

Semptomatik Bronşektazili Erkek Hastaların Doğurganlık Çağındaki Eşlerinde Cinsel Fonksiyon Bozuklukları ve Depresyon Yaygınlığı: Hastalığın Semptomları Eşlerini Ne Kadar Etkiliyor?

Sexual Dysfunctions and Prevalence of Depression Among The Fertile Age Partners of Men with Bronchiectasis: How Do the Symptoms of the Disease Affect the Partners?

Ufuk Çobanoğlu¹, Umut Karasu², Yavuz Selvi³, Mustafa Güleç⁴, Fuat Sayır¹, Adem Aydın³, Duygu Mergan¹

¹ Yüziüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, Van

² İpek Yolu Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Van

³ Yüziüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Van

⁴ Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Erzurum

ÖZET

Giriş: İnsanlarda kronik hastalığa bağlı olarak gelişen cinsel fonksiyon bozuklukları ve psikolojik durumla ilgili çok sayıda çalışma mevcuttur ama bu hastaların eşlerindeki cinsel fonksiyon ve psikolojik durumla ilgili veriler yetersizdir.

Amaç: Biz bu çalışmada bronşektazili olgularda kronik hastalık haline eşlik eden prodüktif öksürük, kötü kokulu balgam çıkarma gibi semptomların bu hastaların eşlerindeki cinsel fonksiyonlarda ve psikolojik durumda meydana getirdiği değişimi incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışma operasyon endikasyonu konulan 41 bronşektazili erkek hastanın doğurganlık çağındaki eşleri ile yapıldı. Olgular eşleri opere edilmeden önce ve operasyondan bir yıl sonra, cinsel durum için Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (Female Sexual Function Index: FSFI), depresyon değerlendirmesi için Beck Depresyon Envanteri (BDI) ile değerlendirildiler.

Bulgular: Eşleri opere olmadan önce kadınların %24,4'ünün BDI'ya göre şiddetli depresyon belirtileri gösterdiği ve bu olgularda depresyonun postoperatif dönemde, eşleri asemptomatik olduktan sonra %4,9'a gerilediği tespit edildi (p=0,001). Olguların FSFI ile değerlendirilmesinde, preoperatif dönemde cinsel fonksiyon bo-

ABSTRACT

Introduction: Despite the numerous studies available on sexual disorders and psychological status in patients with chronic diseases, data regarding the sexual function and the psychological status of the patients' partners are insufficient.

Aim: In this study we aimed to put forth the changes in sexual functions and psychological status in women caused by partners' symptoms such as productive cough and foul smelling sputum that accompany chronic disease in bronchiectasis patients.

Methods: The study was conducted with fertile age partners of 41 male patients for whom an operation due to bronchiectasis was decided. The subjects were assessed using the Female Sexual Function Index (FSFI) for sexual functions and the Beck Depression Inventory (BDI) for depression before and 1 year after the operations.

Results: It was found that 24.4% of the women had exhibited severe depression symptoms according to BDI, and the number of the patients with severe depression was found to decrease to 4.9% after their spouses became asymptomatic in the postoperative period (p=0.001). In the assessment of cases with FSFI, while the scores indicating sexual dysfunction were

Alındığı tarih: 12 Ekim 2011; **Revizyon sonrası alınma:** 13 Kasım 2011; **Kabul tarihi:** 19 Kasım 2011

Yazışma adresi (Address for correspondence): Yard. Doç. Dr. Ufuk Çobanoğlu, Yüziüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi 65100 Van; E-posta: drucobanoglu@hotmail.com

© 2011 Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD)

Solunum 2011;13(3): 151-160

Solunum Dergisi'ne www.solunum.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

zukluğunu gösteren skorlar elde edilirken, postoperatif dönemde bu değerlerde belirgin bir düzelme ortaya çıktı ($p=0,001$).

Sonuç: Bu çalışmada, eşlerindeki sağlık sorunlarının kadınların cinsel fonksiyonlarında ve duyu durumlarında çok belirgin bir değişiklik yaptığı görülmüş ve kadınlardaki cinsel ve psikolojik sağlığın kalitesinin yükseltilmesi ve devamı için eşlerinin sağlığının korunması ve devamının da çok önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: kronik hastalık, kadın, cinsel fonksiyon bozuklukları, psikolojik

obtained in the preoperative period, these values were found to improve significantly in the postoperative period ($p=0.001$).

Conclusion: In this study we have seen that the health problems of the partners caused significant alterations in sexual functions and mood of the women, and it was concluded that increasing the level and maintaining the health of the partners is essential for improvement of the quality of sexual and psychological health of women.

Keywords: chronic disease, female, sexual dysfunctions, psychological

GİRİŞ

Bronşektazi santral ve orta bronşların kalıcı anormal dilatasyonudur. Sebebi transmural infeksiyon ve inflamasyondur.¹ Kronik öksürük, pis kokulu ve pürülan balgam en sık rastlanılan semptomlardır. İnfeksiyonla semptomlar daha da kötüleşir.² Bronşektazi tek taraflı, segmental veya lobar yayılım gösteriyorsa, ilerleyiciyse ve tekrarlayan semptomlar varsa cerrahi tedavi uygulanır. Bronşektazide cerrahinin amacı komplet rezeksiyon ve yaşam kalitesini artırmaktır.^{1,2}

Cinsel fonksiyon durumu, sağlıklı birey yaşamının önemli bir parçası olarak ifade edilir ve yaşam kalitesi ile ilişkilidir. Kadın cinsel işlevi, yaşam kalitesi için önemli bir bileşendir ve çeşitli fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörler tarafından etkilenir.³ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition'da (DSM-IV-TR)⁴ cinsel işlev bozuklukları eksen I bozuklukları içinde yer almaktadır.

Cinsel işlev bozukluğu, insan cinsel yanıt döngüsünde yerince cinsel uyarılma ve/veya doyuma ulaşmada yetmezliğe yol açabilecek herhangi bir aksama olarak tanımlanır.⁵

Kadınlarda cinsel işlev bozuklukları cinsel yanıt evreleri ve ilişkili cinsel işlev bozuklukları başlığı altında, istek bozukluğu (cinsel istek bozukluğu ve cinsel tiksinti bozukluğu), uyarılma bozukluğu, orgazm bozukluğu ve ağrı bozukluğu (disparoni ve vajinismus) olarak sınıflandırılmışlardır.⁶

Kadın cinsel fonksiyon bozukluklarının etiolojisinde pek çok neden ileri sürülmektedir.

