadınlarda cinsel işlev bozukluğu riski 12 kat artmıştır (OR:12,048) (%95 CI: 4,663-31,129).

Sonuç: Bu çalışmada obez bireylerdeki cinsel işlev bozukluklarının, anksiyete ve depresyon düzeylerinden bağımsız olarak obez olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Özellikle VKİ≥32,9 olan kadınlarda cinsel fonksiyonlar mutlaka sorgulanmalı, cinsel fonksiyon bozukluğu saptanan kadınların kilo vermeye teşvik edilmesinin yanı sıra bununla ilgili psikiyatrik destek de alması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: obezite; cinsel fonksiyon bozukluğu; depresyon, anksiyete

ABSTRACT

Objective: To determine the levels of depression, anxiety and sexual dysfunction in obese female patients and to investigate their relationship to body-mass index.

Material and Methods: The study group was selected among obese sexually active female patients who presented to the obesity clinic without organic and/or psychiatric disorders that could possibly effect sexual functions while the control group was selected among non-obese sexually active female patients without psychiatric diagnoses or who do not undergo treatment for such disorders. All patients completed sociodemographic data questionnaire, Arizona Sexual Experience Scale – Female questionnaire, Beck Anxiety Scale, Beck Depression Scale, Female Sexual Function Index (FSFI) and two groups were compared to each other.

Results: The age range for the women in the study (n=102) was between 29 and 57 with a mean of 43,60±6,44 years. There was no statistically significant difference between mean ages of the obese and non-obese groups in the study (p>0.05). In the presence of obesity, statistically significant difference between the groups were found in the scores of Arizona Sexual Experiences Scale, Beck Depression and Anxiety Scales, total FSFI and subgroups of FSFI except for pain, with the obese group demonstrating a higher frequency of sexual dysfunction, anxiety and depression compared to the non-obese group (p<0.01). Analyzed for all patients (n=102), the scores of FSFI scores were found to be positively correlated (p<0,01) and when adjusted for Beck depression and anxiety scores the same correlation was detected. BMI values of the patients with sexual dysfunction were found to be significantly higher than those without sexual dysfunction (p=0.001; p<0.01). The cut-off value for BMI according to presence of sexual dysfunction was found to be 32.9 and above.

Conclusion: In this study, it was found that sexual dysfunctions in obese individuals were higher than non-obese women, regardless of their anxiety and depression levels. Especially in women with a BMI 32.9, sexual functions should be questioned, and women with sexual dysfunction should be encouraged to lose weight and receive psychiatric support.

Keywords: obesity; sexual dysfunction; depression, anxiety

GİRİŞ

Obezite prevalansı tüm dünyada artmaya devam etmektedir. Ülkemizde de obez bireylerin oranı toplum sağlığını tehdit edecek şekilde yükseliş göstermektedir (1). Obezitenin diyabet, hipertansiyon, uyku-apne sendromu, kardiyovasküler hastalık, bazı kanser türleri gibi birçok fiziksel komorbiditeye sebep olduğu bilinmektedir ve bu alanda çeşitli çalışmalar yapılmıştır, fakat obezitenin neden olduğu psikososyal rahatsızlıklar geri planda kalmıştır. Bunlar depresyon, anksiyete, vücut imajı ile ilgili rahatsızlıklar ve yaşam kalitesinde bozulmadır.

İletişim

Sorumlu Yazar: Hacer Hicran MUTLU

Adres: İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D., İstanbul, Türkiye

Tel: +90 (553) 707 2800

E-Posta: hicranbeyca@hotmail.com

Makale Geliş: 02.11.2020

Makale Kabul: 23.11.2020

DOI: http://dx.doi.org/10.16948/zktpb.819993

Yaşam kalitesinde bozulmaya neden olan faktörlerden bir tanesi de obezlerde görülen cinsel işlev bozukluklarıdır (2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) cinsel sağlığı ‘cinsel yaşamın bedensel, ruhsal, zihinsel ve sosyal açıdan bir bütün olarak ele alınması yoluyla kişilik, iletişim ve sevginin olumlu yönde zenginleşmesi ve güçlenmesi’ olarak tanımlamaktadır. Cinsellikle ilgili sorunlar bu bütünlüğün bozulmasına yol açarak, bireylerin ruhsal ve sosyal sorunlar yaşamasına sebep olur (3). Cinsel sağlık, vaskulojenik, nörojenik, hormonal ve psikojenik faktörlere bağlıdır. Bunlardan birinde bozulma olması cinsel işlev bozukluğuna neden olur. Özellikle kadınlarda cinsel işlev bozukluklarına çok sık rastlanmaktadır. Yapılan çalışmalarda kadınlardaki cinsel işlev bozukluğu oranının %22-93 arasında olduğu bildirilmiştir (4).

