

Eroin Kullanım Bozukluğunun Kadınların Cinsel İşlevi Üzerine Etkisi

Melike Dişsiz¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul - Türkiye

ÖZ

Eroin kullanım bozukluğunun kadınların cinsel işlevi üzerine etkisi

Amaç: Bu çalışma eroin kullanım bozukluğu olan kadınların cinsel işlevlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Karşılaştırmalı-tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanan çalışma Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alkol- Madde Araştırma, Tedavi, Eğitim Merkezinde (AMATEM) yapıldı. Araştırmada eroin kullanım bozukluğu olan gruba; 1 Haziran 2014 - 31 Aralık 2014 tarihleri arasında AMATEM'e başvuran ve DSM-5'e göre madde kullanım bozukluğu tanısı konmuş 18 yaş ve üzerinde, psikiyatrik hastalığı, madde yoksunluk bulgusu ve mental retardasyon bozukluğu olmayan, cinsel yönden aktif olan, gebe ya da lohusa olmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden 57 kadın alınmıştır. Sağlıklı gruba aynı tarihlerde, aynı hastanenin Jinekoloji Polikliniği'ne başvuran kadın hastaların 79 sağlıklı kadın akrabası dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan görüşme formu, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCiÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanıldı.

Bulgular: Her iki grupta yer alan katılımcılar arasında yaş ortalaması, eğitim süresi, beden kitle indeksi, çalışma ve ekonomik durum açısından fark saptanmadı ($p>0.05$). Sağlıklı gruba göre eroin kullanım bozukluğu olan kadınların çoğunluğunun (%70.2) cinsel bir sorunu olduğu ve cinsel yaşamlarından memnun olmadıkları (%71.9) saptandı. Eroin kullanım bozukluğu olan kadınların sağlıklı gruba göre istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, memnuniyet, ağrı gibi KCiÖ ölçeğinin alt boyut ve toplamından anlamlı olarak daha düşük, BDÖ ölçeğinden daha yüksek puanlar aldıkları belirlendi ($p<0.05$).

Sonuç: Eroin kullanım bozukluğu olan kadınların cinsel işlevlerinin olumsuz yönde etkilendiği ve depresif belirtilerin arttığı belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Cinsel işlev, eroin kullanım bozukluğu, kadın



ABSTRACT

The effect of heroin use disorder on the sexual functions of women

Objective: This study was conducted to evaluate the sexual functions of women with heroin use disorder.

Method: This comparative-descriptive and cross-sectional study was carried out at the Research, Treatment and Training Center for Alcohol and Substance Dependence (AMATEM) of Bakırköy Training and Research Hospital for Psychiatry Neurology and Neurosurgery. Included in the heroin use disorder group were 57 women aged 18 years or above who presented to AMATEM between June 1, 2014 and December 31, 2014 and received a diagnosis of substance use disorder according to DSM-5. Inclusion criteria were the absence of psychiatric diseases, substance withdrawal symptoms, or mental retardation, being sexually active, not being pregnant or puerperant, and having given consent to participate in the study. Healthy female relatives of 79 female patients who presented to the Gynecology Clinic of the same hospital during the same period were included in the healthy group. The data were collected through an interview form was developed by researchers, Female Sexual Function Index (FSFI), and Beck Depression Inventory (BDI).

Results: No difference was determined between the participants in both groups in terms of average age, period of education, body mass index, or employment and economic situation ($p>0.05$). It was determined that, in contrast with the healthy group, 70.4% of the women with heroin use disorder had sexual problems and 71.9% of them were not satisfied with their sexual life. It was found that women with heroin use disorder scored significantly lower than healthy controls in FSFI sub-dimensions such as desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction, and pain, as well as for the total scale, while scores were higher on the BDI scale ($p<0.05$).

Conclusion: Among women with heroin use disorder, sexual functions are adversely affected and depressive symptoms appear to be increased.

Keywords: Sexual function, heroin use disorder, woman

Bu makaleye atıf yapmak için: Dissiz M. The effect of heroin use disorder on the sexual functions of women. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2018;31:238-245. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2018310301>

Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Melike Dişsiz,
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik
Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları
Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Üsküdar,
İstanbul, Türkiye

Phone / Telefon: +90-216-418-9616

Elektronik posta adresi / E-mail address:
melekd78@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
31 Mart 2018 / March 31, 2018

İlk düzeltme öneri tarihi /
Date of the first revision letter:
24 Nisan 2018 / April 24, 2018