Freud cinsel işlev bozukluklarına kritik çocukluk yaşantılarından köken alan bilinçdışı çatışmaların yol açtığını belirtmiş,⁷ psikopatolojiye sistemik yaklaşan kuramcılar ise cinsel yetersizliğin köklerini cinsel yönden yaralayıcı bir ortam yaratmaları nedeniyle eşler arasında gelişen patolojik etkileşime bağlamışlardır. Davranışçı model ve öğrenme teorisi ise, cinsel davranışların da diğer tüm davranışlar gibi öğrenildiği ve cinsel işlev bozukluğu olan kişilerin cinsel uyarılara yanlış tepkiler vermeyi öğrenmiş oldukları görüşünü esas alır.⁸ Çalışmaların birçoğunda etiolojide yaş, eğitim düzeyi, ırk, sağlık durumu gibi faktörler suçlanmıştır. Bunların bir kısmı yaşın artışı ile cinsel işlev bozukluklarının arttığını,^{9,10} eğitimin artışı ile cinsel işlev bozukluklarının azaldığını göstermiştir.¹¹

Çalışmalarda ırk ve etnik köken, yaş ve eğitime göre daha az etkili bulunmuştur. Bunların sonuçlarına göre cinsel işlev bozukluklarının en az olduğu grup Latin Amerikalı kadınlar olmuş, beyaz kadınlarda cinsel ağrı bozukluğu, siyah kadınlarda ise istek azlığı daha çok görülmüştür.¹²

Cinsel işlev bozuklukları ile diğer psikiyatrik hastalıkların komorbiditesi incelendiğinde, özellikle anksiyete bozuklukları ve depresyon ile cinsel işlev bozuklukları arasında yakın ilişki görülmüştür.¹³ Çalışmalarda anksiyetenin cinsel işlev bozukluklarının en önemli etiolojik faktörü olduğu ve hazzı belirgin derecede engellediği bildirilmiştir.¹⁴

Bazı kronik hastalıklar ile cinsel işlev bozuklukları arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmalarda, başta kardiyovasküler hastalıklar, diabetes mellitus ve hipertansiyon olmak üzere, kronik hastalıklarda cinsel işlev bozukluklarının yaygın olarak görüldüğü belirtilmektedir.¹⁵⁻¹⁷

Kronik fiziksel hastalıklarla psikiyatrik hastalıkların ve cinsel fonksiyon komorbiditesinin gösterilmiş olmasına rağmen fiziksel hastalığı olan bireylerin eşlerinde ve diğer yakınlarında psikiyatrik hastalıkların yaygınlığı ve cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili araştırmalar son derece azdır.

Biz bu çalışmada, bronşektazili olgularda kronik hastalık haline eşlik eden, prodüktif öksürük, kötü kokulu balgam çıkarma gibi semptomların bu hastaların eşlerinde tiksinti yaratarak cinsel fonksiyonu ve psikolojik durumu etkileyip etkilemediğini ve operasyon sonrası hastalarda semptomların düzelmesiyle eşlerindeki cinsel fonksiyonda ve psikolojik durumda meydana gelen değişimi incelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma operasyon endikasyonu konulan 41 bronşektazili erkek hastanın doğurganlık çağındaki eşleri ile Helsinki Deklarasyonu 2008 prensiplerine uyularak yapıldı. Bronşektazili tüm hastalarda operasyon için endikasyonlar tekrarlayan enfeksiyon ve bol pürülan balgam (günde bir bardak ve üzeri) ile kronik öksürük anamnezi idi.

Çalışmamız bronşektazili erkek olgulardaki semptomların eşlerinde depresyon oluşturma ve cinsel fonksiyonda bozulma yapabileceği hipotezi üzerine kurulmuş ve buradan hareketle

bronşektazili olgular semptomlarının şiddetine ve kronik hastalığın derecesine göre gruplandırılmıştır. Bu gruplandırma olgulardaki produktif öksürük, kötü kokulu, pürülan balgam görülme sıklığı, balgam miktarı ve hastaların toraks yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi bulguları incelenerek yapıldı. Hastalardaki bronşektazinin anatomik yaygınlığı, hastaların klinik durumlarını bilmeyen bir radyolog tarafından ve altı lobun her biri için ayrı ayrı değerlendirilerek skorlandı. Buna göre, derece 1: hafif (lobun %25'inden azı); derece 2: orta (lobun %25-50'si); derece 3: ağır (lobun %50'sinden fazlası) şeklinde üç grup oluşturuldu.¹⁸ Bu radyolojik bulgular ile semptomlar ve hastaların klinik durumları korele edilerek çalışmaya katılan olgular hafif, orta, şiddetli ve çok şiddetli olarak dört gruba ayrıldı.

Bronşektazili hastaların eşlerinden, hastalar opere edilmeden önce ve operasyondan bir yıl sonra, cinsel durum için Rosen ve arkadaşlarının¹⁹ tanımladığı FSFI'nın doldurulması istendi. Kaplan²⁰ ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Yılmaz ve Eryılmaz²¹ tarafından 2004 yılında yapılmıştır.

On dokuz sorudan oluşan FSFI'da, her soru ile kadının son dört haftadaki cinsel fonksiyon durumu sorgulanmaktaydı. Bu form ile cinsel ilişkinin istek, uyarılma, orgazm ve ağrı alanları araştırıldı. Olgulardan cinsel yaşamlarından tatmin olma ve eşlerini tatmin etme konusunda, ayrıca cinsel fonksiyon bozukluklarının evliliklerinde sorun yaratıp yaratmadığına ilişkin bilgiler alındı. Eşleriyle cinsel ilişkiye girmek istememe nedenleri öğrenildi.

Ayrıca olgulara, cinsel istek azlığının nedenlerini saptama amacıyla Kingsberg'in²² önerdiği doğrultuda aşağıdaki sorular yöneltildi.

1. Kendi kelimelerinizle arzu kaybınızı nasıl tanımlarsınız?
2. Ne kadar süredir arzu ile ilgili endişeleriniz mevcut?
3. Bu sorun belirli zamanlarda ve belirli durumlarda mı yoksa her zaman mı vardı?
4. Cinsel düşünceleriniz, hayalleriniz ve fantezileriniz var mı?
5. Bu sorun zaman içerisinde değişti mi? Nasıl?
6. Arzunuzu artıracaklarını düşündüğünüz bir fikriniz var mı?
7. Hangi durum cinsel isteğinizi daha da azaltabilir?
8. Eşinizle olan duygusal yakınlığınız ne düzeydedir?

Depresyon değerlendirmesi için Beck ve arkadaşları²³ tarafından geliştirilen, ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli²⁴ tarafından yapılan BDI kullanıldı. BDI depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel belirtileri ölçen ve 21 belirti kategorisini içeren bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Alınacak en yüksek puan 63'tür. Toplam puanın yüksekliği depresyonun şiddetini gösterir. Hastalardan bu 21 sorudan kendi durumlarına en uygun olanını seçmeleri istendi. Her soruya 0, 1, 2, 3 olmak üzere puan verilerek, 0-63 arasında değişen skorlar elde edildi. Sonuçlar 0-9 hiç yok/minimal depresyon, 10-18 hafif depresyon, 19-29 orta depresyon, 30-63 şiddetli depresyon olarak değerlendirildi.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Üzerinde durulan özelliklerden sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler olarak ifade edilmiştir. Sürekli değişkenler bakımından grupları karşılaştırmada Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Operasyon öncesi ile operasyon sonrası değerlerini karşılaştırmada ise Wilcoxon testinden yararlanılmıştır. İstatistik hesaplamalarda p değeri (anlamlılık düzeyi veya önem düzeyi) %1 olarak alınmış ve p değeri %1'in altında olan karşılaştırmalar için gruplar arasındaki farklar önemli (anlamlı) kabul edilmiştir. Hesaplamalarda SPSS (ver:13) istatistik paket programı kullanılmıştır.

