

Hipertansif Evli Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu ve Etkileyen Faktörler*

Sexual Dysfunction In The Hypertensive Married Women And Affecting Factors

Seyfettin KAYA¹, Kerime Derya BEYDAĞ²

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, en az üç ay önce hipertansiyon tanısı konmuş evli kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu düzeyini belirlemek ve etkileyen faktörleri ortaya koymak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir. Çalışmanın evrenini, en az üç ay önce hipertansiyon tanısı almış, aktif cinsel hayatı devam eden 290 kadın oluşturmuş, evren belli olduğu durumda örneklem hesaplama formülüne göre belirlenen 140 kadın ile çalışma tamamlanmıştır. Katılımcıların cinsel fonksiyon bozukluğunu değerlendirmek amacı ile Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği (KCSÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Kadınların hipertansiyon tanısı aldıktan sonra aylık cinsel birliktelik sayıları belirgin bir şekilde düşerken, cinsel birlikteliğe başlama isteğinin azaldığı da tespit edilmiştir. Kadınların hipertansiyon tanısı konduktan sonra aylık cinsel birliktelik sayısı ile KCSÖ puanları arasında negatif yönlü orta düzeyde ilişki ($r: -0,508$) ve yaşları ile KCSÖ puanları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r:0,344$).

Sonuç: Hipertansiyon tanısı alan kadınların Cinsel Fonksiyon Bozukluğu (CFB) açısından değerlendirilmesi ve önleyici girişimlerde bulunulması önemli bir gerekliliktir.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, Kadın, Cinsel Sıkıntı

ABSTRACT

Aim: In this study, it was aimed to determine the level of sexual dysfunction and to determine the factors affecting the married women who were diagnosed with hypertension at least three months ago.

Method: The study is descriptive and cross-sectional. The population of the study was composed of 290 women who had been diagnosed with hypertension for at least three months and continued their active sexual life, and the study was completed with 140 women according to the sample calculation formula when the population is known. In order to evaluate the sexual dysfunction of the participants, the Female Sexual Distress Scale (FSDS) was used.

Findings: It has been found that while the number of monthly sexual intercourse decreases significantly after the women are diagnosed with hypertension, the desire to start sexual intercourse decreases. A moderate negative correlation was observed between the number of monthly sexual intercourse after the diagnosis of hypertension and FSDS and a weak positive correlation between their age and FSDS scores ($r: 0.344$).

Conclusion: It is an important requirement to evaluate the women diagnosed with hypertension in terms of CFB and to preventive interventions.

Keywords: Hypertension, Female, Sexual distress.

GİRİŞ

DSÖ 2012 raporuna göre hipertansiyon düzeyi, gelişmekte olan ülkelerde diğer ülkelere göre daha yüksek olarak belirtilmiş ve 2015 raporuna göre de en sık görülen ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada yer almaktadır (1-3). Tahminlere göre, 2025 yılında dünyadaki yetişkinlerde hipertansiyon prevalansının %29,2'ye yükselmesi

beklenmektedir (4-6). Arteriyel hipertansiyonu olan kişi sayısı 2015 yılında kırk yıl öncesine göre %90 artarak 1,13 milyar seviyesine ulaşmıştır (7). Bu durum Dünyada hipertansiyonu olan insanların sayısının her geçen gün artacağını göstermektedir.

Türkiye'de yapılan hipertansiyon prevalansı üzerine bir çalışmada, hipertansiyon hastalarının sadece %40,7'sinin hastalığının farkında olduğunu göstermiştir (8). Cinsel işlev bozukluğu, hipertansiyon ile gözlenen komplikasyonlardan biridir. Chen ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında; hipertansiyonu olan kadınlarda, cinsel işlev bozukluğu prevalansı %20 ile %36,3 arasında olduğu erkekler arasında ise bu göstergenin %25,3 ile %34,2 arasında değiştiği

1-Uzman Hemşire, Fırat Üniversitesi Hastanesi, Elazığ,

E-posta: seyfettinkaya123@hotmail.com

ORCID ID: 0000-0002-2479-3506

2-Doç.Dr, İstanbul Gedik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Hemşirelik Bölümü, E-posta: kderyabeydag@gmail.com;

ORCID ID: 0000-0002-7251-4882

*Bu çalışma, 2020 yılında İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Dekanlığı Hemşirelik ABD Uzmanlık tezi olarak kabul edilmiştir.