Kabul tarihi / Date of acceptance:
29 Mayıs 2018 / May 29, 2018

GİRİŞ

Madde, madde kullanım bozukluğuna yol açabilecek, değişik yollardan alınan, duyu durum, algılama, biliş ve diğer beyin işlevlerinde değişikliğe neden olan her türlü kimyasal madde olarak tanımlanabilir (1). Genellikle bireyin santral sinir sistemi üzerinde hoşnutluk yaratıcı etkisi nedeniyle kullanılırlar. Madde kullanım bozukluğu ise kişinin zarar gördüğü halde madde kullanmaya devam etmesi, kullandığı maddeyi uzun süre bırakamaması, sürekli madde arayışı içinde olması ve kullandığı madde dozunu giderek arttırması ile karakterize bir tablodur (1,2). Yüzyılın en önemli ve ciddi sorunlarından birini oluşturan madde kullanım bozukluğu, kadın ve erkek her iki cinsiyette de gündün güne artan, bireyin fiziksel, ruhsal, sosyal ve cinsel sağlığını etkileyen çok boyutlu ve kronik bir hastalıktır (2). Madde kullanım bozukluğu olan bireyler ve kadınlar, madde kullanımına bağlı olarak sosyal, ekonomik, yasal ve cinsel sağlık açısından birçok problemle karşı karşıya kalırlar (3).

Kadın yaşam kalitesinin önemli parametrelerinden biri olan cinsellik de madde kullanım bozukluğundan olumsuz etkilenmektedir. Maddelerin genellikle cinsel performansı ve zevki arttırmak için afrodisyak olarak kullanımı yaygındır. Sıklıkla her iki cinsiyette cinsel performansı ve zevki arttırmak için madde kullanımı yaygın olsa da cinsellik madde kullanım bozukluğu nedeniyle olumsuz etkilenmektedir (4). Maddelerin bu akut etkileri cinsel eylemle ilişkili dopamin, norepinefrin, serotonin nörotransmitterlerinin düzeylerini yükseltmektedir. Morfinin yarı sentetik bir formu olan eroin, akut kullanıldığında, merkezi sinir sistemini (MSS) baskılar ve endorfin etkisi yaparak, yoğun öfori ve relaksasyon oluşturmaktadır (1,5). Maddelerin sürekli kullanımı ruhsal bozukluklara ve cinselliğe ilginin azalmasına neden olmaktadır (2). Opioidlerin sürekli kullanımının genellikle serotonin, norepinefrin ve dopamin gibi nörotransmitterin seviyelerini değiştirerek ya da cinsel uyarılma ile ilişkili testosteron, östrojen ve progesteron gibi çeşitli hormonların salınımını doğrudan veya dolaylı yollardan baskılayarak veya cinsel organlardaki kan akışını ve diğer fizyolojik mekanizmaları doğrudan bozarak cinsel fonksiyonları

olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda kronik eroin kullanan kadınların %60'ı cinsel uyarılmada azalma, %68'si isteksizlik, %60'ı orgazm sorunu yaşadıklarını ve madde kullanım bozukluğunun ilerleyen evrelerinde cinselliğe olan ilgilerinin giderek azaldığı ve hatta cinsel hayatlarının sona erdiği belirtilmiştir (1,4,6).

Yapılan çalışmalar madde kullanım bozuklukları ile cinsel işlev bozuklukları arasındaki ilişkiyi desteklediği kadar ile depresyonun ilişkisini de desteklemektedir. Ancak her iki bozukluk arasındaki nedensel ilişki henüz belirsizliğini korumaktadır (1,2,5). Buna rağmen depresyon, madde kullanım bozukluklarına sıklıkla eşlik eden ruhsal sorunlardan biridir. Depresyonda yaşanan ilgi kaybı, enerji azalması, düşük benlik saygısı, hayattan zevk alamama ve sosyal izolasyon kişiler arası ilişkilerin şekline ve sürekliliğine zarar verebilmektedir. Bu belirtilerin varlığı kişilerin cinsel yaşamı ve ilişkilerine de zarar verebilmekte, cinsel işlev bozukluğuna neden olabilmektedir (1,2,5,7).

Opioid kullanım bozukluğu olan kadınlarda cinsel sorunlar sık görülmesine rağmen çoğunlukla ihmal edilen bir konudur. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda da genellikle opioid kullanım bozukluğunun neden olduğu fiziksel ve psikolojik sorunlar incelenmiştir (7). Ülkemizde madde veya opioid kullanım bozukluğunun neden olduğu cinsel sorunlara ilişkin çok kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır (5). Bu çalışma opioid kullanım bozukluğunun yaşamın önemli bir parçası olan kadının cinsel işlevi üzerine yarattığı sorunları ortaya koyarken aynı zamanda konu üzerinde farkındalık yaratarak çözümünü üzerinde düşünmeye katkı sağlayabilmesi açısından ülkemizde yapılan ilk çalışmalardandır. Bu nedenle çalışma madde kullanım bozukluğu olan kadınların cinsel fonksiyonlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Kesitsel tipte ve karşılaştırmalı ilişki arayıcı planlanan çalışma Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alkol-Madde Araştırma, Tedavi, Eğitim Merkezinde (AMATEM), yerel etik kurul izni (Etik Kurul no: 2014/57) alınarak yapıldı.