BULGULAR

Bronşektazili olgular radyolojik bulgularına, semptom ve klinik durumlarına göre dört gruba ayrıldılar. Buna göre Grup I'de 8 (%19,5), Grup II'de 9 (%21,9), Grup III'te 11 (%26,8) ve Grup IV'te 13 (%31,7) hastanın eşleri çalışmaya dahil edildi.

Bronşektazili olgular 21 ile 42 yaş (ortalama $29 \pm 1,4$), eşleri 18 ile 39 yaş (ortalama $20 \pm 0,8$) arasındaydı. Bronşektazili olguların 11'inde (%42,85) geçirilmiş tüberküloz, 19'unda (%46,34) çocukluk çağı enfeksiyonları öyküsü vardı.

Çalışmaya alınan olgularda duygudurumun saptanmasında BDI, cinsel fonksiyon değerlendirmesi için FSFI kullanıldı. Bu değerlendirmeler kadınların bronşektazili eşleri opere edilmeden önce ve opere edildikten bir yıl sonra tekrarlandı.

Kadınlarda BDI'ya göre operasyondan önceki ve sonraki değerler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,001$) bulundu (**Tablo I**). BDI'ya göre eşleri opere olmadan önce kadınların %14,6'sında minimal düzeyde (0-9 puan), %31,7'sinde hafif düzeyde (10-16 puan), %29,2'sinde orta düzeyde (19-29 puan) ve %24,4'ünde şiddetli düzeyde (30-63 puan) depresif belirtiler tespit edildi. Depresyon saptanan eşler psikiyatrik yardım konusunda yönlendirilmiş ancak farklı gerekçelerle tedaviyi reddetmişlerdir. Eşleri opere edildikten ve asemptomatik hale geldikten sonra depresyon belirtilerinin belirgin olarak azaldığı, şiddetli depresyon belirtisi gösteren olgu oranının %4,9'a gerilediği, %63,4 olguda minimal, %24,4 olguda hafif ve %7,3 olguda orta düzeyde depresyon bulgularının devam ettiği görüldü (**Şekil 1**).

Eşlerindeki bronşektazi semptomlarının şiddetine göre dört gruba ayrılan kadın olgularda BDI'ya göre preoperatif dönemde Grup I ($p=0,0012$), Grup II ($p=0,008$), Grup III ($p=0,004$) ve Grup IV'te ($p=0,001$) preoperatif ile postoperatif BDI değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (**Tablo II**). Preoperatif dönemde şiddetli depresyon bulguları gösteren 10 (%24,4) olgunun 7'si (%70) Grup IV'te, 2'si (%20) Grup III'te ve 1'i (%10) Grup II'de olan hastalardı. Postoperatif dönemde şiddetli depresyon bulguları tespit edilen iki (%4,9) kadın olgu da Grup IV'teydi.

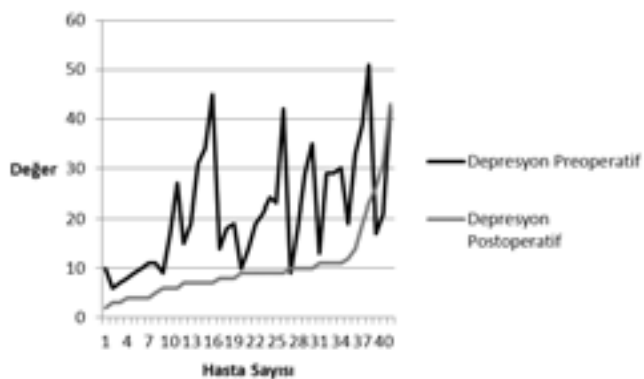
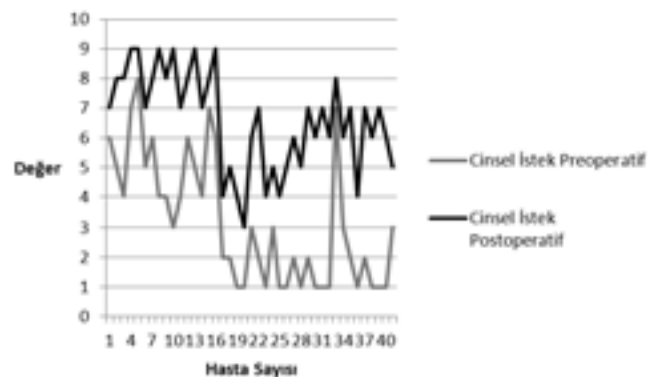
Tablo I. Kadın olgularda eşlerinin operasyonundan önceki ve sonraki dönemde BDI ve FSFI değerlerinin istatistiksel analizi

	Medyan	Ortalama	Standart Sapma	Wilcoxon p değeri
Beck Depresyon İndeksi [Operasyon öncesi]	22,00	22,37	12,171	0,001
Beck Depresyon İndeksi [Operasyon sonrası]	9,00	8,12	3,002	
Cinsel istek (Desire) [Operasyon öncesi]	3,00	3,12	2,170	0,001
Cinsel istek (Desire) [Operasyon sonrası]	7,00	6,59	1,673	
Arousal (Uyarılma) [Operasyon öncesi]	7,00	6,68	3,703	0,001
Arousal Uyarılma [Operasyon sonrası]	12,00	12,40	3,128	
Vajinal ıslanma (lubrication) [Operasyon öncesi]	7,00	6,51	3,802	0,001
Vajinal ıslanma (lubrication) [Operasyon sonrası]	12,00	12,29	3,164	
Orgazm [Operasyon öncesi]	6,00	5,59	4,074	0,001
Orgazm [Operasyon sonrası]	11,00	10,73	2,627	
Tatmin (satisfaction) [Operasyon öncesi]	5,00	4,83	3,549	0,001
Tatmin (satisfaction) [Operasyon sonrası]	11,00	10,73	2,627	
Ağrı (pain) [Operasyon öncesi]	9,00	9,32	3,438	0,001
Ağrı (pain) [Operasyon sonrası]	13,00	13,44	1,534	

Kadınlarda cinsel istek değerlendirmesi için FSFI'daki 1. ve 2. soruya verilen cevaplar 1-5 arası skorlandı. Buna göre preoperatif dönemde olguların %80,4'ünün 1-5, %19,5'inin 5-8 arasında skorlandığı saptandı. Eşlerinin operasyonundan ve asemptomatik olmasından bir yıl sonra yapılan FSFI değerlendirmesinde %85,3'ünün 5-10 arasında skorlandığı ortaya çıktı (Şekil 2). FSFI'ya göre operasyon öncesi ve sonrası değerler cinsel istek açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p=0,001$) (Tablo I), bronşektazi semptom derecesine göre sınıflandırılan tüm gruplarda operasyon öncesi ve son-

rası dönemdeki cinsel istek skorlaması istatistiksel olarak anlamlıydı (Tablo II). Preoperatif dönemde Grup I'deki %62,5, Grup II'deki %55,5 olguda cinsel istek skorlaması 5-10 arasında, Grup III ve IV'teki tüm olgulardaysa 1-5 arasında saptandı. Postoperatif dönemde Grup III olguların %45,4'ünün ve Grup IV olguların %30,7'sinin cinsel istek skorlamasının 5-10 arasına yükseldiği görüldü.