Cinsel işlev bozukluğu ile Vücut Kütle İndeksi (VKİ)’nin ilişkili olduğu VKİ arttıkça cinsel sağlığın da bozulduğu ileri sürülmüş, bu ilişkinin nedenleri çok iyi açıklanamamıştır (5). Obezitenin neden olduğu hormonal ve inflamatuvar bozukluklar da suçlanmaktadır. Obez kadınlarda seks hormon bağlayıcı globulin (SHBG) azalması, serbest seks steroidlerinin azalmasına neden olarak kompansatuvar bir hiperandrojenemik ortam oluşturarak kadınlarda cinsel işlevlerin etkilenmesine sebep olabilir (6). Yine fazla adipoz dokunun neden olduğu inflamatuvar ortam ve oksidatif stres de vasküler ve endotelial fonksiyonları bozar ve bu durum cinsel işlevler üzerine olumsuz etkilere neden olur. Bütün bu fizyopatolojik nedenler dışında obez bireylerde görülen fiziksel görünüm ve vücut imajı ile ilgili endişeler, obezitenin yol açtığı fiziksel kısıtlamalar da obezlerde görülen cinsel işlev bozukluklarının psikolojik sebepleri olarak sıralanmaktadır (7).

Ülkemizdeki sosyokültürel yapı nedeniyle kadınların cinsel işlev bozukluklarını ifade etmekte güçlük yaşaması, bu hastalıkların tanı ve tedavisini daha da zorlaştırmaktadır. Bu durum; özellikle obezite nedeniyle anksiyete bozukluğu ve depresyon yaşayan obez kadınların yaşam kalitesini etkilemekle kalmayıp obezite-anksiyete ve depresyon çift yönlü ilişkisini daha da karmaşık hale getirmektedir (8). Buradan yola çıkarak çalışmamızda obez kadınlardaki cinsel disfonksiyon sıklığını ve bu durumun depresyon ve anksiyete ile ilişkisini belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamıza; Temmuz 2017-Nisan 2018 tarihleri arasında obezite polikliniğine başvuran obez bireylere çalışmanın amacı ve gerekçeleri hakkında bilgi verildikten sonra gönüllülerden aydınlatılmış onam formunu imzalayarak çalışmaya katılmayı kabul eden, cinsel aktif, 18-60 yaş aralığında Vücut Kitle İndeksi (VKİ) ≥ 30 olan 60 kadın dahil edilmiştir. Herhangi bir psikiyatrik hastalık ve psikotrop ilaç kullanım öyküsü olan, testleri anlayacak düzeyde eğitimi olmayan, mental ya da sosyal geriliği olan hastalar ile kendisinde ve/veya eşinde cinsel disfonksiyona sebep olabilecek organik ve/veya psikiyatrik hastalık tanısı alan ve/veya tedavi altında olan hastalar çalışma dışında bırakılmıştır.

Kontrol grubuna, aile hekimliği polikliniğine herhangi bir sebeple başvuran hastalardan çalışmanın amacı ve gerekçesi hakkında bilgi verildikten sonra çalışmaya katılmaya gönüllü olan, geçmişte veya halen psikiyatrik hastalık ve tedavi görme öyküsü olmayan, kendisinde ve/veya eşinde cinsel disfonksiyona sebep olabilecek organik ve/veya psikiyatrik hastalık tanısı ve/veya tedavisi altında olmayan, cinsel aktif, obez olmayan (VKİ < 30) 42 kadın dahil edilmiştir.

Araştırmada veri toplama araçları

Araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu ve dört adet ölçekten oluşan araçlarla veriler toplanmıştır.

Sosyodemografik Veri Formu: Çalışmanın amaçları göz önünde bulundurularak, sosyodemografik bilgileri almak amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan hastanın yaş, kilo, boy, VKİ, eğitim düzeyi, ek hastalıkları, menopoz durumu, obezite öyküsü bilgilerini içeren bir form kullanıldı.

Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ): Çalışma için kullanılan ACYÖ cinsel işlevlerde ortaya çıkan değişiklikler ve bozuklukları değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş öz bildirim ölçeğidir (9). Kadın ve erkek olmak üzere iki ayrı formu mevcut olup 5'er sorudan oluşmaktadır. Ölçekteki her bir soru sırasıyla cinsel istek, psikolojik uyarılma, fizyolojik uyarılma, orgazma ulaşma kapasitesi ve orgazm sonucu doyum duygusunu irdelemektedir. Her soru 1'den 6'ya kadar puanlanır, toplam puan 5'ten 30'a kadar değişir. Toplam 10 puan ve altında alan bireylerde; psikiyatrik muayene ile cinsel işlev bozukluğu saptanma olasılığı çok düşük olarak yorumlanır. Toplam puanın 19 ve üzerinde olması, herhangi bir maddenin 5 ya da 6 puan olması veya üç ya da daha fazla maddenin 4 puan oluşu cinsel işlev bozukluğuna işaret etmekte ve klinisyen tarafından tanımlanmış cinsel işlev bozuklukları ile yüksek oranda ilişkili bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Soykan ve ark. tarafından yapılmıştır (10).

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (FSFI): Kadın cinsel fonksiyonlarını değerlendirmek amacı ile geliştirilen, likert tip, 19 maddeden oluşan ölçeğin; istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı olmak üzere 6 alt boyutu vardır (11). Ölçek kadınların son bir ay içindeki cinsel fonksiyonlarını 6 alt grup puanı ve FSFI puanı hesaplanarak yansıtmaktadır. Alt grup ve FSFI puan hesaplaması ölçeği geliştiren araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olup bir skorum indeksiye göre yapılmaktadır. Toplam FSFI puanı azaldıkça cinsel fonksiyonda azalma olarak değerlendirilir. Aygün ve ark. tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (12).

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) : Ölçek depresyonda görülen belirtileri içerecek biçimde düzenlenmiştir (13). Likert tipinde olan ölçek 21 belirti kategorisinden oluşmaktadır. Her belirti kategorisi 0-3 arasında değişen puanlarla değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Toplam puanın yüksek oluşu, depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksekliğini göstermektedir (14).

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) : Psikiyatrik popülasyonda anksiyete şiddetini ölçmek için 1988'de Beck, Epstein, Brown ve Steer tarafından geliştiril-

len 21 maddelik likert tipi kendini değerlendirmeli bir ölçektir (15). Anksiyöz mizacı, otonomik hiperaktivite ve motor gerginliği, bazı bilişleri belirleyen maddeleri içerir. Hastadan belirtileri 'bugün dahil son bir hafta' içinde değerlendirmesi istenir. Her bir semptom hiç, yok, hafif düzeyde, orta düzeyde, ciddi düzeyde var şeklinde değerlendirilir. Toplam puan 0-63 arası değişir. Toplam puanın yüksek oluşu, anksiyete düzeyinin ya da şiddetinin yüksekliğini göstermektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Ulusoy ve ark. tarafından yapılmıştır (16).

Analiz

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) yanı sıra nicel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında Student's t test, normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında One-way ANOVA test ve farklılığa neden Bonferroni test; normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Kruskal Wallis test ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Dunn's test kullanıldı. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde de Pearson Korelasyon Analizi ve Spearman's Korelasyon Analizi kullanıldı. Nitel verilerin karşılaştırılmasında Pearson Chi-Square Test ve Fisher Freeman Halton test kullanıldı. Anlamlılık en az $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Araştırma için S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulundan 04.07.2017 tarihinde onay alınmıştır.

BULGULAR

Araştırma, yaşları 29 ile 57 arasında değişmekte olup, ortalama $43,60 \pm 6,44$ yıl olan toplam 102 kadın ile yapılmıştır. Obez olan grubun yaşları 29 ile 56 arasında değişmekte olup, ortalama $44,57 \pm 6,84$; obez olmayan grubun yaşları 35 ile 57 arasında değişmekte olup, ortalama $42,21 \pm 5,63$ yıldır.

Tablo 1: Demografik Özelliklerin Dağılımı.