Gönderim Tarihi:12.01.2021 - Kabul Tarihi: 07.07.2022

bulunmuştur (9). Bu gösterge hastaların etnik kökenine, yaşam kalitelerine, yeme alışkanlıklarına, alkol ve sigara kullanımına ve kronik hastalıkların varlığına bağlı olarak değiştiği bildirilmiştir. Ünal (2018) tarafından hipertansiyonu olan kadın ve erkeklerde yapılan bir çalışmada, kadınların % 69,4'ünde cinsel işlev bozukluğu olduğu, en çok etkilenen durumun cinsel arzu olduğu ve cinsel arzu ile yaşam kalitesi arasında bir bağlantı olduğu belirlenmiştir (10).

Yapılan çalışmalar, arteriyel hipertansiyonu olan hastalarda, cinsel işlev bozukluğunun tanı ve tedavisinin, bir kişinin cinsel yaşamında, evliliğinde ve yaşam kalitesinde iyileşmeye yol açtığını göstermektedir. Ülkemizde utangaç durum ve kültürel yapıdan kaynaklanan tabular, insanların cinsel yaşamlarıyla ilgili sorunları olduğunda, sağlık çalışanlarından yardım almasını engellemektedir. Bu durum göz önüne alındığında, hipertansiyonu olan hastalarda cinsel işlev bozukluğunun değerlendirilmesi ve tanısı daha önemli hale gelmektedir. Hemşirelik yaklaşımları, hastanın ihmal edilen durumlarının (cinsel işlev bozukluğu, utanç, tereddüt) belirlenmesi, teşhis edilmesi ve değerlendirilmesi açısından önemlidir. Hemşireler, hasta ile sağlıklı ve kaliteli bir ilişki kurarak hastayı yönlendirmede aktif rol oynarlar (11-13).

Bu çalışmada, en az üç ay önce hipertansiyon tanısı konmuş ve ilaç tedavisi gören evli kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu düzeyini belirlemek ve etkileyen faktörleri ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma, hipertansiyon tanısı konmuş ve ilaç tedavisi gören evli kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu düzeyini ve etkileyen faktörleri ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırma, 15.05.2020-25.08.2020 tarihleri arasında, Türkiye'nin güneydoğu bölgesinin bir iline bağlı ilçenin aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evrenini, veri toplama tarihleri arasında ilgili Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı, en az 3 ay önce hipertansiyon tanısı almış ve antihipertansif ilaç kullanan, evli ve cinsel hayatı

aktif, Türkçe konuşup anlayabilen 290 kadın oluşturmuştur. Örnekleme, evren belli olduğu durumda örneklem hesaplama formülüne göre belirlenen 140 kadın dahil edilmiştir.

Veriler, kadınların demografik ve hastalık özelliklerine ilişkin soru formu ve Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği (KCSÖ) ile elde edilmiştir.

Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği (KCSÖ): Ölçek, kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğunun belirlenmesi amacıyla Derogatis ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kitiş ve ark. tarafından (2019) yapılmıştır. Ölçek, 13 sorudan oluşmaktadır ve 0=hiç ve 4=her zaman şeklinde 5'li likert yapıda bir ölçektir. Ölçekten alınan yüksek değerler, kadın cinsel fonksiyon bozukluğuna işaret etmektedir. Ölçeğin cronbach alfa değeri ,96 bulunmuştur (14, 15). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alpha değeri ,93 olarak bulunmuştur.

