



T.C

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TİP 2 DİYABETLİ KADINLARDA BEDEN ALGISININ
CİNSEL YAŞAMA ETKİSİ**

NESİBE SULAMIŞ

HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üye YELİZ VARIŞOĞLU

İSTANBUL-2021

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi : Nesibe SULAMIŞ
Tez Başlığı : Tip 2 Diyabetli Kadınlarda Beden Algısının Cinsel Yaşama Etkisi
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 28.06.2021

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

<u>Danışman</u>	<u>Kurumu</u>	<u>İmza</u>
Dr.Öğr.Üyesi Yeliz VARIŞOĞLU	İstanbul Medipol Üniversitesi	

Sınav Jüri Üyeleri

Dr.Öğr.Üyesi Pınar IRMAK VURAL	İstanbul Medipol Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Demet İNANGİL	Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/..... - sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Nesibe SULAMIŞ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim süresince gelişimime katkı sağlayan Dr. Öğr. Üyesi Pınar IRMAK VURAL'a ve bütün hocalarıma,

Yüksek lisans öğrenimim de bilgi ve tecrübeleriyle yanımda olan araştırmamın planlanmasından yürütülmesine tüm aşamalarında beni destekleyen yol gösteren ve rehberlik eden, sevgili hocam ve saygıdeğer tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Yeliz VARIŞOĞLU' na,

Bu zor süreçte manevi desteklerini hep hissettiğim varlığı ile bana güç veren değerli arkadaşlarım Amine TERZİ ve Serap TOPRAK'a,

Son olarak bu uzun süreçte desteğini her zaman hissettiren ve beni yalnız bırakmayan başta değerli annem Miyase SULAMIŞ olmak üzere tüm aileme çok teşekkür eder ve yaşamım boyunca her zaman yanımda olmalarını dilerim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
TEZ ONAY FORMU	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	vii
ŞEKİL VE TABLOLAR LİSTESİ	viii
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	6
4.1.Diyabet	6
4.2.Diyabetin Komplikasyonları.....	8
4.2.1.Diyabetin Akut Komplikasyonları.....	8
4.2.2.Diyabetin Kronik Komplikasyonları.....	8
4.2.2.1.Diyabetik Retinopati.....	8
4.2.2.2.Diyabetik Nefropati.....	9
4.2.2.3.Diyabetik Nöropati.....	9
4.2.2.3.1.Periferik Distal Nöropati.....	9
4.2.2.3.2.Mononöropati (Fokal Nöropati).....	10
4.2.2.3.3.Otonom Nöropati.....	10
4.2.2.4 .Kardiyovasküler Komplikasyon	10
4.3.Beden Algısı (Beden İmajı).....	10
4.4. Beden Algısı ve Diyabet.....	11
4.5.Cinsellik.....	13
4.5.1.Kadın ve Erkeklerdeki Cinsel Tepki Evreleri.....	14
4.6.Diyabet ve Kadın Cinselliği.....	15
4.6.1.Kadın Cinsel İşlev Bozukluğu (KCİB).....	17
4.7 .Tip 2 Diyabetli Kadınlarda Cinsel Doyum.....	21
5. MATERYAL VE METOT	23
5.1.Araştırmanın Tipi.....	23

5.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	23
5.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	24
5.4.Araştırmanın Uygulanması.....	24
5.5.Araştırmanın Değişkenleri.....	24
5.6. Veri Toplama Araçları.....	25
5.6.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF).....	25
5.6.2. Yeni Cinsel Doyum Ölçeği (YCDÖ).....	25
5.6.3. Beden Algısı Ölçeği (BAÖ).....	26
5.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	26
5.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	27
5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	27
6. BULGULAR	28
6.1 Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	29
6.2 Katılımcıların Evlilik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	30
6.3 Katılımcıların Diyabete İlişkin Bulguları.....	30
6.4 Katılımcıların Cinselliğe İlişkin Bulguları.....	31
6.5 Katılımcıların YCDÖ ve BAÖ Puanlarına İlişkin Bulgular.....	33
6.6 YCDÖ ve BAÖ'ne İlişkin Güvenilirlik Katsayısı Bulguları.....	33
6.7 Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre BAÖ ve YCDÖ Puanlarının Karşılaştırılması.....	35
6.8 Katılımcıların Sosyo-Ekonomik ve Aile özelliklerine göre BAÖ ve YCDÖ Puanlarının Karşılaştırılması.....	38
6.9 Katılımcıların Diyabete İlişkin Özelliklerine Göre BAÖ ve YCDÖ Puanlarının Karşılaştırılması.....	41
6.10 YCDÖ ile BAÖ İlişkisine Ait Bulgular.....	42
7. TARTIŞMA	43
7.1. Katılımcıların Sosyo-demografik ve Evlilik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	44
7.2. Katılımcıların Diyabete İlişkin Bulguların Tartışılması.....	45
7.3. Katılımcıların Cinselliğe İlişkin Bulguların Tartışılması.....	47
7.4. Katılımcıların YCDÖ ve BAÖ Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	51
8. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	59

8.1.Sonuçlar.....	59
8.2.Öneriler.....	62
9. KAYNAKLAR.....	64
10. EKLER.....	84
Ek-1: Kişisel Bilgi Formu.....	84
Ek-2: Yeni Cinsel Doyum Ölçeği.....	86
Ek-3: Beden Algısı Ölçeği.....	87
Ek-4: Kurum İzni.....	88
Ek-5: BAÖ İzin Formu.....	91
Ek-6: YCDÖ İzin Formu.....	92
Ek-7: Araştırmaya Katılım Onam Formu.....	93
11. ETİK KURUL ONAYI.....	94
12. ÖZGEÇMİŞ.....	98

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

- ACYÖ:** Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği
- ADA:** American Diabetes Association -Amerikan Diyabet Birliği
- BAÖ:** Beden Algısı ölçeği
- BGT:** Bozulmuş Glikoz Toleransı
- BKİ:** Beden Kitle İndeksi
- BÖHÖ:** Beden Bölgelerinden ve Özelliklerinden Hoşnut Olma Ölçeği
- COVID-19:** Yeni Koronavirüs Hastalığı (SARS-CoV-2)
- CİB:** Cinsel İşlev Bozukluğu
- DKA:** Diyabetik Ketoasidoz
- DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü
- GRCDO:** Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği
- HHH:** Hiperglisemik Hiperosmolar Durum
- HADS:** Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği
- IDF:** International Diabetes Federation-Uluslararası Diyabet Federasyonu
- KVH:** Kardiyovasküler Hastalık
- KCFİ:** Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi
- KCİB:** Kadın Cinsel İşlev Bozukluğu
- LA:** Laktik Asidoz
- MBSRQ:** Çok Yönlü Beden-Benlik/Öz İlişki Ölçeği
- SFKE:** Sosyal Fizik Kaygı Envanteri
- TEMD:** Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
- TOHTA:** Türkiye Obezite, Hipertansiyon Taraması
- TNSA:** Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
- TURDEP:** Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevelans
- TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu
- WHO:** World Health Organization
- YCDÖ:** Yeni Cinsel Doyum Ölçeği

TABLULAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	29
Tablo 2: Katılımcıların Evlilik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	30
Tablo 3: Katılımcıların Diyabete İlişkin Bulguları.....	31
Tablo 4: Katılımcıların Cinselliğe İlişkin Özellikleri.....	32
Tablo 5: Katılımcıların YCDÖ ve BAÖ Puanları.....	33
Tablo 6: Ölçeklere İlişkin Güvenilirlik Katsayısının İncelenmesi.....	33
Tablo 7: Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre BAÖ ve YCDÖ Puanlarının Karşılaştırılması.....	34
Tablo 8: Katılımcıların Sosyo-Ekonomik ve Aile Özelliklerine Göre Beden Algısı Ölçeği ve Yeni Cinsel Doyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	37
Tablo 9: Katılımcıların Diyabete İlişkin Özelliklerine Göre BAÖ ve YCDÖ Puanlarının Karşılaştırılması.....	40
Tablo 10: Yeni Cinsel Doyum Ölçeği ve Beden Algısı Ölçeği İlişkisi.....	42

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil 1: 18 Yaş Üstü Bireyde BKİ Sınıflaması.....	12
Grafik1: Katılımcıların Diyabet Nedeniyle Cinsel Yaşam Değişikliklerinin Dağılımı.....	32

1. ÖZET

TİP 2 DİYABETLİ KADINLARDA BEDEN ALGISININ CİNSEL YAŞAMA ETKİSİ

Tip 2 diyabet prevalansı giderek artmakta ve kadın cinsel fonksiyonlarını etkileyen en önemli etmenlerden biri olarak bilinmektedir. Bu çalışma, tip 2 diyabetli kadınlarda beden algısının cinsel yaşama etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı. Araştırma Ekim 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tip 2 diyabet tanısı ile Diyabet Eğitim Hemşireliği'ne başvuran 20-50 yaş arası 150 kadın ile yürütüldü. Çalışma verileri araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme tekniği ile Kişisel Bilgi Formu (KBF), Yeni Cinsel Doyum Ölçeği (YCDÖ), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) kullanılarak toplandı. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Çalışmanın analizinde parametrik verilerin karşılaştırılmasında t testi ve ileri analiz için ANOVA ve Tukey testi, nonparametrik verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri ve Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Bu çalışmada kadınların 41-50 (%74) yaş grubunda olduğu, %60'nın ilköğretim mezunu, %88'inin evlilik yaşı 25 yaşın altında, %42,6'sının 2-5 yıldır diyabet, %62'sinin obez olduğu bulundu. Katılımcıların %81,3'ünün diyabetin cinsel sağlığa etkilerini bilmediği, %80'inin diyabetin cinsel yaşamını değiştirdiğini, %79,2'sinin cinsel isteksizlik, %18,3'ünün cinsel istekte azalma, %19,2'sinin vajinal kuruluk/disparoni gibi şikâyetleri olduğu belirlendi. Çalışmadaki kadınların YCDÖ ortalama toplam puanı 43,4±18,1, BAÖ ortalama puanı 132±20,2 olarak bulundu. BAÖ puanları ile YCDÖ ben merkezli, eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyutları ve toplam puan arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (p<0,05). Sonuç olarak; Tip 2 diyabetli kadınlarda beden algısının olumsuz etkilendiği ve cinsel doyumu olumsuz yönde etkilediği belirlendi. Tip 2 diyabetli kadınların cinselliğinin değerlendirilmesi rutin hale gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Beden Algısı, Cinsel Doyum, Cinsellik, Diyabet, Kadın

2. ABSTRACT

THE EFFECT OF BODY PERCEPTION ON SEXUAL LIFE IN TYPE 2 DIABETIC WOMEN

The prevalence of type 2 diabetes is gradually increasing and it is known as one of the most important factors affecting female sexual functions. This study was planned descriptively to determine the effect of body image on sexual life in women with type 2 diabetes. The study was conducted with 150 women with the diagnosis of type 2 diabetes aged 20-50 years, who applied to the Diabetes Education Nursing Unit in Istanbul Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital between October 2020 and May 2021. The data of the study were collected by the researcher using face-to-face interview technique, Personal Information Form (PIF), New Sexual Satisfaction Scale (NSSS), Body Image Scale (BIS). Frequency tables and descriptive statistics were used in the interpretation of the findings. In the analysis of the study, t test ANOVA for further analysis and Tukey test were used for comparison of parametric data and Kruskal Wallis tests and Bonferroni correction were used for comparison of nonparametric data. In this study, it was found that women were in the 41-50 (74%) age group, 60% were primary school graduates, 88% of the age of marriage age were under the 25, 42,6% had diabetes for 2-5 years, and 62% were obese. It was determined that 81,3% of the participants did not know the effects of diabetes on sexual health, 80% of them that diabetes changes their sex life, 79,2% had loss of sexual desire, 18.3% had decreased sexual desire and 19,2% had complaints such as vaginal dryness/dyspareunia. New Sexual Scale's average total score of the women in the study was found to be $43,4\pm 18,1$ and Body Perception Scale's average total score was found to be $132\pm 20,2$. It was found that there was a positive, weak and statistically significant relationship between the scores of body perception scale and New Sexual Satisfaction Scale's total score, total score of the self-centered, co-partner / sexual activity-centered sub-dimensions ($p < 0,05$). As a result; It was determined that body perception was negatively affected in women with type 2 diabetes and it negatively affected sexual satisfaction. Evaluating the sexuality of women with type 2 diabetes should become routine.

Keywords: Body Perception, Diabetes, Sexual Satisfaction, Sexuality, Women

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Diyabet, insülin eksikliği ya da insülinin etkin kullanılmaması sonucunda mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonlara zemin hazırlayabilen kronik, metabolik bir hastalıktır (Schmidt, 2018). İnsidans ve prevalansı oldukça yüksek olup tüm dünyada hızla artmaya devam etmektedir (Cole and Florez, 2020).

Tip 1, Tip 2 ve Gestasyonel Diyabet (gebelik diyabeti) olarak üç ana grupta sınıflandırılan (TEMD, 2020) ve bu sınıflama içerisinde en fazla görülen diyabet türü olan tip 2 diyabet kadınlarda vulvada kaşıntı, vajinit gibi semptomlara sebep olabilmektedir (Ogurtsova ve ark., 2017; Inzucchi ve ark., 2009). Tip 2 diyabet, kadınlarda bağışıklığın zayıflamasına neden olmakta ve üriner sistem enfeksiyonları diyabetli kadında daha sık görülmektedir (Nespoux and Vallon, 2018; Julka, 2013). Kadında yüksek kan şekeri ile seyreden diyabet, genitoüriner sistem enfeksiyonları ve buna bağlı cinsel birleşme anında ve devamında ağrı, hassasiyete neden olup alt üriner sistemde işlev bozukluğuna ve kadın cinsel işlev bozukluğuna (KCİB) neden olabilmektedir (Van Daele ve ark., 2021; Özcan ve Polat, 2015; Muniyappa ve ark., 2005; Basson ve ark. 2000). KCİB; cinsel istek, uyarılma (kayganlaşma zorluğu), orgazm ve ağrılı cinsel ilişkiyi içerir (Özcan ve Polat 2015; Rahman, 2018).

Diyabetli bireylerde kan glikoz seviyesinin kontrol altına alınmadığı durumlarda akut ve kronik dönemde bazı doku, organ ve sistem hasarları meydana gelebilmektedir (Uludağ, 2010). Diyabetin kısa dönem ve uzun dönem hasarları kadının genel sağlığına direkt olarak etki eder ve yaşam kalitesinin ciddi anlamda düşmesine neden olur. Buna bağlı olarak bireylerin beden algısı ve cinsel sağlığı olumsuz etkilenir (Enzlin ve ark., 2009; Abu Ali ve ark., 2008; Ogbera ve ark., 2009). Diyabete bağlı vasküler ve nöronal hasarlar kadın cinsel organında fonksiyonel bozukluklara ve şekil değişikliklerine neden olup kadın cinsel işlevini etkiler (Maiorino ve ark., 2014).

Kadın sağlığını etkileyen önemli unsurlardan biri obezite (Beden Kitle İndeksi:30 ve üzeri) olup, aynı zamanda önemli diyabet risklerindedir (Aygün, 2014). Türkiye’de kadınlarda obezite oranı erkeklerden fazladır (Satman, 2011). Obezite kadının beden algısına da etki etmektedir (Aygün, 2014). Beden algısı kavramı, kişisel ve toplumsal faktörlerden etkilenmekte ve sürekli olarak farklılaşmaktadır. Bu kavram kadınlar için erkeklerden daha ön planda yer almaktadır (Burke ve ark., 2019; Klos ve

Sobal, 2013). Olumsuz beden algısına sahip kadın genellikle bedenini gizleme yönünde tavır sergiler ve olumsuz beden algısı olumsuz cinsel yaşama neden olur (Bober ve ark, 2013; Özalp ve ark, 2015). Olumlu beden algısına sahip kadında ise genellikle olumlu cinsel aktivite mevcuttur (Sun Kim ve Kang, 2015). Beden memnuniyeti yükseldikçe cinsel istek artmış ve cinsel sorunlar azalmıştır (Weaver ve Byers, 2006).

Konya’ da tip 2 diyabetli kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarını incelemek amacıyla 213 tip 2 diyabetli evli, 116 diyabeti olmayan evli kadın ile yapılan çalışma sonucunda; Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksine göre hastaların 267’sinin (%81,9) cinsel fonksiyonlarının bozuk olduğu saptanmıştır. Diyabetli olmayan gönüllülerde KCFİ’ne göre cinsel fonksiyon bozukluğu 97 (%85,8), diyabetli gönüllülerde 170 (%79,8) olarak bulunmuştur. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği’ ne göre 166 (%50,9) hastada cinsel fonksiyon bozukluğu saptanmıştır. Bu hastalardan 59 (%52,2)’ u diyabetli olmamakla beraber diyabetli olan 107 (%50,2) hastada cinsel fonksiyon bozukluğu saptanmıştır. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği’ ne göre tüm hastalarda cinsel fonksiyon bozukluğu ortalama değeri $44,83 \pm 17,53$, diyabetlilerde $45,87 \pm 17,51$ iken, diyabetli olmayanlarda $42,86 \pm 17,47$ saptanmıştır. Diyabet tanısının varlığı ya da yokluğu fark etmeksizin kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu yüksek bulunmuş ve konu ile ilgili yeni çalışmaların desteklenmesi gerekliliği sonucuna varılmıştır (Öztürk, 2011).

İran’da, üreme çağındaki tip 2 diyabetli 130 kadın ve diyabeti olmayan (sağlıklı) 130 kadın ile gerçekleştirilen, kadınlarda cinsel işlev bozukluğunu saptamaya yönelik vaka-kontrol çalışması sonucunda; diyabetli kadınların, sağlıklı kadınlara göre daha düşük cinsel istek, uyarılma, kayganlık, orgazm ve daha fazla ağrıya sahip olduğu bulunmuştur. Diyabeti olan kadınların cinsel doyumu sağlıklı kadınlara göre daha düşük bulunmuştur. Bu çalışmada diyabetli hastalarda cinsel işlevin tüm boyutlarının puanının sağlıklı kadınlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Üreme çağındaki diyabetli kadınlarda diyabet ve cinsel işlevi kontrol etme konusunda eğitim ve danışmanlığın ön planda olması gerektiği sonucuna varılmıştır. (Afshari ve ark., 2017).

Erdinç (2018) tarafından 99 kadın ve 133 erkek olmak üzere toplam 232 evli birey ile yapılan çalışmaya göre, evli bireylerin cinsel doyum düzeylerinin cinsiyete,

eğitim düzeyine, hane aylık gelir düzeyine, çalışma durumuna, ocuk sahibi olma durumuna, evlilik suresine, anne-babanın medeni durumuna, evliliği yapma biçimine, evlilik turne ve yaşa gore anlamlı olarak farklılaştığı belirlenmiştir (Erdinç, 2018).

İnsanlar yaşlandıkça fiziksel ve psikolojik olarak değişime uğrarlar bu değişimlerin sonucunda cinsel ilişkilerden alınan doyum da farklılaşır (Basson and Gilks, 2018; İnci ve Ergen, 2009).

Obezite gibi fiziksel etmenler diyabet gibi kronik hastalıklara neden olabilmekte ve kişinin bedenini algılayış biçimini olumlu ya da olumsuz etkilemektedir. Diyabetin genellikle gözardı edilen çok fazla konuşulmayan komplikasyonlarından olan cinsellik hayatın bir parçasını oluşturmaktadır ve beraberinde cinsel işlev sorunlarını, ilişkili faktörleri ve cinsel doyum eksikliğini getirebilmektedir. Bu alışma ile sağlık çalışanlarına konu ile ilgili rol model olarak farkındalıklarının artması ve toplumda konuşulmaktan çekinilen ve bakımda göz ardı edilen cinsel eğitim ve danışmanlık konularının gündeme getirilmesi hedeflenmiştir. Ayrıca yapılan çalışma sonuçlarının konu ile ilgili ileride yapılacak çalışmalara örnek olacağı ve literatüre katkı sağlayacağı dşnlmektedir.

Diyabet Eğitim Hemşireliği biriminde yapılan bu çalışmada amaç, tip 2 diyabetli kadınların beden algısının cinsel yaşamlarına etkisini belirlemektir.

4. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde, tip 2 diyabet, diyabetin kadın sağlığına etkileri, tip 2 diyabetli kadınlarda beden algısı ile cinsel yaşam ve doyuma ilişkin bilgilere ve ilgili literatüre yer verilmiştir.

4.1. Diyabet

Diyabet, insan vücudu yeterli insülin üretmediğinde veya üretilen insülin etkili kullanılmadığında ortaya çıkan ciddi ve uzun vadeli küresel sağlık sorunlarından biridir (IDF, 2019). Dünya çapında yaklaşık yarım milyar insan diyabet ile yaşamaktadır, 2019 yılı Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) verilerine göre dünyada 463 milyon diyabetli birey bulunmaktadır. Bu sayının 2030 yılında 578 milyon, 2045 yılında 700 milyon olması beklenmektedir. Bu sebeple diyabet önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (IDF, 2019).

Avrupa'da yaklaşık 60 milyon diyabetli birey olduğu bildirilmekte olup cinsiyete göre bakıldığında 25 yaş ve üstü erkeklerin %10,3'ü, kadınların %9,6'sı diyabetle karşı karşıyadır (WHO, 2020). IDF 2019 Türkiye verilerine göre diyabetli birey sayısının yaklaşık 6 milyon olduğu, cinsiyete göre bu sayının %9'unun kadınlardan oluştuğu bildirilmektedir (IDF, 2019). Dünya Sağlık Örgütü 2019 verilerine göre önde gelen 10 ölüm nedeninden 9'unun diyabet olduğu bildirilmiştir (WHO, 2020).

Diyabet hastalığı; Tip 1, Tip 2 ve Gestasyonel diyabet (gebelik diyabeti) olarak üç ana kategoride incelenmektedir. Tip 1 diyabet, çoğunlukla çocukluk çağı olmak üzere her yaşta ortaya çıkabilen ve sürekli insülin kullanımı gerektiren (TEMĐ, 2020; IDF, 2019), immün sisteminin, pankreastan salgılanan beta hücrelere saldırdığı otoimmün bir hastalıktır (You ve Henneberg, 2016). Gestasyonel diyabet, anne ve bebekte komplikasyonlara sebep olabilen ve gebelikte ortaya çıkan diyabet türüdür. Diyabet tiplerine bakıldığında, tip 2 diyabet bütün diyabet vakalarının yaklaşık %87'den fazlasını oluşturan (Ogurtsova ve ark., 2017), 30 yaş sonrası diyabeti olarak bilinen fakat obezite (BKİ sonucu 25 kg/m² ve üstü) artışı nedeniyle son 10-15 yılda çocukluk çağına kadar inmiş bir hastalıktır (TEMĐ, 2020). Hareketsiz yaşam, obezite (BKİ, 30 kg /m² ve üstü), kötü beslenme alışkanlıkları gibi yaşam tarzı faktörleri tip 2 diyabet oluşumuna zemin hazırlamaktadır (Kopelman, 2000). Dünya çapında oldukça

yaygın olan tip 2 diyabet eğitim, ilaç desteği ve sağlıklı yaşam modelinin benimsenmesi ile etkin bir şekilde yönetilebilir (IDF, 2019).

Satman ve ark., (2011) tarafından yapılan araştırmaya göre kadınlarda yaş, bel çevresi, beden kitle indeksi (BKİ), hipertansiyon, düşük eğitim ve yaşam ortamı; erkeklerde yaş, BKİ ve hipertansiyon bağımsız diyabet yaygınlığı ile ilişkili ve kadınlarda erkeklere göre ve kentsel kesimde nüfusa göre kırsal kesime oranla daha yaygın olduğu belirlenmiştir (Satman ve ark., 2011).

Diyabetin klasik belirtileri poliüri, polidipsi, görme bulanıklığı, pareteziler ve yorgunluktur. Kadınlarda yaygın kaşıntılar ve vajinit sık görülen belirtilerdendir (Inzucchi ve ark., 2009). Amerikan Diyabet Birliği'ne (ADA) göre, diyabette bakımın birincil amacı nitelikli bir hayat sağlamak ve metabolik kontrolün sağlanarak komplikasyonların en aza indirilmesi olmalıdır (ADA, 2019). Bu amaç doğrultusunda hastaların belirti bulguları özenli bir şekilde değerlendirilmelidir. Diyabetli bireylerin klinik değerlendirmesi kan şekeri kontrolleri ve diyabet komplikasyonlarına yönelik özellikli testler ile yapılmalıdır (Huang ve ark., 2008).

Uzun vadede insülin eksikliği ve glisemik kontrol sağlanamaması vücudun birçok organına zarar verebilir. Doğru tedavi ile diyabetin komplikasyonları geciktirilebilir ya da önlenir (IDF, 2019). Doğru tedavi ve önerilen yaşam tarzı değişikliklerine uymayan diyabetli bireylerin ciddi sağlık sorunu riski artar bunun neticesinde akut ve kronik komplikasyonlar ortaya çıkar (ADA, 2018). Engellilik, yaşamı tehdit eden kardiyovasküler hastalıklar, sinir hasarı (nöropati), böbrek hasarı (nefropati) ve göz hastalıklarına (önde gelen retinopati, görme kaybı ve hatta körlük) neden olabilir. (IDF, 2019).

Gelişmiş ülkelerde diyabet nedeniyle ölüm sayıları giderek artmaktadır (IDF, 2012). ABD'de diyabet nedeniyle ölümler, kadın ölümlerinde 6., erkek ölümlerinde 5. sırada yer almaktadır (Go, Mozaffarin, Roger, 2013). Diyabet ile ilişkili mortalite nedenlerinden, diyabetli kişilerin yaklaşık %50'si kardiyovasküler hastalık (KVH) ve %10-%20'si böbrek yetmezliği sonucu meydana gelmektedir (IDF, 2011).

4.2. Diyabetin Komplikasyonları

4.2.1. Diyabetin akut komplikasyonları

Diyabetik ketoasidoz (DKA), hiperosmolar hiperglisemik durum (HHD), laktik asidoz (LA), hipoglisemi olarak gruplandırılır. DKA ve HHD, kanda şekerin aşırı yükselmesi ve insülin azlığına bağlı ortaya çıkan metabolik durumdur. Diyabetik ketoasidozda insülin eksikliği ve hiperosmolar hiperglisemik durumda ise dehidratasyon ön plandadır. LA, kanda laktat enziminin artışı ile ortaya çıkan ve ek hastalık varlığında risk teşkil eden bir komplikasyondur. Hipoglisemi ise kan şekeri düzeyinin 70 mg/dl' nin altına inmesi ile diyabetli bireyde hipoglisemi belirtileri ile kendini göstermesidir (TEMD, 2020).

4.2.2. Diyabetin kronik komplikasyonları

Diyabet yaşının ileri olması ve kan şekeri seviyesindeki dalgalanmalara bağlı gelişen retinopati, nöropati ve nefropati mikrovasküler komplikasyonları, kardiyovasküler hastalıklar vb. makrovasküler komplikasyonları oluşturmaktadır (TEMD, 2020).