Araştırmanın evrenini; 1 Haziran Ocak 2014 - 31 Aralık 2014 tarihleri arasında AMATEM'e başvuran ve DSM-5'e göre madde kullanım bozukluğu tanısı konmuş, 18 yaş ve üzerindeki 93 kadın oluşturdu. Çalışmanın örneklemini olasılıksız örnekleme yöntemiyle psikiyatrik hastalığı, madde yoksunluk bulgusu ve mental retardasyon bozukluğu olmayan, son üç ayda cinsel açıdan aktif olan çalışmaya katılmayı kabul eden madde kullanım bozukluğu olan 57 kadın oluşturdu. Çalışma kapsamında katılımcılardan 18'i çalışmaya katılmayı reddettiğinden, dokuzu son üç ayda düzenli cinsel ilişkisi olmadığından, altısı ağır psikotik bozukluğu ve üçü madde yoksunluk bulguları olduğundan çalışmaya alınmamıştır. Sağlıklı gruba ise aynı tarihlerde aynı hastanenin jinekoloji polikliniğine başvuran hasta yakınlarından, çalışmaya katılmayı kabul eden alkol-madde kullanım bozukluğu ve herhangi bir kronik hastalığı olmayan, ilaç kullanmayan, perimenapozal ve postpartum dönemde olmayan, emzirmeyen, gebe olmayan, cinsel yönden aktif olan 79 sağlıklı kadın alınmıştır.

Ölçekler

Veri toplama işlemi Kişisel Bilgi Formu, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) ile elde sağlandı.

Kişisel Bilgi Formu: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine, kronik hastalık, sürekli ilaç ve madde kullanma, cinsel sağlıklarına ilişkin toplam 35 soru içermektedir.

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ): Kadınların son dört hafta içindeki cinsel fonksiyonlarını değerlendirmek amacı ile uygulanan "Kadın Cinsel İşlev Ölçeği" Rosen ve arkadaşları (8) tarafından 2000 yılında geliştirilmiştir. Ölçek; istek, uyarılma, lubrikasyon (kayganlaşma), orgazm, doyum ve ağrı olmak üzere altı alt bölümden ve 19 maddeden oluşan çok boyutlu bir ölçektir. Ölçekte 3-14 ve 15-19. sorular 6'lı (0-5 puan arası) likert tipi, diğer sorular 5'li (1-5 puan arası) likert tipi puanlamaya sahiptir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 36 en düşük puan ise 2'dir. Ölçeğin ülkemiz için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Türk

Androloji Derneği ve Aygin-Aslan tarafından 2005 yılında yapılmıştır (9). Ölçek için kesme puanı 26.55'tir; puanı ≤ 26.55 olanlarda cinsel fonksiyonlarda olumsuz yönde değişim olduğu kabul edilir (10).

Beck Depresyon Envanteri (BDE): Beck Depresyon Envanteri (BDE), depresyonun duygusal, bilişsel, somatik ve motivasyonel bileşenlerini ölçmek amacıyla Beck (11) tarafından 1961'de geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. BDE, '0' ile '3' arasında derecelendirilen dörtlü likert tipinde cevaplanan 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 63'tür. Alınan puanın artması hastanın depresyon belirtilerinin düzeyinin arttığı anlamına gelmektedir. Kesme puanı genel olarak 17 olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin Türkiye'deki geçerliği Hisli (12) tarafından yapılmıştır.

İşlem

Araştırma verisi öz bildirim yöntemi ile bir defada doldurulan üç form aracılığı ile toplanmıştır. Katılımcılara çalışma hakkında hem sözlü hem yazılı bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Elde edilen araştırma verisi bilgisayar ortamında SPSS (Version 21.0) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmelerde gruplar arasında kategorik değişkenleri karşılaştırmak için ki-kare testi, iki gruba ait ortalamalar arasındaki farkı değerlendirmek için Student's t-testi, normal dağılıma uyan değişkenler arasındaki ilişki için Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. %95 güven aralığı ve p değeri için anlamlılık sınırı $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Çalışmada iki grupta yer alan katılımcılar arasında sigara içme durumları dışında yaş ortalaması, eğitim süresi, beden kitle indeksi, çalışma ve ekonomik durum açısından fark saptanmadı ($p > 0.05$). Kontrol grubunda sigara içmeyenlerin oranının (%69.6) daha fazla olduğu belirlendi (Tablo 1).

Eroin kullanım bozukluğu olan kadınların eroin kullanımıyla ilgili özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; ilk maddeyi kullanma yaşının 19.57 ± 5.20 (Min:10-Max:40), eroini yoğun kullanım süresinin 3.36 ± 2.26 (Min:1-Max:10) yıl ve günlük kullanım dozunun 3.17 ± 1.99 gr (Min:1-Max:7) olduğu saptandı. Eroini kullanım süresinin ortalama 6.66 ± 4.43 yıl olduğu ve çoğunluğun eroini

(%68.4) nazal yolla az bir kısmının (%31.6) damar yoluyla kullandığı gözlemlendi.