Eşleri opere edilmeden önceki dönemde kadın olgularda yüksek oranda (%80,4) istek azlığı tespit edilmesi üzerine Kingsberg'in²² önerdiği doğrultuda yöneltilen sorulara cevap

**Şekil 1.** Preoperatif ve postoperatif dönemde BDI değerleri.**Şekil 2.** Cinsel istek (Desire) için olguların preoperatif ve postoperatif skorları.

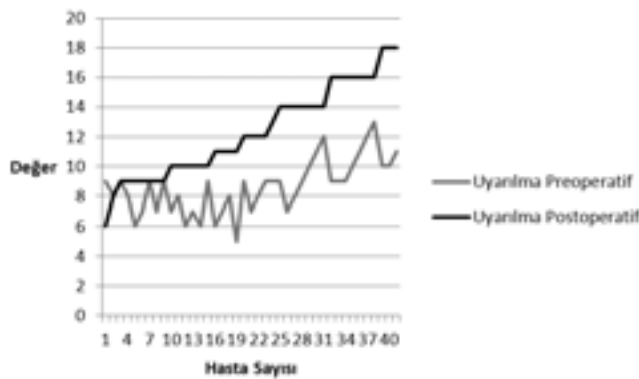
Tablo II. Gruplara göre operasyondan önceki ve sonraki dönemde BDI ve FSFI değerlerinin istatistiksel analizi

Grup	(BDI) Operasyon öncesi					(BDI) Operasyon sonrası					Wilcoxon p değeri
	Medyan	Min.	Mak.	Ort.	St. Sap.	Medyan	Min.	Mak.	Ort.	St. Sap.	
Grup-I	10,50	6,00	18,00	11,13	4,32	4,50	3,00	9,00	5,38	2,33	0,012
Grup-II	15,00	8,00	21,00	15,00	4,50	7,00	4,00	11,00	7,56	2,13	0,008
Grup-III	27,00	9,00	45,00	25,73	10,29	9,00	6,00	14,00	9,36	2,38	0,004
Grup-IV	33,00	10,00	51,00	31,54	12,44	9,00	2,00	14,00	9,15	3,36	0,001
	Cinsel istek [Operasyon öncesi]					Cinsel istek [Operasyon sonrası]					
Grup-I	5,50	4,00	8,00	5,63	1,41	8,00	7,00	9,00	8,13	0,83	0,011
Grup-II	4,00	2,00	7,00	4,56	1,59	8,00	4,00	9,00	7,67	1,58	0,007
Grup-III	1,00	1,00	3,00	1,64	0,81	5,00	3,00	7,00	4,91	1,14	0,003
Grup-IV	1,00	1,00	7,00	2,00	1,68	6,00	4,00	8,00	6,31	1,03	0,001
	Arousal (Uyarılma) [Operasyon öncesi]					Arousal (Uyarılma) [Operasyon sonrası]					
Grup-I	10,00	8,00	13,00	10,38	1,60	15,00	10,00	18,00	15,00	2,62	0,010
Grup-II	9,00	7,00	12,00	9,56	1,59	16,00	12,00	18,00	15,33	1,73	0,007
Grup-III	6,00	0,00	9,00	5,55	2,62	10,00	6,00	13,00	10,09	1,92	0,005
Grup-IV	2,00	0,00	7,00	3,00	2,52	10,00	8,00	14,00	10,46	1,94	0,001
	Vajinal ıslanma [Operasyon öncesi]					Vajinal ıslanma [Operasyon sonrası]					
Grup-I	10,00	8,00	13,00	10,38	1,60	15,00	10,00	18,00	15,00	2,62	0,011
Grup-II	9,00	6,00	12,00	9,11	1,96	16,00	10,00	18,00	14,67	2,45	0,007
Grup-III	5,00	0,00	10,00	5,27	3,41	10,00	6,00	16,00	10,36	2,62	0,005
Grup-IV	4,00	0,00	7,00	3,85	2,61	11,00	8,00	14,00	10,77	1,88	0,001
	Orgazm [Operasyon öncesi]					Orgazm [Operasyon sonrası]					
Grup-I	9,50	7,00	14,00	10,13	2,42	14,00	10,00	15,00	12,88	2,17	0,011
Grup-II	9,00	7,00	13,00	9,33	1,80	14,00	10,00	15,00	13,33	1,58	0,007
Grup-III	3,00	0,00	8,00	3,18	2,48	9,00	7,00	13,00	9,64	1,80	0,003
Grup-IV	2,00	0,00	5,00	2,23	1,69	9,00	7,00	11,00	8,54	1,20	0,001
	Tatmin [Operasyon öncesi]					Tatmin [Operasyon sonrası]					
Grup-I	8,50	6,00	12,00	9,00	2,20	14,00	10,00	15,00	12,88	2,17	0,011
Grup-II	8,00	6,00	10,00	8,00	1,41	14,00	10,00	15,00	13,33	1,58	0,007
Grup-III	2,00	0,00	7,00	2,64	1,96	9,00	7,00	13,00	9,64	1,80	0,003
Grup-IV	2,00	0,00	4,00	1,92	1,38	9,00	7,00	11,00	8,54	1,20	0,001
	Ağrı (pain) [Operasyon öncesi]					Ağrı (pain) [Operasyon sonrası]					
Grup-I	13,50	10,00	15,00	12,88	2,03	13,50	10,00	15,00	12,88	2,03	1,000
Grup-II	10,00	9,00	14,00	10,56	1,59	14,00	13,00	15,00	14,33	0,71	0,011
Grup-III	10,00	0,00	11,00	8,82	3,06	14,00	9,00	14,00	12,73	1,90	0,003
Grup-IV	7,00	0,00	10,00	6,69	3,20	14,00	12,00	15,00	13,77	0,83	0,001

vermeleri istendi. Bu sorulara verilen yanıtların sonunda olgularda, eşlerine karşı duygusal yakınlık konusunda bir sorun olmadığı saptandı. Ancak cinsel istek azlığının zaman içinde gittikçe arttığı ve olguların çoğunluğunun (%67,1) bunu eşlerinde bulunan kronik hastalığa bağladıkları belirlendi. Bunlardan %21'i, cinsel ilişkide harcanan efor sonrası eşlerindeki semptomların artması yüzünden fiziksel sağlığı hakkında kendilerinde oluşan kaygı durumunun cinsel isteklerinde azalmaya yol açtığını ifade etti. Olguların %17,1'i kronik hastalığın eşlerindeki cinsel performansı azalttığını ve cinsel ilişkideki bu başarısızlığın kendi isteklerinde de azalmaya neden olduğunu belirtti. Diğer %28,9'luk grup ise eşlerindeki kronik öksürük ve kötü kokulu balgamın tiksintiye neden olarak cinsel isteklerinde azalmaya yol açtığını bildirdi. Cinsel istek azlığını eşlerinin kronik hastalığına bağlayan %67,1'lik olgu grubu postoperatif 1. yılda yeniden sorgulandığında, bu oranın %14,6'ya gerilediği, istek azalmasını tiksintiye bağlayanlarda eşlerindeki semptomların düzelmesiyle bu bozukluğun büyük oranda (%91) ortadan kalktığı, istek azlığı devam eden olguların çoğunluğunda (%78) eşlerinin geçirmiş olduğu operasyon nedeniyle cinsel birleşme sırasında fiziksel olarak incinebileceği düşüncesinin ön planda olduğu saptanmıştır.