4.2.2.1. Diyabetik retinopati

Diyabeti olan bireylerde görme bozukluğuna ve kaybına neden olan önemli bir komplikasyondur. Kötü kan şekeri regülasyonu sonucunda görme keskinliğinde azalma, ani görme kaybı gibi durumlar ile sonuçlanabilmektedir (Wang and Lo, 2018). Kan şekeri regülasyonu ve kan basıncı kontrolünün sağlanması ile diyabetik retinopati riski azaltılabilir (Chew ve ark., 2014).

4.2.2.2. Diyabetik nefropati

Diyabetli bireylerde önemli mortalite nedenlerindedir. Son dönem böbrek yetmezliğine kadar ilerleyebilmektedir (Perkovic ve ark., 2019)

4.2.2.3. Diyabetik nöropati

Diyabetin yaygın komplikasyonlarından olan nöropati, sinir sisteminin etkilenmesi ile oluşur. Glisemik kontrolün sağlanamaması ve bu durumun süregelmesi diyabetik nöropatiye yol açan durumlardandır (Sing ve ark., 2014). Kan glukoz seviyesinin kronik olarak yüksek seyretmesi; diyabetin kronik dönem hasarlarına bağlı sinir sisteminin olumsuz yönde etkilenmesine yol açar. (Smith ve Singleton, 2012). Diyabetik nöropatisi olan bireyler belirtisiz ya da farklı aşamalarda belirtilere sahip olabilmektedir (Zakin ve ark., 2019; Freeman, 2014). Tip 2 diyabetli bireylerde tanı konulduktan itibaren ve her yıl düzenli olmak üzere nöropati açısından tarama yapılması gerekmektedir (TEMD, 2020). Nöropati çeşitleri üç gruba ayrılmaktadır.

4.2.2.3.1. Periferik distal nöropati

Belirtisiz ya da belirti veren, hızlı şekilde ilerleyebilen yaygın bir komplikasyondur. Genellikle el ve ayaklarda his azalması, sıcaklık ve ağrılı uyaranları hissedememe, bıçaklanma, karıncalanma, yanma şeklinde ağrı hissetmek şeklinde belirtiler ile karşımıza çıkar (Pop-Busui ve ark., 2017; Hanewinckel ve ark., 2016; Callaghan ve ark., 2015).

Tip 2 diyabetli hafif periferik nöropatisi olan, diyabetli olup nöropatik olmayan, diyabeti bulunmayan sağlıklı bireyler olmak üzere üç grubun yer aldığı ve tip 2 diyabetli bireylerin yaşam kalitesinin incelendiği çalışma sonucunda diyabetin yaşam kalitesini düşürdüğü görülmüştür (Yumin ve ark., 2017).

4.2.2.3.2. Mononöropati (fokal nöropati)

Ani başlar, birkaç hafta ya da ay gibi kısa bir sürede de kendiliğinden gerileme gösterir (ADA, 2019).

4.2.2.3.3. Otonom nöropati:

Kardiyak sorunlar, midenin geç boşalması, ishal, kabızlık, altına kaçırma (gaita inkontinans) gibi dışkılama sorunları, kan şekeri düşüklüğünü algılayamamak, terleme sorunları, dinlenme halinde nabız yüksekliği erkeklerde erektil disfonksiyon, kadınlarda seksüel uyarılma da zorluk, cinsel birleşmede ağrı, vajinal ıslanmada azalma, alt üriner sistem sorunları, tekrarlayan üriner enfeksiyonlar otonom nöropati belirtilerindedir (ADA, 2019; Smith ve ark., 2014; DeBusk ve ark., 2000).

4.2.2.4. Kardiyovasküler komplikasyon

Tip 2 diyabetli bireyde kardiyovasküler komplikasyona eğilim daha yüksektir (Bonakdaran ve Taghavi, 2010). Bu sebeple egzersiz, doğru beslenme, sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesi sağlanmalıdır (Maiorino ve ark., 2014).

4.3. Beden Algısı (Beden İmajı)

Beden algısı benlik kavramının ana ögesidir ve varoluş duygusunu sağlar (Harputlu, 2005). Bireyin, kendi vücudu ve vücudunun her bir parçasını değerlendirebilmesi, değişiklikleri fark etmesi, yorumlayabilmesi olarak tanımlanır (Aslan, 2004). Bireyin zihninde canlandırdığı beden veya bedeninin kendisine nasıl görüldüğüdür (Bober ve ark., 2013).

Beden algısı kavramı, ilk defa 1920 yılında psikolojik ve sosyolojik bir kavram olarak Paul Schilder tarafından ele alınmıştır (Polat, 2007; Dunham, 2002). Beden algısı kavramı içinde bireyin fiziksel ve duygusal özellikleri, beden işlevselliği ve bireyin kendi bedenini nasıl algıladığı yer alır. Fiziksel gerçeklik dışında; cinsel

kimlik, ekonomik özgürlük, dini inanç gibi durumlardan da etkilenmektedir (Aslan, 2004). Kişinin dış görünüşünün değişmesi beden algısında değişimlere yol açar (Bredart ve ark., 2011).

Literatürde Norris 1985 yılında beden imajını “bedensel benliktir (somatik ego)” şeklinde tanımlamıştır (Coşkuner Potur, 2003).

“Benlik kavramı bireyin kendisiyle ilgili tüm algılarını, inançlarını, duygularını, düşüncelerini içerir ve fiziksel, ruhsal, sosyal ve etik-moral boyutların birbirleriyle etkileşimleri sonucunda bireyin dış dünya ile etkileşimini sağlar. Beden imgesi (imajı) benliğimizin fiziksel boyutunu oluşturur ve fiziksel görünüşümüz, sağlık durumumuz, fiziksel becerilerimiz ve cinselliğimizle ilgili tüm tutum ve algıları içerir” (Doğan, 1998).

Özaltın (2003) göre “Beden algısı bedenimizi algılayış biçimimiz ve kendimize ilişkin neler hissettiğimiz (beden gerçekliği), isteklerimize bedenimizin tepkisi (beden sunumu) ve bunların ikisinin değerlendirildiği bir iç standardı (beden ideali) içerir” (Özaltın, 2003).

Beden imajı bozukluğu, ilk olarak 16. yüzyılda bir cerrah olan Ambroise Pare'nin, fantom organ olgusu raporunda yer almıştır (Doğan ve Doğan, 1992).

Beden imajı bozulması sonucunda vücudun bölümlerine dokunmayı ya da bakmayı istememek, vücutta meydana gelen değişiklikleri reddetme, vücudu gizlemek ya da tam tersi durumun meydana gelmesi, beden hakkında negatif fikirlere kapılmak ve kaygı yaşamak, değişikliği inkar etme gibi durumlar meydana gelebilir (McFarland ve Thomas, 1994).

Kişiler arası ilişkilerden, kişilikten, değer yargılarından, kültürel yapıdan vb. etkilenen beden imajı sürekli farklılaşır, beden imajı kavramı erkeklere kıyasla kadınlarda daha ön plandadır (Burke ve ark., 2019; Klos ve Sobal, 2013).

4.4. Beden Algısı ve Diyabet

Temelinde psikolojik etmenlerin yattığı obezite, kişinin bedeninin ihtiyacından fazlasını sürekli olarak tüketmeyi alışkanlık haline getirmesi ile başta diyabet olmak üzere kalp hastalıkları ve birtakım onkolojik hastalıklar için risk oluşturmaktadır (Aygün, 2014).

Beden ağırlığının (kg) boy uzunluğunun (cm) karesine bölünmesi ile elde edilen beden kitle indeksi sonucu bireyin normal kilolu, fazla kilolu ya da obez olup olmadığı konusunda bize bilgi vermektedir. Şekil 1’de tabloda belirtilmiştir.

Normal kilolu	18,50-24,99
Fazla kilolu	25-29,99
Obez	30 ve üstü

Şekil 1: 18 yaş üstü bireyde BKİ sınıflaması

“Tip 2 diyabetin obezite ile çok yakın ilişkisi vardır ve araştırmalarda tip 2 diyabet olgularının %80’inden fazlasında etiolojide obezitenin rol oynadığı bildirilmiştir. Obez olgularda kilo kaybının diyabet riskini azalttığı bilinmektedir” (TEMĐ, 2019).

Tuomilehto ve ark. (2001) yaptıkları çalışmaya göre; bozulmuş glikoz toleransı olan, ortalama yaşı 55, ortalama BKİ 31 bulunan 522 hasta (172 erkek ve 350 kadın) rastgele yöntem ile müdahale ve kontrol grubuna ayrılmış olup müdahale grubundaki her denek, ağırlığı, toplam yağ alımını ve doymuş yağ alımını azaltmayı ve lif alımını ve fiziksel aktiviteyi artırmayı amaçlayan yaklaşık 3,2 yıl devam eden bireyselleştirilmiş danışmanlık uygulanmıştır. Yılda bir oral glukoz tolerans testi ile diyabet kontrolü yapılmıştır. Çalışma sonucunda, tip 2 diyabet, yüksek riskli kişilerin yaşam tarzlarındaki değişikliklerle önlenabilir sonucuna ulaşılmıştır (Tuomilehto ve ark., 2001).

Gar ve ark. (2020) tarafından yapılan; 17 fazla kilolu/obez ve 28 zayıf premenopozal kadın arasında, glikoz ve esterlenmemiş yağ asidi (NEFA) düzenlemesini ve 45 dakikalık orta egzersiz sırasında temel homeostatik hormonlardaki değişikliklerin karşılaştırıldığı bir çalışma sonucunda, fazla kilolu/obez kişilerde egzersize yanıtın gerçekten zayıf bireylerden farklı olduğu ve egzersizin fazla kilolu/obez kişilerde kan şekeri regülasyonunu sağladığı görülmüştür (Gar ve ark., 2020).

Türkiye’de, TURDEP (Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevelans) eşey karakterlerine göre obezite dağılımı kadınlarda %44,2, erkeklerde %27,3 olduğu bildirilmiştir (Satman, 2011).

Nil ve ark. (2018) tarafından yapılan BKİ 30 ve üzerinde olan menopoza girmemiş 184 kadın ile yapılan tanımlayıcı çalışmanın sonucunda kadınların benlik saygılarının yüksek ve beden algılarının düşük olduğu saptanmıştır. Kadınlarda benlik saygısı ve beden algısının yaşın artmasıyla azaldığı ve beden kitle indeksi ile cinsel memnuniyetleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Obez kadınlarda ise beden algısı olumsuz etkilendiğinde cinsel memnuniyetin azaldığı ve benlik saygısının cinsel memnuniyetlerini etkilediği belirlenmiştir (Nil ve ark., 2018).

Yapılan bir çalışmaya göre, tip 2 diyabetli bireyler, özellikle kadınlar, vücut imajı algılarının diyabeti olmayanlara göre farklılık gösterebildiği ve algılanan bu farklılıkların tip 2 diyabet riskini artırıp artırmadığı veya tip 2 diyabet tanısının vücut imajı algılarını değiştirip değiştirmediğinin belirsiz olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Bays ve ark., 2009). 16 yıl boyunca 84.941 kadın hemşirenin izlendiği bir çalışmada obezitenin diyabetin belirleyicisi olduğu ve sağlıklı yaşam şekli ile diyabetin kısmen engellenebileceği ya da ertelenebileceği görülmüştür (Hu ve ark., 2001).

Diyabete bağlı gelişen komplikasyonlar sonucunda kadında beden algısı olumsuz etkilenebilir. Bu durum kadının sosyal ilişkilerine, kendine güvenine ve cinsel hayatına da olumsuz etki etmesine neden olabilir (Bargiota ve ark., 2011).

4.5. Cinsellik

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) cinsellik tanımı; “fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşan toplumsal cinsiyet, cinsel kimlik, cinsel yönelim, sevgi ve üreme gibi birçok alanını kapsayan ve yaşamın temelini oluşturan bir kavramdır” (WHO, 2002).

DSÖ'nün Cenevre'de düzenlediği bir toplantıda cinsel sağlık; “cinsel varlığın bedensel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerinin kişiliği, iletişimi ve sevgiyi olumlu şekilde zenginleştirerek bütünleştirilmesi” olarak tanımlanmıştır. Cinsel bilgi hakkı ve zevk alma durumunun bu tanımın temeli olduğu vurgulanmıştır (WHO,1975).

Kimi toplum için gizli kalması gereken kimi toplumlar için tersi durumun söz konusu olduğu cinsellik; içinde birçok duyguyu barındıran, insan bedeninde, hormonal

değişiklik gibi fizyolojik değişiklikleri içeren çok yönlü bir durumdur (Rao ve Nagaraj, 2015; Gülsün ve ark., 2009).

4.5.1. Kadın ve erkeklerdeki cinsel tepki evreleri

Uyarılma ya da arzu evresi denilen seksüel güduları ve fantezileri içeren başlangıç evresi birinci evredir, bu evreden sonra heyecan ve zevklerin yaşandığı fizyolojik değişikliklerin olduğu, heyecan ya da plato evresi olarak adlandırılan ikinci evre gelir ve bu evre vajinal kayganlığın olduğu evredir. Genital kas kasılmalarının olduğu ve cinsel zevkin en üst noktaya ulaştığı orgazm evresi üçüncü evre olarak karşımıza çıkar. Son olarak çözülme evresinde, önceden oluşmuş olan fizyolojik değişiklikler gerileyerek kaybolur. Bu son evrenin ne kadar süreceği; orgazm olup olmamaya, cinsiyete ya da cinsel uyarıların devam edip etmemesine göre değişkenlik gösterir. Kadınlarda cinsel uyarının tekrarlanması ya da devam etmesi ile çözülme evresinde uyarılma ile tekrar orgazm olabilirken erkeklerde genellikle refrakter dönem gelir (Rao ve Nagaraj, 2015; Duman, 2019).

Cinsel isteksizlik durumu, cinsellikten nefreti ve zevk alamamayı beraberinde getirir. Cinsel istek yokluğu ya da isteksizliği durumunda cinsel aktiviteyi başlatan kişi genellikle diğer partnerdir, kişide cinsel aktiviteye karşı kaygı ve hoşnutsuzluk vardır. Cinsel istek azlığı durumunda ise cinsel uyarı sonucu genital cevap oluşur fakat zevk ya da cinsel ilişkiden mutluluk duyma durumu mevcut değildir. Süregelen endişe durumu, cinsel ilişki aralıklarının uzaması, hayatının bazı dönemlerinde cinsel istismar varlığı, iyi olmayan cinsel deneyimler, hormonal bozukluklar vb. nedenler cinsel istek ya da isteksizlik durumunu etkiler. Kadın nüfusunun yaklaşık %20'sinin hipoaktif cinsel istekte bulunduğu tahmin edilmektedir. Kadınların yaklaşık %35'lik kısmında var olduğu düşünülen uyarılma bozukluğunda vajinal ıslaklık eksikliği ya da cinsel heyecan eksikliği mevcut olmakla birlikte altta yatan nedenler arasında sinirsel, hormonal etmenler, kronik hastalıklar, psikiyatrik ilaçlar vb. sayılabilir. Cinsel zevk anlamında en üst seviyeye ulaşılan üçüncü evrenin bozukluğu anorgazmi olarak isimlendirilir ve ortalama %5-10 oranında görülür. Cinsel istek ve uyarılma durumu normal seyrederken orgazma ulaşamama durumu mevcuttur. Hormonal bozukluklar, organik nedenler, partnere karşı düşmanlık, hayatının bazı dönemlerinde cinsel

istismar varlığı, benlik saygısı eksikliği vb. altta yatan nedenler arasında sayılabilir. Cinsel ilişkide ağrı bozukluğu, dispareni ve vajinismustur. (Dogra ve ark., 2005; Ramezani ve ark.,2015; Rao ve Nagaraj, 2015).

Yirmidokuz ülkeden, 40-80 yaş arası 13.882 kadın ve 13.618 erkekte cinsel sorunların yaygınlığını ve ilişkilerini tahmin etmek için küresel çapta yapılan bir çalışmanın sonucunda cinsel problemlerin olgun yetişkinler arasında daha yaygın olduğu sonucuna varılmıştır (Laumann ve ark., 2005). Yapılan toplum temelli bir araştırmada, 50-99 yaşları arasındaki 606 yaşlı yetişkin katılımcı yer almış ve cinsel sağlığın fiziksel işlev, stres veya yaşın kendisinden çok zihinsel sağlıkla ilişkili olduğu görülmüştür (Wang ve ark., 2015).

Kadınlarda depresyon, anksiyete varlığı ile cinsel işlev bozukluğu (CİB) arasında ilişki olduğu literatür tarafından desteklenmektedir fakat depresyon, anksiyete CİB' nu hızlandırır mı ya da CİB, duygu durum bozukluğunun sonucunda mı gelişir tartışılan bir konudur (Forbes ve ark., 2016).

4.6. Diyabet ve Kadın Cinselliği

Diyabetli kadınlar cinsel işlev bozukluğu açısından risk altındadır (Gandhi ve ark., 2017). Literatürdeki kadın cinselliği ve diyabet arasındaki tutarsızlıklara karşın, diyabetin varlığının cinselliğin her alanına etki edebileceği ve kadın cinselliği üzerindeki etkilerinin değişiklik gösterdiği bilinmektedir. Cinsel isteksizlik ya da istek azalması, cinsel uyarılmanın bozulması, cinsel ağrı, zevk alamama, cinsel tatmin eksikliği gibi cinsel işlev bozuklukları (CİB) görülebilmektedir (Gandhi ve ark., 2017; Tamas ve Kempler, 2014; Arrellano-Valdez ve ark., 2014).

Diyabetin kısa dönem ve uzun dönem komplikasyonları, psikolojik-sosyal nedenler kadında CİB ile sonuçlanmasına neden olabilir (Bargiota ve ark., 2011). Depresif belirtilerin varlığı, bireysel cinsel ihtiyaç algısı ve partnerle ilişkili faktörler, KCİB'nun daha güçlü yordayıcılarıdır (Nowosielski ve ark., 2010). CİB partnerler arasında iletişim sorunları, stres, çiftler arasında cinsel tatminsizliğe neden olup ayrılıklara sebep olabilir. Sorunlu evlilik hayatı kadında öz bakım eksikliği ve kan şekeri irregülasyonuna yol açabilir (Asefa ve ark., 2019). Kadınlarda uyarılma, orgazm ve keyif sorunları anksiyete ve depresyon ile ilişkilidir (Asefa ve ark., 2019),

kadınlarda diyabet orgazm işlev bozukluğunun bağımsız bir belirleyicisidir (Nowosielski ve ark., 2010).

Diyabetin kısa dönem komplikasyonlarından kan şekeri yüksekliği ile karakterize regülasyon bozukluğu, vajinal kuruluğa sebebiyet verip, cinsel ilişki esnasında ağrıya yol açabilir (Rockliffe-Fidler and Kiemle, 2003). Yine kan şekerinin irregülasyonu sonucu kadında genitoüriner enfeksiyonlar meydana gelir, bu enfeksiyonların semptomlarına bağlı cinsel ilişkide ağrıya sebep olabilir (Bargiota ve ark., 2011).

Diyabetin uzun dönem komplikasyonları olan nöropati ve damar hasarları sonucunda, kadının seks organında hem işlevsel hem yapısal değişiklik meydana gelebilir ve kadında CİB ile sonuçlanabilir (Bargiota ve ark., 2011). Diyabetin damar hasarı sonucu hem ilişki esnasında kuruluk hem de klitoral kanlanma eksikliği oluşabilir ve buna bağlı ağrı meydana gelebilir (Kim ve ark., 2006; Park ve ark., 2002). Diyabetik nöropati sonucu, cinsel uyarılmada, cinsel ilişkinin son evresi zevke ulaşmada ve cinsel ilişkide ağrı sorunları oluşabilir. Kan şekeri yüksekliği kadar düşüklüğü de cinsel ilişki için olumsuz sonuçlar doğurabilir. Kan şekerinin düşüklüğü ile karakterize regülasyon bozukluğu durumunda, diyabetik kadında yorgunluk, halsizlik, güçsüzlük oluşur bu durum cinsel işlev üzerine olumsuz etki eder (Bargiota ve ark., 2011).

Erol ve arkadaşlarının (2002), tip 2 diyabetli 72 kadın ve diyabeti olmayan 60 kadın ile tip 2 diyabetli kadınlarda cinsel işlevi değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmanın sonucunda diyabetli kadınlarda diyabeti bulunmayan kadınlara göre daha fazla CİB bulunduğu, kadınların yaklaşık %80'inde libido eksikliği, %60'ında klitoral duyarlılığın azaldığı, %40'ında vajinal kuruluk ve %49'unda orgazm bozukluğu olduğu saptanmıştır (Erol ve ark., 2002).

Dennerstein ve arkadaşları (2002) tarafından yapılan çalışmada CİB prevelansının menopoz başlangıcından geç menopoz dönemine kadar %42'den %88'e yükseldiği belirlenmiştir (Dennerstein ve ark., 2002).

4.6.1. Kadın cinsel işlev bozukluğu (KCİB)

Dünyada en yaygın görülen kronik hastalıklardan tip 2 diyabetin uzun vadeli hasarlarından biri çok fazla çalışmada değinilmeyen, kadınlarda cinsel işlev bozukluğudur (Rahmanian ve ark. 2019). KCİB, 1980'lerin başında tanımlanmıştır (Tyrer ve ark. 1983).

Kadın ve erkeklerde cinsel işlev bozukluğu ile diyabet birbiri ile ilişkilendirilmiştir (Rutte ve ark., 2015; Lu ve ark.2009). Diyabetli kadınlarda, diyabetli olmayan kadınlara göre cinsel işlev bozukluğu prevalansı daha yüksek bulunmuştur (Rutte ve ark., 2015; Maiorino ve ark., 2014; Enzlin ve ark., 2009; Esposito ve ark., 2010). Diyabetli bireyde obezite, kolesterol yüksekliği, yüksek tansiyon, sigara tüketimi, metabolik sendrom cinsel işlev bozukluğu için risk faktörleridir (Maiorino ve ark., 2014; Zsoldos ve ark., 2019). Yüksek kan şekeri, hormon bozuklukları, enfeksiyonlar, diyabetin kronik hasarlarından damar/sinir hasarları diyabetli kadınlardaki cinsel işlev bozukluklarının nedenlerindedir (Özcan ve Polat, 2015). Kadın cinsel işlev bozukluğu cinsel istek, uyarılma (kayganlaşma zorluğu), orgazm ve ağrılı cinsel ilişkiyi içerir (Faubion and Parish 2017).

Diyabet hastaları diyabeti olmayanlar ile kıyaslandığında, diyabetlilerin, yaşam kalitesinin daha düşük olduğu ve depresyona yakın olduğu bilinmektedir (Schram ve ark., 2009) ve depresyon kadında cinsel işlev bozukluğuna katkı sağlar, düşük cinsel istek depresyon ile güçlü bir şekilde bağlantılıdır (Basson and Gilks, 2018). Yapılan birçok çalışma sonucunda, kadında cinsel işlev bozukluğunun birincil sebebi olarak ruhsal olarak bireyi etkileyen toplumsal problemler olduğu görülmüştür (Maiorino ve ark., 2014). Ruhsal kaygılar, tip 2 diyabetli kadında cinsel işlev bozukluğuna sebep olabilir. Kadın cinselliği, erkek doğasında daha farklı olarak ruhsal durum ve kültürel değerlerden etkilenen kompleks bir yapıdadır (Maiorino ve ark., 2014).

Kadın cinsel işlev bozukluğu oldukça çok görülmesine rağmen yeterince anlaşılmamıştır (Maiorino ve ark., 2014; Zsoldos ve ark., 2019). Ibine ve arkadaşlarının (2020), cinsel işlev bozukluğunun yaygınlığını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, CİB yaygın olarak bulunmuştur ve çalışmanın yapıldığı Gana dahil birçok ülkede yaygın ancak tabu konulardır (Ibine ve ark., 2020).

Büyük epidemiyolojik çalışmalara göre KCİB prevalansı %40-%60 arasında değişirken en yüksek oranların postmenopoz kadınlarda görüldüğü bildirilmiştir (Dennerstein ve ark., 2002; Shifren ve ark., 2008).

Kadınlarda cinsel işlev bozukluğuyla ilişkili ortak risk faktörleri; ilerlemiş yaş, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, genitoüriner hastalık eşzamanlılığı, psikiyatrik/psikolojik bozukluklar, kanser ve diğer kronik hastalıkları içerir. Bunlar dışında sınırlı sosyal ilişkiler, mali zorluklar, istihdam durumu, dini inançlar, eğitim geçmişi ve egzersiz eksikliği KCİB' nin sosyokültürel risk faktörlerini temsil etmektedir (Maiorino ve ark., 2014).

Ürdün'de, 613 diyabetli evli kadın ve 524 diyabetli olmayan evli kadın ile yapılan çalışmada, daha uzun diyabet süresi, ileri yaş, daha yüksek BKİ, KVH varlığı ve diyabet komplikasyonlarının varlığının, daha kötü cinsel işlev ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur (Abu Ali ve ark., 2008).

Esposito ve arkadaşları (2010) tarafından tip 2 diyabetli 595 kadın ile diyabetli kadınlarda cinsel işlev prevalansını ve ilişkilerini değerlendirmek için yapılan çalışmaya göre diyabetli kadınlar arasında KCİB' nin genel prevalansı (%53,4), menopozdaki kadınlarda (%63,9), menopozal olmayan kadınlarda (%41,0, P <0.001) bulunmuştur. Ayrıca diyabet süresi, hipertansiyon veya sigara içme durumu ile arasında ilişki bulunmamıştır. KCİB yaş, metabolik sendrom ve ateroskleroz ile önemli ölçüde ilişkili olduğu bulunmuştur (Esposito ve ark., 2010).

Diyabet yaşı ileri olan hastada, glisemik kontrolün sağlanamamasına bağlı kronik komplikasyonlar meydana gelebilir bu durum sonucunda cinsel işlev bozuklukları ortaya çıkabilir (Muniyappa ve ark., 2005). Glisemik kontrolü sağlanamayan, yüksek kan şekeri ile karakterize diyabetli kadınlarda, vajinada kayganlaşma zorluğu ve cinsel birleşme anında ağrı oluşmaktadır (Meeking and Fosbury, 2013).