Çalışma kapsamında toplanan veriler, bilgisayar ortamına aktararak IBM SPSS Statistics 22 paket programı kullanılarak analiz yapılmıştır. Çalışmaya katılan kadınlara ilişkin kişisel bilgiler ile KCSÖ'nden elde edilen puanların değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (en düşük ve en yüksek değerler, sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır. Kadınların ölçeklerden almış oldukları puanların bağımsız değişkenler ile ortalamalarının karşılaştırılmasında parametrik testlerden, bağımsız gruplarda t-testi, One sample t testi ve ANOVA (tek yönlü varyans analizi) kullanılmıştır. Ölçeğin sayısal değişkenler ile ilişki analizi spearman korelasyon analizi yapılarak değerlendirilmiştir. Analizler için %95 güven düzeyinde anlamlılık seviyesi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmaya başlamadan önce Okan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 29.04.2020 tarih ve 23 numaralı karar ile etik kurul onayı alınmıştır. Veri toplama işlemi öncesinde araştırmaya dahil edilme kriterleri uyan hastalara araştırmanın amacı hakkında bilgilendirme yapılarak, bilgilendirilmiş gönüllü olur onam formu ile yazılı onamları alınmıştır. Araştırma süresince Helsinki Bildirgesi kurallarına uyulmuştur. araştırma sonuçlarının

kimlik bilgileri verilmeden bilimsel amaçla yayınlanabileceği konusunda katılımcılara bilgi verilmiştir.

Bulgular

Çalışma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması 53,3±8,27 yıldır ve %42,8'i 6 yıl ve üzeri bir süredir hipertansiyon hastası olduğunu, %52,6'sı hipertansiyon ile birlikte başka bir olarak cinsel hayatından memnun olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 1).

kronik hastalığının daha olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılan kadınların % 82,9'u menopoza girdiğini ve %65'i hipertansiyon tanısı aldıktan sonra cinsel isteğinde azalma olduğunu ifade etmiştir. Kadınların %64'ü hipertansiyon tanısı almadan önce cinsel ilişkiye başlamada eşlerinin belirleyici olduğunu ifade ederken, hipertansiyon tanısı aldıktan sonra bu oran %82'ye çıkmıştır. Çalışmaya katılan kadınların %29,3'ü genel

Tablo 1. Kadınların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları (2020- Diyarbakır)

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
Yaş ortalaması 53.3±8.27 yıl		
Hipertansiyon Tanısı Alma Süresi		
3 ay-11 ay arası	35	25,0
1-5 yıl	45	32,2
6 yıl ve üzeri	60	42,8
Hipertansiyon Dışında Başka Kronik Hastalık Olma Durumu		
Yok	58	41,4
Diabetüs Mellitüs	30	21,4
Kalp Hastalığı	29	20,7
Böbrek Hastalığı	5	3,6
Diğer*	18	12,9
Menopoza girme durumu		
Menopoza girmiş	116	82,9
Menopoza girmemiş	24	17,1
Tansiyon hastalığı sonrası cinsel yaşamında değişiklik olma durumu		
Olmadı	39	27,9
Cinsel isteği azaldı	91	65,0
Cinsel isteği arttı	10	7,1
Tansiyon hastalığı öncesi cinsel ilişkiyi başlatmayı kimin teklif ettiği		
Çoğunlukla erkek	84	64,0
Çoğunlukla kadın	8	5,7
Erkek ve kadın ortak	48	34,3
Tansiyon hastalığı sonrası cinsel ilişkiyi başlatmayı kimin teklif ettiği		
Çoğunlukla erkek	115	82,1
Çoğunlukla kadın	9	6,4
Erkek ve kadın ortak	16	11,5
Genel olarak cinsel hayatından memnun olma durumu		
Memnun	41	29,3
Memnun değil	44	31,4
Kararsız	55	39,3
Toplam	140	100,0
*Diğer (KOA, Astım, Epilepsi, Ülser, Romatizmal hastalıklar)		