Cinsel ilişki sırasında uyarılma (*arousal*) değerlendirilmesi için olguların FSFI'daki 3.-6. sorulara verdikleri cevaplar 0-5 arasında skorlandı. Buna göre preoperatif dönemde olguların %26,82'sinin 0-4, %58,54'ünün 5-10 ve %14,64'ünün 11-20 arasında skorlandığı, postoperatif dönemde %36,39 olgunun 5-10 ve %63,41 olgunun 11-20 arasında skorlandığı görüldü (Şekil 3). FSFI'ya göre operasyon öncesi ve sonrası değerler uyarılma açısından istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,001$) (Tablo I). Ayrıca bronşektazi semptom derecesine göre sınıflandırılan tüm gruplarda operasyon öncesi ve sonrası dönemdeki cinsel ilişki sırasında uyarılma skorlaması istatistiksel olarak anlamlıydı (Tablo II).

Vajinal ıslanma (*lubrication*) değerlendirmesi için, olguların FSFI'da 7.-10. sorulara verdikleri cevaplar 0-5 arasında



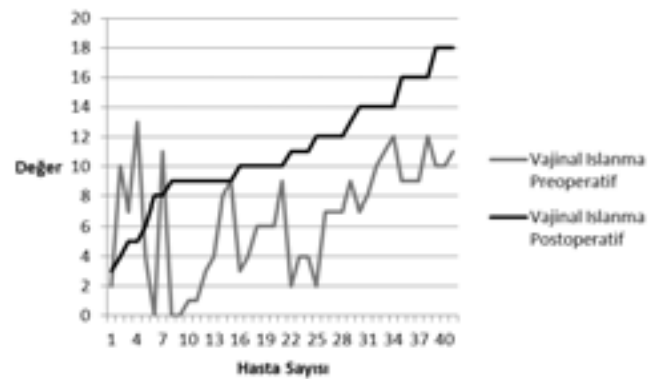
Şekil 3. Uyarılma (*Arousal*) için olguların preoperatif ve postoperatif skorları.

skorlandı. Buna göre preoperatif dönemde kadınların %36,5'inin 0-4, %48,7'sinin 5-10 ve %14,6'sının 11-20 arasında skorlandığı, postoperatif dönemde 11-20 arasında skorlanan olgu oranının %48,7'ye ulaştığı tespit edildi (Şekil 4). FSFI'ya göre operasyon öncesi ve sonrası değerlerin vajinal ıslanma açısından istatistiksel olarak anlamlı olması ($p=0,001$) (Tablo I) gibi, bronşektazi semptom derecesine göre sınıflandırılan tüm gruplarda operasyon öncesi ve sonrası dönemdeki vajinal ıslanma skorlaması da istatistiksel olarak anlamlıydı (Tablo II).

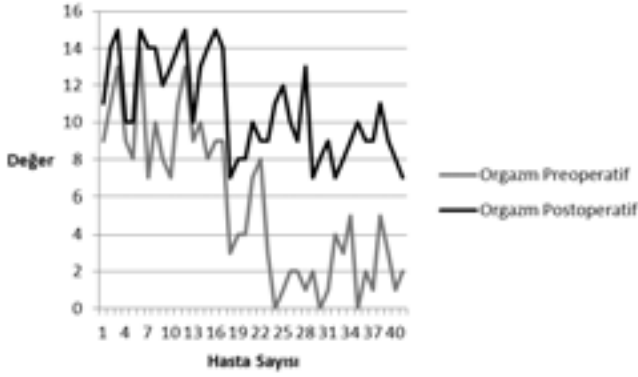
Boşalma (orgazm) değerlendirmesi için, olguların FSFI'da 11.-13. sorulara verdikleri cevaplar 0-5 arasında skorlandı. Buna göre preoperatif dönemde olguların %48,7'sinin 0-4, %30'unun 5-10 ve %12,2'sinin 11-15 arasında skorlandığı, postoperatif dönemde 11-15 arasında skorlanan olgu oranının %43,9'a ulaştığı tespit edildi (Şekil 5). FSFI'ya göre operasyon öncesi ve sonrası değerler orgazm açısından istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,001$) (Tablo I). Bronşektazi semptom derecesine göre sınıflandırılan tüm gruplarda operasyon öncesi ve sonrası dönemdeki orgazm skorlamasının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Tablo II).

Tatmin (*satisfaction*) değerlendirmesi için olguların FSFI'daki 14.-16. sorulara verdikleri cevaplar 0-5 arasında skorlandı. Buna göre preoperatif dönemde olguların %53,6'sının 0-4, %41,4'ünün 5-10 ve %4,8'inin 11-15 arasında skorlandığı, postoperatif dönemde 11-15 arasında skorlanan olgu oranının %43,9'a ulaştığı tespit edildi (Şekil 6). FSFI'ya göre operasyon öncesi ve sonrası değerler tatmin açısından istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,001$) (Tablo I). Bronşektazi semptom derecesine göre sınıflandırılan tüm gruplarda operasyon öncesi ve sonrası dönemdeki tatmin skorlaması da istatistiksel olarak anlamlıydı (Tablo II).

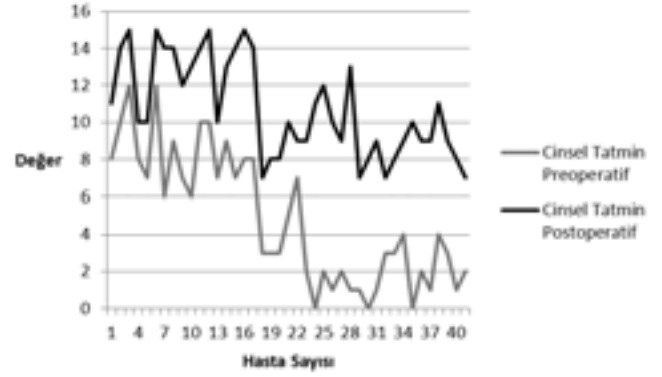
Cinsel ilişki sırasında ağrı (*pain*) değerlendirmesi için olguların FSFI'daki 17.-19. sorulara verdikleri cevaplar 0-5 arasında skorlandı. Buna göre preoperatif dönemde olguların %7,3'ünün 0-4, %65,8'inin 5-10 ve %26,8'inin 11-15 arasında



Şekil 4. Vajinal ıslanma (*Lubrication*) için olguların preoperatif ve postoperatif skorları.



Şekil 5. Orgazm için olguların preoperatif ve postoperatif skorları.



Şekil 6. Cinsel tatmin (*Satisfaction*) için olguların preoperatif ve postoperatif skorları.

skorlandığı, postoperatif dönemde 11-15 arasında skorlanan olgu oranının %90,2'ye ulaştığı tespit edildi (Şekil 7). FSFI'ya göre operasyon öncesi ve sonrası değerler cinsel ilişki sırasında ağrı açısından istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,001$) (Tablo I). Bronşektazi semptom derecesine göre sınıflandırılan tüm gruplarda, operasyon öncesi ve sonrası dönemdeki cinsel ilişki sırasında ağrı skorlamasının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Tablo II).