Diyabetli kadınlarda üriner sistem enfeksiyonu gelişme ihtimali diyabetli olmayan kadınlara göre daha fazladır (Güney ve ark., 2005). Diyabet, immün sistemin zayıflamasına neden olarak bireyi enfeksiyonlara karşı açık hale getirir (Fünfstück ve ark., 2012; Cole and Florez, 2020). Bu nedenle özellikle diyabetli bireylerde genitoüriner sistem enfeksiyonları yaygın olarak görülmektedir (Julka, 2013). Yüksek kan şekeri ile seyreden diyabetli kadında genitoüriner sistemi içine alan bölgede

enfeksiyon riski artar ve bu durum sonucunda cinsel birleşme anında ağrı, vajinal kaşıntı ve hassasiyet meydana gelir (Muniyappa ve ark., 2005). Kontrol altına alınamayan diyabet vakalarında, endotelial ve nöronal hasarlar meydana gelir ve bunun sonucunda alt üriner sistem işlev bozukluğuna, cinsel işlev bozukluğuna ve üriner sistem enfeksiyonlarına neden olabilmektedir (Özcan ve Polat, 2015). Bu üriner sistem enfeksiyonlarının birçoğu asemptomatik seyredip yaşam kalitesini etkilemezken ciddi komplikasyonlara da neden olabilmektedir (Güney ve ark., 2005). Diyabete bağlı damar ve sinir disfonksiyonları kadın cinsel organında yapısal ve fonksiyonel değişiklikler üreterek cinsel yanıtı bozabilir (Maiorino ve ark., 2014). Damar sertliği ve diyabet kaynaklı endotel hasarı gibi damar sorunları, labia majör ve labia minör arasında bulunan halk arasında bızır adı verilen bölüme yeterli kan akımının gitmesine engel olup uyarılma sorununa yol açabilir. Vajinal kan akımının yetersiz olması durumunda vajinada kayganlık azalabilir ya da hiç olmayabilir bu durum cinsel ilişki esnasında ağrı oluşturabilir (Park, Ahn and Chang, 2002).

Diyabete bağlı gelişen nöropati, retinopati, kardiyovasküler hastalık vb. hasarlar sonucunda, kadının genel sağlık durumu, yaşam kalitesi, beden algısı etkilenecek cinsel sağlık ve cinsel hayatı da olumsuz yönde değişebilir (Enzlin ve ark., 2009; Abu Ali ve ark., 2008; Ogbera ve ark., 2009).

Tip 2 diyabetli kadınlarda cinsel işlev bozukluğunun genel yaygınlığını ve göstergelerini sistematik ve meta-analiz yaklaşımı ile belirlemeyi amaçlamış ve araştırmanın sonucunda; 25 çalışmanın ve 18-70 yaşları arasındaki 3892 kişinin meta-analiz incelemesi, tip 2 diyabetli kadınlarda cinsel işlev bozukluğunun genel yaygınlığının %68,6 (%95 CI 61,1-75,3) olduğunu gösterdi. Cinsel işlev bozukluğunun en yüksek ve en düşük prevalansı, 2014 yılında tip 2 diyabetli İranlı kadınlarda %94,4 (%95 CI%91,9-%96,3) ve 2015 yılında tip 2 diyabetli İtalyan kadınlarda %17 (%95 CI 6,4-36,9). Meta-regresyon sonuçları, örneklem büyüklüğünün ve çalışma yılının artmasıyla birlikte, cinsel işlev bozukluğunun genel yaygınlığının sırasıyla azaldığını ve arttığını ve farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermiştir ($p < 0,05$). Tip 2 diyabetli kadınlarda cinsel işlev bozukluğunun yüksek yaygınlığı ile ilgili olarak, sağlık politika yapımcılarının, tip 2 diyabetli hastalarda bu bozukluğu ele almak için uygun önlemleri alması gerekir (Rahmanian, 2019).

Tanımlayıcı tipte tasarlanan, diyabetli ve diyabetli olmayan kadınların cinsel işlev durumlarının karşılaştırıldığı bir çalışma, Eylül 2015-Aralık 2016 tarihleri arasında tip 1 diyabetli 30 kadın, tip 2 diyabetli 30 kadın ve diyabeti olmayan 30 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonuçları ise, diyabetli kadınların diyabeti olmayan kadınlara göre daha fazla cinsel kaygıya sahip olduğunu ve tip 2 diyabetli kadınların, tip 1 diyabetli kadınlara göre daha fazla cinsel kaygıya sahip olduğunu göstermiştir. Hemşirelerin diyabetin cinsel sağlık üzerindeki etkileri konusunda bilinçlendirilmesi ve diyabetli kadınların cinsel işlevlerinin değerlendirilmesi önerilmiştir (Yacan ve Erol 2019).

CİB hayatı tehlikeye sokacak bozukluklar değildir fakat yaşam kalitesini olumsuz etkiler bu nedenle de tedavi edilmesi gerekir. Düşük yaşam kalitesi seksüel yaşamın negatif etkilenmesinden sorumludur (Özcan ve Polat, 2015). Cinsel isteksizlik ya da istek azlığının devamlı tekrarlanması kadını cinsel anlamda mutsuzlaştırır (Erenel ve Aksu, 2016).

Sanayileşmiş toplumların sorunlarından obezitenin önüne geçecek doğru beslenme bilincinin oluşturulması, düzenli egzersiz ve hareketliliğin sağlanması, menopoza girmiş kadınların gerekli medikal tedavisinin sağlanması, kadının cinselliği konuşabileceği uzmanlara yönlendirilmesi, diyabetli kadınların cinsel işlev bozukluğunun azaltılmasına katkı sağlayacaktır (Özcan ve Polat. 2015).

PLISSIT modeli kullanılarak cinsel danışmanlığın tip 2 diyabetli kadınların cinsel işlevi üzerindeki etkinliği için 35-55 yaşları arasındaki tip 2 diyabetli 100 evli kadın üzerinde yürütülen randomize bir klinik araştırma sonucunda PLISSIT modeli cinsel danışmanlığın tip 2 diyabetli kadınların cinsel işlevi üzerindeki etkinliği dikkate alındığında, bu çalışmanın sonuçları diyabetik hastaların cinsel sağlığını geliştirmek için kullanılabileceği sonucuna varılmıştır (Mehrabı ve ark., 2019).

Toplumumuzda çok fazla konuşulmayan gizli kalan cinsel hayatın, cinsel sağlık sorunlarının, tespit edilip çözülebilmesi için konuşulabilmesi gerekmektedir. Kadınlar cinsel sorunlarını anlatabileceği uzmanlara yönlendirilmelidir ve kadınlar konuşmaya teşvik edilmelidir. Çünkü erkeklerde fiziksel cinsel işlev bozukluğu ağır basarken kadında ise psikolojik faktörler cinsel işlev üzerinde daha fazla etkiye sahiptir (Meeking ve Fosbury, 2013).

4.7. Tip 2 Diyabetli Kadınlarda Cinsel Doyum

İnsan yaşamının en önemli parçası olan cinsellik, yemek yemek, temizlenmek ve giyinmek gibi öğrenilmesi gereken bir konudur. Toplumda genelde konuşulması güç ve zor bir konu olmasından dolayı yetersiz bilgiye sahip nesiller yetişmektedir (Ziya, 2015). Cinsellik, çoğalıp soy devamını, insanların mutlu olmasını, zevk almasını sağlayan toplumlar arası farklılıklar gösteren bazı çerçevelere sığdırılmış bir aktivitedir (Beji ve Aşçı, 2011).

Cinsellik, eşler arası bağlılığı arttıran, eşler arasındaki duygusal bağı güçlendiren önemli bir aktivitedir. Cinsel ilişkinin ne kadar zamanda bir ne kadar süre ile nerede olduğu ile cinsel ilişkiden alınan haz arasında bir ilgi vardır (Uzel, 2015) ve partnerlerin cinsel ilişkiden ne kadar tatmin olduğu, cinsel ilişki esnasındaki davranış ve uygulamaları, cinsel ilişkinin uzunluğu, cinsel ilişkiye girme sayısı cinsel doyumu etkileyen unsurlardandır (Canel, 2012).

Kişinin, cinsel aktivitelerinden duyduğu hoşnutluk, cinsel doyumu tanımlamaktadır. Karı-koca arasındaki denge ve ahenk, evli çiftlerin aralarındaki yakınlığı, bağlılığı etkilemektedir. Eşlerin birbiri ile duygularını fikirlerini rahatça paylaşabilmeleri, birbirlerini anlayabilmeleri, cinsel hayatlarına da etki eder ve cinsel ilişkiden alacakları doyumu etkiler (WHO, 2010).

Kişinin kendini ne kadar sıhhatli hissettiği, dışarıdan nasıl görüldüğü cinsel ilişkiden alacağı doyuma etki eder. Kişinin dışarıdan nasıl görüldüğü, kendi görüntüsü ile ilgili düşünceleri, duyguları beden algısını niteler (Gill, 2007). Yapılan araştırmalara göre bedenini beğenen, bedeninden memnun olan kişilerin cinsel deneyim sıklığı ve cinsel faaliyet çeşitliğinin arttığı, beden memnuniyeti düşük bireylerin ise bu durumun tersi durum ile karşı karşıya olduğu bildirilmiştir (Weaver ve Byers, 2006).

Yapılan araştırmalara göre; erkeklerde yaş, bekarlık durumu, düşük sosyoekonomik durum, kötü genel sağlık, daha az fiziksel aktivite, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, obezite, alt üriner sistem semptomları, prostatit, anksiyete, depresyon ve alkol, tütün ve uyuşturucu kullanımı, cinsel olarak beden hazzı düşük, cinsel istek azlığı ve cinsel olarak daha demotive olmalarına neden olmuştur (Irfan ve ark., 2020; McMahon, 2019).

Normal kilolu kadınların birçoğu kendini daha kilolu düşünmektedir ve bu kadınların beden memnuniyeti normal kiloda olup normal kiloda olduğunun bilincinde olan kadınlara göre daha düşüktür (Cash ve Hicks, 1990). Kişinin vücudunu nasıl algıladığı kendini nasıl gördüğünü ve algıladığını ortaya koymaktadır (Tiggemann ve Williamson, 2000). Pozitif vücut algısı, pozitif hayat tarzını ve pozitif cinsel hayatı destekler (Sun Kim ve Kang, 2015). Negatif vücut algısına sahip kadın vücudunu gizlemeye yönelip içine kapanabilir, cinsellik konusunda ürkek davranışlar doğurup seksüel hayatı ile ilgili kaygılar yaşayabilmektedir (Bober ve ark., 2013; Özalp ve ark., 2015).

Beden memnuniyeti yükseldikçe cinsel istek artmış ve cinsel sorunlar azalmıştır (Weaver ve Byers, 2006). İnsanlar yaşlandıkça fiziksel ve psikolojik olarak değişime uğrarlar bu değişimlerin sonucunda cinsel ilişkilerden alınan doyum da farklılaşır (İnci ve Ergen, 2009). Bireyin geçmiş ve şimdiki zaman cinsel davranış ve deneyimleri, cinsel partner davranışları ve bu davranışların birey üzerinde bıraktığı duygusal izler cinsel doyuma etki eder (Haavio ve Kontula, 1997). Kadınlar erkeklerden daha komplike yapıdadır. Kadınlar fiziksel, duygusal, psikolojik olarak kendilerini cinsel ilişkiye hazır hissettiklerinde cinsel ilişkiden zevk alırlar. Bu sebeple kadınlardaki cinsel memnuniyetsizlik oranı erkeklerden fazladır (Bozdemir ve Özcan, 2011).

Dundon ve Rellini (2010) tarafından 40-70 yaş arası 86 kadının yer aldığı çalışmada psikolojik iyi olma hali, vücut tutumları, menopoz semptomları ve ilişki uyumu dahil olmak üzere cinsel doyum ve potansiyel yordayıcılar hakkında veri toplanmış olup sonucunda cinsel tatminin yalnızca kısmen cinsel işlevle açıklandığı hipotezini desteklemiştir. Psikolojik iyilik hali, ilişki uyumu ve daha az ölçüde menopoz semptomları gibi kadınların yaşamlarına dahil olan diğer faktörler, cinsel tatminini cinsel işlevden bağımsız olarak etkileyeceği sonuçlarına varılmıştır (Dundon ve Rellini, 2010).

5. MATERYAL VE METOT

5.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tip 2 diyabetli kadınların beden algısının cinsel yaşama etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte planlanmıştır.

Araştırma soruları;

1. Tip 2 diyabetli kadınların YCDÖ puanları ne düzeydedir?
2. Tip 2 diyabetli kadınların BAÖ puanları ne düzeydedir?
3. Kadınların sosyo-demografik özellikleri BAÖ puanlarını etkiler mi?
4. Kadınların sosyo-demografik özellikleri YCDÖ puanlarını etkiler mi?
5. Katılımcıların BAÖ puanları ve YCDÖ puanları arasındaki ilişki nedir?

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Ekim 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyabet Eğitim Hemşireliği birimine gelen tip 2 diyabeti olan araştırmaya katılmaya gönüllü kadınlar ile yapılmıştır. İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ana Bina (karayolları mahallesi yerleşkesi) 350 yatak kapasitesi ile ve Gaziosmanpaşa Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ek Hizmet Binası (Mevlana mahallesi yerleşkesi) 250 yatak kapasitesi ile iki yerleşke olarak hizmet vermektedir. Her iki yerleşkede Dahiliye poliklinikleri ve Diyabet Eğitim Hemşireliği birimi bulunmakta olup ana binada Dahiliye polikliniklerine ek olarak yetişkin Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları polikliniği’de bulunmaktadır. Hastanede 1 Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı, 10 Dahiliye Uzmanı, 23 Dahiliye Asistanı, ana binada 1, ek hizmet binasında 1 olmak üzere 2 Diyabet Eğitim Hemşiresi görev yapmaktadır.

Araştırma verileri Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi ana bina Diyabet Eğitim Hemşireliği’ne başvuran hastalardan elde edilmiştir. Yaşadığımız COVID-19 pandemisi sürecinde ana binada uzun bir süre sadece COVID-19 hastaları bakılmış olup poliklinik sayıları değişkenlik göstermiştir ve hala göstermektedir. Ana bina Dahiliye poliklinik sayıları 1 ve 10 arasında değişmiştir. Buna bağlı olarak

Dahiliye polikliniklerinden Diyabet Eğitim Hemşireliği'ne başvuran hasta sayısı da COVID-19 pandemisi nedeniyle değişiklik göstermiştir. Bu durum verilerin toplanması sürecini etkilemiştir.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim Araştırma Hastanesi'nde son bir yıl içerisinde tip 2 diyabet tanısı ile Diyabet Eğitim Hemşireliği'ne başvuran kadınlar oluşturmuştur. Tip 2 diyabet sıklığı Türkiye'de ortalama %10 olduğu bildirilmektedir. Bu bilgiye göre evreni bilinen örneklem hesabı yapıldığında %95 güven aralığı ve 0,05 hata payı ile 138 kadın ile çalışmanın yeterli olacağı bulunmuştur. Araştırmada oluşabilecek örneklem kaybı hesaba katılarak 150 kadın ile çalışma yapılmıştır. Araştırma, 20-50 yaş arası, araştırmaya katılmayı kabul eden tip 2 diyabetli kadınlar ile yapılmıştır.

5.4. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim Araştırma Hastanesi, Diyabet Eğitim Hemşireliği birimine başvuran tip 2 diyabetli, araştırmaya alınma koşullarını taşıyan, çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar ile yüzyüze görüşme tekniği ile KBF (Ek-1), YCDÖ (Ek-2), BAÖ (Ek-3) kullanılarak yapılmıştır. Görüşme öncesi araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Verilerin toplanması yaklaşık 20 dakika sürmüştür ve katılımcıların anlamadığı noktalar araştırmacı tarafından açıklanmıştır.

5.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Katılımcıların yaşı, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, sosyo-ekonomik düzeyi, aile tipi gibi sosyodemografik özellikleri ile tip 2 diyabet varlığı araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

Bağımlı Değişkenler: Araştırmanın bağımlı değişkenini kadınların yeni cinsel doyum puanları ve beden algısı puanları oluşturmaktadır.

5.6. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak;

- Hastaların Sosyo-demografik bilgilerini içeren bir Kişisel Bilgi Formu (Ek-1)
- YCDÖ (Ek-2),
- BAÖ (Ek-3) kullanılmıştır.

5.6.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF) (Ek-1)

Bu form hastaların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, beden kitle indeksi, eğitim durumu, mesleki durumu, ekonomik durumu, diyabet yılı, diyabetin cinsel sağlığa etkileri konusunda bilgi sahibi olup olmadığına dair açık uçlu soruları da içeren toplam 23 sorudan oluşan bir formdur.

5.6.2. Yeni Cinsel Doyum Ölçeği (YCDÖ) (Ek-2)

Yeni Cinsel Doyum Ölçeği, Stulhofer ve arkadaşları tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmış bir ölçektir. Ölçeğin orjinalinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması 18-55 yaş grubundaki gönüllülere uygulanmıştır. Ölçeğin madde toplam puan güvenilirlik katsayısının $r=.57-.61$ arasında değiştiği ve iç tutarlılık için Cronbach alfa katsayısının $.94$ olduğu bulunmuştur. Klinik ve saha araştırmalarında cinsel doyumu ölçmek amacıyla geliştirilen ölçek 5'li likert tipi (1-5) bir ölçme aracıdır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 100'dür. Ölçeği ben merkezli alt boyut ve eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyut oluşturmaktadır. Ben-Merkezli alt boyut, kişisel deneyimler ve duygular tarafından oluşan cinsel doyumu belirler. Eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyutu ise bir kişinin eşinin/partnerinin cinsel davranış ve tepkilerinden, ayrıca cinsel faaliyetlerin çeşitlilik ve / veya sıklığından aldığı cinsel doyumu ölçer. Bu iki alt boyut Yeni Cinsel Doyum Ölçeğini temsil eder. Ben-merkezli alt boyut 1-10. maddeler, eş-partner / cinsel aktivite-merkezli alt boyut 11-20. maddelerdir. YCDÖ ise 1-20.maddelerdir. Ölçeğin puanlaması maddelerin toplanmasıyla hesaplanır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması cinsel doyumun iyi olduğunu göstermektedir (Stulhofer ve ark., 2010).

5.6.3. Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) (Ek-3)

Beden Algısı Ölçeği, kişilerin vücudunun bölümlerinden ve işlevlerinden memnuniyetini belirlemek amacıyla Secord ve Jourard (1953) tarafından geliştirilmiştir. Hovardaoğlu (1992) ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını gerçekleştirmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun iki yarım güvenirliliği .75, madde korelasyonları .45 ile .89, Cronbach Alpha katsayısı .91 olarak belirlenmiştir. BAÖ'nin bu çalışmadaki güvenilirlik katsayısı .96 olarak elde edilmiştir. Ölçekte her biri bir organ ismi, beden bir bölümü ya da işlevi ile ilgili olan toplam 40 madde bulunmaktadır. Ölçek 5 dereceli likert tipi bir ölçek olup “hiç beğenmiyorum (1)”, “beğenmiyorum (2)”, “kararsızım (3)”, “beğeniyorum (4)” ve “çok beğeniyorum (5)” şeklinde cevaplanmaktadır. 40 ile 200 arasında puanlanmaktadır. Alınan puanın yükselmesi beden memnuniyetinin arttığı anlamına gelmektedir. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır (Hovardaoğlu, 1992).

5.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yapıldığı kurum ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin (Ek-4), İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel olmayan Klinik Araştırma Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmamıza, gönüllülük esasına uyularak, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hastalar dahil edilmiştir. Hastalar çalışma ile ilgili bilgilendirilerek, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Çalışmaya katılan hastaların bilgileri ve kimlik bilgileri gizli tutulmuştur. Kendilerinden alınan bilgilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı, araştırmacı dışında başka hiç kimseye açıklanmayacağı, paylaşılmayacağı ya da bilgilere başkalarının ulaşmasına izin verilmeyeceği ve saklanacağı konusunda güvence verilerek ‘’sadaikat-gizlilik’’ ilkesine bağlı kalınmıştır.

5.8. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 24) paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanılmıştır. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için varyansların homojenliği dikkate alınarak Tukey testi uygulanmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan ölçüm değerlerinin birbirleriyle ilişkisinin incelenmesinde Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyabet Eğitim Hemşireliği birimine Ekim 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında başvuran 20-50 yaş arası tip 2 diyabetli kadınlar dahil edilmiştir. Bu araştırma sadece İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diyabet Eğitim Hemşireliği birimine başvuran hastaları kapsadığından, Türkiye’deki bütün tip 2 diyabetli kadınlar için genellenemez. Verilerin toplanma süreci COVID-19 pandemisine denk gelmiş olması nedeniyle polikliniklere başvuran hasta sayısı ve poliklinik sayıları değişiklik göstermiş olup bu durum veri toplama sürecini olumsuz etkilemiştir.

6. BULGULAR

Tip 2 diyabetli kadınlarda beden algısının cinsel yaşama etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular 10 başlık halinde verilmiştir.

6.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

6.2. Katılımcıların Evlilik Özelliklerine İlişkin Bulgular

6.3. Katılımcıların Diyabete İlişkin Bulguları

6.4. Katılımcıların Cinselliğe İlişkin Bulguları

6.5. Katılımcıların YCDÖ ve BAÖ Puanlarına İlişkin Bulguları

6.6. YCDÖ ve BAÖ'ne İlişkin Güvenilirlik Katsayısı Bulguları

6.7. Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre BAÖ ve YCDÖ Puanlarının Karşılaştırılması

6.8. Katılımcıların Sosyo-ekonomik ve Aile Özelliklerine Göre BAÖ ve YCDÖ Puanlarının Karşılaştırılması

6.9. Katılımcıların Diyabete İlişkin Özelliklerine Göre BAÖ ve YCDÖ Puanlarının Karşılaştırılması

6.10. YCDÖ ile BAÖ İlişkisine Ait Bulgular

6.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin veriler Tablo 1’de verilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %74,0’ü 41-50 yaş grubunda, 93’ünün (%62,0) obez ve 90’ının (%60,0) ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. 98 hastanın (%65,2) eşinin ilköğretim mezunu olduğu, 125’inin (%83,3) ev hanımı, 94’ünün (%62,7) ekonomik düzeyinin gelir gidere denk ve 128’inin (%85,4) çekirdek aile tipinde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Değişken (N=150)	n	%
Yaş sınıfları		
20-30	6	4,0
31-40	33	22,0
41-50	111	74,0
BKİ sınıfları		
Normal kilolu (18,5-24,9)	16	10,7
Fazla kilolu (25,0-29,9)	41	27,3
Obez ($\geq 30,0$)	93	62,0
Eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	26	17,3
Okuryazar	16	10,7
İlk/ortaöğretim	90	60,0
Lise	12	8,0
Yüksekokul/Fakülte	6	4,0
Eşin eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	4	2,7
Okuryazar	16	10,7
İlk/ortaöğretim	98	65,2
Lise	27	18,0
Üniversite	5	3,4
Meslek		
Ücretli çalışan	18	12,0
Ev hanımı	125	83,3
Emekli	7	4,7
Ekonomik düzey		
Gelir giderden az	38	25,3
Gelir gidere denk	94	62,7
Gelir giderden fazla	18	12,0
Evlilik kararı		
Eşiyle karar vermiş	44	29,3
Aile kararıyla, onayı alınmış	69	46,0
Aile kararıyla, onayı alınmamış	37	24,7
Birlikte yaşama durumu		
Eşiyle	11	7,3
Çekirdek aile	128	85,4
Geniş aile	11	7,3

Not: n: katılımcı sayısı, BKİ: Beden Kitle İndeksi

6.2.Katılımcıların Evlilik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan kadınların %88'inin evlilik yaşı 25 yaşın altında olduğu, %46'sının evlilik kararını ailesinin aldığı, %96,7'sinin çocuk sahibi olduğu ve büyük çoğunluğunun (%89,7) birden fazla çocuğu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Evlilik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler (N=150)	n	%
Evlilik yaşı		
≤18	62	41,3
19-25	70	46,7
26-30	15	10,0
>30	3	2,0
Evlilik kararı		
Eşiyile karar vermiş	44	29,3
Aile kararıyla, onayı alınmış	69	46,0
Aile kararıyla, onayı alınmamış	37	24,7
Çocuk varlığı		
Var	145	96,7
Yok	5	3,3
Çocuk sayısı		
1	15	10,3
2	44	30,3
3	45	31,0
4 ve üzeri	41	28,4

Not: n: katılımcı sayısı

6.3.Katılımcıların Diyabete İlişkin Bulguları

Katılımcıların diyabet hastalığına ilişkin bulguları incelendiğinde, %42,6'sının 2-5 yıldır diyabet olduğu, 77'sinin (%51,3) düzenli sağlık kontrolüne gitmediği ve büyük çoğunluğunun (%78,7) diyabet eğitimi almadığı belirlenmiştir. 87 hastanın (%58,0) diyabete bağlı kronik komplikasyonunun olmadığı, kronik komplikasyonu olan 34 hastanın (%54,0) diyabetik retinopati olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların Diyabete İlişkin Bulguları

Özellikler (N=150)	n	%
Diyabet süresi (yıl)		
1	25	16,7
2-5	64	42,6
6-9	18	12,0
≥10	43	28,7
Düzenli sağlık kontrolü		
Evet	73	48,7
Hayır	77	51,3
Diyabet eğitimi alma durumu		
Evet	32	21,3
Hayır	118	78,7
Diyabete bağlı kronik komplikasyon		
Var	63	42,0
Yok	87	58,0
Kronik komplikasyon*		
Kardiyovasküler hastalıklar	9	14,3
Diyabetik ayak ülserleri	3	4,8
Diyabetik retinopati	34	54,0
Diyabetik nefropati	12	19,0
Diyabetik nöropati	31	49,2
Diyabetik ketoasidoz koması	19	30,2
Hipoglisemi komaları	10	15,9

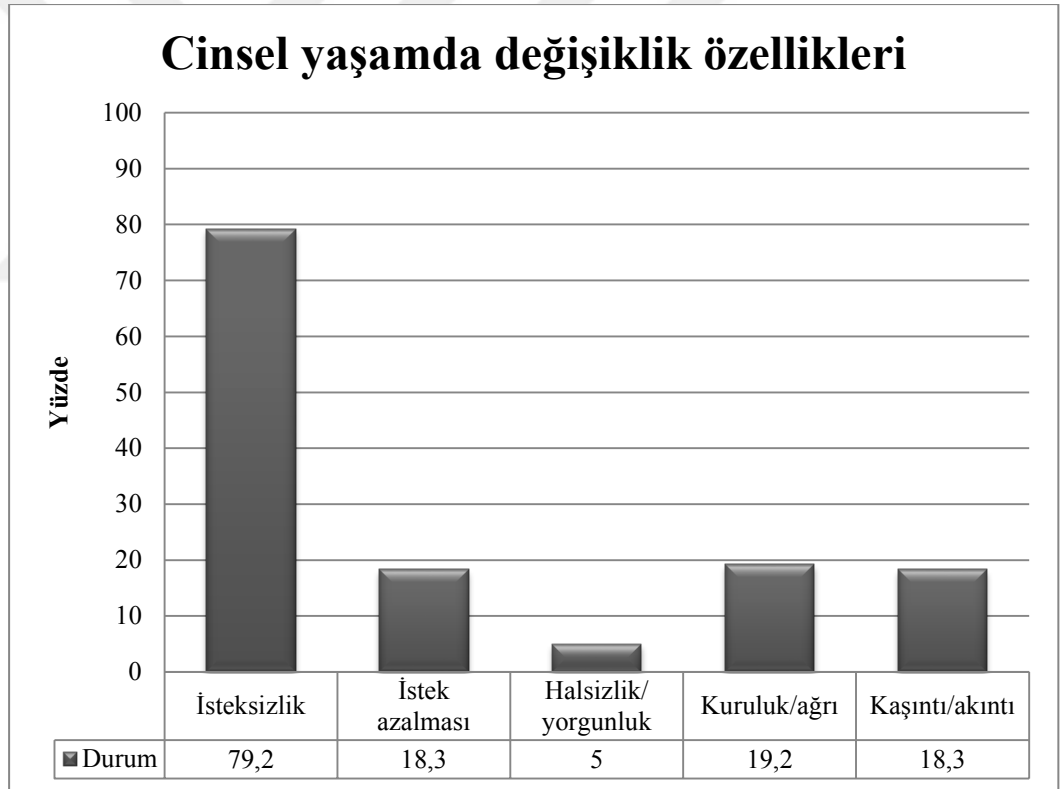
*Soruya birden fazla cevap verilmiş ve satır yüzdeleri olayın görülme toplamı üzerinden alınmıştır.