Eroin kullanım bozukluğu olan kadınlar kontrol grubundaki kadınlarla obstetrik-jinekolojik özellikleri açısından karşılaştırıldıklarında, eroin kullanım bozukluğu olan grubun cinsel ilişki yaşı ve gebelik yaş ortalamalarının sağlıklı grubunkinden anlamlı olarak daha

Tablo 1: Grupların demografik özelliklerine göre karşılaştırılması

	Eroin Grubu (n=57)				Kontrol Grubu (n=79)				t	p
	Ortalama	SS	Min.	Max.	Ortalama	SS	Min.	Max.		
Yaş	26.22	6.64	18	44	27.21	2.00	20	32	-1.238	0.218
Eğitim Düzeyi (yıl)	9.29	2.95	5	15	8.98	2.98	5	17	0.601	0.549
			n	%			n	%	χ^2	p
BKI (kg/m²)										
18.49<Zayıf			17	29.8			11	13.9		
18.49-24.99			36	63.2			57	72.2	5.890	0.053
25>Şişman			4	7.0			11	13.9		
Çalışma Durumu										
Çalışıyor			23	40.4			37	46.8	0.565	0.452
Çalışmıyor			34	59.6			42	53.2		
Ekonomik Durum										
Gelir-giderden az			24	42.1			37	46.8	0.300	0.584
Gelir-gidere denk/fazla			33	57.9			42	53.2		
Sigara İçme Durumu										
İçiyor			57	100.0			24	30.4	66.629	<0.001
İçmiyor			-	-			55	69.6		

t: Student's t testi, χ^2 : Ki-kare testi, SS: Standart sapma, BKİ: Beden Kitle İndeksi

Tablo 2: Grupların cinsel yaşam ve obstetrik-jinekolojik özelliklerine göre karşılaştırılması

	Eroin Grubu (n=57)		Kontrol Grup (n=79)		t	p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
İlk cinsel ilişki yaşı	17.35	2.51	22.59	3.11	-10.832	<0.001
Cinsel ilişki sayısı (hafta)	2.19	1.30	2.86	1.19	-3.096	0.002
Gebelik yaşı	19.41	2.97	23.69	3.31	-5.950	<0.001
Gebelik sayısı	2.55	2.10	1.60	0.91	2.509	0.016
Doğum sayısı	1.31	0.56	1.25	0.55	0.453	0.652
Kürtaj sayısı	1.38	1.74	0.27	0.66	3.556	<0.001
			n	%	χ^2	p
Cinsel İlişkide Bulunulan Kişiler						
Tek eşlilik			37	64.9		
Çok eşlilik			20	35.1		
Cinsel Yaşamdan Memnuniyet						
Memnun			16	28.1		
Memnun değil			41	71.9		
Kullanılan Aile Planlaması Yöntemi						
Etkin yöntem			27	47.4		
Etkin olmayan yöntem			30	52.6		
Adet düzeni						
Düzenli			13	22.8		
Düzensiz			44	77.2		

t: Student's t testi, χ^2 : Ki-kare testi, SS: Standart sapma

Tablo 3: Grupların KCIÖ ve BDÖ ölçekleri puan ortalamalarına göre karşılaştırılması

	Eroin (n=57)		Kontrol (n=79)		t	p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
İstek	2.26	1.18	4.09	0.79	-10.134	<0.001
Uyarılma	2.20	1.07	4.38	0.90	-12.803	<0.001
Lubrikasyon	2.94	1.43	4.98	0.74	-9.821	<0.001
Orgazm	2.40	1.18	4.72	0.91	-12.394	<0.001
Memnuniyet	2.76	1.36	5.12	0.83	-14.574	<0.001
Ağrı	4.67	1.47	5.22	0.95	-2.447	0.016
Toplam KCIÖ	17.25	6.05	28.54	3.94	-12.319	<0.001
BDE	30.56	10.29	6.00	6.99	15.603	<0.001

t: student's, SS: Standart sapma, KCIÖ: Kadın Cinsel İşlev Ölçeği, BDE: Beck Depresyon Envanteri

Tablo 4: Eroin kullanım bozukluğu olan kadınların KCIÖ ölçeği toplam puan ve alt boyutları ile BDE ölçeği arasındaki ilişki (n=57)

	İstek		Uyarılma		Lubrikasyon		Orgazm		Memnuniyet		Ağrı		Toplam KCIÖ	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
BDE	-0.260	0.110	-0.161	0.327	-0.097	0.556	-0.056	0.734	-0.036	0.826	-0.062	0.709	-0.143	0.417

r: pearson korelasyon, KCIÖ: Kadın Cinsel İşlev Ölçeği, BDE: Beck Depresyon Envanteri

düşük olduğu, gebelik ve kürtaj sayısı ortalamalarının, çok eşliliğin, cinsel yaşamdan memnuniyetsizliğin, adet düzensizliğinin, etkin olmayan yöntem kullanım oranının sağlıklı grubunkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$; Tablo 2).