TARTIŞMA

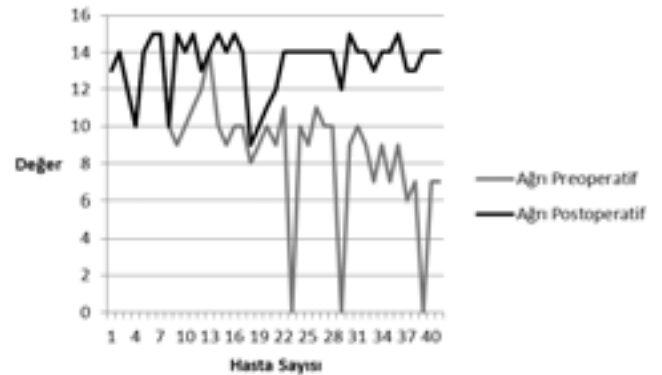
Çok boyutlu bir sorun olmasına rağmen erkek cinsel fonksiyon bozukluğundaki ilerlemelere karşın kadın cinsel fonksiyon bozukluğu ile ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır. Ülkemizde kitle iletişim araçlarındaki gelişmelere paralel olarak artan cinselliğe ilişkin uyarınların ve bilgilerin etkisiyle değer yargılarında bazı değişiklikler olmasına karşın, kadın ve erkeğin algılanışında önemli bir değişiklik olmamıştır.^{25,26} Toplumsal, kültürel, sosyal etmenlerin ve dini inançların etkisiyle cinsellik, rahatça soru sorulamayan, konuşulamayan bir konu olmaya devam etmekte ve halen tabu olarak kabul edilmektedir.²⁵ Bu nedenle cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır.²⁶

Psikolojik faktörler kadınlarda cinsel bozukluğun ortaya çıkmasında önemli rol oynar ve kadınların yaşam kalitelerini etkiler.²⁷ Bu durum kişide libido kaybı yaparak önemli cinsel sorunlara yol açabilmektedir.²⁸

Tüm kronik hastalıklarda psikiyatrik sorunlar normal popülasyona göre daha yoğun görülmekte ve gerek hastanın yaşam kalitesini bozmasıyla gerekse hastalığın gidişatını kötüleştirilmesiyle önemli sıkıntılara yol açmaktadır. Diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi bronşektazide de sürekli ilaç kullanımı, hastaneye bağımlılık gibi faktörler hastada geleceğe ilişkin endişeleri artırmakta, hastalık ümitsizlik ve kaygıya yol açabilmektedir. Hastaların kendileri gibi, başta eşleri olmak

üzere diğer yakınları da ruhsal bozukluklardan etkilenebilmektedir. Aile üyesinin ciddi bir hastalığı olması nedeniyle duydukları kaygı hasta yakınlarında ruhsal sorunların oluşmasına neden olmaktadır.²⁹ Ayrıca hastaya verilen bakım hizmeti sırasında aile bireylerinin harcadıkları zihinsel ve fiziksel enerji ölçülemeyecek oranda ağırdır.³⁰ Cinsel yaşamı etkileyen psikolojik faktörler arasında beden imajı, kendine güven, partnerle ilişkinin kalitesi, emosyonel stres düzeyi, anksiyete, depresyon ve diğer ruhsal bozukluklar yer almaktadır.³¹

Çalışmamızda, eşlerindeki kronik solunum yolu hastalığı semptomlarının devam ettiği dönemde kadınların %24,4'ünde şiddetli düzeyde depresif belirtiler tespit edilmiştir. Eşleri opere edildikten ve asemptomatik hale geldikten sonra depresyon belirtilerinin belirgin olarak azaldığı, şiddetli depresyon belirtisi gösteren olgu oranının %4,9'a gerilediği saptanmıştır. Sonuçlar beklentilerimizle uyumludur. Çalışmamızda kadın olgularda eşlerinde kronik hastalığın yarattığı tükenmişlik duygusunu özümsemelerinin ve bronşektazide var olan pürülan ve kötü kokulu balgamın yarattığı tikslenme hissinin depresyona zemin hazırladığını düşünüyoruz.



Şekil 7. Ağrı (*Pain*) için olguların preoperatif ve postoperatif skorları.

Cinsel istekte azalma, cinsel düşünce ve fantezilerin, cinsel birleşme ve orgazma ulaşma sıklığının azlığı ya da yokluğu, cinsel bir etkinliği başlatma, katılma ya da yanıt verebilme motivasyonunun yetersizliği olarak tanımlanır.³² Popülasyonda 18 ile 59 yaş arasındaki kadınlarda görülme oranı %32 civarındadır.¹²

Cinsel isteksizliğin birincil olanı, ergenlik döneminde başlar ve cinsel yasak ile baskıların doğal sonucu olarak bireyin cinselliğe ve hatta kendi bedenine yabancılaşması olarak da algılanabilir. İkincil olanı ise başka nedenlere bağlı olarak sonradan ortaya çıkar. Stres, eşle uyumsuzluk ve çatışmalar, depresyon, anksiyete ve diğer psikiyatrik bozukluklar, çeşitli kronik hastalıklar, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı, menopoz, gebelik ve laktasyon dönemleri, cinsel şiddet ve cinsel travmalar bu nedenler arasında sayılabilir.^{7,31}

Bu çalışmada, kadın olguların cinsel istek açısından eşleri opere edilmeden önceki dönemde %80,4 oranında çok düşük¹⁻⁵ skorlandığı tespit edilmiştir. Olgularda yüksek oranda cinsel istek azlığı tespit edilmesi üzerine kendilerine Kingsberg'in²² önerdiği doğrultuda yöneltilen sorulara verdikleri yanıtlardan çoğunluğunun (%67,1) kendilerindeki cinsel istek azlığını eşlerinde var olan kronik hastalığa bağladıkları görülmüştür. Olgulardan bir kısmı bunu cinsel ilişki sırasında eşlerinin fiziksel sağlığı hakkında kendilerinde oluşan kaygı durumuna, bir kısmı da hastalık nedeniyle eşlerindeki cinsel performans azalmasına bağlamıştır. Olguların %28,9'luk bölümü ise cinsel istek azalmasını cinsel tiksintiye bağlamışlardır.

Cinsel tiksinti duyma bozukluğu hipoaktif cinsel istek azlığının bir alt kategorisidir.

Cinsel tiksintisi olan kişiler eşlerinden çeşitli bahanelerle kaçarlar, uzak dururlar. DSM-IV-TR'ye göre cinsellikten tiksinti duyma bozukluğu, sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, bir cinsel eş ile genital cinsel ilişki kurmaktan aşırı tiksinti duyma ve bundan tümüyle (ya da hemen hemen tümüyle) kaçınma ile karakterize bir cinsel istek bozukluğudur.⁴ Temel olarak bir anksiyete bozukluğu olduğu ileri sürülse de, DSM sınıflandırmalarında hiçbir zaman bir anksiyete bozukluğu olarak yer almamış ve ilk kez 1987'de cinsel bir bozukluk olarak sınıflandırılmıştır. Diğer cinsel işlev bozukluklarına göre daha fazla oranda depresyonla birliktedir. Çalışmamızda cinsel istek azlığını cinsel tiksinti duyma durumuna bağlayan %28,96'lık olgu grubunun %78,91'inin eşlerindeki hastalık semptomlarının şiddetli ve çok şiddetli olduğu Grup III ve IV'te olması dikkat çekicidir. Ayrıca cinsel tiksintinin en sık görüldüğü Grup III ve IV olgularda depresyon belirtilerinin de diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo II).