6.4. Katılımcıların Cinselliğe İlişkin Bulguları

Katılımcıların diyabetin cinsel sağlığa etkileri ile ilgili bilgisi olma durumu sorgulandığında 122'sinin (%81,3) diyabetin cinsel sağlığa etkilerini bilmediği, 120'sinin (%80,0) diyabetin cinsel yaşamını değiştirdiği belirlenmiştir. Diyabetin cinsel yaşama etkileri incelendiğinde katılımcıların %79,2'si cinsel isteksizlik yaşadığı, %18,3'ünün cinsel istekte azalma, %19,2'sinin vajinal kuruluk nedeniyle dispareni yaşadığını ifade etmiştir (Tablo 4). Diyabet nedeniyle yaşanan cinsel yaşam değişiklikleri dağılımı Grafik 1'de verilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Cinselliğe İlişkin Özellikleri

Özellikler (N=150)	n	%
Diyabetin cinsel sağlığa etkilerini bilme		
Evet	28	18,7
Hayır	122	81,3
Diyabetin cinsel yaşamı değiştirmesi		
Evet	120	80,0
Hayır	30	20,0
Cinsel yaşam değişikliği*		
Cinsel İsteksizlik	95	79,2
Cinsel İstekte azalma	22	18,3
Halsizlik/yorgunluk	6	5,0
Vajinal Kuruluk/İlişki sırasında ağrı	23	19,2
Kaşıntı/akıntı	22	18,3



Grafik 1. Katılımcıların Diyabet nedeniyle cinsel yaşamda değişikliklerinin dağılımı

6.5. Katılımcıların YCDÖ ve BAÖ Puanlarına İlişkin Bulgular

Çalışmadaki kadınların YCDÖ ortalama toplam puanı $43,4 \pm 18$, BAÖ ortalama puanı $132 \pm 20,2$ olarak bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların YCDÖ ve BAÖ Puanları

Ölçekler (N=150)		Ortalama \pm ss	Medyan	Min	Max
BAÖ		132,5 \pm 20,2	133,0	72,0	186,0
YCDÖ	<i>Ben merkezli</i>	21,8 \pm 9,5	21,0	10,0	45,0
	<i>Eş partner/cinsel aktivite-merkezli</i>	21,6 \pm 9,8	20,5	10,0	47,0
	Toplam	43,4 \pm 18,7	42,0	20,0	92,0

Not: min: minimum, max: maximum, ss: standart sapma

6.6. YCDÖ ve BAÖ'ne İlişkin Güvenilirlik Katsayısı Bulguları

Katılımcıların ölçeklere verilen cevaplarının genel olarak yüksek derecede güvenilirlikte olduğu belirlenmiştir. BAÖ Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,915, YCDÖ Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,978 olarak saptanmıştır.

Tablo 6. Ölçeklere ilişkin güvenilirlik katsayısının incelenmesi

Ölçekler (N=150)		Madde sayısı	Cronbach- α katsayısı
BAÖ		40	0,915
YCDÖ	Ben merkezli	10	0,961
	Eş-partner/cinsel aktivite-merkezli	10	0,964
	Toplam	20	0,978

Tablo 7. Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre BAÖ ve YCDÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Yeni cinsel doyum ölçüğü			Ben merkezli			Toplam		
	N	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan
Değişken(N=150)									
Yaş sınıfları									
≤40	39	138,90±19,15	140,0	27,33±9,42	25,0	27,00±9,39	28,0	54,33±18,08	56,0
41-50	111	130,18±20,18	131,0	19,90±8,81	19,0	19,63±9,17	18,0	39,53±17,44	38,0
İstatistiksel analiz*		t=2,351		Z=4,156		Z=4,126		Z=4,269	
Olasılık		p=0,020		p=0,000		p=0,000		p=0,000	
BKİ sınıfları									
Normal kilolu	16	136,06±26,07	136,0	23,31±11,53	20,5	20,50±11,03	16,5	43,81±21,51	36,5
Fazla kilolu	41	134,07±21,71	133,0	22,71±9,13	24,0	22,32±9,85	23,0	45,02±18,49	47,0
Obez	93	131,11±18,47	132,0	21,19±9,37	20,0	21,39±9,57	20,0	42,58±18,47	41,0
İstatistiksel analiz		F=0,589		$\chi^2=1,683$		$\chi^2=0,539$		$\chi^2=0,749$	
Olasılık		p=0,556		p=0,431		p=0,764		p=0,688	
Evlilik yaşı									
≤18 (1)	62	133,47±19,02	134,0	20,52±9,54	19,0	19,40±9,69	16,5	39,92±18,77	35,0
19-25 (2)	70	131,07±20,95	130,0	22,09±9,39	22,0	22,27±9,73	22,0	44,36±18,57	42,5
>25 (3)	18	134,28±22,09	139,0	25,39±9,45	24,5	26,11±8,46	28,0	51,50±17,01	53,0
İstatistiksel analiz		F=0,312		$\chi^2=3,865$		$\chi^2=8,053$		$\chi^2=6,397$	
Olasılık		p=0,733		p=0,145		p=0,018		p=0,041	
Fark						[1-3]		[1-3]	
Eğitim düzeyi									
Okuryazar değil	26	130,08±23,79	134,0	20,23±9,60	18,0	19,62±10,06	17,0	39,85±19,12	35,0
Okuryazar	16	133,50±21,72	126,5	21,25±9,90	19,0	21,63±10,04	20,5	42,88±19,67	39,5
İlk/ortaöğretim	90	131,49±19,46	132,5	21,20±8,96	21,0	21,07±9,34	20,0	42,27±17,75	41,0
Lise/ünveri	18	139,72±16,78	143,5	27,83±10,39	32,0	26,67±10,21	30,5	54,50±19,62	63,0
İstatistiksel analiz		F=0,977		$\chi^2=6,868$		$\chi^2=8,280$		$\chi^2=7,295$	
Olasılık		p=0,405		p=0,076		p=0,099		p=0,063	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

6.7.Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre BAÖ ve YCDÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Kadınların yaş sınıflarına göre BAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=2,351$; $p=0,020$). ≤ 40 yaş grubunda olanların BAÖ puanları, 41-50 yaş grubunda olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Katılımcıların yaş sınıflarına göre YCDÖ ben merkezli alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-4,156$; $p=0,000$). ≤ 40 yaş grubunda olanların YCDÖ ben merkezli alt boyutu puanları, 41-50 yaş grubunda olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Katılımcıların yaş sınıflarına göre YCDÖ eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-4,126$; $p=0,000$). ≤ 40 yaş grubunda olanların YCDÖ eş-partner/cinsel aktivite merkezli puanları, 41-50 yaş grubunda olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Kadınların yaş sınıflarına göre YCDÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-4,269$; $p=0,000$). ≤ 40 yaş grubunda olanların YCDÖ toplam puanları, 41-50 yaş grubunda olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Katılımcıların evlilik yaşı sınıflarına göre YCDÖ eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=8,053$; $p=0,018$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; ≤ 18 yaşında evlenenler ile >25 yaşında evlenenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. >25 yaşında evlenenlerin YCDÖ eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyutu puanları, ≤ 18 yaşında evlenenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Katılımcıların evlilik yaşı sınıflarına göre YCDÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=6,397$; $p=0,041$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; ≤ 18 yaşında evlenenler ile >25 yaşında evlenenler

arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. >25 yaşında evlenenlerin YCDÖ toplam puanları, ≤ 18 yaşında evlenenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.



Tablo 8. Katılımcıların Sosyo-ekonomik ve Aile özelliklerine göre BAÖ ve YCDÖ puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Yeni cinsel doyum ölçeği			Ben merkezli			Eş-partner/cinsel aktivite			Toplam		
	N	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan	$\bar{X} \pm S.S.$
Değişken (N=150)												
Meslek												
Ücretli çalışan	18	136,53±20,36	133,0	23,89±10,27	25,0	23,63±10,19	23,0	47,53±19,46	23,0	47,53±19,46	48,0	47,53±19,46
Ev hanımı	125	131,74±20,56	133,0	21,60±9,53	21,0	21,22±9,76	20,0	42,82±18,87	20,0	42,82±18,87	41,0	42,82±18,87
Emekli	7	134,17±11,34	132,0	20,17±7,08	20,0	21,83±8,99	21,0	42,00±12,79	21,0	42,00±12,79	45,5	42,00±12,79
İstatistiksel analiz*												
Olasılık		F=0,481 p=0,619		$\chi^2=1,344$ p=0,511		$\chi^2=1,007$ p=0,604		$\chi^2=1,168$ p=0,558		$\chi^2=1,168$ p=0,558		$\chi^2=1,168$ p=0,558
Ekonomik düzey												
Kötü ⁽¹⁾	38	126,00±20,73	125,0	19,29±8,31	19,0	18,63±8,22	17,0	37,92±16,01	17,0	37,92±16,01	41,0	37,92±16,01
Orta ⁽²⁾	94	133,51±19,82	135,0	22,16±9,52	21,0	22,36±10,08	21,5	44,52±19,06	21,5	44,52±19,06	42,0	44,52±19,06
İyi ⁽³⁾	18	140,50±18,15	138,0	25,50±10,91	24,5	23,44±10,21	23,5	48,94±20,44	23,5	48,94±20,44	50,0	48,94±20,44
İstatistiksel analiz		F=3,612 p=0,029 [1-3]		$\chi^2=4,605$ p=0,100		$\chi^2=4,544$ p=0,103		$\chi^2=4,765$ p=0,092		$\chi^2=4,765$ p=0,092		$\chi^2=4,765$ p=0,092
Olasılık												
Fark												
Evlilik kararı												
Eşiyekkarar vermiş ⁽¹⁾	44	138,45±18,56	141,5	25,36±9,97	24,5	23,98±9,92	24,0	49,34±19,20	24,0	49,34±19,20	51,5	49,34±19,20
Aile kararı/onaylı ⁽²⁾	69	130,83±20,82	130,0	20,58±8,66	21,0	20,70±9,07	20,0	41,28±17,15	20,0	41,28±17,15	41,0	41,28±17,15
Aile kararı/onaysız ⁽³⁾	37	128,32±19,89	131,0	19,97±9,64	19,0	20,24±10,51	17,0	40,22±19,79	17,0	40,22±19,79	35,0	40,22±19,79
İstatistiksel analiz		$\chi^2=9,022$ p=0,011 [1-2,3]		$\chi^2=7,595$ p=0,022 [1-2,3]		$\chi^2=4,265$ p=0,119		$\chi^2=6,536$ p=0,038 [1-2,3]		$\chi^2=6,536$ p=0,038 [1-2,3]		$\chi^2=6,536$ p=0,038 [1-2,3]
Olasılık												
Fark												
Çocuk varlığı												
Var	145	132,09±19,68	133,0	21,73±9,40	21,0	21,42±9,62	20,0	43,15±18,44	20,0	43,15±18,44	42,0	43,15±18,44
Yok	5	142,80±33,89	150,0	24,80±13,68	32,0	25,20±13,90	34,0	50,00±27,42	34,0	50,00±27,42	68,0	50,00±27,42
İstatistiksel analiz		t=-0,703 p=0,520		Z=-0,373 p=0,709		Z=-0,578 p=0,563		Z=-0,472 p=0,637		Z=-0,472 p=0,637		Z=-0,472 p=0,637
Olasılık												

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

6.8. Katılımcıların Sosyo-ekonomik ve Aile Özelliklerine Göre BAÖ ve YCDÖ Puanlarının Karşılaştırılması:

Katılımcıların ekonomik düzeylerine göre BAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=3,612$; $p=0,029$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için varyansların homojen olması dikkate alınarak yapılan Tukey ikili karşılaştırmalar sonucunda; kötü ekonomik düzeyinde olanlar ile iyi ekonomik düzeyde olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. İyi ekonomik düzeyde olanların BAÖ puanları, kötü ekonomik düzeyde olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Katılımcıların evlilik kararlarına göre BAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=9,022$; $p=0,011$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltilmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; eşiyile karar vererek evlenenler ile aile kararıyla, kendinden onay alınmış veya onay alınmamış şekilde evlenenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Eşiyile karar vererek evlenenlerin BAÖ puanları, aile kararıyla, kendinden onay alınmış veya onay alınmamış şekilde evlenenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Katılımcıların evlilik kararlarına göre YCDÖ ben merkezli alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=7,595$; $p=0,022$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltilmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; eşiyile karar vererek evlenenler ile aile kararıyla, kendinden onay alınmış veya onay alınmamış şekilde evlenenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Eşiyile karar vererek evlenenlerin YCDÖ ben merkezli alt boyutu puanları, aile kararıyla, kendinden onay alınmış veya onay alınmamış şekilde evlenenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Katılımcıların evlilik kararlarına göre YCDÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=6,536$; $p=0,037$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltilmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; eşiyile karar vererek evlenenler ile aile kararıyla, kendinden onay alınmış veya onay alınmamış şekilde evlenenler arasında istatistiksel

olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Eşiyle karar vererek evlenenlerin YCDÖ toplam puanları, aile kararıyla, kendinden onay alınmış veya onay alınmamış şekilde evlenenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.



Tablo 9. Katılımcıların Diyabete İlişkin özelliklerine göre BAÖ ve YCDÖ puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	N	Beden algısı ölçeği		Ben merkezli		Yeni cinsel doğum ölçeği		Toplam	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan
Diyabet süresi (yıl)									
1	25	135,28±17,66	136,0	20,64±7,70	21,0	20,64±8,89	19,0	41,28±15,30	41,0
2-5	64	135,03±22,48	135,5	23,67±9,83	23,5	23,27±9,90	23,0	46,94±19,18	46,0
6-9	18	125,44±22,38	132,5	21,72±10,32	20,5	21,78±10,67	22,0	43,50±20,58	44,0
≥10	43	129,88±16,40	127,0	19,84±9,46	18,0	19,42±9,47	19,0	39,25±18,60	35,0
İstatistiksel analiz		F=1,476		$\chi^2=5,338$		$\chi^2=4,610$		$\chi^2=5,236$	
Olasılık		p=0,223		p=0,149		p=0,203		p=0,155	
Düzenli kontrolü									
Evet	73	131,49±20,47	130,0	21,42±9,64	21,0	21,12±9,88	20,0	42,55±18,98	41,0
Hayır	77	133,35±20,07	135,0	22,22±9,46	21,0	21,95±9,68	21,0	44,17±18,55	43,0
İstatistiksel analiz		t=-0,561		Z=-0,516		Z=-0,749		Z=-0,783	
Olasılık		p=0,576		p=0,606		p=0,454		p=0,433	
Diyabet eğitimi alma									
Evet	32	135,28±15,87	132,5	22,34±10,10	21,0	22,03±11,34	20,5	44,38±20,90	40,0
Hayır	118	131,68±21,24	133,0	21,69±9,40	21,0	21,42±9,33	20,5	43,11±18,17	42,0
İstatistiksel analiz		t=0,894		Z=-0,246		Z=-0,037		Z=-0,126	
Olasılık		p=0,373		p=0,806		p=0,971		p=0,899	
Kronik komplikasyon									
Var	63	126,08±21,58	125,0	18,32±8,21	18,0	18,29±8,59	15,0	36,60±16,37	33,0
Yok	87	137,06±17,92	137,0	24,38±9,63	23,0	23,91±9,91	23,0	48,29±18,86	46,0
İstatistiksel analiz		t=-3,396		Z=-3,907		Z=-3,600		Z=-3,832	
Olasılık		p=0,001		p=0,000		p=0,000		p=0,000	
DM cinselliğe etkisi									
Evet	28	133,54±16,44	130,5	22,57±9,60	21,0	21,36±10,29	21,0	43,93±19,26	42,0
Hayır	122	132,20±21,04	133,0	21,66±9,54	21,0	21,59±9,67	20,0	43,25±18,67	42,0
İstatistiksel analiz		t=0,315		Z=-0,370		Z=-0,167		Z=-0,142	
Olasılık		p=0,753		p=0,711		p=0,867		p=0,887	
Cinselliği değiştirme									
Evet	120	129,00±18,76	130,0	19,28±7,74	19,0	19,21±8,26	18,0	38,49±15,41	38,0
Hayır	30	146,23±20,24	144,5	32,03±9,25	35,5	30,90±9,80	33,0	62,93±18,20	68,5
İstatistiksel analiz		Z=-4,197		Z=-5,742		Z=-5,350		Z=-5,672	
Olasılık		p=0,000		p=0,000		p=0,000		p=0,000	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

6.9.Katılımcıların Diyabete İlişkin Özelliklerine Göre BAÖ ve YCDÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların diyabete bağlı kronik komplikasyon durumuna göre BAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=-3,396$; $p=0,001$). Kronik komplikasyonu olmayanların BAÖ puanları, kronik komplikasyonu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Katılımcıların diyabete bağlı kronik komplikasyon durumuna göre YCDÖ ben merkezli alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,907$; $p=0,000$). Kronik komplikasyonu olmayanların YCDÖ ben merkezli puanları, kronik komplikasyonu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Katılımcıların diyabete bağlı kronik komplikasyon durumuna göre YCDÖ eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,600$; $p=0,000$). Kronik komplikasyonu olmayanların YCDÖ eş-partner/cinsel aktivite merkezli puanları, kronik komplikasyonu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Katılımcıların diyabete bağlı kronik komplikasyon durumuna göre YCDÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,832$; $p=0,000$). Kronik komplikasyonu olmayanların YCDÖ toplam puanları, kronik komplikasyonu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Hastaların diyabetin cinsel yaşamı değiştirme durumuna göre BAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-4,197$; $p=0,000$). Diyabetin cinsel yaşamını değiştirdiğini düşünen hastaların BAÖ puanları, cinsel yaşamını değiştirmedini düşünenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür.

Hastaların diyabetin cinsel yaşamı değiştirme durumuna göre YCDÖ ben merkezli alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-5,742$; $p=0,000$). Diyabetin cinsel yaşamını değiştirdiğini düşünen hastaların YCDÖ ben merkezli alt boyut puanları, cinsel yaşamını değiştirmedini düşünenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür.

Katılımcıların diyabetin cinsel yaşamı değiştirme durumuna göre YCDÖ eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-5,350$; $p=0,000$). Diyabetin cinsel yaşamını değiştirdiğini düşünen hastaların YCDÖ eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyut puanları, cinsel yaşamını değiştirmedini düşünenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür.

Katılımcıların diyabetin cinsel yaşamı değiştirme durumuna göre YCDÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-5,672$; $p=0,000$). Diyabetin cinsel yaşamını değiştirdiğini düşünen hastaların YCDÖ toplam puanları, cinsel yaşamını değiştirmedini düşünenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür.

6.10. YCDÖ ile BAÖ İlişisine ait Bulgular

Tablo 10. YCDÖ ile BAÖ İlişkisi

Korelasyon* (N=150) YCDÖ	BAÖ	
	r	p
Ben merkezli	0,456	0,000
Eş-partner/cinsel aktivite merkezli	0,443	0,000
Toplam	0,463	0,000

*Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel verinin ilişkisinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

BAÖ puanları ile YCDÖ ben merkezli, eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyutları ve toplam puan arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). YCDÖ ben merkezli, eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyutu ve toplam puanları arttıkça, BAÖ puanları artacaktır. Aynı şekilde, YCDÖ ben merkezli, eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyutu ve toplam puanları azaldıkça, BAÖ puanları azalacaktır.

7.TARTIŞMA

Tüm dünyada giderek artan yaşam tarzı değişiklikleri, fiziksel aktivitede azalma dolayısıyla obezite sonucu tip 2 diyabet prevalansı artmaktadır (IDF, 2019). Günümüzde insan sağlığını en çok tehdit eden hastalıklardan biri olan tip 2 diyabetin kadın sağlığına da birçok olumsuz etkisi bulunmaktadır. Kadın cinselliği ülkemizde halen tabu olarak görülmekle birlikte, cinsel işlev bozukluğu yaşıyan kadınların birçoğu sağlık hizmetlerinden yardım alamamaktadır. Oysaki kadın cinsel yaşamını olumsuz etkileyen etmenlerden biri de diyabet hastalığıdır. Diyabetin cinselliğe etkisi henüz tam olarak açıklanamasa da hormonal bozukluklar, vasküler nedenler, psikolojik sorunlar ve nörolojik hasarlar gibi birçok etmenin cinsel fonksiyon bozukluğuna yol açabileceği bildirilmektedir (Veyhe ve ark., 2019; Copeland ve ark., 2012). Ülkemizde birçok hastanede diyabet danışmanlığı veren poliklinikler olmasına karşın, diyabet polikliniklerinde de cinsellikle ilgili danışmanlıklar göz ardı edilmektedir. Literatürde kadınların sağlık çalışanları tarafından cinsellikle ilgili bilgilerin sorgulanmadığı, sorgulandığında ise kadınların bilgi alma ve yardım aramaya istekli olduğu bildirilmiştir. Sağlık çalışanlarının da cinsellikle ilgili ön yargıları, bilgi eksiklikleri, yanlış inanışları ve başvuranın kültürüne ilişkin geliştirdiği tutum ve inançlar gibi etmenler nedeniyle cinsel yaşamı sorgulama ve değerlendirmede yetkin olamadıkları belirtilmiştir (Yıldız, 2010).

Bu çalışma ile tip 2 diyabetli kadınların cinsellikle ve beden algısı ile ilgili sorunlarını belirlemek ve ileride yapılacak diyabetli kadınların cinsellikle ilgili farkındalık oluşturabilecek eğitim programlarına katkı sağlamak amaçlanmıştır. Diyabet Eğitim Hemşireliği biriminde gerçekleştirilen bu çalışma ile sağlık çalışanlarına da farkındalık oluşturulabileceği ve gerekli hizmet içi eğitimler planlanarak etkin ve nitelikli bakımın sağlanması için çalışılabileceği düşünölmektedir.

Tip 2 diyabetli kadınlarda beden algısının cinsel yaşama etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulguların tartışması başlıklar halinde verilmiştir.

7.1. Katılımcıların Sosyo-demografik ve Evlilik Özelliklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Çalışmaya katılan kadınların %96'sının 30-50 yaş grubunda olduğu belirlendi. Nitekim tip 2 diyabet hastalığı erişkinlerde en sık rastlanan diyabet türüdür. Tip 2 diyabetli kadınlarla yapılan çalışmalarda benzer şekilde 30 yaş üzerinde tip 2 diyabet sıklığının arttığı bildirilmiştir (Saeedi ve ark., 2019). Tip 2 diyabetin komplikasyonlarından biri de obeziteye eğilimin artmasıdır (Özgül ve Yanık, 2016). Bu çalışmada diyabetli kadınların %62'sinin obez olduğu bulundu. Hatemi ve ark. (2002) tarafından gerçekleştirilen Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Taraması (TOHTA) çalışmasında, olguların BKİ ortalaması $27,59 \pm 4,61$ kg/m² olarak bulunmuştur. Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması 1 (TURDEP 1) sonuçları da ülkemizde obezite prevalansını kadınlarda %29,9 olarak belirlemiştir (Satman ve ark., 2002). Bu çalışmanın bulguları, literatürdeki çalışmalar gibi Tip 2 diyabetli bireylerde obeziteye eğilimin arttığını destekler niteliktedir.

Katılımcıların %17,3'ü okur-yazar değilken eşlerinin %2,7'sinin okur-yazar olmadığı belirlendi. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre okur-yazar olmayan kadınların oranı %25 iken, okur-yazar olmayan erkeklerin oranı %14 olarak bildirilmiştir. Yapılan çalışmada TNSA 2013 verilerine göre kadınların eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte kadın erkek arasındaki eğitim farkının azaldığı belirtilmiştir (TNSA, 2018). Bu çalışmada kadın erkek eğitim farkının fazla olmasının nedeni katılımcıların erişkin yaşta olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Yine TNSA 2018 verilerine göre 15-49 yaş grubundaki kadınların %32'si çalışma hayatına katılmıştır. TNSA 2018 verilerine uygun olarak bu çalışmadaki kadınların %83,3'ünün ev hanımı olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada kadınların %46'sının evlilik kararını ailesinin aldığı, %88'inin ilk evlilik yaşının 25 yaşın altında olduğu belirlendi. TNSA 2018 verilerine göre 25-49 yaş grubu kadınların %39'unun 20 yaşından, %21'inin 18 yaşından ve %4'ünün 15 yaşından önce evlendiği, 25-49 yaş grubu kadınların ortanca ilk evlenme yaşının 21,4 olduğu bildirilmiştir (TNSA 2018). TÜİK 2020 evlenme ve boşanma istatistiklerine göre ortalama ilk evlenme yaşı 2020 yılında erkeklerde 27,9 iken kadınlarda 25,1

olduğu bildirilmiştir. Çalışma bulgularının ülkemiz verileri ile paralellik gösterdiği söylenbilir.

Bir kadının doğuranclık ağı dönemi olan 15-49 yaş dönemindeki ortalama doğurabileceği ocuk sayısını ifade eden toplam doğuranclık hızı, TÜİK Doğum İstatistikleri (2019) verilerine göre; 2001 yılında 2,38 iken 2019 yılında 1,88 ocuk olarak bildirilmiştir. TNSA 2018 verilerine göre 15-49 yaş aralığındaki evli kadınların ortalama 2,4 doğum yaptığı, 45-49 yaş aralığındaki kadınların ortalama 2,7 doğum yaptığı bildirilmiştir (TNSA 2018). Bu çalışmada kadınların %96,7'sinin ocuk sahibi olduğu ve büyük çoğunluğunun (%89,7) birden fazla çocuğu olduğu belirlenmiştir. Sosyo-demografik ve evlilik özelliklerine göre bu çalışmanın bulguları ile ülke verilerinin tutarlık gösterdiği söylenbilir.