Eroin kullanım bozukluğu olan kadınlarla, kontrol grubundaki kadınların KCIÖ ve BDE puan ortalamaları karşılaştırıldığında; istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, memnuniyet, ağrı ve KCIÖ toplam puan ortalamalarının eroin kullanım bozukluğu olan grupta anlamlı şekilde daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 3). KCIÖ ölçeği kesme puanına göre (≤ 26.55) sağlıklı kadınların %30.4'ünde, eroin kullanım bozukluğu olan kadınların %91.2'inde cinsel fonksiyonlarında olumsuz değişimin olduğu saptanmıştır. Kontrol grubuna göre eroin kullanım bozukluğu olan kadınlarda BDE puan ortalamasının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ve BDE kesme puanına göre (>17) eroin kullanım bozukluğu olan grubun %87.7'ünün, sağlıklı grubun ise %10.1'inin depresif belirtiler gösterdikleri bulunmuştur ($p<0.001$, Tablo 3).

Madde kullanım bozukluğu kadınların BDE ölçeği puanı ile KCIÖ ölçeğinin alt boyutları olan istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, memnuniyet, ağrı ve ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 4).

TARTIŞMA

Madde kullanım bozukluğu çok boyutlu ve kronik bir hastalıktır. Bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımıyla gelişen kullanım bozukluğu kadın yaşamının fiziksel, ruhsal, sosyal, cinsel boyutlarını da etkiler ve etkileri zamanla değişir. Madde kullanım bozukluğunun kadında cinsel sorunlara ve cinsel memnuniyetsizliğe neden olduğu literatürde belirtilmektedir (4,5,13). Nitekim DSM-5'te madde kullanımının yol açtığı cinsel işlev bozuklukları ayrı bir bölümde incelenmiş "madde kullanımının yol açtığı cinsel bozukluklar, belirgin bir sıkıntı ya da kişiler arası zorluklar doğuran klinik açıdan önemli bir fonksiyon bozukluğu" olarak tanımlanmıştır (13). Yaşam kalitesini ve cinsel sağlığı olumsuz etkileyen madde kullanım bozukluğu dünyanın her yerinde giderek yaygınlaşan ciddi bir sağlık sorunu olarak görülmektedir. Yapılan sınırlı sayıda çalışma, madde kullanım bozukluğunun erkekler arasında daha yaygın olduğunu ancak son yıllarda, diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de genç kadınlar arasında madde kullanımının hızla arttığını düşündürmektedir (14). Madde kullanım bozukluğu ile ilgili yapılan çalışmalarda özellikle tedavi merkezli araştırmaların sonuçlarında yaş, cinsiyet, çalışma durumu, ekonomik düzey, eğitim durumu gibi sosyodemografik özellikler risk faktörü olarak değerlendirilmiştir. Bu

çalışmada da sosyodemografik özellikler karşılaştırılmış ve her iki grubun benzer olduğu belirlenmiştir. Eroin kullanım bozukluğu olan ve olmayan kadınların sosyodemografik özellikler açısından benzer olması cinsel işlev ve depresyon düzeylerinin karşılaştırılması yönünden olumlu bir durumdur. Çalışmada eroin kullanım bozukluğu olan kadınların madde kullanım bozukluğu olmayan gruba göre daha fazla sigara içtiği bulgulanmıştır. Madde kullanım bozukluğu için sigaranın, geçiş maddesi olarak kullanıldığı belirtilmektedir (15). Bu çalışmanın sonucuna benzer bir şekilde Karşıdağ ve ark. (16) yaptıkları çalışmada da sigara kullanmayanlara göre sigara kullananların 3-4 kat daha sık alkol ve 5 kat daha sık madde kullandıkları saptanmıştır.

Yapılan çalışmalarda maddeye ilk kullanma yaşının gençlik yılları içerisinde yer aldığı gözlenmiştir. Bununla birlikte kadınlarda madde kullanım miktarı ve süresi arttıkça, kadınların vücutlarındaki yağ/su oranının karşı cinslere göre düşük olması, menstrual siklusla bağlı hormonal yapılarının değişkenlik göstermesi gibi aşırı duyarlı fizyolojilerinden dolayı, erkeklere göre bu maddelerin negatif etkilerini daha fazla yaşadıkları vurgulanmıştır (17). Bu çalışmada maddeye kullanmaya başlama yaşının 19.57 ± 5.20 (Min:10-Max:40) ve eroin kullanım süresinin ortalama 6.66 ± 4.43 yıl olduğu belirlenmiştir. Ayrıca maddelerin yoğun kullanımıyla tedaviye başvurma arasındaki süre çok kısadır. Bu durum madde kullanım bozukluğu olan kadınların yaşamlarının her döneminde genel sağlık düzeylerini, yaşam kalitelerini, cinsel yaşamlarını çok kısa sürede olumsuz etkilemesiyle açıklanabilir (18,19).