DSM IV-TR'ye göre cinsel uyarılma bozuklukları "sürekli ya da yineleyici olarak cinsel uyarının yeterli bir ıslanma ve kabarma tepkisini sağlayamaması ya da cinsel etkinlik bitene dek bu durumu sürdürmemesi" olarak tanımlanmıştır.⁴ Bu durumda kadınlarda vajinal kayganlaşma ya da genişleme ol-

madığı gibi erotik duyumlar da hissedilmez. Fiziksel temas tiksindirici gelebilir veya belli bir noktaya dek temas zevk verebilir. Epidemiyolojik çalışmalar kadınların %19-20'sinde uyarılmada bozukluk olduğunu göstermektedir.¹² Uyarılmayı istekten bağımsız düşünmek mümkün değildir. İstek, daha sonra uyarılmayı getirir. Bu açıdan istek azlığının beraberinde uyarılma azlığını da getirmesi kaçınılmazdır. Her ikisi de psikolojik kökenli olabilir.

Bu çalışmada uyarılmanın cinsel isteğe göre preoperatif dönemde daha az oranda azaldığı saptanmıştır (Tablo II). Cinsel istekte preoperatif dönemde olguların %80,4'ü 1-5 arasında skorlanırken, uyarılma için 0-4 arasında skorlananların oranı %26,8'dir. Uyarılmanın bir sonucu olarak onu takip edecek vajinal ıslanmada ise 0-4 arası düşük skorlanmanın daha yüksek oranda (%36,5) olduğu görülmektedir. Uyarılma ve vajinal ıslanmayı takip eden orgazmda ise 0-4 arası düşük skor oranı %48,7'ye çıkmaktadır. Sonuç olarak cinsel tatminin olguların çoğunluğunda (%53,6) 0-4 arası düşük skorlandığı belirlenmiştir.

Cinsel istek azalması gerek hastalığın kronikliği ve efora bağlı olarak şiddetlenebilmesi gerekse bronşektazi semptomlarına bağlı olarak eşte yarattığı tiksinti hissi nedeniyle beklenen bir durumdur. Ancak cinsel istekteki azalmaya paralel olması beklenen uyarılmada azalmanın aynı düzeyde olmaması, uyarılmanın bir sonucu olan vajinal ıslanma ve orgazmın uyarılmaya göre çok daha düşük skorlarda olması bir çelişki olarak görülebilir. Bu çelişkiye açıklık getirme amacıyla aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

- Hastaların eşlerinde cinsel istek azlığı ön plandayken uyarılmada neden bir sorun yaşanmamaktadır?
- Uyarılma değerlerinin çok düşük olmamasına karşın buna paralel olması beklenen vajinal ıslanma ve orgazm değerleri neden düşüktür?

Bu soruların cevabının sosyo-kültürel yapıda gizli olduğunu düşünüyoruz. Doğu toplumlarında gerek kültür gerek dini etmenler nedeniyle geleneksel evlilikler görülmekte ve bu evliliklerde duygusal ve cinsel yönden erkeğin doyumu öncelik taşımaktadır.^{25,26} Yani önce erkek doyuma ulaşmalı ve bunu kadın sağlamalıdır. Kadınlar geleneksel rolleri nedeniyle cinsellikle ilgili her türlü duygu ve davranışı kontrol etmeye çalışmakta, cinselliklerini sadece eşlerine yanıt vermekle sınırlamakta ve cinsellik hakkında konuşmaktan kaçınmaktadırlar. Cinsel istek duyup duymadıklarını, neleri uyarıcı bulduklarını, yeteri kadar uyarılıp uyarılmadıklarını söylememekte ve ön sevişme sırasında eşlerine neredeyse hiç katılmamaktadırlar. Birleşme sırasında genellikle hareketsiz kalmakta, orgazm olup olmamaları, hatta cinsellikten haz almaları önemli olmamaktadır. Yine geleneksel rolleri nedeniyle, istemedikleri durumda da cinsel birleşmeyi reddedememekte, ancak hazzı artıracak aktif katılımdan kaçınmaktadırlar.³³

Ayrıca bölge kadını geleneksel rolünü çoğunlukla kabul etmekte, şikâyetçi olmamakta veya olmaktan vazgeçmekte-

dir. Temel kaygı eşin doyuma ulaşamaması olup eşin doyumu kadına yeterli olabilmektedir. Çalışmamızda, istek azlığına rağmen uyarılmanın kısmen daha az sorunlu olması ve yine de vajinal ıslanmanın ve orgazmdaki belirgin yetersizliğin bu verilerle uyumlu olduğunu göstermektedir. Bu sonuç biz çalışmacılar tarafından, bölgemizdeki kadınların erkeklerinin isteklerine cevap vermeye şartlanarak yetişmiş olmalarının ve buna bağlı olarak kendilerini eşlerine karşılıksız sunma içgüdülerinin ve kendilerini eşlerinin cinsel isteklerine cevap verme zorunda hissetme duygularının ön plana çıkması olarak algılanmıştır. Ayrıca çalışmamızda bu sosyo-kültürel ve psikolojik alt yapı nedeniyle olguların bir kısmının (%21) FSFI'daki cinsel uyarılma durumunu sorgulayan soruları cinsel birleşme sırasında eşlerinin isteğine cevap vermeme olarak algıladıkları ve böyle bir cevabı alt belleklerinde kabul edemediklerinden bu sorulara farklı yanıtlar verdikleri tespit edilmiştir.

Çalışmamızda dikkat çeken önemli bulgulardan biri de, depresyon ve cinsel işlev bozukluğu saptanan hastaların psikiyatrik yardımı reddetmesidir. Hiçbir olgu psikiyatrik yardım önerisini kabul etmemiştir.

Psikiyatriste ve psikiyatri kliniklerine başvuranlarla ilgili olarak yaşanan "damgalama", halen güncel bir sorun olarak vurgulanmakta ve çalışmalara konu olmaktadır. Ruhsal bozukluğu olan bireylerin damgalanması, hastanın tedaviye başvurmamasını ve rehabilitasyon programlarına katılmasını engellemekte, bu kişilerin tedaviye uyum göstermelerinde sorunlara yol açmakta ve onların sosyal ilişkilerinde de ciddi sorunlarla karşı karşıya kalmalarına neden olabilmektedir.³⁴ Ayrıca, ruhsal bozukluğun söz konusu olduğu ailelerde görülen yoğun utanç duygusu ile ailenin onurunun zedelendiği inancı yardım arayışını engelleyebilmektedir.³⁵ Çalışmamızda psikiyatrik yardım önerilen hastalar, psikiyatriste dair damgalanma kaygılarının yanında sorunlarını kendilerinin çözebileceğine inandıklarını ve bu nedenle yardım almayacaklarını bildirmişlerdir.