Tablo 2. Kadınların KCSÖ Puan Ortalamaları ile Cinsel Yaşam ve Tansiyona İlişkin Verilerin Değerlendirilmesi (2020- Diyarbakır)

Değişkenler	Gruplar	n	\bar{x}	SS	Test Değeri p
Tanı öncesi cinsel ilişkiyi başlatmayı kimin teklif ettiği	Erkek ^a	84	30,03	8,67	F:39,026 p: 0,022 b>c
	Kadın ^b	8	21,25	13,48	
	Ortak karar ^c	48	26,10	12,91	
Tanı sonrası cinsel ilişkiyi başlatmayı kimin teklif ettiği	Erkek ^a	115	31,30	8,61	F:44,883 p: 0,000 c,b>a
	Kadın ^b	9	11,00	4,30	
	Ortak karar ^c	16	15,43	9,12	
Tanı sonrası cinsel yaşamda değişiklik olma durumu	Değişiklik olmadı	39	21,79	11,32	t:-6,619 p:0,000
	Cinsel istek azaldı	91	32,78	7,26	
Genel olarak cinsel hayatınızdan memnun olma durumu	Memnun ^a	41	16,02	7,62	F:83,522 p:0,000 a> b,c
	Memnun değil ^b	44	35,31	7,30	
	Kararsız ^c	55	31,54	7,06	

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

t: Bağımsız Örneklem t testi

Tablo 3. Hipertansiyon Tanısı Alma ile Cinsel Birliktelik Sayısının İncelenmesi (2020- Diyarbakır)

Aylık Cinsel Birliktelik Sayısı	n	\bar{X}	ss	Test Değeri p
Hipertansiyon tanısı konmadan önce cinsel birliktelik sayısı (Aylık)	140	7,91	2,45	t:12,036 p: 0,000
Hipertansiyon tanısı alındıktan sonra cinsel birliktelik sayısı (Aylık)	140	4,87	2,84	

t: One sample t testi

Tablo 4. Kadınların Cinsel Birliktelik Sayısı ve Yaşları İle KCSÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (2020- Diyarbakır)

Değişkenler	KCSÖ	
	r	p
Tanı Sonrası Birliktelik Sayısı	-0,508	0,000
Yaş	0,344	0,000

r: Spearman Korelasyon Analizi

Çalışmaya dahil edilen kadınların hipertansiyon tanısı öncesinde cinsel ilişkiye başlamayı teklif etme durumu ile KCSÖ Puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 2). Yapılan post hoc analizde anlamlılığın nedeni, cinsel ilişkiye başlamada kendi karar alan kadınların KCSÖ puan ortalamasının, eşi ve eşi ile birlikte karar alan gruplara göre anlamlı düzeyde daha düşük olmasından kaynaklanmaktadır.

Kadınların hipertansiyon tanısı aldıktan sonra cinsel ilişkiye başlamayı teklif etme durumları ile KCSÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p<0,05$) (Tablo 2). Anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığının belirlenmesi amacı ile yapılan post hoc analizde; cinsel ilişkiye başlamada kendi belirleyici olan ya da eşi ile beraber karar alanların KCSÖ puan ortalamasının eşi karar alan gruba göre daha düşük olmasından kaynaklanmaktadır.

Çalışmaya katılan kadınlardan hipertansiyon tanısı aldıktan sonra cinsel yaşamında bir değişiklik olmadığını ifade edenlerin, hipertansiyon tanısı aldıktan sonra cinsel hayatında değişiklik olduğunu ifade edenlere göre KCSÖ puan ortalaması istatistiksel olarak daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 2).

Kadınların cinsel hayatından memnun olma durumları ile KCSÖ puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu duruma göre; cinsel hayatından memnun olan kadınların, kararsız ya da memnun olmayan kadınlara göre KCSÖ puan ortalamasının daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Çalışmaya katılan kadınların hipertansiyon tanısı alma durumlarından önce ve sonrasına aylık cinsel birliktelik sayısında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 3). Kendi beyanlarına göre hipertansiyon tanısı almadan önce aylık cinsel birliktelik sayısı ortalama $7,91\pm 2,45$ iken, hipertansiyon tanısı aldıktan sonra bu sayı $4,87\pm 2,84$ 'e düşmüştür.