Diğer yandan kadında madde kullanım bozukluğu üzerine yapılan çalışmalarda, kullanılan maddenin etkisiyle özellikle ergenlerde cinselliğin erken yaşta deneyimlenmesi, korunmasız cinsel ilişkiye girilmesi, erken yaşta daha fazla gebeliğin ve kürtajın yaşanılması sık karşılaşılan bir sonuçtur (20,21). Toplumsal ve sosyokültürel yapı içerisinde kadının tüm toplumlarda yüksek ahlaki değerlere sahip olması beklenir (21). Madde kullanan kadın ise toplum tarafından "zayıf iradeli, kolay elde edilebilir" olarak görülmüş ve kullandığı maddenin etkisi altındayken her türlü taciz, tecavüz gibi cinsel travmalara maruz kalmıştır (20-22). Yine madde kullanım bozukluğunda tekerrürlü kullanımlar kadının hayatında ekonomik yetersizliklere neden olabilmektedir. Dolayısıyla kullanılan

maddenin temini için kadın, birden fazla cinsel partnere sahip olma, korunmasız, para veya madde karşılığı cinsel ilişkiye girme gibi riskli cinsel eylemlerde bulunabilmektedirler (21-23). Literatür bilgisi ve araştırma sonuçlarına uyumlu olarak bu çalışmada da eroin kullanım bozukluğu olan kadınlarda 18 yaş altında ilk cinsel ilişkide bulunanların, gebelik sayısı, küretaj sayısının, çok eşliliğin, adet düzensizliği olanların, gebelikten korunmak için etkin yöntem kullanmayanların oranlarının arttığı, erken yaşta ilk gebelik yaşadıkları bulgulanmıştır.

Madde kullanım bozukluğu, kişinin sosyal hayatını, duygusal sağlık, insan ilişkilerini, meslek, okul, iş performansını etkileyerek yaşam kalitesini düşürebilmekte ve cinsel işlev bozukluğuna neden olabilmektedir (7). Yapılan az sayıdaki çalışmada maddelerin sürekli kullanımı, cinsel ilginin azalmasına ve cinsel fonksiyon bozukluklara yol açtığı bildirilmiştir (2,24). Nitekim madde kullanımının yol açtığı cinsel işlev bozuklukları hem ICD-10'da hem de DSM-5'te ayrı bir bölümde ele alınmasına karşın madde kullanan kadınlarda cinsel işlev bozukluğuyla çok daha az ilgilenildiği gözlenmiştir. Yapılan sınırlı sayıdaki çalışmalarda eroin kullanım bozukluğu olan kadın ve erkeklerde madde kullanmaya başladıktan sonra uyarılma, orgazm, vajinal birleşme ve cinsel ilgilerinde azalma bildirilmiştir (6,20,25). Opioidlerle yapılan insan ve hayvan çalışmalarında bu grup uyuşturucu maddelerin luteinize edici hormon salgılatan hormon (LHRH) ve gonadotropin salgılanmasını baskıladığını, bunun da testosteron düzeyinde düşme ve anormal menstrual fonksiyon ile sonuçlandığı gösterilmiştir. Aslında bu durum; opioidlerin indüklediği androjen disfonksiyonu olarak tanımlanmıştır (24,25). Madde kullanım bozukluğuyla ilişkili gelişen gonadal disfonksiyon kadında azalmış libido, cinsel işlev bozukluğu, amenore, oligomenore, yorgunluk, depresyon ve osteoporozla neden olabilmektedir (3,6,13). Opioidlerin cinsel işlevler üzerine etkilerini açıklayan bir diğer teori ise, mezolimbik dopamin ödül yolağı üzerine etkisi üzerinden açıklanmaktadır. Bu sistem bireyin yarar gördüğü davranış ve eylemleri teşvik etmektedir. Eroin gibi maddelerin; seks gibi normal yollarla ödüllendirici olan davranışlar üzerinde hızla bozulmaya neden olarak cinsel işlev bozukluğuna neden olabileceği belirtilmektedir (6,13).