Bu çalışmada kronik süpüratif akciğer hastalıklarından olan bronşektazi tanısı almış ve bu hastalığa bağlı belirgin semptomları olması nedeniyle operasyon kararı verilmiş erkek hastaların eşlerindeki cinsel fonksiyon ve duygudurum değerlendirilmiş ve eşlerindeki bu kronik hastalık nedeniyle cinsel fonksiyonlarında bozulma ve depresyon belirtileri görüldüğü tespit edilmiştir. Bu duruma neden olan en önemli etkenlerden birinin çalışmanın esas amacını oluşturan eşlerindeki semptomların kadınlarda yarattığı tiksinti hissi olduğu saptanmış, bunun yanı sıra kocalarındaki kronik hastalığın yarattığı cinsel eforda yetersizlik ve cinsel aktivitenin kocalarındaki hastalığı artıracak endişesinin de etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Semptomların ortadan kalktığı postoperatif dönemde kocalarının cinsel eforlarındaki artışın ve kronik öksürük ve bol pürülan balgam gibi semptomların düzelmesiyle tiksinti duygusunun ortadan kalkmasının, gerek cinsel fonksiyonda, gerekse psikolojik durumda çok belirgin

bir düzelme sağladığı tespit edilmiştir. Bir kısım olguda ise, opere olan eşlerinin cinsel birleşme sırasında incinebileceği düşüncesi nedeniyle halen cinsel fonksiyon bozukluğu ve depresyon belirtilerinin devam ettiği görülmüştür.

Fiziksel, psikolojik, sosyal ve kültürel bileşenleri ile genel sağlığın ayrılmaz parçalarından birini oluşturan cinsel yaşam pek çok faktörden olumsuz yönde etkilenebilmekte ve kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu gelişebilmektedir. Cinsel fonksiyon bozukluğu kadınlar için son derece özel, rahatsız edici, fiziksel ve sosyal açıdan yıkıcı etkileri olabilen bir sağlık sorunu olup, kadınların kendilerine olan güvenlerini ve yaşam kalitelerini düşürmekte, ruhsal durumlarını önemli derecede etkilemektedir. Bu çalışmada eşlerindeki sağlık sorunlarının kadınların cinsel fonksiyonlarında ve duygudurumlarında çok belirgin bir değişiklik yaptığı tespit edilmiş ve kadınlardaki cinsel ve psikolojik sağlığın kalitesinin yükseltilmesi ve devamı için eşlerinin sağlığının korunması ve devamının da çok önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. ten Hacken Nick HT, Wijkstra Peter J, Kerstjens Huib AM. Treatment of bronchiectasis in adults. *BMJ* 2007;335:1089-1093.
2. Zhang P, Jiang G, Ding J, Zhou X, Gao W. Surgical treatment of bronchiectasis: a retrospective analysis of 790 patients. *Ann Thorac Surg* 2010;90:246-250.
3. Nobre PJ, Pinto-Gouveia J. Emotions during sexual activity: differences between sexually functional and dysfunctional men and women. *Arch Sex Behav* 2006;35:491-499.
4. DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition, Washington, American Psychiatric Association, 1994; 493-518.
5. Masters WH, Johnson VE. *Human Sexual Inadequacy*. Boston; Little, Brown & Co. 1970; 92-115.
6. Basson R, Berman J, Burnett A, Derogatis L, Ferguson D, Fourcroy J, et al. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. *J Urol* 2000;163:888-893.
7. Freud S. *Three essays on the theory of sexuality*, Imago Pub. Co., London, 1949, p. 14.
8. Cooke G. The efficacy of two desensitization procedures: an analogue study. *Journal of Behaviour Research and Therapy* 1966;4:17-24.
9. Aslan E, Beji NK, Gungor I, Kadioglu A, Dikencik BK. Prevalence and risk factors for low sexual function in women: a study of 1,009 women in an outpatient clinic of a university hospital in Istanbul. *J Sex Med* 2008;5:2044-2052.
10. Hisasue S, Kumamoto Y, Sato Y, Masumori N, Horita H, Kato R, et al. Prevalence of female sexual dysfunction symptoms and its relationship to quality of life: a Japanese female cohort study. *Urology* 2005;65:143-148.
11. 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; 76:208-209.
12. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA* 1999;281:537-544.
13. Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB. Sexual problems among women and men aged 40-80 y: Prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Int J Impot Res* 2005;17:39-57.

14. Kaplan HS. Anxiety and sexual dysfunction. *J Clin Psychiatry* 1988;49:21-25.
15. Fatemi SS, Taghavi SM. Evaluation of sexual function in women with type 2 diabetes mellitus. *Diab Vasc Dis Res* 2009;6:38-39.
16. Doumas M, Douma S. Sexual dysfunction in essential hypertension: Myth or reality? *J Clin Hypertens* 2006;8:269-274.
17. Hiz O, Ediz L, Gülcü E, Tekeoglu I. Effects of Behçet's Disease on Sexual Function and Psychological Status of Male Patients. *J Sex Med* 2011;8:1426-1433.
18. Ooi GC, Khong PL, Chan-Yeung M, Ho JC, Chan PK, Lee JC, et al. High-resolution CT quantification of bronchiectasis: clinical and functional correlation. *Radiology* 2002;225:663-672.
19. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther* 2000;26:191-208.
20. 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;53:481-486.
21. Yılmaz CA, Eryılmaz HY. Kadın cinsel fonksiyon sorgulama indeksinin (IFSF) Geçerlilik-Güvenilirlik Çalışması. *Androloji Bülteni* 2004;18:275-276.
22. Kingsberg SA, Janata JW. Female sexual disorders: assessment, diagnosis, and treatment. *Urol Clin North Am* 2007;34:497-506.
23. Beck, AT, Rial WY, Rickets K. Short form of depression inventory: cross-validation. *Psychol Rep* 1974;34:1184-1186.
24. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi* 1988;22:118-126.
25. 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;72:52-57.
26. Oksuz E, Malhan S. Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish women. *J Urol* 2006;175:654-658.
27. Addis IB, Van Den Eeden SK, Wassel-Fyr CL, Vittinghoff E, Brown JS, Thom DH, et al. Reproductive Risk Factors for Incontinence Study at Kaiser Study Group. Sexual activity and function in middle-aged and older women. *Obstet Gynecol* 2006;107:755-764.
28. Baldwin DS. Depression and sexual dysfunction. *British Medical Bulletin* 2001;57:81-99.
29. Lautrette A, Darmon M, Megarbane B, Joly LM, Chevret S, Adrie C, et al. A communication strategy and brochure for relatives of patients dying in the ICU. *N Engl J Med* 2007;356:469-478.
30. Corring, DJ. Quality of life: Perspectives of people with mental illness and family members. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 2002;25:350-358.
31. Faith MS, Schare ML. The Role of Body Image in Sexually Avoidant Behavior. *Archives of Sexual Behavior* 1993;22:345-356.
32. Dennerstein L, Alexander J, Kotz K. The menopause and sexual functioning: A review of population-based studies. *Annual Review of Sex Research* 2003;14:64-82.
33. Mah K, Binik YM. The nature of women orgasm: A critical review of major trends. *Clinical Psychology Review* 2001;21:823-856.
34. Ayşegül Bilge A, Cam O. The Fight against Stigma toward Mental Illness TAF Prev Med Bull 2010;9:71-78.
35. Shibre T, Negash A, Kullgren G, Kebede D, Alem A, Fekadu A, et al. Perception of stigma among family members of individuals with schizophrenia and major affective disorders in rural Ethiopia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2001;36:299-303.