		Obez olan bireyler (n=60) Min-Max (medyan) Ort±SS N (%)	Obez olmayan bireyler (n=42) Min-Max (med- yan) Ort±SS N (%)	Total Min-Max (med- yan) Ort±SS N (%)
Yaş (yıl)		44,57±6,84	42,21±5,63	43,60±6,44
BKİ (kg/m ²)		37,35±5,93	24,47±3,03	32,05±8,06
Eğitim durumu	İlkokul ve altı Ortaokul	40 (66,7) 5 (8,3)	10 (23,8) 7 (16,7)	50 (49,0) 12 (11,8)
	Lise	11 (18,3)	11 (26,2)	22 (21,6)
	Üniversite	4 (6,7)	14 (33,3)	18 (17,6)
Meslek	Ev hanımı	54 (90)	21 (50,0)	75 (73,5)
	Özel sektör	4 (6,7)	8 (19,0)	12 (11,8)
	Emekli	2 (3,3)	2 (4,8)	4 (3,9)
	Memur	0 (0)	11 (26,2)	11 (10,8)
Menopoz		17 (28,3)	5 (11,9)	22 (21,6)

Obezite varlığına göre yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Katılımcıların, kilo alımlarını tetikleyen faktörler sorgulandığında, en fazla doğum sonrası dönemde kilo aldıkları görülmektedir (%27, n=45). Diğer sebepler sırasıyla tiroid cerrahisi sonrası kilo alımı (%10, n=6), sedanter yaşama geçiş (%8,3, n=5), steroid tedavisi sonrası kilo alımı (%6,7, n=4), geçmişte yaşanan ruhsal stres (%5, n=3) olarak saptanmıştır. Daha nadiren menopoz sonrası, kürtaj veya abortus sonrası, emeklilikten sonra ve ergenlik döneminden sonra kilo aldıklarını belirtmişlerdir (%6,8, n=4). Obez bireylerin %15'i kendilerini hep kilolu olarak hatırladıklarını söylemişlerdir. Obez katılımcıların %28,3'ünde çocukluk çağı obezitesi mevcuttur. Katılımcıların ACYÖ ve FSFI ölçek puanları Tablo 2'de gösterilmiştir. Obez bireylerin ACYÖ puanları obez olmayan bireylere göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır ($p < 0,001$). ACYÖ'ye göre saptanan cinsel işlev bozuklukları obez bireylerde anlamlı olarak daha yüksek oranda görülmüştür (Tablo 2).

Tüm katılımcılar değerlendirildiğinde, hem ACYÖ hem de FSFI ölçeğine göre %41,2'sinde cinsel işlev bozukluğu saptanmıştır. ACYÖ'ne göre obez bireylerin %63,3'ünde, obez olmayan bireylerin %9,5'inde; FSFI ölçeğine göre obez bireylerin %51,7'si, obez olmayan bireylerin %26,2'sinde cinsel işlev bozukluğu vardır.

Obezite varlığına göre FSFI puanları değerlendirildiğinde, toplam FSFI puanları ve ağrı alt boyutu hariç diğer alt boyut puanları obez kişilerde daha yüksek saptanmıştır. Buna göre yine obez kadınlarda cinsel işlev bozuklukları obez olmayan bireylere göre daha yüksektir (Tablo 2).

Katılımcıların VKİ ölçümleri ile cinsel işlev ölçek puanları ve anksiyete ve depresyon ölçek puanları arasındaki korelasyon Tablo 3'te gösterilmiştir. VKİ arttıkça anksiyete, depresyon ve cinsel işlev bozukluğu ölçek puanları da artmaktadır.

Bağımlı değişkenin FSFI puanları olduğu ve BAÖ ve BDÖ puanlarının olduğu bir lojistik regresyon modeli kurulduğunda, VKİ ile total FSFI puanları arasındaki anlamlı korelasyonun devam ettiği görülmüştür (Tablo 4).

Obez bireyler eğitim düzeyine göre incelendiğinde; ACYÖ puanları, BAÖ ve BDÖ puanları,

Tablo 2: Obezite Varlığına Göre ACYÖ ve FSFI Puanlarının Değerlendirmesi.