Kadınların hipertansiyon tanısı konduktan sonra aylık cinsel birliktelik sayısı ile KCSÖ puanları arasında negatif yönlü orta düzeyde ilişki ($r: -0,508$) ve yaşları ile KCSÖ puanları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r: 0,344$) (Tablo 4).

Tartışma

Çalışmaya dâhil edilen kadınların hipertansiyon tanısı almadan önceki aylık cinsel birliktelik sayısı Tablo 3'te gösterilmiştir. Kadınlar hipertansiyon tanısı almadan önce aylık ortalama 7,91 kez cinsel birliktelik yaşadığını belirtirken, hipertansiyon tanısı aldıktan sonra aylık ortalama 4,87 kez cinsel birliktelik yaşadıklarını belirtmişlerdir. Cinsel birliktelik sayısındaki bu çarpıcı azalma istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu duruma benzer olarak kadınların hipertansiyon tanısı aldıktan sonra cinsel birlikteliğe başlama noktasında, eşlerinin daha belirleyici olduğu görülmektedir. Cinsel birlikteliğe başlamada hipertansiyon tanısı almadan önce eşler %64 belirleyici iken, hipertansiyon tanısı aldıktan sonra bu oran %82,1'e

yükselmiştir. Hipertansiyon tanısı alma öncesi ve sonrasında cinsel birlikteliğe başlamada eş belirleyici olan kadınların KCSÖ puan ortalaması daha yüksek çıkmıştır. Kadınlar üzerinde yapılan randomize kontrollü bir çalışmada orta yaşlı ve yaşlı kadınlarda yüksek kan basıncının cinsel aktiviteyi olumsuz etkilediği belirtilmiştir (16). Ayrıca hipertansiyonun kadınlarda birçok komplikasyona neden olması onların yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Bu nedenle hipertansiyon kadınlarda hem doğrudan hem de dolaylı olarak cinsel yaşam üzerinde olumsuz bir etki oluşturma potansiyeline sahip olan bir hastalıktır (17). Hipertansiyon tanısı alma sonrasında öncesine göre cinsel birliktelik sayılarının ve belirleyiciliğinin azalması çalışma kapsamında elde edilen birbirini destekleyen bulgular olmasının yanında literatür ile de uyumludur.

Çalışmaya dahil edilen hipertansif kadınların hipertansiyon tanısı aldıktan sonra aylık cinsel birliktelik sayısı ile KCSÖ puan ortalaması arasında orta kuvvetli negatif yönlü korelasyon olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4). Bu durum kadınların hipertansiyon tanısı aldıktan sonra aylık cinsel birliktelik sayılarının önemli ölçüde düştüğünü göstermektedir. Elde edilen bu veriler kadınların hipertansiyon tanısı aldıktan sonra cinsel birlikteliklerinin azaldığını ve tansiyon değerleri yükseldikçe CFB düzeylerinin arttığını göstermektedir. Literatür incelendiğinde hipertansiyonun hem kadınlarda hem de erkeklerde CFB prevalansını arttırdığı rapor edilmiş, hipertansiyonun potansiyel olarak cinsel uyarılma bozukluğuna neden olabileceği belirtilmiştir (18,19). Duncan ve ark. çalışmasında; hipertansif kadınların normal düzey tansiyonu olan kadınlara göre cinsel hayatlarında orgazm olamama, vajinal kuruluk ve penetrasyon esnasında ağrı gibi bir çok olumsuz durumla daha fazla karşılaştıklarını belirtmiştir (20). Her ne kadar bazı çalışmalarda hipertansiyon tedavisinde kullanılan beta blokerlerin CFB'una neden olduğu belirtilse de, çalışmalar; hipertansiyon tedavisinden ziyade hipertansiyonun varlığının CFB ve ilişki durumlarına neden olduğunu rapor etmiştir (18,19,21). Özerdoğan ve ark. (2004) 40-

65 yaş arası kadınlar üzerinde yaptığı çalışmasında kadınlarda kronik hastalıkların varlığının cinsel yaşamı olumsuz etkilediği sonucuna varmıştır (22). Benzer olarak, Gallicchio ve ark. (2007) orta yaş kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada kronik hastalıkların cinsel tatmin düzeyini olumsuz etkilediğini vurgulamışlardır (23).

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmanın tek bir aile sağlığı merkezinde yapılmış olması ve pandemi dolayısıyla aile sağlığı merkezine gelen hasta sayısındaki azalmalar çalışmanın kısıtlılıklarındandır.

Sonuç ve Öneriler

Hipertansif kadınlarda tanı aldıktan sonra aylık cinsel birliktelik sayıları belirgin bir şekilde düşerken, cinsel birlikteliğe başlama isteğinin azaldığı da tespit edilmiştir. Hipertansiyonun kadınlarda KCSÖ puan ortalamasını arttırdığı ve Cinsel fonksiyon bozukluğuna (CFB) katkı sunduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle hipertansiyon tanısı alan kadınların CFB açısından değerlendirilmesi ve önleyici girişimlerde bulunulması önemli bir gerekliliktir. Bireyler, çoğu zaman kültürel yapıdan kaynaklanan tabuları nedeniyle cinsel yaşamlarıyla ilgili sorunları olduğunda sağlık çalışanlarından yardım almaktan çekinmektedirler. Bu durum göz önüne alındığında, hipertansiyonu olan hastalarda cinsel işlev bozukluğunun değerlendirilmesi ve tanısı daha önemli hale gelmektedir. Hipertansiyonlu bireylerle çalışan sağlık çalışanları, hastanın cinsel işlev bozukluğu, utanç, tereddüt vb. durumlarını belirlenmede ve teşhis etmede ve değerlendirmede rol almalıdırlar.

- Çalışma kapsamında; uzun süredir hipertansiyon tedavisi alan kadınların CFB yönünden değerlendirilerek takip edilmelidir.
- Hem hipertansiyon, hem de hipertansiyon tedavisinde kullanılan ilaçlar CFB'una neden olabileceğinden dolayı hipertansiyon hastalarının kullandığı ilaç ve dozları CFB değerlendirilmesinde önemli bir husustur.
- Hipertansiyon tanısı alan kadınlara ve eşlerine hipertansiyonun cinsel yaşam üzerine olan etkileri hakkında bilgilendirmeler yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1) Ayyıldız NŞ, Ergüney S. Hipertansiyon Hastalarında Yaşam Doyumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2017, 33(3): 21-31.
- 2) Girma F, Emishaw S, Alemseged F and Mekonnen A. Compliance with AntiHypertensive Treatment and Associated Factors Among Hypertensive Patients on FollowUp in Jimma University Specialized Hospital, Jimma, South West Ethiopia: A Quantitative Cross-Sectional Study. *Journal of Hypertension*, 2014, 3(5): 1-6.
- 3) Arıcı M, Birdane A, Güler K, Yıldız BO, Altun B, Ertürk G, Aydoğdu S, Özbakkaloğlu M, Ersöz HÖ, Süleymanlar G, Tükek T, Tokgözoğlu L, Erdem Y. Türk Hipertansiyon Uzlaş Raporu. *Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği* 2015, 43(4): 402-409.
- 4) Whitword A. 2003 World Health Organization (WHO) /International Society of Hypertension (ISH) Statement on Management of Hypertension. *Journal of Hypertension* 2003, 21(11), 1983-1992.
- 5) Gün Y, Korkmaz M. Hipertansif hastaların tedavi uyumu ve yaşam kalitesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 20124, 7(2):48
- 6) World Health Organization, 2015. A global brief on hypertension. Silent killer; global public health crisis. http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en/ (14.05.2020).
- 7) Onat A, Can G, Yüksel H, Ademoğlu E, Erginel-Ünaltuna N, Kaya A, Altay S. TEKHARF 2017 Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük, Onat A, İstanbul, 2017: 104.
- 8) Arıcı M, Altun B, Erdem Y, Derici Ü, Nergizoğlu G, Turgan Ç, Sindel S, Erbay B, Karatan O, Hasanoğlu E, Çağlar Ş. Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması. *Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği* 2003(: www.turkhipertansiyon.org)
- 9) Chen X, Zhnag Q, Tan X. Prevalance of sexual activity and associated factors in hypertensive males and females in China: A cross-sectionl study. *BMC Public Health*, 2012, 12(1):364.
- 10) Ünal N. Hipertansiyonlu Bireylerde Cinsel Disfonksiyonun Değerlendirilmesi. *Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi* 2018.
- 11) Dogan T, Tugut N, Gölbaşı Z. The relationship between sexual quality of life, happiness and satisfaction with life in married Turkish women. *Sexuality and Disability*, 2013, 31(3):239-247.

12) Güvel S, Yaycıoğlu Ö, Bağış T, Savaş N, Bulgan E, Özkardeş H. Evli kadınlarda cinsel fonksiyonlara etkin faktörler. *Türk Üroloji Derg*, 2003; 29(1):43-48.

13) Manolis AJ, Doumas M, Viigimaa M, Narkiewicz K. Sexual dysfunction in hypertension, *European Society of Hypertension scientific newsletter: Update on hypertension management*. *Eur Soc Hyp*, 2011, 12(32):1-2. 9

14) Derogatis LR, Rosen R, Leiblum S, Burnett A, Heiman J. *The Female Sexual Distress Scale (FSDS): Initial validation of a standardized scale for assessment of sexually related personal distress in women*. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 2002, 28(4), 317–330.

15) Kitiş Y, Erenel AŞ, Gürcüoğlu EA. Turkish adaptation of Female Sexual Distress ScaleR: A validity and reliability study. *Sexuality & Culture*, 2019, 1-16.

16) Grimm Jr RH, Grandits GA, Prineas RJ, McDonald RH, Lewis CE, Flack JM, Stamler J. Long-term effects on sexual function of five antihypertensive drugs and nutritional hygienic treatment in hypertensive men and women: Treatment of Mild Hypertension Study (TOMHS). *Hypertension*, 197, 29(1): 8-14.

17) Şahin D, Ertekin E. “Fiziksel hastalıklar ve cinsel işlev bozukluğu”, *Klinik Gelişim Psikiyatri Dergisi*, 2009, 22;75-79

18) Duncan LE, Lewis C, Jenkins P, Pearson TA. Does hypertension and its pharmacotherapy affect the quality of sexual function in women? *Am J Hypertens* 2000; 13:640–647.

19) Addis IB, Ireland CC, Vittinghoff E, Lin F, Stuenkel CA, Hulley S. Sexual activity and function in postmenopausal women with heart disease. *Obstet Gynecol* 2005; 106:121–127.

20) Basson R, Berman J, Burnett A, Derogatis L, Ferguson D, Fourcroy J, et al. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. *J Urol* 2000; 183:888–893.

21) Doumas M, Tsiodras S, Tsakiris A, Douma S, Chounta A, Papadopoulos A, et al. Female sexual dysfunction in essential hypertension: a common problem being uncovered. *J Hypertens* 2006; 24:2387–2392.

22) Kolotkin RL, Crosby RD, Gress RE, Hunt SC, Engel SG, Adams TD. Health and health-related quality of life: differences between men and women who seek gastric bypass surgery. *Surg Obes Relat Dis*, 2008; 4:651-658.

23) Özerdoğan N, Beji NK, Yalçın Ö. Urinary incontinence: Its prevalence, risk factors and effects on the quality of life of women living in a region of Turkey. *Gynecol Obstet Invest* 2004; 58:145-150.