7.2.Katılımcıların Diyabete İlişkin Bulgularının Tartışılması

Katılımcıların 64'ünün (%42,6) 2-5 yıldır diyabet olduğu, 43'ünün (%28,7) ≥ 10 yıllık diyabetli olduğu belirlenmiştir.

Diyabet genetik yatkınlığı, obezite ve hipertansiyon diyabet hastalığı için risk faktörlerindedir. 150 katılımcının olduğu çalışmada 93'ünün (%62) obez olduğu, 64'ünün (%42,6) 2-5 yıldır diyabet olduğu grlmştir. 1997-1998 yılları arasında yapılan TURDEP 1 ve Ocak 2010-Haziran 2010 tarihleri arasında yapılan TURDEP 2 sonuçlarına göre kadınların BKİ oranı erkeklerin BKİ oranından yüksek bulunmuştur. TURDEP 2 alışması sonucuna göre erkeklerde kilo fazlalığının, kadınlarda ise obezitenin daha yaygın olduğu belirlenmiştir TURDEP 1 ve 2 sonuçları, obezitenin diyabet hastalığına katkıda bulunan en önemli faktörlerden biri olduğunu doğrulamıştır (Satman ve ark., 2002; Satman ve ark.,2013). Moore ve arkadaşları (2000) tarafından yapılan çalışmaya göre, 30–50 yaş arası aşırı kilolu bireylerde 3,7–6,8 kg'lık kilo kaybının, iki ardışık 8 yıllık dönem boyunca sabit kiloda kalanlara kıyasla diyabet riskini %33 azalttığı bildirilmiştir. Uzun süreli kilo kaybının obez orta yaşlı yetişkinlerde diyabet riskini azalttığını ve bu etkinin artan obezite seviyesi ile arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Moore ve ark., 2000).

Eğitim, hastalıktan korunmada önemli bir faktördür (Fan ve Sidani, 2018). Yapılan bir çalışmada beden algısı ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki tespit

edilmiştir (Kara, 2019). Beslenme, egzersiz, kilo kontrolünü sağlayarak tip 2 diyabeti önlemeye yönelik yapılan diyabet önleme programının, kapsamlı eğitim desteği ve geri bildirimler sağlanarak uygulanması sonucunda diyabeti önlemeye yönelik olumlu sonuçlar elde edilmiştir (DPP, 2002; Knowler ve ark., 2002). TURDEP 1 sonuçlarına göre kadınların eğitim düzeyi erkeklerden daha düşük bulunmuş ve eğitim, kadınlarda diyabet ve bozulmuş glikoz toleransı (BGT) için koruyucu bulunmuştur (Satman ve ark., 2002). Katılımcıların ortalama yaşının 45,8 yıl olduğu TURDEP 2 çalışmasında daha yaşlı (kentte 65-79 yaş ve kırsalda ≥ 80 yaş) ve daha genç (her ikisinde de < 45 yaş) katılımcıların diyabet konusunda daha düşük farkındalığa sahip olduğu görülmüştür (Satman ve ark., 2013). Literatürü destekler nitelikte bu çalışmadaki katılımcıların 77'sinin (%51,3) düzenli sağlık kontrolüne gitmediği ve 118'inin (%78,7) diyabet eğitimi almadığı belirlenmiştir.

Diyabet yılının artması ile kontrolsüz kan şekeri regülasyonunu beraberinde getirmektedir bu durum komplikasyon gelişmesi ve ilerlemesine neden olmaktadır. Katılımcılardan 87 hastanın (%58) diyabete bağlı kronik komplikasyonunun olmadığı, kronik komplikasyonu olan 34 hastanın (%54) diyabetik retinopati olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmaya göre tip 2 diyabet hastalarının yaklaşık %21,3'ü diyabetik retinopati ile komplike olmuştur (Mo ve ark., 2020). İngiltere İleriye Dönük Diyabet Çalışması, düzenli glisemik kontrolün tip 2 diyabet hastalarında diyabetik retinopati gelişme ve ilerleme riskini azaltabileceğini öne sürmüştür (Stratton ve ark., 2001).

Kumasi'de yapılan bir çalışmada tip 2 diyabetin makrovasküler ve mikrovasküler komplikasyon prevalansı sırasıyla %31,8 ve %35,3 bulunmuştur. Aynı çalışmada kardiyovasküler hastalık prevalansı %31,8 iken nöropati, nefropati, retinopati, cinsel işlev bozukluğu, diyabetik ketoasidoz (DKA) ve hipoglisemi prevalansı sırasıyla %20,8, %12,5, %6,5, %3,8, %2 ve %0,8 olarak belirlenmiştir. Genel olarak, tip 2 diyabet ile ilişkili en yaygın mikrovasküler komplikasyonun nöropati olduğu bildirilmiştir (Annani-Akollor ve ark., 2019). Bu çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların %14,3'ünün kardiyovasküler hastalığı, %4,8'inin diyabetik ayak ülseri, %19'unun nefropati, %49,2'sinin nöropati, %30'unun, DKA koması, %15,9'unun hipoglisemi koması olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışma ile benzer şekilde bu çalışmada da nöropati ve nefropatinin yaygın olarak görüldüğü

belirlenmişken, kardiyovasküler hastalık yaygınlığı bu çalışmada daha düşük bulunmuştur. Bu farklılık örneklemin kısıtlılığı ve sadece kadınlardan oluşmasıyla açıklanabilir.

Tip 2 diyabetli hastalarda kardiyovasküler hastalık riski artar. Kardiyovasküler otonom nöropati, diyabetin yaygın bir komplikasyonudur ve kardiyovasküler morbidite ve mortalite ile ilişkilidir (Bonora ve ark., 2019). Arjantin’ de tip 2 diyabetlilerde kardiyovasküler otonom nöropati sıklığını araştırmak için kardiyovasküler otonomik testler kullanılarak yapılan bir çalışmada örneklemin %53’ü kadın olmak üzere 100 tip 2 diyabetli hasta ile çalışılmıştır. Ortalama yaş ve diyabet süresi sırasıyla 52 yaş ve 8,4 yıldır. %29’unda erken kardiyovasküler otonom nöropati, %54 doğrulanmış kardiyovasküler otonom nöropati (%10 şiddetli kardiyovasküler otonom nöropati) ve %17 normal kardiyovasküler sonuçlar görülmüştür. Diyabet yılı fazla olan hastalarda kardiyovasküler hastalık oranı fazla bulunmuştur (Romero ve ark., 2018).

7.3.Katılımcıların Cinselliğe İlişkin Bulgularının Tartışılması

Bu çalışmada katılımcıların %81,3’ünün diyabetin cinsel sağlığa etkilerini bilmediği, katılımcıların %80’inin diyabetli olduktan sonra cinsel yaşamda değişiklik olduğu bulunmuştur. 95 (%79,2) katılımcı cinsel isteksizlik, 22 (%18,3) katılımcı cinsel istek azalması, 6 (%5) katılımcı halsizlik/yorgunluk, 23 (%19,2) katılımcı lubrikasyon sorunları ve disparoni, 22 (%18,3) katılımcı kaşıntı/akıntı yaşadığını bildirmiştir.

Diyabetli hastalarda cinsel işlev bozukluğu sık görülmektedir (Maiorino ve ark., 2014). Cinsiyete göre, genel cinsel işlev bozukluğunun prevalansı erkeklerde %52 (%95 CI: %46-58) ve kadınlarda %56,6 (%95 CI: %47-64) bulunmuştur (Asefa ve ark., 2019). Yapılan bir çalışmada ise cinsel işlev bozukluğu, kadın tip 2 diyabet hastalarına kıyasla erkeklerle ilişkili bulunmuştur (Annani-Akollor ve ark., 2019).

Jovanovic (2002) yaptığı çalışmada diyabetik kadınlarda cinsel işlev bozukluğunun %30-40 civarında olduğunu bildirmiştir (Jovanovic, 2002). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise cinsel işlev bozukluğu sıklığı %55,9 olarak belirlenmiştir (Tuncel ve ark., 2017).

Diyabetli kadınlardaki cinsel işlev bozukluğunu incelemek için yapılan kesitsel bir çalışmada tip 2 diyabetli 58 evli kadın ve diyabeti olmayan 30 kadın eşleştirilmiştir. Kadın Cinsel İşlev İndeksi (FSFI) ve Genel Sağlık anketleri (GSA 12) kullanılarak cinsel işlev ve psikolojik durumları değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda diyabetli kadınlarda CİB %88 ve kontrol grubunda CİB %80 oranında bulunmuştur. Diyabetli kadınlarda CİB kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (Ogbera ve ark., 2009).

Abu Ali ve arkadaşlarının (2008) yaptığı bir çalışmada 50 yaş ve üzeri diyabetik kadınlarda cinsel istekte azalma, diyabetik olmayan kadınlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Abu Ali ve ark., 2008). Jokinen ve ark. (2003) tarafından yapılan çalışma sonucunda diyabetik kadınlarda en yaygın cinsel işlev bozukluğu; cinsel istekte azalma ve yetersiz lubrikasyon olduğu bildirilmiştir (Jokinen ve ark., 2003). Sarkadi ve ark. (2001) tip 2 diyabetli kadınlarda diyabetik olmayan kadınlara göre lubrikasyon problemleri ile daha fazla karşılaştığını bildirmiş ve bu çalışmaya göre cinsel işlev bozukluğu belirlenen diyabetik kadınlarda cinsel ilgi, istek ve lubrikasyon problemlerinin yaygın olduğu bulunmuştur (Sarkadi ve Rosenqvist, 2001).

Erol ve ark. (2003)'nın Tip 2 diyabetli kadınlarla genital ve ekstragenital somatik duyu sistemini biyoteziyometri kullanarak değerlendirmek ve cinsel işlev bozukluğu ile ilişkisini araştırmak için yaptığı çalışmada, kontrol grubu olarak toplam 30 diyabetik kadın ve 20 normal cinsel olarak aktif kadın, Kadın Cinsel İşlev Endeksi (IFSFI) anketini içeren ayrıntılı bir tıbbi ve cinsel öykü ile değerlendirilmiştir. Diyabetik kadınlarda IFSFI skoru 23,6 iken kontrol grubunda 38,3 bulunmuştur. Çalışma sonucunda kontrol grubu ile kıyaslamada orgazm sıklığında anlamlı bir düşüklük (%49) saptanmıştır (Erol ve ark., 2003).

Tip 2 diyabetli kadınlarda yapılan çalışmalarda genel olarak cinsel ilgi, istek ve lubrikasyon sorunları nedeniyle dispareni geliştiği ve bu bulgunun çalışma sonuçları ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Yapılan çalışmalarda vücut ağırlığının kadınların cinsel işlevlerini etkilediği bildirilmektedir (Weaver ve Byers, 2006). Yapılan bir çalışmada BKİ normal olan kadınlara göre obez kadınlarda uyarılma ve orgazm bozukluğu daha fazla bulunmuştur (Peeyanjarassri ve ark., 2008). Bu çalışmadaki kadınların %62'sinin obez olduğu belirlenmiştir. Wiederman ve Hurst (1998), BKİ daha yüksek olan kadınların daha

düşük BKİ' li kadınlara göre flört ilişkisi içinde olma, cinsel ilişki yaşamış olma olasılıklarının daha düşük olduğunu bulmuştur (Wiederman ve Hurst, 1998). 18-39 yaş arası, BKİ 29 kg/m² olan toplam 577 kadın ile yapılan fiziksel aktivite, diyet ve davranış modifikasyonu içeren hızlı infertilite bakımını hedefleyen 6 aylık yaşam tarzı değişikliği sonucunda, obezite ve infertiliteye sahip kadınlarda altı aylık yaşam tarzı müdahalesi, müdahaleden 5 yıl sonra daha sık cinsel ilişkiyi, daha iyi vajinal kayganlaşmayı ve cinsel işlevselliği sağlamıştır (Wekker ve ark., 2018).

Yenice ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada cinsel işlev bozukluğu yaşayanlarda diyabetin kronik komplikasyon oranları, bu komplikasyonları olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Yenice ve ark., 2020). Diyabetli bireylerde diyabete bağlı nöropati sonucunda klitoral sinir ve otonom sinir hasarı görülme riski artmış ve çoğunlukla diyabete bağlı genital organların kanlanması azalma eğilimindedir. Bu durumun cinsel uyarılma ve yağlanma işlevsizliği ile sonuçlandığı bildirilmektedir (Cortelazzi ve ark., 2013; Ismail ve ark., 2014).

CİB durumuna neden olan önemli etmenlerden biri de yaştır. Diyabetli hastalarda ise diyabet süresinin uzaması komplikasyonları da beraberinde getirmesi ile CİB' nun artmasına neden olmaktadır (Sarı, 2020). Literatüre bakıldığında kadınlarda ilerlemiş yaşın, cinsel fonksiyon bozukluğunda belirleyici olduğu görülmektedir (Brown ve Lowry, 2008). Kadri ve ark. (2002) tarafından yapılan bir çalışmaya göre cinsel istekte azalma ile yaş, arasında pozitif ilişki bulunmuştur (Kadri ve ark., 2002). Benzer şekilde yapılan çalışmalarda, kadınlarda cinsel işlev bozukluğunun bir nedeni olarak ileri yaş olduğu bildirilmiştir (Heidari ve ark., 2019; Esposito ve ark., 2010). Yine Asefa ve ark.'nın (2019) diyabetli kadınlarda yaptığı çalışmada yaş ve diyabet süresi ile cinsel işlev bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Asefa ve ark., 2019). Bu çalışmadaki kadınların %74'ünün 41-50 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. 120 (%80) katılımcı diyabetli olduktan sonra cinsel yaşamında değişiklik olduğunu, 95 (%79,2) katılımcı diyabet tanısından sonra cinsel isteksizlik, 22 (%18,3) katılımcı diyabet tanısından sonra cinsel istekte azalma, 23 (%19,2) katılımcı diyabet tanısından sonra vajinal kuruluk/ilişki sırasında ağrı yaşadıklarını bildirmişlerdir. Yapılan bir çalışmada, menopoza ve ileri yaşın, çok değişkenli analize dayalı cinsel işlev bozukluğunun bağımsız göstergeleri olduğu bulunmuştur (Yenice ve ark., 2020).

Yapılan bir çalışmada, daha yüksek yaş, diyabet hastalarında artmış cinsel işlev bozukluğu olasılığı ile ilişkilendirilmiştir. İleri yaşta cinsel işlev bozukluğu riskinin artması, ileri yaştan kaynaklanıyor olabilir, uzun tedavi süresi, diyabetik komplikasyonlar ve/veya diyabete bağlı diğer komplikasyonlar, hormonal işlevde değişiklik ve cinsel ilişkiyi etkileyebilecek BKİ ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Asefa ve ark., 2019).

Cinsel işlev bozukluklarında belirleyici olarak bildirilen diğer bir faktör de eğitimidir. Eğitime devam etmeyen hastaların cinsel işlev bozukluğu riski daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni eğitimsiz kişilerin diyabet komplikasyonlarını geciktiren veya önleyen davranışlara ve sağlık bilgilerine sınırlı erişime sahip olması olabilir. Ayrıca, bozukluğun ve tedavisinin farkında olmayabilirler; bu nedenle bunun için tedavi aramayabilirler (Asefa ve ark., 2019). Çayan ve arkadaşları (2004) 179 kadın hastada, düşük eğitim durumunun, cinsel fonksiyon bozukluğunda belirleyici olduğunu göstermişlerdir (Çayan ve ark., 2004). Yapılan bir çalışmaya göre öğrenim düzeyi düşük olan kadınlarda cinsel işlev bozukluğunun daha sık görüldüğü belirlenmiştir (Aslan ve ark.,2008). Bu çalışmadaki katılımcıların 26 (%17,3)'sının okuryazar olmadığı, 16 (%10,7) katılımcının okuryazar, 90 (%60.0) katılımcının İlk/ortaöğretim, 12 (%8.0) katılımcının lise, 6 (%4) katılımcının Yüksekokul/fakülte mezunu olduğu, 98 hastanın (%65,2) eşinin İlköğretim mezunu olduğu ve 118 (%78,7) katılımcının daha önce diyabet hastalığı ve tedavisi ile ilgili eğitim almadığı belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların %83,3'nün ev hanımı, %12'sinin ücretli çalışan, %4,7'si emekli olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmaya göre bir işte çalışmak tip 2 diyabet komplikasyonları olasılığını azaltırken, diyabet süresinin artması komplikasyon gelişme olasılığını arttıracakı bildirilmiştir (Annani-Akollor ve ark., 2019). Nitekim çalışan kadınların ekonomik olarak iyilik halinin sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği artırdığı, diyabetle ilgili farkındalık, eğitim ve bilgi almayı ve öz yeterliliği artırarak yaşam kalitesine katkı sağladığı bildiren çalışmalar mevcuttur. Tip 1 ve tip 2 diyabet tanılı 78 yetişkin ile yapılan bir çalışmadan elde edilen bulgulara göre daha iyi evlilik hayatının daha iyi diyabet seyri, daha az diyabet ile ilgili sorun ve daha iyi yaşam kalitesi ile ilişkili bulunmuştur (Trief ve ark., 2001). 797 ev hanımı ve çalışan kadının obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği

bir çalışmaya göre, çalışan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ev hanımlarından yüksek bulunmuştur. Ev hanımları ve çalışan kadınların vücut tipi olarak, “fazla kilolu” grup içinde yer aldıkları, çocuk sayısı arttıkça, vücut tipinde de artış olduğu saptanmıştır. Ayrıca eğitim düzeyi ve düzenli diyet uygulama alışkanlığı kilo kontrolünü sağlamada önemli bir faktör olarak gözlemlenmiştir (Arslan ve Ceviz, 2007).

Literatür incelemesi yapıldığında cinsel işlev bozukluğu yaygın görülen bir durum haline gelmektedir. Bu nedenle sağlık hizmeti veren çalışanların, diyabet hastaları ile rutin görüşmelerinde cinsel sağlık konusunu da dahil etmelidir. Diyabetik komplikasyonlar, obezite cinsel işlev bozukluğu ile ilgili değiştirilebilir etkenlerdir. Diyabetli hastalarda cinsel işlev bozukluğu genellikle ihmal edilir ve tedavi ile yaşam kalitelerini iyileştirmek için çalışmalar yapılmalıdır (Trikkalinou ve ark., 2017; Gandhi ve ark., 2017).

7.4. Katılımcıların YCDÖ ve BAÖ Puanlarına İlişkin Bulgularının Tartışılması

Çalışmadaki kadınların YCDÖ ortalama toplam puanı $43,4 \pm 18,1$, BAÖ ortalama puanı $132 \pm 20,2$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların ölçeklere verilen cevaplarının genel olarak yüksek derecede güvenilirlikte olduğu belirlenmiştir. BAÖ Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,915, YCDÖ Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,978 olarak saptanmıştır.

Kadınların yaş sınıflarına göre BAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=2,351$; $p=0,020$). ≤ 40 yaş grubunda olanların BAÖ puanları, 41-50 yaş grubunda olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Beden algısının yaş değişkeninden etkilenip etkilenmediğinin incelendiği çalışmalarda; Gattario ve Frisen’in (2018) 10-24 yaş arası erkek ve kadın katılımcıların beden memnuniyeti dereceleri ölçülmüş olup katılımcıların yaşları arttıkça beden algılarının yükseldiği belirlenmiştir (Gattario ve Frisen 2018). Yaşam evindeki yaşlı katılımcılarla gerçekleştirilen bir çalışmada yaş ve beden algısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve yaşlı bireylerin yaşı ilerledikçe beden doyumlarının arttığı sonucuna varılmıştır (Öngören ve ark., 2018). Yapılan başka bir çalışmada 25 yaş ve altı kadınların beden algıları en yüksekken, 35 yaş ve üstü kadınların beden algıları en

düşük olduğu belirlenmiş olup çalışmada beden algısı değişkeninin yaş değişkenine göre farklılaştığı tespit edilmiştir (Tarakcı, 2019). 1258 katılımcılı bir çalışmada, katılımcıların yaşı arttıkça BKİ' nin de arttığı saptanmış (Hamurcu ve ark., 2015), Güzel (2016) tarafından yapılan çalışmada zayıf ve normal kiloda olan öğrencilerin beden algı düzeyleri şişman olan öğrencilere göre daha yüksek saptanmıştır. Sri Lanka'da 18- 83 yaşları arasındaki 1114 katılımcıyla yapılan bir çalışmada da yaş ile BKİ' nin doğru orantılı olarak arttığı gözlenmiştir (Esposito ve ark., 2010). Bu çalışma bulguları ve genel olarak yapılan çalışmalarda yaş arttıkça beden algısının negatif yönde etkilendiği belirlenmiştir. Ancak ülkemizde (Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi) yapılan bir başka çalışmada premenopoz ve postmenopoz 328 katılımcılı, kadınların beden algısı ve depresif belirtiler açısından karşılaştırıldığı bir çalışmada Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADS), Beden Bölgelerinden ve Özelliklerinden Hoşnut Olma Ölçeği (BÖHÖ), Sosyal Fizik Kaygı Envanteri (SFKE) ve Çok Yönlü Beden-Benlik/Öz İlişki Ölçeği (MBSRQ) kullanılmıştır. Katılımcıların BKİ ortalaması $27,60 \pm 5,71$, yaş ortalaması $45,88 \pm 9,09$, ortalama menopoza yaşının $47,90 \pm 3,93$ olduğu görülmüştür. Çalışma sonucunda katılımcıların beden algılarının yaşlarına göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan çalışmalara göre bu farklılığın çalışmanın yapıldığı popülasyon, kullanılan ölçek gibi farklılıklardan kaynaklandığı düşünülebilir (Yıldırım, 2019).

Katılımcıların yaş değişkenine göre YCDÖ ben merkezli alt boyutu puanları açısından ve yaş değişkenine göre YCDÖ eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Toplam puan açısından farklı bulunmuştur.

Bu çalışma ile benzer şekilde yaş değişkeninin cinsel doyumu etkilediği bildirilmiştir. 18-54 yaş aralığındaki evli-bekar 160 katılımcıdan oluşan araştırmada yaş faktörünün hem erkek hem de kadın için cinsel doyumu etkilediği belirlenmiştir (Tarakcı, 2019). Yaş ile cinsel doyum ilişkisi incelenen bir çalışmada, yaş arttıkça kadınların cinselliği yaşama sıklığı, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma toplam memnuniyetsizliklerinin arttığı bildirilmiştir (Kılıçlar, 2018). Ziaee ve ark. (2013) İranlı evli kadınlarla yaptıkları bir çalışmada, yeni cinsel doyum puanlarının yaşa göre farklılaştığı bulunmuştur ve genç yaşın cinsel memnuniyette artış sağladığı belirtilmiştir (Ziaee ve ark., 2013). Yine İran'da Jaafarpour ve ark. (2013), tarafından

yapılan başka bir çalışmada 40-50 yaş arasındaki kadınların cinsel işlev bozukluklarının yaşla birlikte artmakta olduğu ve %44'ünün cinsel doyum sorunu yaşadığı belirlenmiştir (Jaafarpour ve ark., 2013).

Trompeter, Bettencourt ve Barrett-Connor (2012) ise artan cinsel işlev bozukluğunun, ileri yaşla ilişkili olduğunu, Lindau ve Gavrilova (2010) yaşlı bireylerde cinsel aktivite sıklığının düştüğünü ifade etmiştir. Bu sonuçlardan farklı olarak, Özdemir (2018), yaptığı çalışmada yaş ve cinsel doyum değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucunu elde etmiştir ve farklılığın nedeninin eğitim seviyesinin ilişkilerdeki bağlanma dinamiklerine etkisinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Özdemir, 2018).

Katılımcıların evlilik yaşına göre YCDÖ eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 25 yaş üstü evlenenlerin YCDÖ eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyutu puanları, 18 yaş altı evlenenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Diğer bir deyişle 25 yaş üzeri kadınların evlilik yaşı ve YCDÖ eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyutu puanlarına göre cinsel doyumlarının daha tatmin edici olduğu bulunmuştur.

Yapılan bir araştırmada cinsel doyumun yaş değişkenine göre farklılaştığı sonucu elde edilmiştir. Cinsel doyumda, en yüksek puanların 25 yaş ve altı katılımcılara ait olduğu görülürken; en düşük puanların ise 35 yaş ve üstü katılımcılara ait olduğu saptanmıştır (Tarakcı, 2019).

Katılımcıların ekonomik düzeylerine göre BAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Kötü ekonomik düzeyde olanlar ile iyi ekonomik düzeyde olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. İyi ekonomik düzeyde olanların BAÖ puanları, kötü ekonomik düzeyde olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

18-26 yaş aralığında 251 (150 kadın, 101 erkek) üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilen bir çalışmaya göre düşük gelir durumuna sahip olanların BAÖ puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür (Abakay ve ark., 2017). 12-24 yaş aralığında 176 kadın hasta ile yapılan bir çalışmaya göre ekonomik zorlukların sosyal görünüş kaygısını arttırdığı saptanmıştır (Özcan ve ark., 2013). Bu çalışma bulgularının aksine Öngören ve arkadaşlarının (2018) yaşam evindeki yaşlı bireylerle

yaptığı çalışmada bireylerin maddi durumlarının beden algılarına etkisinin olmadığı bildirilmiştir (Öngören ve ark., 2018). 18 ile 50 yaş arası 54 erkek ve 50 kadın ile yapılan bir çalışmadan elde edilen bulgulara göre beden algısı ile gelir düzeyi ilişkili olmadığı belirlenmiştir (Kara, 2019). 40-69 yaşları arasındaki 2013 Bahreynli denekleri içeren kesitsel bir ulusal epidemiyolojik topluluk araştırması sonucunda obezite prevalansının yüksek olduğu ve eğitim seviyesi arttıkça obezite prevalansının arttığı sonucuna varılmıştır. Obezite Bahreyn halkı arasında bir zenginlik ve refah göstergesi sayıldığı ve bu durumun bir yansıması olduğu görülmektedir (Al-Mahroos and Al-Roomi, 2001).

Katılımcıların evlilik kararlarına göre BAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=9,022$; $p=0,011$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltilmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; eşiyile karar vererek evlenenler ile aile kararıyla, kendinden onay alınmış veya onay alınmamış şekilde evlenenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Eşiyile karar vererek evlenenlerin BAÖ puanları, aile kararıyla, kendinden onay alınmış veya onay alınmamış şekilde evlenenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bu çalışma bulgularını destekler nitelikte yapılan araştırmada evlenme biçimi ve beden algısı arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiş olup, severek evlenen kadınların beden algıları görücü usulü evlenen kadınlara göre daha olumlu bulunmuştur (Tarakcı, 2019). Nitekim evlenme şekli, evliliğe karar vermede kişinin yetkinliği ve isteğinin evlilik uyumunu artırdığı bilinmektedir (Karabağ, 2019). Bu doğrultuda evliliğe karar vermede etkin rol oynamanın kadınların öz yeterliliğini artırarak beden algısını artıracığı söylenebilir. Bireylerin karakteristik özellikleri, psikolojik dayanıklılığı, dış görünüşünü algılama biçimi, yaşam tarzı gibi etkenler beden algısının belirleyicilerindendir (Karabağ, 2019; Karalı, 2019). Fakat literatürün aksine yapılan başka bir araştırmaya göre beden algısı ile evlenme şekli, ilişki durumu ve çocuk sahibi olma arasında herhangi bir ilişki olmadığı görülmüştür (Kara, 2019).