Ayrıca madde kullanımında partnerle/eşle yakın ve uyumlu ilişki kurmak sıklıkla problemlidir. Oysaki psikolojik iyilik hali ve yakın ilişki kurabilme kapasitesi sağlıklı cinselliği belirleyen önemli faktörlerdendir (24). Madde kullanım bozukluğu olan kadınların pek çok fiziksel, davranışsal ve sosyal problemi olduğu ve bunların cinsel işlevleri olumsuz etkilediği belirtilmektedir (19). Psikolojik, sosyal ve biyolojik değişkenlerin etkileşimi içinde şekillenen cinsellik, bu bileşenlerin birindeki ketlenmeyle, işlevselliğini yitirebilmektedir (25). Yapılan çalışmaların sonucuna benzer şekilde bu araştırmada da eroin kullanım bozukluğu olan kadınların %91.2'inde cinsel fonksiyonlarında olumsuz değişimin olduğu ve kadın cinsel yanıt döngüsünün istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, memnuniyet, ağrı ve KCIÖ toplam puan ortalamalarının eroin kullanım bozukluğu olan grupta anlamlı şekilde daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Bunlarla birlikte madde kullanım bozukluğunun sıklıkla psikolojik sorunlara neden olduğu ve madde kullanım bozukluğuna eşlik eden psikolojik sorunların bireyin, duygu durumunu ve cinsel yaşamını olumsuz etkileyebileceği belirtilmiştir (27,28). Bu çalışmaya madde bağımlılığına eşlik eden ve tanısı konmuş psikiyatrik hastalığı olan vakalar alınmamıştır. Ancak eroin kullanım bozukluğu olan grupta depresif belirtilerin arttığı gözlenmiştir. Bundan başka çalışmada eroin kullanım bozukluğu olan grupta depresyon düzeyiyle cinsel işlev arasında ilişki saptanmamıştır. Bu da bizlere kadında cinsel işlev bozukluğunun sadece psikolojik faktörlerle ilişkili olmadığını farmakolojik, fiziksel, sosyal, kültürel daha pek çok komponenti olan karmaşık bir süreç olduğunu göstermiştir.

Bu çalışma madde kullanım bozukluğu alanında yapılan birçok çalışmada olduğu gibi bazı sınırlılıklara sahiptir. En önemli kısıtlılığı katılımcı sayısının düşük olmasıdır. Ancak bu durum tedavi merkezine başvuran ve takip edilen kadın eroin kullanım bozukluğu olan hastaların oldukça az olmasından, aktif partnerli cinsel yaşamı olmayanların, depresme yaşayanların ve ek madde kullanımı olanların çalışmaya dâhil edilememesinde de kaynaklanmıştır. Ayrıca eroin kullanım bozukluğu olan kadınların cinsel partneriyle olan ilişki ve cinsel yakınlık düzeyleri sadece çalışmaya katılanların

ifadelerinden oluşmaktadır. Cinsel partnerleri çalışmaya alınmamıştır. Ayrıca bu çalışmada kullanıldığı gibi cinsel işleve yönelik soru formları kadın ve erkek cinsel disfonksiyonlarının tanı ve tedavisinde tamamlayıcı bir rol oynar. Cinsel işlev bozukluklarının kesin tanısı için detaylı öykü, fizik muayene ve laboratuvar testlerinin yapılması ve multidisipliner bir ekiple değerlendirilmesi gerekmektedir. Araştırma bir madde kullanım bozukluğu tedavi biriminde yürütüldüğünden multidisipliner bir ekip tarafından detaylı bir değerlendirme yapılamamıştır. Bu da çalışmanın kısıtlılıklarındandır. Bir diğer kısıtlılıkta, çalışma madde kullanım bozukluğu tedavisiyle ilgili tek bir merkezde yürütülmüştür.

Bahsedilen kısıtlılıklara rağmen yapılan analizler sonucunda, eroin kullanım bozukluğu olan kadınlarda cinsel fonksiyonların olumsuz yönde etkilendiği ve depresif belirtilerin arttığı belirlenmiştir. Bu çalışma, eroin kullanım bozukluğu olan kadınlarda cinsel işlevlerle ilgili olarak kontrol grubuyla karşılaştırmalı yapılmış ilk çalışmadır. Çalışmanın bazı kısıtlılıklarına karşın, karşılaştırmalı ve betimleyici nitelikli yapısı ile konuya ilişkin önemli ipuçları sağlamıştır. Ülkemizde madde kullanım bozukluğunun kadının cinsel fonksiyonları üzerine etkilerini ortaya koyan araştırmalar sınırlı sayıdadır. Bu çalışma temel alınarak bulgular daha kapsamlı ve çok merkezli prospektif çalışmalarla geliştirilmeli ve desteklenmelidir.

Katkı kategorileri		Yazarın adı
Kategori 1	Çalışma konsepti/Tasarımı	M.D.
	Veri toplama	M.D.
	Veri analizi/Yorumlama	M.D.
Kategori 2	Yazı taslağı	M.D.
	İçeriğin eleştirel incelemesi	M.D.
Kategori 3	Son onay ve sorumluluk	M.D.
Diğerleri	Teknik veya malzeme desteği	Yok
	Süpervizyon	Yok
	Fon sağlama (mevcut ise)	Yok