		Toplam min-maks (medyan) n (%)	Obez olan (n=60) min-maks (medyan) n (%)	Obez olmayan (n=42) min-maks (medyan) n (%)	
Arizona cinsel yaşantılar ölçeği puanı		6-28 (15,5)	6-28 (18)	9-20 (14)	t:-4,897 <0,001
	≤10 puan	6 (5,9)	3 (5,0)	3 (7,1)	
	11-18 puan	71 (69,6)	34 (56,7)	37 (88,1)	
	≥19 puan	25 (24,5)	23 (38,3)	2 (4,8)	
Cinsel işlev bozukluğu	Yok	60 (58,8)	22 (36,7)	38 (90,5)	χ ² :29,534
	Var	42 (41,2)	38 (63,3)	4 (9,5)	c0,001**
FSFI istek puanı		1,2-5,4 (3,6)	1,2-5,4 (3)	1,2-5,4 (3,6)	t:2,860 a0,005**
FSFI uyarılma puanı		0-6 (3,6)	0-6 (3,3)	0-5,4 (4,1)	t:2,936 a0,004**
FSFI istek+uyarılma puanı		1,2-11,4 (-7,2)	1,2-11,4 (6,5)	1,2-10,8 (8,1)	t:3,154 a0,002**
FSFI lubrikasyon puanı		0-6 (4,1)	0-6 (3,9)	0-6 (4,5)	Z:-2,803 b0,005**
FSFI orgazm puanı		0-6 (4,4)	0-6 (3,8)	0-6 (4,4)	Z:-3,178 b0,001**
FSFI doyum puanı		0-6 (4,8)	0-6 (4,2)	0-6 (4,8)	Z:-2,739 b0,006**
FSFI ağrı puanı		0-6 (4,8)	0-6 (4,4)	0-6 (4,8)	Z:-0,416 b0,677
FSFI toplam puan		1,2-34,8 (-24,4)	1,2-34,2 (22,8)	1,2-34,8 (26,7)	a0,006**
	Kötü	42 (41,2)	31 (51,7)	11 (26,2)	
	Orta	52 (51,0)	25 (41,7)	27 (64,3)	
	İyi	8 (7,8)	4 (6,7)	4 (9,5)	

a: Student-t Test, c: PearsonChi-Square Test, **: p<0,01

Tablo 3: Tüm katılımcıların, VKİ Ölçümleri ile Ölçek Puanlarının İlişkisi.

		BKİ (kg/m ²)
Arizona cinsel yaşantılar puanı	r	0,391
	p	0,001**
Beck anksiyete	r	0,319†
	p	0,001**
Beck depresyon	r	0,284
	p	0,004**
FSFI toplam puan	r	-0,264
	p	0,007**

r:Pearson Korelasyon Katsayısı †r:Spearman's Korelasyon Katsayısı
: p<0,01Tablo 4:** FSFI puanı ile VKİ, BAÖ ve BDÖ ilişkisini inceleyen lojistik regresyon modeli.

Model	Standardize olmayan katsayı B Std. Error	Standardize katsayı B	t	p
Sabit	30,440 2,506		12,145	,000
VKİ	-,186 ,079	-,238	-2,343	,021
BAÖ puanı	,049 ,072	,088	,681	,498
BDÖ puanı	-,137 ,101	-,177	-1,361	,177

R²= 0,087, VKİ: Vücut Kitle İndeksi, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği,
BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

FSFI toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). (Tablo 5).

Cinsel işlev bozukluğu olan kadınların VKİ ölçümleri ortalama 35,64±6,28 kg/m²; cinsel işlev bozukluğu olmayan kadınların VKİ ölçümleri ortalama 29,53±8,25 kg/m²'dir. Cinsel işlev bozukluğu olan kadınların VKİ ölçümleri, cinsel işlev bozukluğu olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0,001). Bu anlamlılıktan yola çıkarak VKİ ölçümü için kesme noktası hesaplanması düşünülmüştür. Cinsel işlev bozukluğu varlığına göre VKİ için kesme noktası 32,9 ve üzeri olarak saptanmıştır. VKİ 32,9 kesme değeri için; duyarlılık %78,57; özgüllük %76,67; pozitif kestirim değeri 70,21 ve negatif kestirim değeri 83,64'tür (Tablo 6).

Cinsel işlev bozukluğu ile BKİ düzeyinin 32,9 kesme değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). BKİ düzeyinin 32,9 ve üzeri olması cinsel işlev bozukluğu görülme riskini 12,048 katına çıkartmaktadır. BKİ için ODDS oranı 12,048 (%95 CI: 4,663-31,129)'dir.

TARTIŞMA

Kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının birçok sebebi vardır. Obezitenin, cinsel işlevleri de etkileyebilen depresyon, kaygı, zayıf vücut imgesi ve düşük öz saygı ile ilişkili olduğu düşünülürse obez hastalarda cinsel disfonksiyon sıklığının da araştırılması önem kazanmaktadır. Kadınlardaki utanma duygusu ve hekimlerin de bu konuya yeterince vakit ayıramamaları bu tip bozuklukların tanı ve tedavisinde eksikliklere neden olmaktadır. Kadınlarda cinsel işlev bozuklukları istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrıyla ilgili problemleri içeren alt kategorilerden oluşmaktadır. Son yapılan

Tablo 5: Obez Olgularda, Eğitim Durumlarına Göre Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi.