Katılımcıların evlilik kararlarına göre YCDÖ ben merkezli alt boyutu puanları açısından ve evlilik kararlarına göre YCDÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Eşiyile karar vererek evlenenlerin YCDÖ ben merkezli alt boyutu puanları, aile kararıyla, kendinden onay alınmış veya onay

alınmamış şekilde evlenenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Eşiyle karar vererek evlenenlerin YCDÖ toplam puanları, aile kararıyla, kendinden onay alınmış veya onay alınmamış şekilde evlenenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Yapılan bir çalışmada cinsel doyum ile evlenme şekli ve yaş arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur (Kara, 2019). 168 kadın ile yapılan bir araştırmada, mutlu evliliğin cinsel doyumunu arttırdığı ve görücü usulü evlenen kadınların anlaşarak evlenen kadınlara göre cinsel doyum sorunları yaşadığı belirlenmiştir (Çolak ve Cin, 2019). Yapılan bir çalışmada, evli bireylerin evlenme şekilleri ile cinsel doyumları arasında farklılık olduğu ve görücü usulü evlenen bireylerin cinsel doyumlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Karabağ, 2019). Tarakcı (2019) tarafından yapılan bir çalışma sonucunda görücü usulü evlenen kadınların, severek evlenen kadınlara göre cinsel doyumlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Kronik hastalıkların da cinsel doyumunu etkilediği bilinmektedir (Küçük ve ark., 2018). Katılımcıların diyabete bağlı kronik komplikasyon durumuna göre BAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=-3,396$; $p=0,001$). Kronik komplikasyonu olmayanların BAÖ puanları, kronik komplikasyonu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Tip 2 diyabet, yüksek riskli kişilerin yaşam tarzlarındaki değişikliklerle önlenemez (Tuomilehto ve ark., 2001). Nowosielski ve Plinta, tip 1 diyabetli kadınların %36,1'inde ve tip 2 diyabetli kadınların %26,3'ünde retinopatiji saptamışlardır (Nowosielski ve Plinta, 2011). İleri yaş, diyabet ve diğer kronik hastalıklar ve bu kronik hastalıkların komplikasyonlarına bağlı CİB meydana gelebilir. Diyabetin komplikasyonlarının sonucunda oluşan vajinal kuruluk, beden imajını eskisi kadar beğenmeme gibi fizyolojik sebeplerle CİB sorununa yol açabilmektedir (Keseroğlu ve ark., 2018). Diyabete bağlı gelişen komplikasyonlar cinsel verimi de etkilemektedir (Özcan ve Polat, 2015). Diyabeti olan kadınlarda, hiperglisemiye bağlı olarak vajinada mukoz membranların hidrasyonunun azalması ya da artmış vajinal enfeksiyonlar nedeniyle dispareni görülebilir, vasküler hasar ve nöropati genital uyarılmanın azalmasına yol açabilir ya da diyabet gibi kronik bir hastalığın getirdiği yük stres ya da depresyona yol açarak cinsel isteği ve cinsel hazzı azaltabilir (Giraldi

ve Kristensen, 2010). Yapılan bir çalışmada kadınlarda, genital benlik imajı arttıkça, cinsel doyumda artmıştır (Komarnicky ve ark., 2019).

Yapılan bir çalışma sonucunda Türkiye’de diyabetik bireylerde diyabetik olmayan bireylere kıyasla CİB oranı yüksek bulunmuştur (Karakaş ve Uğurlu, 2020). Diyabetli bireylerle yapılan bir çalışmada diyabetli kadınlarda CİB oranı (%75,5), diyabetli olmayan kadınlara (%42,9) göre yüksek bulunmuştur (Sarı, 2020). Yapılan çalışmalara göre kadınlarda diyabete bağlı en sık görülen cinsel işlev bozuklukları sırasıyla; cinsel uyarılma bozuklukları, cinsel istek bozuklukları, orgazm bozuklukları, cinsel ağrı bozuklukları, cinsel doyum bozuklukları ve lubrikasyon bozuklukları olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Karakaş ve Uğurlu, 2020; Giraldi ve Kristensen, 2010; Pontiroli ve ark., 2013).

Yapılan bir çalışmada diyabetli kadınlardaki CİB oranı %58,9 olarak bulunmuştur. Bu sonuç genel popülasyondan yüksektir ve CİB Türkiye’de sık görülmektedir (Karakaş ve Uğurlu, 2020). Yine ülkemizde yapılan başka bir çalışmada, diyabetik kadınlarda diyabet süresi, diyabetik kronik komplikasyon varlığı ve kullanılan tedavi gibi etkenlerin CİB için risk faktörü olabileceği bildirilmiştir (Durgun, 2012).

Küçük ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada katılımcıların %41,3’ünde diyabet bulunmuş olup, kronik hastalıkların cinsel memnuniyet düzeyini olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur (Küçük ve ark., 2018). Yalçınkaya (2020) tarafından yapılan bir çalışmaya göre HbA1c düzeyinin kadınlarda cinsel işlev bozukluklarına herhangi bir etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır.

Katılımcıların diyabete bağlı kronik komplikasyon durumuna göre YCDÖ ben merkezli alt boyutu puanları açısından, diyabete bağlı kronik komplikasyon durumuna göre YCDÖ eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyutu puanları açısından ve diyabete bağlı kronik komplikasyon durumuna göre YCDÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Kronik komplikasyonu olmayanların YCDÖ ben merkezli puanları, YCDÖ eş-partner/cinsel aktivite merkezli puanları ve YCDÖ toplam puanları, kronik komplikasyonu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tip 2 diyabetli 130 kadın ve 130 sağlıklı kadın ile gerçekleştirilen vaka-kontrol çalışmasında diyabetik kadınların cinsel doyumu sağlıklı kadınlara göre daha düşük

($p = 0,002$) bulunmuştur (Afshari ve ark., 2017). Diyabetli kadınlarda diyabetin kronik komplikasyonlarına bağlı cinsel aktivite ve cinsel doyum azalmaktadır (Copeland ve ark., 2012).

Hastaların diyabetin cinsel yaşamı değiştirme durumuna göre BAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-4,197$; $p=0,000$). Diyabetin cinsel yaşamını değiştirdiğini düşünen hastaların BAÖ puanları, cinsel yaşamını değiştirmedini düşünenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür.

397 fazla kilolu ve obez kadının kilo algısı ile algılanan diyabet ve kalp hastalığı riski arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma sonucunda doğru kilo algılamaları ile algılanan diyabet ve kalp hastalığı riski arasında bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Darlow ve ark., 2012). Yapılan bir çalışmaya göre tip 2 diyabetli kadınların diyabetli olmayan kadınlara göre daha yüksek BKİ' ne sahip olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). Fakat diyabetli bireylerin özellikle diyabetli kadınların beden imajı algılarının diyabetik olmayanlara göre farklılık gösterebildiği fakat algılanan bu farklılıkların tip 2 diyabet riskini arttırıp arttırmadığı ya da tip 2 diyabet tanısının beden algısını değiştirip değiştirmedini konusu belirsizdir (Bays ve ark., 2009).

Katılımcıların diyabetin cinsel yaşamı değiştirme durumuna göre YCDÖ ben merkezli alt boyut puanları açısından, diyabetin cinsel yaşamı değiştirme durumuna göre YCDÖ eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyut puanları açısından ve diyabetin cinsel yaşamı değiştirme durumuna göre YCDÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Diyabetin cinsel yaşamını değiştirdiğini düşünen hastaların YCDÖ ben merkezli alt boyut puanları, cinsel yaşamını değiştirmedini düşünenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Diyabetin cinsel yaşamını değiştirdiğini düşünen hastaların YCDÖ eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyut puanları, cinsel yaşamını değiştirmedini düşünenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Diyabetin cinsel yaşamını değiştirdiğini düşünen hastaların YCDÖ toplam puanları, cinsel yaşamını değiştirmedini düşünenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

BAÖ puanları ile YCDÖ ben merkezli, eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyutları ve toplam puan arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak

anlamli bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). YCDÖ ben merkezli, eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyutu ve toplam puanları arttıka, BAÖ puanları artacaktır. Aynı Şekilde, YCDÖ ben merkezli, eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyutu ve toplam puanları azaldıkça, BAÖ puanları azalmaktadır.

Literatürde cinsel doyum ile beden algısının ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur. Kılıçlar (2018) alışmasında cinsel doyum-beden imajı arasında anlamlı bir ilişki olduğu, olumsuz beden algısının cinsel doyumunu olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Kılıçlar, 2018). Bařka bir çalışmada beden imajı tatminsizliği nedeniyle durumsal disfori yaşayan kadınlar, daha olumlu beden imajına sahip kadınlara gÖre genellikle daha fazla cinsel kaygı, cinsel sorunlar ve daha dūřuk cinsel saygı ve cinsel girişkenlik yaşadıkları bildirilmiştir (Weaver ve Byers. 2006). Haavio ve Purhonen (2001) alışmasında bireylerin cinsel doyumları ile beden memnuniyetleri arasında pozitif yÖnde bir ilişki olduğu saptanmıştır (Haavio-Mannila ve Purhonen. 2001).

Yapılan bir çalışmaya gÖre kadınların BKİ' si arttıka kadınların beden imajının Önemli Ölçüde azaldığı, BKİ ile cinsel doyum arasında anlamlı bir bağlantı olmadığı tespit edilmiş, obez kadınlarda beden algısı olumsuz etkilendiğinde cinsel memnuniyetin azaldığı saptanmıştır (Küçük ve ark. 2018). Meltzer ve McNulty'nin (2010) yaptığı çalışmada kadınların beden algısının yüksek olmasının cinsel yaşama olumlu etki ettiği ve cinsel doyumunu arttırdığı gÖrölmüştür (Meltzer and McNulty. 2010).

Beden kitle indeksi $\geq 30\text{kg/m}^2$ olan, menopoza girmemiş 184 kadından oluşan çalışma grubunda obez kadınlarda beden algısı olumsuz etkilendiğinde cinsel memnuniyetin azaldığı saptanmıştır (Küçük ve ark., 2018). Yapılan bir araştırmaya gÖre kadınlarda, genital benlik imajı arttıka, cinsel tatmin de artmıştır (Komarnicky ve ark., 2019).

2206 kadın üzerinde yapılan bir çalışma da genital bÖlgesine dair beden algısı yüksek olan kadınların cinsel işlevlerinin de yüksek olduğunu ve daha kolay orgazma ulaştıklarını gÖstermiştir (Berman and Windecker, 2008).

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

8.1. Sonuçlar

Araştırmaya 150 kadın katılımcı gönüllülük esasına uygun katılmıştır. Çalışmaya katılan 150 kadın ile görüşme sonucunda, katılımcılara mahremiyete uygun güven ortamı sağlandığında verimli bir görüşme sağlandığı görülmüştür. Yapılan bu çalışmada birebir yüz yüze görüşme tekniği ile veri toplanmıştır. Tip 2 diyabetli kadınların cinsel doyum ve beden algısı puanları ve ölçeklerin birbiri ile ilişkisi literatürü destekler niteliktedir. Araştırmamızda tip 2 diyabetli kadınlarda beden algısının cinsel yaşama etkisi belirlenmiştir.

Yapılan çalışmadan elde edilen bulgulara göre;

- Çalışmaya katılan kadınların %74'ü 41-50 yaş grubunda, 93'ünün (%62) obez ve 90'ının (%60) İlköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. 98 hastanın (%65,2) eşinin İlköğretim mezunu olduğu, 125'inin (%83,3) ev hanımı, 94'ünün (%62,7) ekonomik düzeyinin gelir gidere denk ve 128'inin (%85,4) çekirdek aile tipinde olduğu belirlenmiştir.
- Çalışmaya katılan kadınların %88'inin evlilik yaşı 25 yaşın altında olduğu, %46'sının evlilik kararını ailesinin aldığı, %96,7'sinin çocuk sahibi olduğu ve büyük çoğunluğunun (%89,7) birden fazla çocuğu olduğu belirlenmiştir.
- Katılımcıların diyabet hastalığına ilişkin bulguları incelendiğinde, %42,6'sının 2-5 yıldır diyabet olduğu, 77'sinin (%51,3) düzenli sağlık kontrolüne gitmediği ve büyük çoğunluğunun (%78,7) diyabet eğitimi almadığı belirlenmiştir. 87 hastanın (%58) diyabete bağlı kronik komplikasyonunun olmadığı, kronik komplikasyonu olan 34 hastanın (%54) diyabetik retinopati olduğu bulunmuştur.
- Katılımcıların diyabetin cinsel sağlığa etkileri ile ilgili bilgisi olma durumu sorgulandığında 122'sinin (%81,3) diyabetin cinsel sağlığa etkilerini bilmediği, 120'sinin (%80) diyabetin cinsel yaşamını değiştirdiği belirlenmiştir.

- Diyabetin cinsel yaşama etkileri incelendiğinde katılımcıların %79,2'si cinsel isteksizlik yaşadığı, %18,3'ünün cinsel istekte azalma, %19,2'sinin vajinal kuruluk nedeniyle dispareni yaşadığını ifade etmiştir.
- Çalışmadaki kadınların YCDÖ ortalama toplam puanı $43,4 \pm 18,1$, BAÖ ortalama puanı $132 \pm 20,2$ olarak bulunmuştur.
- Katılımcıların ölçeklere verilen cevaplarının genel olarak yüksek derecede güvenilirlikte olduğu belirlenmiştir. BAÖ Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,915, YCDÖ Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,978 olarak saptanmıştır.
- Çalışmaya katılan kadınların yaş sınıflamasına göre; BAÖ puanları açısından, YCDÖ ben merkezli alt boyutu puanları açısından, YCDÖ eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyutu puanları açısından, YCDÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. ≤ 40 yaş grubunda olanların BAÖ puanları, 41-50 yaş grubunda olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. ≤ 40 yaş grubunda olanların YCDÖ ben merkezli alt boyutu puanları, 41-50 yaş grubunda olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. ≤ 40 yaş grubunda olanların YCDÖ eş-partner/cinsel aktivite merkezli puanları, 41-50 yaş grubunda olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. ≤ 40 yaş grubunda olanların YCDÖ toplam puanları, 41-50 yaş grubunda olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.
- Katılımcıların evlilik yaşı sınıflarına göre; YCDÖ eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyutu puanları açısından ve YCDÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. >25 yaşında evlenenlerin YCDÖ eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyutu puanları, ≤ 18 yaşında evlenenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. >25 yaşında evlenenlerin YCDÖ toplam puanları, ≤ 18 yaşında evlenenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.
- Katılımcıların gelir düzeylerine göre BAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiş olup kötü ekonomik düzeyinde olanlar ile iyi ekonomik düzeyde olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. İyi ekonomik düzeyde olanların BAÖ puanları, kötü

ekonomik düzeyde olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

- Katılımcıların evlilik kararlarına göre BAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiş olup eşiyile karar vererek evlenenlerin BAÖ puanları, aile kararıyla, kendinden onay alınmış veya onay alınmamış şekilde evlenenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.
- Katılımcıların evlilik kararlarına göre; YCDÖ ben merkezli alt boyutu puanları açısından ve YCDÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Eşiyile karar vererek evlenenlerin YCDÖ ben merkezli alt boyutu puanları, aile kararıyla, kendinden onay alınmış veya onay alınmamış şekilde evlenenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Eşiyile karar vererek evlenenlerin YCDÖ toplam puanları, aile kararıyla, kendinden onay alınmış veya onay alınmamış şekilde evlenenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.
- Katılımcıların diyabete bağlı kronik komplikasyon durumuna göre; BAÖ puanları açısından, YCDÖ ben merkezli alt boyutu puanları açısından, YCDÖ eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyutu puanları açısından, YCDÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Kronik komplikasyonu olmayanların; BAÖ puanları, YCDÖ ben merkezli puanları, YCDÖ eş-partner/cinsel aktivite merkezli puanları, YCDÖ toplam puanları, kronik komplikasyonu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.
- Hastaların diyabetin cinsel yaşamı değiştirme durumuna göre; BAÖ puanları açısından, YCDÖ ben merkezli alt boyut puanları açısından, YCDÖ eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyut puanları açısından, YCDÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Diyabetin cinsel yaşamını değiştirdiğini düşünen hastaların BAÖ puanları, cinsel yaşamını değiştirmedini düşünenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Diyabetin cinsel yaşamını değiştirdiğini düşünen hastaların YCDÖ ben merkezli alt boyut puanları, cinsel yaşamını değiştirmedini düşünenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük

bulunmuştur. Diyabetin cinsel yaşamını değiştirdiğini düşünen hastaların YCDÖ eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyut puanları, cinsel yaşamını değiştirmedini düşünenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Diyabetin cinsel yaşamını değiştirdiğini düşünen hastaların YCDÖ toplam puanları, cinsel yaşamını değiştirmedini düşünenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

- BAÖ puanları ile YCDÖ ben merkezli, eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyutları ve toplam puan arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). YCDÖ ben merkezli, eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyutu ve toplam puanları arttıkça, BAÖ puanları artmaktadır. Aynı şekilde, YCDÖ ben merkezli, eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyutu ve toplam puanları azaldıkça, BAÖ puanları azalmaktadır.

8.2. Öneriler

- Diyabet ve cinsellik, diyabet eğitim hemşirelerinin eğitim programına dahil olan fakat cinselliğin toplumumuz için bir tabu olmasından dolayı çok fazla konuşulmayan bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Cinsellik çalışılırken yaşanan en büyük sorunlardan birinin kişilerin ölçeklere samimi ifadelerle cevap vermeme ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır. Bakımda hastalar holistik yaklaşımla ele alınarak cinselliği rahat konuşabileceği kendilerini ifade edebileceği ortam ve zaman yaratılmalı, cinselliğin bakım ve danışmanlığa eklenmesi desteklenmelidir. Hemşirelerin diyabetin cinsel sağlığa etkileri konusunda bilgilendirilmeleri ve kadınların cinsel işlevlerinin değerlendirilmesi gerekmektedir.
- Yaşamın bir parçası olan cinselliğin özellikle Kadın Sağlığı Hemşireleri ve Diyabet Eğitim Hemşireleri tarafından eğitim programlarına dahil edilmelidir. Diyabet Eğitim Hemşireliği biriminde hizmet içi eğitimler, hemşirelerin cinsellik ile ilgili danışmanlık yapması için farkındalık yaratacak çalışmalar desteklenmelidir.

- Cinsellik çift taraflı yaşanan bir eylemdir ve çiftlerin birbirlerine olan desteklerinin öneminin vurgulanması gerekmektedir.
- Toplumda cinsel işlev sorunları ve ilişkili faktörlerin saptanmasına yönelik yeni çalışmaların desteklenmesi, toplumda konuşulmaktan çekinilen cinsellik ve cinsel doyum ile ilgili çalışmaların arttırılması literatüre katkı sağlayacaktır.



9. KAYNAKLAR

- Al-Mahroos F, Al-Roomi K. Obesity among adult Bahraini population: impact of physical activity and educational level. *Annals of Saudi medicine*, 21(3-4):183–187, 2001. <https://doi.org/10.5144/0256-4947.2001.183>
- Abakay U, Alıncak F ve Seda AY. Üniversite öğrencilerinin beden algısı ve atılganlık düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, (9):12-18, 2017.
- Annani-Akollor ME, Addai-Mensah O, Fondjo LA, Sallah L, Owiredu EW, Acheampong E, Akamugri S. Predominant complications of type 2 diabetes in Kumasi: a 4-year retrospective cross-sectional study at a teaching hospital in Ghana. *Medicina*, 55(5):125, 2019.
- American Diabetes Association (ADA). 11. Microvascular complications and foot care: Standards of medical care in diabetes-2019. *Diabetes Care*. 42(Suppl. 1): S124–S138, 2019. <https://doi.org/10.2337/dc19-S011>
- American Diabetes Association (ADA). Introduction: Standards of Medical Care in Diabetes-2018. *Diabetes Care*. 41:(1-2), 2018.
- American Diabetes Association (ADA). Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2019. *Diabetes care*, 42 (Supplement 1): S13-28, 2019.
- Afshari P, Yazdizadeh S, Abedi P, Rashidi H. The Relation of Diabetes Type 2 with Sexual Function among Reproductive Age Women in Iran, a Case-Control Study. *Advances in medicine*, 2017, 4838923. <https://doi.org/10.1155/2017/4838923>
- Asefa A, Nigussie T, Henok A, Mamo Y. Prevalence of sexual dysfunction and related factors among diabetes mellitus patients in Southwest Ethiopia. *BMC endocrine disorders*, 19(1):141, 2019. <https://doi.org/10.1186/s12902-019-0473-1>
- Arrellano-Valdez F, Urrutia-Osorio M, Arroyo C, Soto-Vega E. Diyabetli hastalarda ürolojik komplikasyonların kapsamlı bir incelemesi. *Springerplus*. 3:549, 2014.
- Aslan D. Beden algısı ile ilgili sorunların yaratabileceği beslenme sorunları. *STED*; 13(9): 326-329, 2004.

- Arslan C, Ceviz D. Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 21(5):211-220, 2007.
- Abu Ali RM, Al Hajeri RM, Khader YS, Shegem NS, Ajlouni KM. Sexual dysfunction in jordanian diabetic women. Diabetes Care. (8):1580-1581, 2008.
- Aslan E, Beji NK, Güngör I, Kadioglu A, Dikencik BK. Prevalence and risk factors for low sexual function in women: a study of 1009 women in an outpatient clinic of a university hospital in İstanbul. J Sex Med; (5):2044-2052, 2008.
- Aygün N. Obezite tanımı, komplikasyonları, endokrin kontrolü ve beslenme tedavisi. Okmeydanı Tıp Dergisi. (30):45-49, 2014.
- Bays HE, Bazata DD, Fox KM, Grandy S, Gavin JR, 3rd and SHIELD. Study Group. Perceived body image in men and women with type 2 diabetes mellitus: correlation of body mass index with the figure rating scale. Nutrition journal, (8): 57, 2009. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-8-57>
- Bargiota A, Dimitropoulos K, Tzortzis V, Koukoulis GN. Sexual dysfunction in diabetic women. Hormones (Athens). Jul-Sep;10(3):196-206, 2011. doi:10.14310/horm.2002.1309. PMID: 22001130.
- Bonakdaran S, Taghavi MO. Cardiovascular risk factors in type 2 diabetic patients in Mashhad City. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism, 12(1):1-6, 2010.
- Bober SL, Giobbie-Hurder A, Emmons KM, Winer E , Partridge A. Psychosexual functioning and body image following a diagnosis of ductal carcinoma in situ. Journal of Sexual Medicine, 10(2):370-377, 2013.
- Basson R, Berman J, Burnett A et al. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. J Urol.163(3):888-893, 2000.
- Bozdemir N, Özcan S. Cinselliğe Ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış. TURKISH Journal Of Family Medicine And Primary Care, (5):37-46, 2011.
- Bredart A, Dolbeault S, Savignoni A, Besancenet C, This P, Giami A, ... & Copel L. Prevalence and associated factors of sexual problems after early-stage breast cancer treatment: results of a French exploratory survey. Psycho-Oncology, 20(8):841-850, 2011.

- Brown AJ, Lowry KP. Sexual dysfunction in women with type 2 diabetes. Edited by: Mark N. Feinglos and M. Angelyn Bethel. Contemporary Endocrinology Type 2 Diabetes Mellitus An Evidence-Based Approach to Practical Management. Totowa: Humana press; 399-402, 2008.
- Berman L, Windecker MA. The Relationship Between Genital Selfimage and Female Sexual Function: A National Survey. Journal of Current Sexual Health Reports: Women's Sexual Health, 5(4):199-207, 2008.
- Bonora BM, Avogaro A, Fadini GP. Effects of exenatide long-acting release on cardiovascular events and mortality in patients with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Acta diabetologica, 56(9):1051–1060, 2019. <https://doi.org/10.1007/s00592-019-01347-0>
- Basson R, Gilks T. Women's sexual dysfunction associated with psychiatric disorders and their treatment. Women's health (London, England), 14, 1745506518762664, 2018. <https://doi.org/10.1177/1745506518762664>
- Burke SM, Majid D, Manzouri AH, Moody T, Feusner JD, Savic I. Sex differences in own and other body perception. Human brain mapping, 40(2):474–488, 2019. <https://doi.org/10.1002/hbm.24388>
- Callaghan BC, Price RS, Feldman EL. Distal Symmetric Polyneuropathy: A Review. JAMA, 314(20):2172–2181, 2015. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.13611>
- Canel AN. Evlilik ve Aile Hayatı. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Aile Eğitim Programı, 2012.
- Cash TF, Hicks KL. Being fat VS thinking fat: Relations with body image, eating behaviors, and functioning. Cognitive Therapy and Research, 14, 327–341, 1990.
- Chew EY, Davis MD, Danis RP, Lovato JF, Perdue LH, Greven C, ... & Ambrosius WT. The effects of medical management on the progression of diabetic retinopathy in persons with type 2 diabetes: the Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes (ACCORD) Eye Study. *Ophthalmology*, 121(12):2443-2451, 2014.
- Coşkuner PD. İlk Gebelikte Beden İmajının Algılanma Durumunun Değerlendirilmesi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. s.103 İstanbul, 2003.