Bilgilendirilmiş Onam: Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazar çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Finansal Destek: Yazar finansal destek beyan etmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Bellis MA, Hughes K. Sex potions: relationships between alcohol, drugs and sex. *Adicciones* 2004; 16:249-258. [\[CrossRef\]](#)
2. Peugh J, Belenko S. Alcohol, drugs and sexual function: a review. *J Psychoactive Drugs* 2001; 33:223-232. [\[CrossRef\]](#)
3. Babakhanian M, Mehrgerdi ZA, Shenaiy Y. Sexual dysfunction in male crystalline heroin dependents before and after MMT: a pilot study. *Arch Iran Med* 2012; 15:751-755.
4. Bang-Ping J. Sexual dysfunction in men who abuse illicit drugs: a preliminary report. *J Sex Med* 2009; 6:1072-1080. [\[CrossRef\]](#)
5. Kumsar NA, Kumsar S, Dilbaz N. Sexual dysfunction in men diagnosed as substance use disorder. *Andrologia* 2016; 48:1229-1235. [\[CrossRef\]](#)
6. Palha AP, Esteves M. A study of the sexuality of opiate addicts. *J Sex Marital Ther* 2002; 28:427-437. [\[CrossRef\]](#)
7. Venkatesh K, Mattoo SK, Grover S. Sexual dysfunction in men seeking treatment for opioid dependence: a study from India. *J Sex Med* 2014; 11:2055-2064. [\[CrossRef\]](#)
8. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, Ferguson D, D'Agostino R Jr. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther* 2000; 26:191-208. [\[CrossRef\]](#)
9. Aygin D, Aslan F. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlaması. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences* 2005; 25:393-399.
10. Wiegel M, Meston C, Rosen R. The Female Sexual Function Index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther* 2005; 31:1-20. [\[CrossRef\]](#)
11. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4:561-571. [\[CrossRef\]](#)
12. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Turkish Journal of Psychology* 1988; 6:118-122.
13. Can S. Alkol bağımlılarına eşlik eden I eksen psikiyatrik bozukluklar ve cinsel işlev bozuklukları. Uzmanlık tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul: 2002.
14. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. Fifth Ed. Washington DC: American Psychiatric Association, 2013. [\[CrossRef\]](#)
15. Altıntoprak E, Akgür SA, Yüncü Z, Sertöz OO, Coşkunol H. Kadınlarda alkol kullanımı ve buna bağlı sorunlar. *Turk Psikiyatri Derg* 2008; 19:197-208.
16. Webb E, Ashton H, Kelly P, Kamali F. Patterns of alcohol consumption, smoking and illicit drug use in British university students: interfaculty comparisons. *Drug Alcohol Depend* 1997; 47:145-153. [\[CrossRef\]](#)
17. Karşıdağ C, Alpay N, Kocabıyık A. Schizophrenia and cigarette dependence. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2005; 18:13-20.
18. Piazza NJ, Vrbka JL, Yeager RD. Telescoping of alcoholism in women alcoholics. *Int J Addict* 1989; 24:19-28. [\[CrossRef\]](#)
19. Bilici R, Uğurlu G, Tufan E, Güven T, Uğurlu M. Bir Bağımlılık Merkezinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sosyodemografik Özellikleri. *Fırat Medical Journal* 2012; 17:223-227.
20. Dişsiz M, Oskay UY, Beji NK. Use of alcoholic beverages and other psychoactive substances among women in Turkey: medical, biological, and social consequences. A pilot study. *Subst Use Misuse* 2010; 45:1060-1076. [\[CrossRef\]](#)
21. Ögel K, Eke CY, Erdoğan N, Taner S, Erol B. İstanbul'da gençler arasında cinsellik araştırma raporu. İstanbul: Yeniden yayın no: 16, 2005.
22. Ögel K, Taner S, Eke CY. Tobacco, alcohol and substance use prevalence among 10th grade students: Istanbul sample. *Journal of Dependence* 2006; 7:18-23.
23. Bennett T, Holloway K, Farrington D. The statistical association between drug misuse and crime: A meta-analysis. *Aggress Violent Behav* 2008; 13:107-118. [\[CrossRef\]](#)
24. Johnson SD, Phelps DL, Cottler LB. The association of sexual dysfunction and substance use among a community epidemiological sample. *Arch Sex Behav* 2004; 33:55-63. [\[CrossRef\]](#)
25. Bruno A, Scimeca G, Marino AG, Mento C, Micò U, Romeo VM, Pandolfo G, Zoccali R, Muscatello MR. Drugs and sexual behavior. *J Psychoactive Drugs* 2012; 44:359-364. [\[CrossRef\]](#)
26. Palha AP, Esteves M. Drugs of abuse and sexual functioning. *Adv Psychosom Med* 2008; 29:131-149. [\[CrossRef\]](#)
27. Pasqualotto EB, Pasqualotto FF, Sobreiro BP, Lucon AM. Female sexual dysfunction: the important points to remember. *Clinics* 2005; 60:51-60. [\[CrossRef\]](#)
28. Wagner FA, Anthony JC. Male-female differences in the risk of progression from first use to dependence upon cannabis, cocaine, and alcohol. *Drug Alcohol Depend* 2007; 86:191-198. [\[CrossRef\]](#)