Obez olgularda (n=60)		Eğitim durumu		Test değeri
		İlköğretim (n=45)	Lise ve üzeri (n=15)	p
Arizona cinsel yaşantılar puanı	Min-Maks (Medyan) Ort±Ss	9-28 (18) 17,67±3,80	6-27 (17) 16,67±5,22	t:0,801 *0,426
Beck anksiyete	Min-Maks (Medyan)	0-50 (16)	3-35 (14)	Z:-0,470
	Ort±Ss	17,98±12,35	15,67±9,88	b0,639
Beck depresyon	Min-Maks (Medyan)	0-29 (13)	5-30 (11)	t:0,111
	Ort±Ss	13,98±6,93	13,73±8,64	*0,912
FSFI toplam puan	Min-Maks (Medyan)	1,2-32,4 (22,7)	12,6-34,2 (23,2)	t:-0,913
	Ort±Ss	21,69±7,03	23,51±5,56	*0,365

a: Student-t Test, b: MannWhitney U Test

Tablo 6: VKİ İçin Tanı tarama Testleri ve ROC Eğrisi Sonuçları.

	Diagnostic Scan			ROC Curve				
	Cutoff	Sensitivite	Spesifisite	Positive Predictive Value	Negative Predictive Value	Area	%95 Confidence Interval	<i>p</i>
VKi	≥32,9	78,57	76,67	70,21	83,64	0,758	0,660-0,855	0,0001**

**: p<0,01

Tablo 7: Cinsel İşlev Bozukluğu ile VKİ (Kesme Değeri 32,9) İlişkisi.

		Cinsel İşlev Bozukluğu				p
		Var		Yok		
		n	%	n	%	
BKİ (kg/m²)	< 32,9	46	83,6	9	16,4	0,001**
	≥ 32,9	14	29,8	33	70,2	

*: PearsonChi-Square Test, **: p<0,01

çalışmalarda kadınların %46'sının herhangi bir cinsel işlev bozukluğuna sahip olduğu gösterilmiştir (17). Obeziteden bağımsız olarak değerlendirdiğimizde çalışmamıza katılan kadınların hem ACYÖ, hem de FSFI ölçeğine göre %41,2'sinde bu çalışmaya benzer oranda cinsel işlev bozukluğu saptanmıştır. Başka bir çalışmada hem obezlerde (%86) hem obez olmayanlarda (%83) cinsel işlev bozukluğu çok yüksek oranda görülmüştür (18).

Obez ve obez olmayan kadınlardaki cinsel işlev bozukluklarının karşılaştırıldığı çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Literatürdeki çalışmaların büyük çoğunluğunda obez kadınlarda cinsel işlev bozukluğunun daha sık görüldüğü saptanmışken (2,19-22) obez ve obez olmayan bireylerin karşılaştırıldığı bazı çalışmalarda total FSFI skorları ve altboyut skorları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (5,18). Çalışmamızda da literatürde çoğunlukla saptandığı gibi obez kadınlardaki cinsel işlev bozukluğu obez olmayan kadınlara göre anlamlı olarak yüksekti. Özellikle VKİ≥32,9 olan obez kadınlarda cinsel disfonksiyon bulunma olasılığı 12 kat fazlaydı. Literatürde cinsel işlev bozukluğu için kesme noktası saptanan başka bir çalışmaya rastlanmadı.

Yapılan başka bir çalışmada cinsel işlev bozukluğunun obezlerde normal kilolu kişilere göre daha fazla görüldüğü, cinsel istek ve aktivite ile VKİ'nin ters orantılı olduğu gösterilmiştir (2).

Ülkemizde morbid obezlerle yapılan bir çalışmada VKİ 40'ın üzerinde ve VKİ 30'un altında yaş olarak eşleştirilmiş 2 grup arasında yapılan araştırmaya göre morbid obez kadın hastalarda kontrol grubundan daha fazla sıklıkta cinsel işlev bozuklu-

ğu olduğu belirlenmiş, ACYÖ doyum oranı dışındaki tüm alt ölçek puanlarının morbid obez kadın hastalarda kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ancak VKİ ile cinsel işlev arasında korelasyon saptanmamıştır (23). Obezler ve obez olmayanlar arasında cinsel işlevler açısından fark saptanmayan bir çalışmada yine VKİ ile FSFI puanları arasında korelasyon da saptanmamıştır (18). Çalışmamızda da VKİ ile ACYÖ puanı ile doğru, FSFI puanları ters orantılı olduğu yani VKİ arttıkça cinsel işlevlerin azaldığı gösterilmiştir.

Cinsel aktif obez kadınlarla yapılan bir çalışmada en fazla istek, lubrikasyon ve ağrı ile ilgili bozukluklar varken (19), başka bir çalışmada en çok orgazm, istek ve ağrı ile ilgili bozukluklar olduğu görülmüştür (24). Bizim çalışmamızda bu çalışmalarından farklı olarak en fazla ağrı ve doyum ile ilgili bozukluklar saptanmıştır.

Postmenapozal obez, aşırı kilolu ve normal kilolu kadınların FSFI skorlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada yine literatürde sıklıkla rastlandığı gibi normal kilolu kadınların FSFI skorlarının daha yüksek yani cinsel işlevlerin daha iyi olduğu görülmüştür. FSFI ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde istek, uyarılma, lubrikasyon, doyum puanlarının normal kilolu olanlarda daha fazla olduğu, ağrı ve orgazm puanları açısından gruplar arasında fark olmadığı saptanmıştır (25). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde tüm alt boyut puanlarının normal kilolu olanlarda daha fazla olduğu sadece ağrı puanları açısından gruplar arasında fark olmadığı saptanmıştır. Obez kadınların yaşam kalitesine olumsuz etkileri olan cinsel işlev bozukluğunun geriye döndürülebilir olduğu baritrik cerrahi için başvuran

hastalarla yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmalarda obez bireylerde önemli oranda cinsel fonksiyon bozukluğu görüldüğü ve operasyondan sonra cinsel fonksiyonlarda anlamlı olarak iyileşme gösterdiği saptanmıştır (2). Bu nedenle obezlerin kilo vermesi sadece birçok ko-morbiditenin gerilemesi için değil aynı zamanda psikolojik olarak bireylerin iyi hissetmesini sağlayacak cinsel fonksiyonların iyileşmesi açısından çok önemlidir.

Araştırmamızın bir çok güçlü yanı vardır. Kadınlarda obezite ve psikopatoloji ilişkisini incelerken anksiyete, depresyon, cinsel işlev bozukluğu öğelerinin tümünü ve birbiriyle ilişkisini ele almanın literatürdeki araştırmalara daha fazla katkıda bulunacağını düşünmekteyiz. Araştırmamızda obez kadınlarda cinsel işlev bozukluğu açısından BKİ değeri için 32,9 olarak kesme değerini tespit etmemizin obezite ve cinsel işlev bozukluğunun erken tanısında ve kalıcı tedavisinde katkıda bulunacağını öngörmekteyiz.

Araştırmamızın kısıtlılıklarından biri belirlenen kriterlere göre kısıtlı sayıda hastaya ulaşmamız bazı sonuçların istatistiksel olarak anlamsız bulunmasına yol açmış olabilir. Buna yönelik, sonraki çalışmalarda daha fazla hasta grubuna ulaşarak yapılan çalışmalara ihtiyaç vardır. Bir diğer kısıtlılığı ise çalışmamızda bulguların daha iyi yorumlanabilmesi için cinsel işlevlere etkisi olduğu düşünülen obez hastalarda vücut imgesi ve benlik saygısı araştırmasının ve olguların eşleri ile çift uyumunun değerlendirilmesinin yapılmamış olmasıdır.

SONUÇ

Sonuç olarak bu çalışmada obez bireylerdeki cinsel işlev bozukluklarının, anksiyete ve depresyon düzeylerinden bağımsız olarak obez olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Cinsel işlev bozukluğu varlığına göre VKİ için kesme noktası 32,9 ve üzeri olarak saptanmıştır. VKİ 32,9 ve üzeri obez kadınlarda cinsel işlev bozukluğu görülme riskinin 12 kat arttığı saptanmıştır. Bu nedenle özellikle VKİ $\geq$ 32,9 olan kadınlarda cinsel fonksiyonlar mutlaka sorgulanmalı, cinsel fonksiyon bozukluğu saptanan kadınların kilo vermeye teşvik edilmesinin yanı sıra bununla ilgili psikiyatrik destek de alması sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Bilgic D, Gokyildiz S, Kizilkaya Beji N, Yalcin O, Gungor Ugurlucan F. Quality of life and sexual function in obese women with pelvic floor dysfunction. *Women Health*. 2019;59 (1):101–13.
2. Wingfield LR, Kulendran M, Laws G, Chahal H, Scholtz S, Purkayastha S. Change in.
3. World Health Organization. Defining Sexual Health. [Internet]. Available from: https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.08.019https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/2020.10.31
4. Kadioglu P, Yetkin DO, Sanli O, Yalin AS, Onem K, Kadioglu A. Obesity might not be a risk factor for female sexual dysfunction. *BJU Int*. 2010;106 (9):1357–61.
5. Türkseven A, Söylemez İ, Dursun P. CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI İLE EVLİLİK UYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ. *Kriz Derg*. 28 (1):9–20.
6. Pantasri T, Norman RJ. The effects of being overweight and obese on female reproduction: a review. *Gynecol Endocrinol*. 2014;30 (2):90–4.
7. Cabler S, Agarwal A, Flint M, Du Plessis SS. Obesity: modern man's fertility nemesis.
8. Sánchez-Zarza SC, Mezones-Holguín E, López-Baena MT, Soto-Becerra P, PérezLópez FR, Gavilanes AWD, et al. Association between depressed mood and sexual function among mid-aged Paraguayan women. *Climacteric*. 2020;1–8.
9. A. McGahuey Cindi A. Laukes, Francisco A. Moreno, Pedro L. Delgado, Kathy M. McKnight, Rachel Manber, Cynthia AJG. The Arizona sexual experience scale (ASEX): reliability and validity. *J Sex & Marital Ther*. 2000;26 (1):25–40.
10. Soykan A. The reliability and validity of Arizona sexual experiences scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. *Int J Impot Res*. 2004;16 (6):531–4.
11. Wiegel M, Meston C, Rosen R. The female sexual function index (FSFI): crossvalidation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther*. 2005;31 (1):1–20.
12. AYGİN D, ASLAN FETİ. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlaması. *Türkiye Klin J Med Sci*. 2005;25 (3):393–9.
13. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An Inventory for Measuring Depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1961;4 (6):561–71.
14. Tegin B. Depresyonda bilişsel süreçler: Beck modeline göre bir inceleme. *Psikol Derg*. 1987;6 (21):116–23.
15. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *J Consult Clin Psychol*. 1988;56 (6):893–7.
16. Ulusoy M, Sahin NH, Erkmen H. The Beck anxiety inventory: psychometric properties. *J Cogn Psychother*. 1998;12 (2):163–72.
17. Esposito K, Giugliano D. Obesity, the metabolic syndrome, and sexual dysfunction. *Int J Impot Res*. 2005;17 (5):391–8.
18. Yaylali GF, Tekekoglu S, Akin F. Sexual dysfunction in obese and overweight women. *Int J Impot Res*. 2010;22 (4):220–6.
19. Erenel AŞ, Kılinc FN. Does obesity increase sexual dysfunction in women? *Sex Disabil*. 2013;31 (1):53–62.
20. Bajos N, Wellings K, Laborde C, Moreau C. Sexuality and obesity, a gender perspective: results from French national random probability survey of sexual behaviours. *Bmj*. 2010;340.
21. Rae G. A note on using stratified alpha to estimate the composite reliability of a test composed of interrelated nonhomogeneous items. *Psychol Methods*. 2007;12 (2):177.
22. Faubion SS, Fairbanks F, Kuhle CL, Sood R, Kling JM, Vencill JA, et al. Association Between Body Mass Index and Female Sexual Dysfunction: A Cross-sectional Study from the Data Registry on Experiences of Aging, Menopause, and Sexuality. *J Sex Med*. 2020 Oct;17 (10):1971–80.
23. Gonenir-Erbay L, Ozlu M, Sahin I, Evren B, Kayaalp C, Karli-dag R. The effect of body mass index on the sexual functions of morbidly obese female patients. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2017; 30: 338-343.
24. Rabiepoor, H R Khalkhali, E Sadeghi What kind of sexual dysfunction is most common among overweight and obese women in reproductive age? *International Journal of Impotence Research* volume 29, 61-64 (2017).
25. Sônia Maria Rolim Rosa Lima , Benedito Fabiano dos Reis, Carolina Furtado Macruz, Sôstenes Postigo Evaluation of Obesity Influence in the Sexual Function of Postmenopausal Women: A Cross-Sectional Study *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* vol.41 no.11 Rio de Janeiro Nov. 2019 Epub Dec 20, 2019.