- Cortelazzi D, Marconi A, Guazzi M, Cristina M, Zecchini B, Veronelli A, vd. Menopoz öncesi diyabetik kadınlarda cinsel işlev bozukluğu: klinik, metabolik, psikolojik, kardiyovasküler ve nörofizyolojik bağlantılar. *Açta Diabetol*; 50 (6):911-7, 2013.
- Cole JB, Florez JC. Genetics of diabetes mellitus and diabetes complications. *Nature reviews. Nephrology*, 16(7):377–390, 2020. <https://doi.org/10.1038/s41581-020-0278-5>
- Copeland KL, Brown JS, Creasman JM, Van Den Eeden SK, Subak LL, Thom DH, Ferrara A, Huang AJ. Diabetes mellitus and sexual function in middle-aged and older women. *Obstetrics and gynecology*, 120 (2 Pt 1):331–340, 2012. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e31825ec5fa>
- Çayan S, Akbay E, Bozlu M, Canpolat B, Acar D, Ulusoy E. The prevalence of female dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Turkish women. *Urol. Int*;72: 52-57, 2004.
- Çolak AM, Cin FM. Kadınların cinsel doyumunun ilişki mutlulukları üzerine etkisi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 18:35, 2019.
- Dönmez ŞN. Evli çiftlerde sosyal görünüş kaygısı ile cinsel doyum arasındaki ilişkinin incelenmesi / Examination of the relationship between social appearance anxiety and sexual satisfaction in married couples. *Ü.Ü Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*. s.146, İstanbul, 2018.
- Diabetes Atlas Committee 1. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition Yayın: 10 Eylül 2019 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107843>
- Diabetes Prevention Program (DPP) Research Group. The Diabetes Prevention Program (DPP): description of lifestyle intervention. *Diabetes Care*. Dec;25(12):2165-71, 2002. doi: 10.2337/diacare.25.12.2165. PMID: 12453955; PMCID: PMC1282458.
- Darlow, Susan et al. “Weight perceptions and perceived risk for diabetes and heart disease among overweight and obese women, Suffolk County, New York, 2008.” *Preventing chronic disease* vol. 9 (2012): E81. doi:10.5888/pcd9.110185

- Durgun, O. Tip 2 diyabetik kadınlarda cinsel fonksiyonların değerlendirilmesi. U.Ü. Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi,s.1-40, Bursa, 2012.
- Duman NB. 3 CİNSELLİĞİN FİZYOLOJİSİ. Cinsel Sağlık, 15, 2019.
- DeBusk R, Drory Y, Goldstein I, Jackson G, Kaul S, Kimmel SE, ... & Zusman R. Management of sexual dysfunction in patients with cardiovascular disease: recommendations of the Princeton Consensus Panel. The American journal of cardiology, 86(2):62-68, 2000.
- Dennerstein L, Randolph J, Taffe J, Dudley E, Burger H. Hormones, mood, sexuality, and the menopausal transition. Fertility and sterility, 77:42-48, 2002.
- Dogra A, Tharoor H, Muttineni K. Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu. In: Kar N, kar GC, editörler. Cinsel Tıp Anlama Ders Kitabı. Yeni Delhi: Jaypee Brothers. s. 154-65, 2005.
- Doğan O, Doğan S. Çok Yönlü Beden-Self İlişkileri Ölçeği El Kitabı. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Basımevi, 1992.
- Doğan S. Kanserli hastalarda beden imgesi sorunları. Sendrom Dergisi. 4:52-58, 1998.
- Dundon CM, Rellini AH. More Than Sexual Function: Predictors Of Sexual Satisfaction In A Sample Of Women Age 40–70. International Society For Sexual Medicine, 7:896-904, 2010.
- Dunham JM. Perfectionism and Attitudinal Body Image in Developmental, High Performance, and Elite Figure Skaters. A Thesis Submitted to The Faculty of Graduate Studies and Research in Partial Fulfillment of The Requirements for The Degree of Master of Arts, University of Alberta, Department of Physical Education and Recreation, 2002.
- Esposito K, Ciotola M, Marfella R, Di Tommaso D, Cobellis L, Giugliano D. Sexual dysfunction in women with the metabolic syndrome. Diabetes Care. 28(3):756, 2005.
- Education and treatment in human sexuality: the training of health professionals. Geneva: World Health Organization; 1975 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38247/1/WHO_TRS_572_eng.pdf, accessed 14 June 2017).

- Esposito K, Maiorino MI, Bellastella G, Giugliano F, Romano M, Giugliano D. Determinants of female sexual dysfunction in type 2 diabetes. *Int J Impot Res.* 22(3):179–184, 2010.
- Erkal S, Pek H. Beden İmajında Değişimler ve Hemşirenin Rolü. *Hemşirelik Bülteni.*7:30, s:61-71, 1993.
- Erdoğan İ. Evli çiftlerde, evlilik uyumu, cinsel yaşam doyumu ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. İ.G.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018.
- Erenel AŞ, Aksu SP. Obezite ve kadın cinselliği. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics.* 2(Suppl.1):65-69, 2016.
- Enzlin P, Rosen R, Wiegel M et al. DCCT/EDIC Research Group. Sexual dysfunction in women with type 1 diabetes: long-term findings from the DCCT/EDIC study cohort. *Diabetes Care.* 32(5):780–785, 2009.
- Erol B, Tefekli A, Sanli O, Ziylan O, Armagan A, Kendirci M, Eryasar D, Kadioglu A. Does sexual dysfunction correlate with deterioration of somatic sensory system in diabetic women? *Int J Impot Res.* 15:198–202, 2003.
- Erol B, Tefekli A, Özbey I, Salman F, Dincag N, Kadioglu A, Tellaloglu S. Tip 2 diyabetik kadınlarda cinsel işlev bozukluğu: karşılaştırmalı bir çalışma. *J Sex Marital Ther.* 55–62, 2002. doi: 10.1080/00926230252851195.
- Forbes MK, Baillie AJ and Schniering CA. A structural equation modeling analysis of the relationships between depression, anxiety, and sexual problems over time. *J Sex Res.* 53:942–954, 2016.
- Faubion SS, Parish SJ. Sexual dysfunction in women: Can we talk about it? *Cleveland Clinic journal of medicine,* 84(5):367–376, 2017. <https://doi.org/10.3949/ccjm.84a.16021>
- Fan L, Sidani S. Factors Influencing Preferences of Adults With Type 2 Diabetes for Diabetes Self-Management Education Interventions. *Canadian journal of diabetes,* 42(6):645–651, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2018.04.003>
- Freeman R. Diabetic autonomic neuropathy. *Handbook of clinical neurology,* 126:63–79, 2014. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-53480-4.00006-0>

- Fünfstück R, Nicolle LE, Hanefeld M, Naber KG. Urinary tract infection in patients with diabetes mellitus. *Clinical nephrology*, 77(1):40–48, 2012. <https://doi.org/10.5414/cn107216>
- Gandhi J, Dagur G, Warren K, Smith NL, Sheynkin YR, Zumbo A, Khan SA. The Role of Diabetes Mellitus in Sexual and Reproductive Health: An Overview of Pathogenesis, Evaluation, and Management. *Current diabetes reviews*, 13(6): 573–581, 2017. <https://doi.org/10.2174/1573399813666161122124017>.
- Gattario KH, Frisen A. From Negative To Positive Body Image: Men’s And Women’s Journeys From Early Adolescence To Emerging Adulthood. *Body Image*, 28:53-65, 2018.
- Giraldi A, Kristensen E. Sexual Dysfunction in Women with Diabetes Mellitus. *The Journal of Sex Research*; 47(2-3):199-211, 2010. (doi:10.1080/00224491003632834).
- Güzel K. Üniversite öğrencilerinin beden algısının depresyon ile ilişkisi: Mizacın rolü. Ü.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2016.
- Gar C, Rottenkolber M, Haenelt M, Potzel AL, Kern-Matschilles S, Then C, Seissler J, Bidlingmaier M, Lechner A. Altered metabolic and hormonal responses to moderate exercise in overweight/obesity. *Metabolism: clinical and experimental*, 107, 154219, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2020.154219>.
- Gill A, Hegarty P. Why Criminalise Forced Marriage? –Islamophobia and Assimilation Based Justifications, *The Psychology of Women Section Review*, 9 (2); 15-28, 2007.
- Gülsün M, Ak M, Bozkurt A. Psikiyatrik Açından Evlilik Ve Cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1:68-79, 2009.
- Güney S ve ark. Diyabetik kadın hastalarda asemptomatik bakteriüri. *SETB*. 39(2): 19-23, 2005.
- Go AS, Mozaffarian D, Roger VL, ve ark. American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics – 2013 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 127(1): e6–e245, 2013.

- Harputlu D. Kadın Mahkumlarda Benlik Saygısı ve Kendi Kendine Meme Muayenesi İlişkisi. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2005.
- Hanewinckel R, Van OM, Ikram MA, Van Doorn, PA. The epidemiology and risk factors of chronic polyneuropathy. *European journal of epidemiology*, 31(1):5–20, 2016. <https://doi.org/10.1007/s10654-015-0094-6>
- Huang C, Liu JH, Wu AW, Wu MY, Leite W, Hwang CC. Evaluating the reliability, validity and minimally important difference of the Taiwanese Version of the Diabetes Quality of Life (DQOL) Measurement. *Health Qual Life Outcomes*. 6:87, 2008.
- Haavio-Mannila E, Purhonen S. Slimness and self-rated sexual attractiveness: Comparisons of men and women in two cultures. *Journal of Sex Research*, 38: 102-111, 2001.
- Hu FB, Manson JE, Stampfer MJ, Colditz G, Liu S, Solomon CG, ve ark. Diet, lifestyle, and the risk of type 2 diabetes mellitus in women. *N Engl J Med*. 345(11):790–7, 2001.
- Hovardaoğlu, S. Vücut Algısı Ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi*, 1 (1):26-27, 1992.
- Hamurcu P, Öner C, Telatar B, Yeşildağ Ş. Obezitenin benlik saygısı ve beden algısı üzerine etkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*; 19(Suppl.3):122-128, 2015.
- Hatemi H, Turan N, Arık N, Yumuk V. Results of Turkey obesity and hypertension detection. *Endokrinolojide Yönelişler Dergisi*; 11(1):1-16, 2002.
- International Diabetes Federation (IDF). *International Diabetes Atlas*. 7th Ed. 2015.
- Heidari M, Ghodusi M, Rezaei P, Kabirian Abyaneh S, Sureshjani EH, Sheikhi RA. Cinsel işlev ve menopozu etkileyen faktörler: sistematik bir inceleme. *J Menopozal Med*; 25 (1): 15-27, 2019.
- Ibine B, Sefakor Ametepe L, Okere M, Anto-Ocrah M. "Bunun tıbbi bir durum olduğunu bilmiyordum": Gana'nın Volta bölgesinde kadın cinsel işlev bozukluğu olan kadınların tahmini, ciddiyeti ve yardım arama davranışları. *PloS one*,15(1):e0226404, 2020. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226404>
- Inzucchi SE, Porte D, Sherwin RS, Baron A. *The Diabetes Mellitus Manuel*. Çeviri: Demiriz I Ş, Demiriz B. *Diabetes Mellütus El Kitabı*. 6. Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri. 51-75, 2009.

- Irfan M, Hussain N, Noor NM, Mohamed M, Sidi H, Ismail SB. Epidemiology of Male Sexual Dysfunction in Asian and European Regions: A Systematic Review. *American journal of men's health*, 14(4), 2020. 1557988320937200. <https://doi.org/10.1177/1557988320937200>
- International Diabetes Federation (IDF). *IDF Diabetes Atlas*, 9th edn. Brussels, Belgium:International Diabetes Federation, 2019. <http://www.diabetesatlas.org>
- International Diabetes Federation (IDF). *IDF Diabetes Atlas*, 5th edition. Update. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2012.
- International Diabetes Federation (IDF). *Diabetes Atlas*. 5th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2011.
- Ismail AH, Bau R, Sidi H, Guan NC, Naing L, Jaafar NRN, vd. Tip 2 diabetes mellituslu kadınlarda cinsel tepkiler üzerine faktör analizi çalışması. *Compr Psychiatry*. 55 Özel Sayı 1: S34-7, 2014.
- İnci K, Ergen A. Erektıl disfonksiyon ve oral farmakoterapi. *Hacettepe Tıp Dergisi*. 40:45-52, 2009.
- Jovanovic L. In the mood: sex and the woman with diabetes. *Diabetes Voice*; 47: 34–36, 2002.
- Jokinen K, Rautava P, Makinen J, Ojanlatva A, Sundell J, Helenius H. Experience of climacteric symptoms among 42–46 and 52–56-year-old women. *Maturitas*. 46: 199-205, 2003.
- Jaafarpour M, Khani A, Khajavikhan J, Suhrabi Z. Female Sexual Dysfunction: Prevalence And Risk Factors. *Journal Of Clinical And Diagnostic Research*, 7(12), 2877-2880, 2013.
- Julka S. Genitourinary infection in diabetes. *Indian journal of endocrinology and metabolism*, 17(Suppl 1), s.83–87, 2013. doi:10.4103/2230-8210.119512).
- Kızılkaya BN, Aşçı ÖS. Cinsellikle ilgili Kuramlar ve İlk Bilimsel Çalışmalar, *Androloji Dergisi*, vol.45, pp.160-163, 2011.
- Kopelman PG. Obesity as a medical problem. *Nature*. 404(6778): 635–643, 2000.
- Kim NN, Stankovic M, Cushman TT ve ark. Streptozotocin-induced diabetes in the rat is associated with changes in vaginal hemodynamics, morphology and biochemical markers. *BMC Physiol* 6:4, 2006.

- Küçük, N, Kaydırak MM, Bilge ÇA, Şahin NH. Kadınlarda obezitenin benlik saygısı ve cinselliğe etkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg*; 19 (2): 126, 134, 2018.
- Karakaş Uğurlu, G, Uğurlu M. Diyabet Hastalığı Olan Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluklarının Sıklığı ve Diyabetik ve Demografik Faktörlerle İlişkisi: Bir Meta-analiz ve Meta-regresyon Çalışması. *Ankara Medical Journal*, 20(4):798-813, 2020.
- Keseroğlu BB, Özgür BC, Yıldız AK, Gülen E. Kadın Cinsel İşlev Ölçeğine Etki Eden Faktörler. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 20(3):269-273, 2018.
- Karabağ S. Evli Bireylerin Evlilik Sürelerinin Cinsel Doyum Ve Evlilik Uyumu İlişkisi. İstanbul. Ü.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.
- Keseroğlu BB, Özgür BC, Yıldız AK, Gülen E. Kadın Cinsel İşlev Ölçeğine Etki Eden Faktörler. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 20(3): 269-273, 2018.
- Kara Ç. Genç Yetişkin Bireylerin Vücut Algısı ve Sosyal Görünüş Kaygısının Cinsel Doyuma Etkisinin İncelenmesi. Ü Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. s.97, İstanbul, 2019.
- Kılıçlar M. Cinsel Doyum ile Beden İmajı ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki. I.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. s.74, İstanbul, 2018.
- Klos LA, Sobal J. Marital status and body weight, weight perception, and weight management among U.S. adults. *Eating behaviors*, 14(4):500–507, 2013. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.07.008>
- Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, Hamman RF, Lachin JM, Walker EA, Nathan DM. Yaşam tarzı müdahalesi veya metformin ile tip 2 diyabet insidansında azalma. *Diyabet Önleme Programı Araştırma Grubu. N Engl J Med*. Şubat 7; 346 (6): 393-403, 2002.
- Karalı A. Evli Bireylerde Yaşam Doyumu, Cinsel Doyum ve Evlilik Uyumunun Sosyodemografik Değişkenlerle Olan İlişkisinin İncelenmesi. Ü.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. s.142, İstanbul, 2019.
- Kadri N, McHichi Alami KH, McHakra Tahiri S. Sexual dysfunction in women: Population based epidemiological study. *Arch Women Ment Health*; 5:59-63, 2002.

- Komarnicky T., Skakoon-Sparling S, Milhausen RR, Breuer R. Genital Self-Image: Associations with Other Domains of Body Image and Sexual Response. *Journal of sex & marital therapy*, 45(6):524–537, 2019. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1586018>.
- Lindau ST, Gavrilova N. Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: Evidence From Two US Population Based Cross Sectional Surveys Of Ageing. *BMJ: British Medical Journal*, 340: c810, 2010.
- Laumann E, Nicolosi A, Glasser D, et al. 40-80 yaş arası kadın ve erkekler arasındaki cinsel sorunlar: Küresel Cinsel Tutumlar ve Davranışlar Çalışmasında belirlenen yaygınlık ve ilişkiler. *Int J Impot Res* 17:39–57, 2005 <https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3901250>.
- Lu CC, Jiann BP, Sun CC, Lam HC, Chu CH, Lee JK. Association of glycemic control with risk of erectile dysfunction in men with type 2 diabetes. *J Sex Med.* 6(6):1719–1728, 2009.
- McFarland G, Thomas MD. *Psychiatric Mental Health Nursing*, J.B. Lippincott Company, 410-417, 1994.
- McMahon CG. Current diagnosis and management of erectile dysfunction. *The Medical journal of Australia*, 210(10): 469–476, 2019. <https://doi.org/10.5694/mja2.50167>
- Maiorino MI, Bellastella G, Esposito K. Diabetes and sexual dysfunction: current perspectives. *Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy*, 7: 95–105, 2014. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S36455>
- Muniyappa R, Norton M, Dunn ME, Banerji MA. Diabetes and female sexual dysfunction: moving beyond “benign neglect”. *Curr Diab Rep.* 5(3):230–236, 2005.
- Mehrabi M, Lotfi R, Rahimzadeh M et al. PLISSIT modeli kullanılarak cinsel danışmanlığın tip 2 diabetes mellituslu kadınların cinsel işlevi üzerindeki etkinliği: randomize kontrollü bir çalışmanın sonuçları. *Int J Diabetes Dev Ctries* 39:626–632, 2019. <https://doi.org/10.1007/s13410-019-00726-1>.
- Meeking DR, Fosbury JA, Cummings MH. Sexual dysfunction and sexual health concerns in women with diabetes. *Practical Diabetes.* 30(8):327–33, 2013.

- Meltzer AL, McNulty JM. Body Image and Marital Satisfaction: Evidence For the Mediating Role of Sexual Frequency and Sexual Satisfaction, *Journal of Family Psychology*, 24(2):156-164, 2010.
- Mo R, Shi R, Hu Y, Hu F. Nomogram-Based Prediction of the Risk of Diabetic Retinopathy: A Retrospective Study. *J Diabetes Res*. Jun 7;2020:7261047, 2020. doi: 10.1155/2020/7261047. PMID: 32587869; PMCID: PMC7298262.
- Moore LL, Visoni AJ, Wilson PW, D'Agostino RB, Finkle WD, Ellison RC. Fazla kilolu bireylerde sürekli kilo kaybı diabetes mellitus riskini azaltabilir mi? *Epidemiyoloji*. Mayıs; 11 (3): 269-73, 2000.
- Nespoux J, Vallon V. SGLT2 inhibition and kidney protection. *Clinical science* (London, England:1979), 132(12):1329–1339,2018. <https://doi.org/10.1042/CS20171298>
- Nowosielski K, Drosdzol A, Sipinski A, Kowalczyk R, Skrzypulec V. Diabetes mellitus and sexuality--does it really matter? *The journal of sexual medicine*, 7(2 Pt 1):723–735, 2010. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01561.x>
- Nowosielski K, Plinta et al. Diyabetli kadınlarda cinsel işlevlerin araçları. *J. Sex. Med.* 8:2532–2545, 2011.
- Nil K, Meltem MK, Çiğdem AB, Nevin HŞ. Kadınlarda obezitenin öz saygı ve cinsellik üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi / Kadınlarda obezitenin benlik saygısı ve cinselliğe etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 19(2):126-134, 2018.
- Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. ISBN: 978-605-4011-31-5, 2019. 8. Baskı: Nisan 2019 (Tıpkı basım)
- Ogurtsova K, Rocha Fernandes JD, Huang Y, Linnenkamp U, Guariguata L, Cho NH et al. IDF Diabetes Atlas: Global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040. *Diabetes Res Clin Pract.* 128:40-50, 2017.
- Ogbera AO, Chinenye S, Akinlade A, Eregie A, Awobusuyi J. Frequency and correlates of sexual dysfunction in women with diabetes mellitus. *J Sex Med.* 6(12):3401–3406, 2009.
- Özgül EROL, Yanık YT. Tip 2 diyabetli bireylerin öz-yeterlilik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(3), 2016.
- Özdemir ŞN. Yetişkin Bağlanma Stilleri İle Cinsel Doyum Arasındaki İlişki. Ü.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2018.

- Öngören B, Aydemir İ, Öngören Z. Yaşamevinde Kalan Yaşlıların Yaşam Kalitesi Ve Beden Algıları. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 29:2, 98-103, 2018.
- Özcan H, Subaşı B, Budak B, Çelik M, Gürel ŞC, Yıldız M. Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki kadınlarda benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı, depresyon ve anksiyete ilişkisi. *Journal of Mood Disorders*, 3(3): 107-113, 2013.
- Özalp E, Karşlıoğlu EH, Aydemir Ö, Soygür H, Erkek BM, Peker SE, Kaymak, SU. Validating the Sexual Adjustment and Body Image Scale (SABIS) with breast cancer patients. *Sexuality and Disability*, 33(2):253-267, 2015.
- Öztürk M. Tip 2 diyabetik kadınlarda cinsel fonksiyon bozuklukları. N.E.Ü. Dahili Tıp Bilimleri İç Hastalıklar Anabilim Dalı. Yan Dal Uzmanlık Tezi, s:2-67, Konya, 2011.
- Özaltın G. Beden İmgesi Değişimine Yaklaşımlar. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi. 51(8):4-14, 2003.
- Özcan L, Polat EC. Diyabet ve Cinsel Yaşam. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 31(Ek sayı):57-62, 2015. doi:10.5222/otd.2015.057
- Park K, Ahn K, Chang JS, et al. Diabetes induced alteration of clitoral hemodynamics and structure in the rabbit. *J Urol* 168: 1269-1272, 2002.
- Perkovic V, Jardine MJ, Neal B, et al. Canagliflozin and renal outcomes in type 2 diabetes and nephropathy. *N Engl J Med*, 380:2295–306, 2019.
- Pop-Busui R, Boulton AJ, Feldman EL et al. Diabetic Neuropathy: A Position Statement by the American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 40(1):136-154, 2017. doi.org/10.2337/dc16-2042.
- Polat A. Düzce İlindeki Hemodiyaliz Hastalarının Beden İmajı ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi. A.İ.B.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Düzce, 2007.
- Peeyananjarassri K, Liabsuetrakul T, Soonthornpun K, Choobun T, Manopsilp P. Sexual functioning in postmenopausal women not taking hormone therapy in the gynecological and menopause clinic, songklanagarind hospital measured by female sexual function index questionnaire. *J Med Assoc Thai*; 91:625-632, 2008.
- Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N, Colagiuri S, Guariguata L, Motala AA, Ogurtsova K, Shaw JE, Bright D, Williams R. IDF

- Diabetes Atlas Committee. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes research and clinical practice*, 157, 107843, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107843>
- Pontirolì AE, Cortelazzi D, Morabito A. Female Sexual Dysfunction and Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Sexual Medicine*; 10(4):1044-51, 2013. <https://doi.org/10.1111/jsm.12065>
- Romero SA, Ortin A, Mercado N, Caeiro G, Waitman J. Frecuencia y factores de riesgo asociados de Neuropatía Autonómica Cardíaca en pacientes con Diabetes tipo 2 (Frequency and associated risk factors of cardiovascular autonomic neuropathy among patients with type 2 Diabetes.). *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Córdoba, Argentina)*, 75(2):111–118, 2018. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v75.n2.17566>.
- Ramezani MA, Ahmadi K, Ghaemmaghami A, Marzabadi EA, Pardakhti F. İran'da cinsel işlev bozukluğu epidemiyolojisi: Sistemik bir inceleme ve meta-analiz. *Int J Prev Med.* 6:43, 2015.
- Rao TSS, Nagaraj AKM. Female Sexuality. *Indian Journal Of Psychiatry.* 57: 296-302, 2015.
- Rahman S. Female Sexual Dysfunction Among Muslim Women: Increasing Awareness to Improve Overall Evaluation and Treatment. *Sexual medicine reviews*, 6(4):535–547, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2018.02.006>
- Rahmanian E, Salari N, Mohammadi M, Jalali R. Evaluation of sexual dysfunction and female sexual dysfunction indicators in women with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabetology & metabolic syndrome.* 11: 73, 2019. <https://doi.org/10.1186/s13098-019-0469-z>
- Rutte A, Van SMM, Van DHAA, Welschen LM, Elders PJ, Dekker JM, Snoek FJ, Enzlin P, Nijpels G. Prevalence and Correlates of Sexual Dysfunction in Men and Women With Type 2 Diabetes. *Journal of sex & marital therapy*, 41(6): 680–690, 2015. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2014.966399>
- Rockliffe-Fidler C, Kiemle G. Sexual function in diabetic women: a psychological perspective. *Sex Relation Ther.* 18:143-159, 2003. <http://dx.doi.org/10.1080/1468199031000099415>

- Satman İ et al. Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). *Diabetes care* vol. 25(9):1551-56, 2002. doi:10.2337/diacare.25.9.1551
- Sarkadi A, Rosenqvist U. Contradictions in the medical encounter: female sexual dysfunction in primary care contacts. *Family Practice*. 18:161-166, 2001.
- Sarı B. Diabetes mellituslu hastalarda cinsel fonksiyonların değerlendirilmesi/ Assessing the sexual dysfunction with diabetes mellitus. Ç.Ü. Tıp Fakültesi. *Tıpta Uzmanlık*, s.68, Adana, 2020.
- Satman I, Omer B, Tutuncu Y, Kalaca S, Gedik S, Dinccag N, Karsidag K, Genc S, Telci A, Canbaz B, Turker F, Yilmaz T, Cakir B, Tuomilehto J, TURDEP-II Study Group. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *European journal of epidemiology*, 28(2), 169–180, 2013. <https://doi.org/10.1007/s10654-013-9771-5>
- Satman İ. TURDEP (Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans) Çalışma Grubu. TURDEP-II Sonuçları, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, 2011.
- Satman İ, Ömer B, Tutuncu Y, Kalaca S, Gedik S, Dinccag N, Karsidağ K, Genç S, Telci A, Canbaz B, Türker F, Yılmaz T, Çakır B, Tuomilehto J, DE TÜRPE-II Çalışma Grubu. Türk erişkinlerinde diyabet ve prediyabet prevalansında ve risk faktörlerinde on iki yıllık eğilimler. *Epidemiyoloji Avrupa Dergisi*, 28(2): 169-180, 2011. <https://doi.org/10.1007/s10654-013-9771-5>
- Stratton IM, Kohner EM, Aldington SJ, Turner RC, Holman RR, Manley SE, Matthews DR. UKPDS 50: Tip II diyabette retinopatinin teşhisten itibaren 6 yıl içinde görülme sıklığı ve ilerlemesi için risk faktörleri. *Diyabetoloji*. Şubat; 44 (2): 156-63, 2001.
- Schram MT, Baan CA, Pouwer F. Depression and quality of life in patients with diabetes: a systematic review from the European depression in diabetes (EDID) research consortium. *Curr Diabetes Rev*. 5:112-119, 2009. <http://dx.doi.org/10.2174/157339909788166828>.
- Sun KJ, Kang S. A study on body image, sexual quality of life, depressions, and quality of life in middle-aged adults. *asian nursing research*, 9: 96-103, 2015.

- Stulhofer A, Buskob V, Brouillard P. Development and Bicultural Validation of the New Sexual Satisfaction Scale, *The Journal of Sex Research*, 47(4):257-268, 2010.
- Shifren JL, Monz BU, Russo PA, Segreti A, Johannes CB. Sexual problems and distress in United States women: prevalence and correlates. *Obstet Gynecol*. 112(5):970–978, 2008.
- Schmidt AM. Highlighting Diabetes Mellitus: The Epidemic Continues. *Arteriosclerosis, thrombosis, and vascular biology*, 38(1), e1–e8, 2018. <https://doi.org/10.1161/ATVBAHA.117.310221>
- Smith AG, Singleton JR. Diabetic neuropathy. *Continuum Lifelong Learning Neurol*. 18:60–84, 2012.
- Smith AG, Lessard M, Reyna S, Doudova M, Singleton JR. Distal simetrik periferik nöropati için Sudoscan'ın tanısai faydası. *Diyabet Komplikasyonları* 28:511 – 516, 2014.
- Sing R, Kishore L, Kaur N. Diabetic Peripheral Neuropathy: Current Perspective and Future Directions. *Pharmacolog Res*. 80:21–35, 2014.
- Tamas V, Kempler P. Sexual dysfunction in diabetes. *Handbook of clinical neurology*, 126, 223–232, 2014. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-53480-4.00017-5>
- Tuncel E, Durgun O ve ark. Sexual dysfunction in female patients with type 2 diabetes mellitus: across-sectional single-centre study among Turkish patients. *Hum Fertil (Camb)* 20(3):192-9, 2017.
- Türkiye Nüfus Araştırması (TNSA), (2013). “Kadınların temel özellikleri. Eğitim ve Okuryazarlık Düzeyi” syf. 43-57, (2014, Kasım) Erişim Adresi http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf Erişim tarihi: 05.05.2021.
- Türkiye Nüfus Araştırması (TNSA), (2018). “Kadınların temel özellikleri” syf. 29-59, (2019, Kasım). Erişim Adresi http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf Erişim tarihi: 05.05.2021.

- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), (2020). “Evlenme ve Boşanma İstatistikleri” Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Evlenme-ve-Bosanma-Istatistikleri-2020-37211>. Erişim tarihi: 05.05.2021.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), (2019). “Doğum İstatistikleri” Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2019-33706> Erişim tarihi: 05.05.2021.
- Tarakcı K. Kadınlarda Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Beden Algısı ve Cinsel Doyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Ü.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, s.132, İstanbul, 2019.
- Trikkalinou A, Papazaftropoulou AK, Melidonis A. Type 2 diabetes and quality of life. *World journal of diabetes*, 8(4): 120–129, 2017. <https://doi.org/10.4239/wjd.v8.i4.120>
- Trief PM, Himes CL, Orendorff R, Weinstock RS. The marital relationship and psychosocial adaptation and glycemic control of individuals with diabetes. *Diabetes care*, 24(8): 1384–1389, 2001. <https://doi.org/10.2337/diacare.24.8.1384>
- Trompeter SE, Bettencourt R, Barrett-Connor E. Sexual activity and satisfaction in healthy communitydwelling older women. *American Journal of Medicine*, 125: 37-43, 2012.
- Tuomilehto J, Lindström J, Eriksson JG, Valle TT, Hamalainen H, Ilanne-Parikka P, Keinanen-Kiukaanniemi S, Laakso M, Louheranta A, Rastas M, Salminen V, Uusitupa M, Finnish Diabetes Prevention Study Group. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *The New England journal of medicine*, 344(18): 1343–1350, 2001. <https://doi.org/10.1056/NEJM200105033441801>
- Tiggemann M, Williamson S. The effect of exercise on body satisfaction and self-esteem as a function of gender and age. *Sex Roles*, 43: 119 – 127, 2000.
- Tyrer G, Steel JM, Ewing DJ, Bancroft J, Warner P, Clarke BF. Sexual responsiveness in diabetic women. *Diabetologia*. 24(3):166–171, 1983.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED). *Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu*. ISBN: 978-605-4011-40-7, 2020 (14. basım).

- Uludağ MO. Diyabete bağlı ikincil hastalıklar (Komplikasyonlar). Meslek içi Sürekli Eğitim Dergisi. 23-24:39-44, 2010.
- Uzel A. Evlilik İlişkisi İçerisinde Çiftler Arasında Cinsel Doyumun, Evlilik Uyumu ve Benlik Saygısı Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi. B.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015.
- Van DA, Schurmans J, Van RR. Urological Tract Infection with Candida Bezoars in a Woman with Diabetes Type 2. Case reports in urology, 2021, 5563030. <https://doi.org/10.1155/2021/5563030>
- Veyhe AS, Andreassen J, Halling J, Grandjean P, Skaalum PM, Weihe P. Prevalence of prediabetes and type 2 diabetes in two non-random populations aged 44-77 years in the Faroe Islands. Journal of clinical & translational endocrinology, 16, 100187, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.jcte.2019.100187>.
- Wiederman MW, Hurst SR. Body size, physical attractiveness, and body image among young adult women: Relationships to sexual experience and sexual esteem. The Journal of Sex Research, 35, 272–281, 1998.
- Wekker V, Karsten M, Painter RC, Van DBC, Groen H, Mol B, Hoek, A, Laan E, Roseboom TJ. A lifestyle intervention improves sexual function of women with obesity and infertility: A 5 year follow-up of a RCT. PloS one, 13(10), e0205934, 2018. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205934>
- Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. ; Diabetes Care; 27: 1047-1053, 2004.
- Weaver AD, Byers ES. Heteroseksüel Kadınlarda Beden İmajı, Beden Kitle İndeksi, Egzersiz ve Cinsel İşlevler Arasındaki İlişkiler. Üç Aylık Kadın Psikolojisi. 30 (4):333–339, 2006. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2006.00308.x>
- Wang V, Depp CA, Ceglowski J et al. Sexual health and function in later life: a population-based study of 606 older adults with a partner. J Geriatr Psychiatry 23: 227–233, 2015.
- Wang W, Lo AC. Diabetic Retinopathy: Pathophysiology and Treatments. Int J Mol Sci. 19(6): 2018. pii: E1816.
- World Health Organization (WHO), Report of a technical consultation on sexual health, Organization WH, Editor. Geneva, 2002.

- World Health Organization. Developing sexual health programmes. WHO/RHR/HRP/10.22, 2010.
- Yemin ET, Bakar Y, Şimşek TT. Türkiye Klinikleri Spor Bilimleri. Cilt 9 Sayı 2, 10 p; s.77-86, 2017.
- Yacan L, Erol Ö. Evaluation of Sexual Function Among Women With or Without Diabetes. Sexuality and Disability.37:77–90, 2019. <https://doi.org/10.1007/s11195-018-9541-0>
- World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>, 2020. Erişim tarihi:22.12.2020.
- World Health Organization (WHO). Veriler ve İstatistikler. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/diabetes/data-and-statistics>, 2020. Erişim tarihi:22.12.2020.
- Yenice MG, Danacıoğlu YO, Mert M, Karakaya P, Seker KG, Akkaş F, Şimşek A, Şahin S, Taşçı AI. Evaluation of factors affecting sexual dysfunction in female patients with diabetes mellitus. Arch Endocrinol Metab. May-Jun;64(3):319-325, 2020. doi: 10.20945/2359-3997000000238. PMID: 32267365.
- Yıldırım S. Menopozun Beden Algısı Ve Depresif Semptomlara Olan Etkisinin Araştırılması. S.B.Ü. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği. Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul, 2019
- Yalçınkaya M. Tip 2 Diyabetes Mellitus Tanılı Kadınlarda Seksüel Disfonksiyon ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. S.B.Ü. Kanuni Sultan Süleyman Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi İç Hastalıkları Kliniği. Tıpta Uzmanlık Tezi. s.78, İstanbul, 2020.
- Yıldız H. Cinsel işlev bozukluğunun tanımlanmasında eşlere yaklaşım. Androloji Bülteni, 43:309-313, 2010.
- You WP, Henneberg M. Type 1 diabetes prevalence increasing globally and regionally: the role of natural selection and life expectancy at birth. BMJ Open Diabetes Res Amp Care, 4, 2016; DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjdr-2015-000161>.
- Zakin E, Abrams R, Simpson DM. Diabetic Neuropathy. Seminars in neurology, 39(5), 560–569, 2019. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1688978>

Ziaee T, Jannati Y, Mobasheri E, Taghavi T, Abdollahi H, Modanloo M, Behnampour N. The Relationship between Marital and Sexual Satisfaction among Married Women Employees at Golestan University of Medical Sciences, Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 8:2, 44-51, 2013.

Ziya AZ. Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Mit İnançları, Cinsel Bilgi Düzeyleri ve Cinsel Tutumları Arasındaki İlişkiler. H.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, İstanbul, 2015.

Zsoldos M, Pajor A, Pusztafalvi H. A szexuális funkciózavar és a metabolikus szindróma kapcsolata [Relation between sexual dysfunction and metabolic syndrome]. *Orvosi hetilap*, 160(3), 98–103, 2019. <https://doi.org/10.1556/650.2019.31235>

10. EKLER

Ek-1: Kişisel Bilgi Formu

1. Adınız Soyadınız:
2. Yaşınız:
1.()20-30 2.()31-40 3.()41-50
3. Boyunuz:
4. Kilonuz:.....
5. BKİ:
6. Medeni Durumunuz nedir?
1() Evli
2() Bekar
3() Dul
4() Boşanmış
7. Evlilik yaşıınız
1.() 18 ve altı
2.() 19-25
3.() 26-30
4.()31 ve üzeri
8. Eğitim durumunuz nedir?
1() Okur-yazar değil
2 () Okur-Yazar
3() İlk-Orta Öğretim
4() Lise
5() Yüksekokul/Üniversite
6() Lisansüstü
9. Eşinizin Eğitim Durumu nedir?
1() Okur-yazar değil
2 () Okur-Yazar
3() İlk-Orta Öğretim
4() Lise
5() Yüksekokul/Üniversite
6() Lisansüstü
10. Meslek:
1() Gelir getiren bir işte çalışıyorum
2() Ev hanımı
3() Emekli
11. Ekonomik Durum
1() Kötü
2() Orta
3() İyi
12. Evliliğe nasıl karar verdiniz?
1.()Eşimle birlikte karar verdik
2.()Aileler karar verdi, benim onayım alındı
3.()Aileler karar verdi, benim onayım alınmadı
4.()Diğer, belirtiniz.....

13. Kiminle Birlikte Yaşıyorsunuz?
1() Yalnız Yaşıyorum
2() Eşimle
3() Eşim ve Çocuklarımla
4() Çocuklarımla
5() Diğer.....
14. Çocuğunuz var mı?
1.() Var 2.()Yok
15. Cevabınız var ise kaç çocuğunuz var.....
16. Kaç yıldır diyabetlisiniz :.....
17. Size önerilen aralıklarla, sağlık kontrollerinizi düzenli yaptırıyor musunuz?
1() Evet 2.() Hayır
18. Diyabet hakkında yeterli eğitim aldığınızı düşünüyor musunuz?
1.() Evet 2.() Hayır
19. Diyabete bağlı kronik komplikasyonunuz var mı?
1.() Var 2.() Yok
20. Cevabınız var ise, hangi komplikasyonla hastaneye yattınız yazınız?
1() Kardiyovasküler hastalıklar 7() Diyabetik ketoasidoz koması
2() Diyabetik ayak ülserleri 8() Hiperosmolarnonketotik koma
3() Diyabetik retinopati 9() Laktik asidoz koması
4() Diyabetik nefropati 10() Hipoglisemi komaları
5() Diyabetik nöropati 11() Diğer.....
21. Diyabetin cinsel sağlığa etkileri konusunda bilgi sahibi misiniz?
1.() Evet 2.() Hayır
22. Diyabetli olduğunuzdan itibaren cinsel yaşamınızda değişiklik oldu mu?
1.()Evet 2.()Hayır
23. Cevabınız evet ise kısaca yazınız.....

Ek-2 Yeni Cinsel Doyum Ölçeği

Aşağıda yer alan maddeleri okurken son altı ay içindeki cinsel yaşamınızı düşününüz. Son 6 ay içindeki cinsel yaşamınızı en iyi yansıtan, memnuniyet derecenizi belirten numarayı daire içine alınız.

Ölçek maddeleri	Hiç memnun değilim	Biraz memnunum	Orta düzeyde memnunum	Çok memnunum	Son derece memnunum
Cinsel uyarılma yoğunluğum	1	2	3	4	5
Cinsel boşalmamın (orgazm) kalitesi	1	2	3	4	5
Cinsel ilişki boyunca kendimi cinsel zevke teslim etme ve bırakmam	1	2	3	4	5
Cinsel ilişki boyunca odaklanmam ve konsantrasyonum	1	2	3	4	5
Eşime/partnerime cinsel tepki biçimim	1	2	3	4	5
Vücudumun cinsel açıdan fonksiyonelliği (işlevselliği)	1	2	3	4	5
Cinsel ilişki sırasında duygusal serbestliğim (açılmam)	1	2	3	4	5
Cinsel ilişki sonrasındaki ruh halim	1	2	3	4	5
Cinsel boşalma (orgazm) sıklığı	1	2	3	4	5
Eşime/partnerime tattırdığım zevk	1	2	3	4	5
Cinsel ilişki sırasında aldığım ve verdiğim arasındaki denge	1	2	3	4	5
Cinsel ilişki boyunca eşimin/partnerimin duygusal paylaşımı (açılması)	1	2	3	4	5
Cinsel ilişkiyi eşimin/partnerimin başlatması	1	2	3	4	5
Eşimin/partnerimin cinsel boşalma (orgazm) becerisi	1	2	3	4	5
Eşimin/partnerimin kendisini cinsel zevk için teslim etmesi (bırakması)	1	2	3	4	5
Eşimin/partnerimin benim cinsel ihtiyaçlarımla ilgilenme tarzı	1	2	3	4	5
Eşimin/partnerimin cinsel yaratıcılığı	1	2	3	4	5
Eşimin/partnerimin cinsel ilişkiye hazır olması	1	2	3	4	5
Cinsel ilişkimin çeşitliliği	1	2	3	4	5
Cinsel ilişkimin sıklığı	1	2	3	4	5

Ek-3 Beden Algısı Ölçeği

	Çok Beğeniyorum	Oldukça Beğeniyorum	Kararsızım	Pek Beğenmiyorum	Hiç Beğenmiyorum
1. Saçlarım	5	4	3	2	1
2. Yüzümün rengi	5	4	3	2	1
3. İştahım	5	4	3	2	1
4. Ellerim	5	4	3	2	1
5.Vücudumdaki Kıl Dağılımı	5	4	3	2	1
6. Burnum	5	4	3	2	1
7.Fiziksel Gücüm	5	4	3	2	1
8.İdrar-Dışkı Düzenim	5	4	3	2	1
9. Kas Kuvvetim	5	4	3	2	1
10. Belim	5	4	3	2	1
11.Enerji/Aktivite Düzeyim	5	4	3	2	1
12. Sırtım	5	4	3	2	1
13. Kulaklarım	5	4	3	2	1
14. Yaşım	5	4	3	2	1
15. Çenem	5	4	3	2	1
16. Vücut Yapım	5	4	3	2	1
17. Profilim	5	4	3	2	1
18. Boyum	5	4	3	2	1
19.Duyularımın Keskinliği	5	4	3	2	1
20.Ağrıya Dayanıklılığım	5	4	3	2	1
21.Omuzlarımın Genişliği	5	4	3	2	1
22. Kollarım	5	4	3	2	1
23. Göğüslerim	5	4	3	2	1
24.Gözlerimin Şekli	5	4	3	2	1
25.Sindirim Sistemim	5	4	3	2	1
26. Kalçalarım	5	4	3	2	1
27.Hastalığa Direncim	5	4	3	2	1
28. Bacaklarım	5	4	3	2	1
29.Dişleriminşekli	5	4	3	2	1
30. Cinsel Gücüm	5	4	3	2	1
31. Ayaklarım	5	4	3	2	1
32.Uyku Düzenim	5	4	3	2	1
33. Sesim	5	4	3	2	1
34. Sağlığım	5	4	3	2	1
35.Cinsel Faaliyetlerim	5	4	3	2	1
36. Dizlerim	5	4	3	2	1
37.Vücudumun Duruş Şekli	5	4	3	2	1
38.Yüzümün Şekli	5	4	3	2	1
39. Ağırlığım	5	4	3	2	1
40.Cinsel Organlarım	5	4	3	2	1

Ek-4: Kurum İzni



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 45793301-604.01.01
Konu : Nesibe SULAMIŞ'ın Çalışma İzni
Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Eğitim Tescil Birimi)

Hastanemizde hemşire olarak görev yapan Nesibe SULAMIŞ'ın "Tıp 2 diyabetli kadınlarda beden algısının cinsel yaşama etkisi" başlıklı tezi 24.07.2020 tarihinde toplanan Bilimsel Çalışmalar Kurulunda incelenmiş olup, kurumumuzda yapılması uygun görülmüştür. Çalışma ile ilgili belgeler ekte yer almaktadır. Gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır.
Doç.Dr.Hakan BAŞAR
Başhekim

Ek: Nesibe SULAMIŞ Çalışma İzni Hk.

Telefon: 0212 945 30 00 Faks No:

e-Posta: selen.gultekin@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden bab50d88-e4a2-42db-ac78-87531cf24c0a kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Selen GÜLTEKİN

SÜREKLİ İŞÇİ

Telefon No:



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL EĞİTİM

TEŞEVLİ BİRDİRİMİ

14/10/2020 21:37 - 15916306 - 604.01.01 - E 5074



00126853160

Sayı : 15916306-604.01.01
Konu : Nesibe SULAMIŞ'ın Çalışma İzni Hk.

GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : a) 29/07/2020 tarihli ve 45793301-604.01.01-10253 sayılı yazı.
b) 25/08/2020 tarihli ve 45793301-604.01.01-11315 sayılı yazı.

İlgi (a) ve (b) sayılı yazılarınızda belirtilen Hastanenizde hemşire olarak görev yapan **Nesibe SULAMIŞ'ın** İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümünde "**Tip 2 diyabetli kadınlarda beden algısının cinsel yaşama etkisi**" konulu yürütmekte olduğu tezini, hastanenizde yapması ile ilgili başvuru evrakları Başkanlığımıza iletilmiştir.

Söz konusu araştırma talebi, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu **17.09.2020 tarih ve 2020/33 sayılı** kararınca uygun görülmüştür. Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafımızca sağlanması, çalışma bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin çalışmada adı geçen kişiye tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

İstanbul Cad. General Kani Elitez Sk. No:8 / 1 Yenimahalle / Bakırköy

Telefon: Faks No:

e-Posta: arzu.sarmusak@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.istanbulsaglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 842b5032-c5ea-478d-be32-ca83df70d0d7 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Arzu SARMUSAK

SÜREKLİ İŞÇİ

Telefon No: (0 212) 638 33 99



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 15916306-604.01.01
Konu : Hemşire Nesibe SULAMIŞ
Düzeltilme Hk.

GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : a) 29/07/2020 tarihli ve 45793301-604.01.01-10253 sayılı yazı.
b) 21/10/2020 tarihli ve 45793301-604.01.01-14415 sayılı yazı.

Müdürlüğümüze gönderilen Hastanenizde hemşire olarak görev yapan Nesibe SULAMIŞ'ın hastanenizde yürütmekte olduğu "Tip 2 diyabetli kadınlarda beden algısının cinsel yaşama etkisi" başlıklı yüksek lisans tezini devam ettirdiği konulu yüksek lisans tezi ile ilgi (a) sayılı yazınızda soysimi "SULAMIŞ" olarak gönderilmiş olup, ilgi (b) sayılı yazınız ile "SULAMIŞ" olarak düzeltilmesi talebiniz uygun görülmüştür
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır.
Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

İstanbul Cad. General Kani Elitez Sk. No:8 / 1 Yenimahalle / Bakırköy

Telefon: Faks No:

e-Posta: arzu.sarmusak@saglik.gov.tr İnt. Adresi: www.istanbul saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden Ff6de5bb-b850-4e93-8efb-72089512e75a kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Arzu SARMUSAK

SÖREKLİ İŞÇİ

Telefon No: (0 212) 638 33 99

Ek-5: Beden Algısı Ölçeği İzin Formu

09.12.2020 Gmail - ölçek izni

M Gmail

Nesibe Sulamis

ölçek izni
3 ileti

Nesibe Sulamis <[redacted]> 25 Kasım 2020 10:33
Alıcı: [redacted]

Sayın Hovardaoğlu,,

Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalında, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisansı yapmaktayım.

Dr. Öğr. Üyesi Yeliz Varışoğlu danışmanlığında "Tip 2 Diyabetli Kadınlarda Beden Algısının Cinsel Yaşama Etkisi " konulu tez çalışmamda " Beden Algısı Ölçeği"ni kullanabilmek için izninizi rica etmekteyim.

Saygılarımla,
Nesibe Sulamış

--
Hem. Nesibe SULAMIŞ
Diyabet Eğitim Hemşireliği
Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[redacted]

<[redacted]> 28 Kasım 2020 11:01
Alıcı: Nesibe Sulamis <[redacted]>

2020-11-25 10:33, Nesibe Sulamis yazmış:
Sayın Hovardaoğlu,,

Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalında, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisansı yapmaktayım.

Dr. Öğr. Üyesi Yeliz Varışoğlu danışmanlığında "Tip 2 Diyabetli Kadınlarda Beden Algısının Cinsel Yaşama Etkisi " konulu tez çalışmamda " Beden Algısı Ölçeği"ni kullanabilmek için izninizi rica etmekteyim.

Saygılarımla,
Nesibe Sulamış

--
HEM. NESIBE SULAMIŞ _DIYABET EĞİTİM HEMŞİRELİĞİ_
GAZIOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
TEL:(0212)9453000 [redacted]

Merhaba, ölçeği kullanabilirsiniz, saygılarımla,

--
Prof.Dr. İ. Selim Hovardaoğlu

Nesibe Sulamis <[redacted]> 28 Kasım 2020 14:52
Alıcı: [redacted]@u.tr

Tesekkür ederim

28 Kas 2020 Cmt 11:01 tarihinde <[redacted]> şunu yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

<https://mail.google.com/mail/u/0?ik=0a9753346f&view=pt&search=all&permthid=thread-a%3Ar-7136263895276966006&siml=msg-a%3Ar-3448...> 1/1

Ek-6: Yeni Cinsel Doyum Ölçeği İzin Formu

18.12.2020 Gmail - Ölçek izni

M Gmail Nesibe Sulami <nesibe.sulami@gmail.com>

Ölçek izni
3 ileti

Nesibe Sulami <nesibe.sulami@gmail.com> 2 Aralık 2020 09:57
Alıcı: NİLÜFER TUĞUT <nilufer.tugut@cumhuriyet.edu.tr>

Sayın Tuğut,,

Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalında, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisansı yapmaktayım.

Dr. Öğr. Üyesi Yeliz Varışoğlu danışmanlığında "Tip 2 Diyabetli Kadınlarda Beden Algısının Cinsel Yaşama Etkisi " konulu tez çalışmamda " Yeni Cinsel Doyum Ölçeği"ni kullanabilmek için izninizi rica etmekteyim.

Saygılarımla,
Nesibe Sulamiş

—
Hem. Nesibe SULAMIŞ
Diyabet Eğitim Hemşireliği
Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Tel:(0318)4520000 Dış Hat:(0318)4520000

NİLÜFER TUĞUT <nilufer.tugut@cumhuriyet.edu.tr> 18 Aralık 2020 12:37
Alıcı: Nesibe Sulamiş <nesibe.sulami@gmail.com>

Sevgili Sulamiş
Çalışmanızda ölçeği kullanmanızda hiçbir sakınca bulunmamaktadır.
Başarılar dilerim.

Doç. Dr. Nilüfer TUĞUT
Cumhuriyet Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
58140, Sivas

Associate Professor Nilüfer TUGUT
Cumhuriyet University
Faculty of Health Science
Nursing Department
58140, Sivas, Turkey

Gönderen: Nesibe Sulamiş <nesibe.sulami@gmail.com>
Gönderildi: 1 Aralık 2020 Salı 18:57
Kime: NİLÜFER TUĞUT <nilufer.tugut@cumhuriyet.edu.tr>
Konu: Ölçek izni

[Alıntılanan metin gizlendi]

Nesibe Sulamiş <nesibe.sulami@gmail.com> 18 Aralık 2020 13:17
Alıcı: NİLÜFER TUĞUT <nilufer.tugut@cumhuriyet.edu.tr>

Sayın Tuğut
Tesekkür ederim.

<https://mail.google.com/mail/u/0?ik=0a9753346f&view=pt&search=all&permthid=thread-a%3Ar-6681479300964506527&simpl=msg-a%3Ar-6679...> 1/2

Ek-7: Araştırmaya Katılım Onam Formu

GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ

Tarih:

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Bu çalışma Tip 2 diyabetli kadınların cinsel doyum durumunun beden algısına etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışma kapsamında sizden edinilen bilgiler bilimsel araştırma kapsamında kullanılacaktır.

Çalışmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz, dolduracağımız anket bilgilerinde kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Çalışmaya katılmadığımızda herhangi bir cezai durumla karşılaşmanız söz konusu değildir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar sadece araştırmanın raporunda ve yayınlanmasında kullanılacaktır.

Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜNÜN

Adı- soyadı:

İmza:

ARAŞTIRMACININ

Adı-soyadı:

Nesibe SULAMIŞ

İmza:

11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.15273
Konu : Etik Kurulu Kararı

15/05/2020

Sayın Nesibe SULAMIŞ

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Tip 2 Diyabetli Kadınların Beden Algısı ve Benlik Saygısının Cinsel Yaşama Etkisinin Belirlenmesi" isimli başvurunuz incelenmiş olup etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 15.05.2020 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrakınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 06A30574X9 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi
Kavacık Mah. Ekinçiler Cad. No.19 Kavacık Kavşağı - Beykoz
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Tip 2 Diyabetli Kadınların Beden Algısı ve Benlik Saygısının Cinsel Yaşama Etkisinin Belirlenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Nesibe SULAMIŞ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Öğrenci			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 214	Tarih: 04/03/2020			
Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırma etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNYANI / ADI / SOYADI Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *	
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. İknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>

* :Toplantıda Bulunma



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.15222
Konu : Etik Kurulu Kararı

14/05/2020

Sayın Nesibe SULAMIŞ

Üniversitemizin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 04/03//2020 tarihli 214 karar no ile onay verilen "Tip 2 Diyabetli Kadınların Beden Algısı ve Benlik Saygısının Cinsel Yaşama Etkisinin Belirlenmesi " isimli çalışmanızın başlığını "Tip 2 Diyabetli Kadınlarda Beden Algısının Cinsel Yaşama Etkisi" olarak değiştirilmesi ve kullanılacak ölçeklerden biri olan "Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği" nin çıkarılması isteğiniz uygun bulunmuş olup kayıt altına alınmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 14.05.2020 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağımızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 40FCA6B7XB kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinçiler Cad. No.19 Kavacık Kavşağı - Beykoz
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44

İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr