

KLİMAKTERİK DÖNEMDE CİNSEL DİSFONKSİYON: FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX (FSFI) - KADIN CİNSEL FONKSİYON İNDEKSİ İLE YAPILAN SON 5 YILLIK ÇALIŞMALAR

Aslı KARAKUŞ¹, Emre YANIKKEREM²

ÖZET

Klimakterik dönemde vazomotor, ürogenital ve psikososyal değişimler kadının cinsel yaşamını etkilemektedir. Bu derlemede, klimakterik dönemde cinsel yaşamı etkileyen faktörler ile ilgili 29 araştırma incelenmiştir. Pubmed veri tabanına “*Menopause*” ve “*Female Sexual Function Index*” anahtar kelimeleri yazılmış ve 2010-2014 yılları arasında basılan makaleler değerlendirilmiştir. Klimakterik dönemde cinsellik ile ilgili yapılan çalışmalarda, en fazla “*Menopause*” ve “*Female Sexual Function Index* kullanılması nedeniyle, bu derlemede “*Menopause*” ve “*Female Sexual Function Index* kullanılarak yapılan çalışmalar incelenmiştir. Klimakterik dönemde cinselliği etkileyen faktörler yapılan araştırmalar doğrultusunda incelendiğinde; ileri yaşta olan kadınlarda cinsel ilişki sıklığının azaldığı, cinsel ilişki sıklığı fazla olan kadınlarda cinsel disfonksiyonun azaldığı belirlenmiştir. Evlilik süresi uzun, boşanmış ve düşük eğitim seviyesine sahip, sedanter bir yaşamı olan ve yaşam kalitesi düşük olan kadınlarda cinsel disfonksiyonunun daha yaygın görüldüğü bulunmuştur. Bununla birlikte, cinsel disfonksiyonun ileri yaşta ve cinsel soruna sahip partnerleri olan kadınlarda yüksek bulunmuştur. Menopoz döneminde kadınlarda cinsel disfonksiyonun, cinsel istek, doyum, uyarılma, lubrikasyon ve ağrı bozukluğu görüldüğü, cerrahi menopoz olan kadınların fizyolojik menopoza giren kadınlara göre daha fazla cinsel disfonksiyonun yaşanmaktadır. Bazı araştırmalarda hormon replasman tedavisi kullanımının cinsel fonksiyona olumlu etkisi olduğu belirtilirken, bazı araştırmalarda bir etkisi olmadığı, menopozal semptomları yoğun yaşayan kadınlarda daha fazla cinsel disfonksiyonun görüldüğü bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Menopoz, Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi, Cinsellik

¹Arş. Gör. Celal Bayar Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,

²Doç. Dr. Celal Bayar Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,

İletişim/ Corresponding Author: Aslı KARAKUŞ

Tel: 0 236 2318373, **e-posta:** akarakus_ksk@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received : 31.01.2015

Kabul Tarihi / Accepted : 23.10.2015

SEXUAL DYSFUNCTION IN CLIMACTERIC PERIOD: THE LAST 5 YEARS STUDIES USED FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX (FSFI)

ABSTRACT

Vasomotor, urogenital and psychosocial changes affect women's sexual life during climacteric period. In this review, 29 research studies about factors affecting sexual life during climacteric period were examined. The keywords "Menopause" and "Female Sexual Function Index" were written on the Pubmed and researches published between 2010-2014 were evaluated. Since *Female Sexual Function Index* was the most used tool in the studies about sexuality in climacteric period, in the review studies with *Female Sexual Function Index* was evaluated. While factors affecting sexuality during climacteric period were examined in accordance with the researches, it was determined that the frequency of sexual intercourse decreased in women who were older age, and sexual dysfunction decreased in women who had higher coital frequency. It was observed that sexual dysfunction was seen more common among women who had longer duration of marriage, lower education level, sedentary life, low quality of life and divorced women. Moreover, sexual dysfunction was found higher in women who had a partner with older age and sexual disorders. Sexual dysfunction, sexual desire, satisfaction, orgasm, arousal, lubrication and pain disorders were seen among women in menopause period, and sexual dysfunction was more common in women who had surgical menopause than in women who had natural menopause. Some studies have demonstrated that the use of hormone replacement therapy had positive effect on sexual function, while other studies have stated that it had not have any impact and sexual dysfunction was found to be higher in women having intensive menopausal symptoms.

Key words: Menopause, Female Sexual Function Index, Sexuality

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre menopoz, “*ovaryum aktivitesinin yitilmesi sonucu menstruasyonun kalıcı olarak sonlanması*” olarak tanımlanmaktadır (1). Kadınların menopoza girme yaşı ırk ve coğrafi özelliklere göre değişim göstermekte; Avrupa'da kadınlar 50-53, Kuzey Amerika'da 50-51, Asya'da 42-49 yaşları arasında menopoza girmektedir (2). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 yılı verilerine göre; Türkiye'de menopoz döneminde bulunan kadınların yüzdesinin yaşla birlikte artmakta olduğu ve 48-49 yaş grubu kadınların %49'unun menopoza girdiği belirtilmiştir (3).

Günümüzde sağlık hizmetlerinin gelişmesi ile tanı ve tedavi olanaklarının artması, beraberinde yaşam süresinin uzamasına neden olmaktadır (4). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2011 yılı verilerine göre; kadınlarda doğuştan beklenen yaşam süresi 77,1 iken, TÜİK 2013 verilerine göre bu sürenin 79,4'e yükseldiği belirtilmiştir (5,6).

Klimakterik dönem birçok fiziksel, psikolojik ve hormonal değişikliği beraberinde getirmekte ve buna bağlı bazı sorunlar yaşanabilmektedir (7). Menopoz döneminde over fonksiyonları ve östrojen eksikliğinin sonucu en sık görülen fiziksel belirtiler sıcak basmaları, gece terlemeleri, vajinal kuruluk, inkontinans; psikolojik belirtiler ise anksiyete ve depresyondur (4, 8-10) Aynı zamanda kadınların yaşlanma ile ilgili endişeleri ve çocuk doğurma yeteneğinin kaybı bu dönemin yaşanmasını zorlaştırmaktadır. Bu belirtilerin varlığı, menopozun daha sorunlu yaşanmasına ve kadının öz bakımını dolayısıyla yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilenmesine yol açmaktadır (4).

Klimakterik dönemde yaşam kalitesi, menopoz tipi, vazomotor, ürogenital, psikososyal semptomlardan ve kadınların bu dönemde yaşadığı cinsel disfonksiyondan da etkilenmektedir (Çalışkan vd., 2010). Bu dönemde vajen ve servikte kan akımı ve sekresyon azalmakta ve mukoza atrofisi sonucu vajinada kuruluk yaşanmaktadır. Östrojen eksikliğine bağlı vajen epitelinde atrofi oluşumu ve kuruluk cinsel birleşmeyi olumsuz etkilemektedir (11). Bütün bu fiziksel ve psikolojik değişiklikler cinsel istek, uyarılma ve doyumda azalmaya, orgazm bozukluğuna, lubrikasyon kaybına ve disparoniye neden olmaktadır (12,13).

Cinsellik, fiziksel ve duygusal sağlığın önemli bir parçası olup, kadın menopoz ile birlikte vücut imajının olumsuz etkileneceği ve kadınlık fonksiyonlarının sona ereceği kaygılarını duyabilmektedir. Cinsel çekiciliğinin kalmadığını düşünen kadın, cinselliğe olan ilgisini de kaybedebilir (11). Kadınların yaşam süresinin artmasıyla birlikte yaşamının yaklaşık üçte birinin bu dönemde geçireceği düşünüldüğünde, klimakterik dönemde yaşanan

cinsel sorunların belirlenmesi, en uygun yaklaşım ile tedavisinin sağlanması, kadının yaşam kalitesini yükseltmede oldukça önemlidir.

Kadın cinsel fonksiyonunu değerlendirmede; “*Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi, Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi, Seksüel Fonksiyon Anketi, Kısaltılmış Kadın Seksüel Fonksiyon İndeksi Formu, Uluslar arası Cinsel İşlev İndeksi, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, Florida Cinsel Öykü Ölçeği, Cinsel Fonksiyonda Değişim Anketi ve Derogatis Cinsel Fonksiyon Kişisel Görüşme Formu*” gibi birçok ölçek kullanılmaktadır (14). Yapılan araştırmalar incelendiğinde klimakterik dönemde en fazla Female Sexual Function Index (FSFI)- Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi kullanılması nedeniyle bu derlemede FSFI kullanılarak yapılan çalışmalar incelenmiştir.

Bu indeks kadınların son 4 haftadaki cinsel fonksiyon bozukluğunu değerlendiren, 19 maddeden oluşan likert tipi bir ölçek olup, geçerlik güvenirliği Rosen ve arkadaşları (2000) tarafından yapılmış, cronbach alfa katsayısı 0,82, test retest güvenirliği 0,79- 0,86 arasında bulunmuştur (15). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik analizi Aygin ve Aslan tarafından 2005 yılında yapılmıştır. Türkçeye uyarlanan ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0,95, test retest güvenirliği 0,75-0,95 arasında bulunmuştur. Bu ölçeğin istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, cinsel doyum ve ağrı olmak üzere altı alt boyutu bulunmakta, ölçekten alınan yüksek puan daha iyi cinsel fonksiyon anlamına gelmektedir (16).

Bu derlemenin amacı, klimakterik dönemde cinsel yaşamı etkileyen faktörleri incelemek amacı ile FSFI kullanılarak 2010-2014 yılları arasında Pubmed veritabanı yoluyla yapılan çalışmaların incelenmesidir. Bu veri tabanlarına “*Menopause*” ve “*Female Sexual Function Index*” anahtar kelimeleri yazılmıştır. Son beş yılda klimakterik dönemde FSFI ile yapılan 36 çalışmaya ulaşılmıştır. İncelenen 36 çalışmanın 5’i özet, 31’i tam metin olup, biri menopoz konusu dışında, biri ise geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasıdır. Tam metne ulaşılan 29 araştırma makalesi incelenerek yapılan araştırmalar; sosyodemografik değişkenlerin, klimakterik dönemde olan hastalıkların, hormon tedavisi kullanımının, cinsel disfonksiyonun, menopoz tipinin, menopozal semptomların, anksiyete ve depresyonun, hormonların ve klimakterik dönemin cinsel yaşama etkisi başlıkları altında sunulmuştur.

I. SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN CİNSEL YAŞAMA ETKİSİ

Klimakterik dönemde cinselliğe etki eden sosyodemografik faktörler yapılan çalışmalar doğrultusunda incelendiğinde; kadının yaşı, eğitim ve medeni durumu, yaşam kalitesi, yaşam biçimi ve partner ile ilişkili faktörlerin cinselliği etkilediği belirlenmiştir.

A. Yaş

Araştırmalarda kadınların yaşı arttıkça cinsel ilişki sıklığının azaldığı, kadınların cinsel olarak daha az aktif olduğu (17) ve cinsel ilişki sıklığının artması ile cinsel disfonksiyonun (CD) azaldığı belirtilmiştir (9). Amerika'da 40-99 yaş arası 806 kadın ile yapılan bir çalışmada, kadınların %63'ü postmenopozal dönemde olup; 55 yaşından küçük kadınların %83'ü, 55-68 yaş arası kadınların %64'ü, 68-79 yaş arası kadınların %40'ı, 79 yaşından büyük olan kadınların %13'ü cinsel olarak aktif olduğunu ifade etmiştir (17).

Yapılan birçok araştırmalarda kadınların yaşı arttıkça CD'nun daha fazla yaşandığı (9, 12, 17-21), lubrikasyon, uyarılma, doyum ve orgazm oranında azalma olduğu belirtilmiştir (17,18,21). Malezya'da 23-65 yaş arası 163 kadın ile yapılan bir çalışmada, kadınların yaş ortalaması $44,0 \pm 10,4$ ve %34,4'ü menopoza dönemindedir. Bu çalışmada 31-45 yaş arası kadınların %17,7'sinde, 46-65 yaş arası kadınların %38,8'inde CD olduğu, CD riski 45 yaş ve üzerinde olan kadınlarda 45 yaş altında olan kadınlara göre 4,1 kez daha fazla olduğu ve menopoza döneminde olan kadınların 6,6 kez daha fazla CD riski olduğu bulunmuştur (12).

Brezilya'da 40-68 yaş arası 370 kadın ile yapılan bir çalışmada, 55-65 yaş arası kadınlar 40-45 yaş arası kadınlara göre CD'nu 7,3 kez daha fazla yaşamakta olduğu belirtilmiştir (19). Çin'de 20-60 yaş arası kadın ile yapılan bir çalışmada, 50-60 yaş arası kadınların 40-49 yaş arası kadınlara göre CD'larının daha fazla olduğu bulunmuştur. Kadınların yaşı arttıkça cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm ve doyumun azaldığı belirtilmiştir (21). Litvanya'da 45-65 yaş arası postmenopozal dönemde olan kadınlar ile yapılan bir çalışmada, 45-50 yaş arası kadınlarda CD'nun en az, 51-60 yaş arası kadınlarda daha fazla, 61-65 yaş arası kadınlarda ise en fazla yaşandığı belirtilmiştir. Ayrıca cinsel istek, doyum, orgazm, lubrikasyon, ağrı ve uyarılma bozukluğunun da yaş ilerledikçe arttığı saptanmıştır (18).

B. Eğitim ve Medeni Durum

Eğitim ve medeni durum ile menopoz döneminde CD arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda; evlilik süresinin artması (12), boşanmış ya da ayrılmış olma (19) ve eğitim seviyesinin düşük olması (9, 19, 20, 21) gibi faktörlerin CD'nu arttırdığı saptanmıştır.

Malezya'da yapılan bir çalışmada 20 yıl ve üzerinde evli olan kadınların 20 yıl altında evli olan kadınlara göre 3,3 kez daha fazla CD riski bulunmuştur (12).

Brezilya'da yapılan bir çalışmada, boşanmış ya da ayrılmış, düşük eğitim seviyesine sahip olan kadınlarda CD oranının daha yüksek olduğu görülmüştür (19). Eğitim seviyesi düşük olan kadınların menopoz döneminde yaşanan semptomlar ve cinsel sorunlar hakkında bilgilendirilmesi ve bu grupta yer alan kadınların risk grubu olarak ele alınması gerekir.

C. Yaşam Kalitesi ve Yaşam Biçimi

Araştırmalarda sedanter bir yaşamı olan (9,19) ve yaşam kalitesi düşük olan (19) kadınlarda CD daha fazla yaşandığı görülmektedir.

Brezilya'da yaş ortalaması 49,8 olan kadınlar ile yapılan bir çalışmada, düşük yaşam kalitesine sahip kadınların yüksek yaşam kalitesine sahip kadınlara göre 6,6 kez daha fazla CD yaşadığı bulunmuştur. Sedanter yaşamı olan orta yaş kadınlarda CD oranı %78,9, çok aktif yaşamı olan kadınlarda CD oranı ise %57,6'dır (19).

Çalışmalardan görüldüğü gibi sedanter yaşam CD'nu olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle menopoz dönemindeki kadınlara hobiler edinme, spor aktivitelerine katılma gibi etkinlikleri önermek önemlidir.

D. Partner ile İlişkili Faktörler

Araştırmalarda partnerde erektil disfonksiyon yada prematür ejakülasyon gibi cinsel sorunlarının olması (20-22) ve partnerin ileri yaşta olması (9,12) CD riskini arttırmaktadır. Cinsel ilişki boyunca duygusal yakınlıktan memnun olan (17), partner ile iletişimi iyi olan (21) ve partneri yüksek eğitim seviyesine sahip olan kadınlarda (9,20) CD riskinin azaldığı bulunmuştur.

Amerika'da yapılan bir çalışmada, cinsel olarak aktif olan kadınların cinsel ilişki boyunca duygusal yakınlıktan %24'ünün orta derece memnun ve %54'ünün çok memnun olduğu bulunmuştur. Kadınların duygusal yakınlıktan memnun olma durumu ile uyarılma, lubrikasyon ve orgazm arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (17).

Malezya’da yapılan bir çalışmada, eşi 47 yaşından büyük olan kadınlarda eşi daha genç olan kadınlara göre 4,3 kez CD’nun daha fazla olduğu saptanmıştır (12). Araştırma sonuçlarından görüldüğü gibi kadının yaşadığı hormonal ve fiziksel değişimlerin yanında eşinin yaşadığı cinsel sorunlar da kadının cinsel yaşamını etkilemektedir. Bu nedenle bu dönemde çiftlerin birlikte değerlendirilmesi ve danışmanlık alması yaşanan sorunların çözümüne katkı sağlayacaktır.

I. KLİMAKTERİK DÖNEMDE OLAN HASTALIKLARIN CİNSEL YAŞAMA ETKİSİ

Klimakterik dönemde yaşanan hastalıklar CD’nu olumsuz etkileyen diğer bir faktördür. 2010-2014 yılları arasında klimakterik dönemde hastalıkların cinselliğe etkisini inceleyen 12 çalışma bulunmuştur (23,24-34). Bu çalışmalar Brezilya, Çin, İtalya, Kore ve Amerika ülkelerinde yapılmıştır. Çalışmalarda prematür over yetmezliği, tip 2 diyabet, posterior ya da kombine vajinal prolapsus, böbrek yetmezliği, interstisyel sistit, kadın üreme organları kanserleri, gestasyonel trofoblastik hastalıklar, meme kanseri, mid üretral sling operasyonu olan, oosit bağıışı bekleyen, HIV pozitif olan ve semptomatik uterin fibroid hastalıkları olan kadınlarda, hastalıkların CD üzerine etkisi incelenmiştir.

Klimakterik dönemde yukarıda belirtilen hastalıklara sahip kadınlarda CD’nun yüksek olduğu bulunmuş ve bu çalışmaların sonuçları Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Hastalıklar ve FSFI Sonuçları

Ülke	Hastalık	Örneklem	Sonuç
Brezilya	Prematür over yetmezliği (POY) tanısı alan kadınlar	POY tanısı alan 58 kadın ile 58 kontrol grubu	<p>*POY olan kadınlarda CD %62.1</p> <p>*Kontrol grubunda olan kadınlarda CD %37.8'dir.</p> <p>* POY olan grupta kontrol grubuna göre uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum, ağrı problemleri daha fazla görülmektedir. İki grup arasında cinsel istek açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.</p> <p>*40 yaş ve üzeri POY olan kadınlarda, 40 yaş altı POY olan kadınlara göre daha iyi uyarılma ve lubrikasyon yaşanmasına rağmen, cinsel doyumun daha az yaşandığı bulunmuştur (23).</p>
Çin	Tip 2 diyabet hastalığına sahip olan kadınlar	Tip 2 diyabeti olan 106 kadın ile diyabeti olmayan 100 kadın	<p>*Premenopoz dönemde olan diyabeti olan kadınlarda CD %41.2, diyabeti olmayan kadınlarda CD %70.5'dir.</p> <p>*CD postmenopoz dönemde olan, diyabeti olmayan kadınlarda %84.4, diyabeti olan kadınlarda %91.1 olarak bulunmuştur (24).</p>
İtalya	Tip 2 diyabet tanısı alan kadınlar	Tip 2 diyabet tanısı alan 595 kadın	<p>*Diyabet tanısı alan kadınlarda CD %53.4 oranında görülmektedir.</p> <p>*CD, menopoz döneminde olan kadınlarda %63.9, menopoz döneminde olmayan kadınlarda %41.0 olarak bulunmuştur.</p> <p>*Menopoz döneminde olan kadınlarda olmayan kadınlara göre CD ve tüm alt boyutlarında disfonksiyon daha fazla bulunmuştur (25).</p>
İtalya	İnterstisyel sistit	İnterstisyel sistit (IS) tanısı alan 47 kadın ile kontrol grubu 188 kadın	<p>*IS tanısı alan kadınlarda CD daha fazla yaşanmaktadır (FSFI toplam puanı IS tanısı alanlarda 16.85 ± 8.73, kontrol grubunda 27.34 ± 6.41)</p> <p>* IS olan grupta CD ve her alt boyutta CD görülme sıklığı kontrol grubuna göre daha fazla bulunmuştur (26).</p>

Ülke	Hastalık	Örneklem	Sonuç
İtalya	Semptomatik fibroid	uterin 42 kadına 6 aylık gonadotropin releasing hormon agonisti (GnRHa) (Grup A), 50 kadına histerektomi (Grup B) uygulanmıştır.	*Grup A'nın CD oranı %71, grup B'nin CD oranı %68 olarak bulunmuştur. *Hem CD olan hem de distressi olan grup A'da %12, grup B'de %22 oranındadır. *45 yaş üstü kadınlarda GnRHa ile medikal tedavi fibroidlere yönelik cerrahi tedaviye göre daha memnun edici sonuçlar verdiği belirtilmiştir (27).
Kore	Erken ve ileri evre meme kanseri	143'ü erken evre ve 25'i ileri evre meme kanseri tanısı alan ve 32'si evresi bilinmeyen kadın karşılaştırılmıştır	*Meme kanseri olan kadınların %62'sinde CD saptanmıştır. *FSFI puan ortalaması evre I, II, III ve IV, evresi bilinmeyen meme kanseri saptanan kadınlarda sırasıyla 32.7, 21.8, 13.0, 22.2 bulunmuştur (28).
Kore	Posterior ya da kombine vajinal prolapsusu olan kadınlar	143 kadın	*Vajinal propalsuslu cerrahi operasyon geçiren kadınlarda CD ve tüm alt boyutlarda cinsel fonksiyonlarda düzelme olduğu saptanmıştır. *FSFI toplam puan ortalaması cerrahi işlem öncesi 8.52, cerrahiden 6 ay sonra 11.01'dir. *Cerrahi operasyon sonrası kadınlar vajinal proplapsus nedeniyle cinsel ilişkiden daha az kaçınmakta ve kadınların orgazm yoğunluğunu daha fazla yaşadığı bulunmuştur. *Cerrahi işlem sonrası menopoz döneminde olmak cinsel fonksiyonu etkileyen tek kofaktör olduğu belirtilmiştir (29).
Amerika	HIV pozitif kadınlar	1279 HIV pozitif kadın ile 526 HIV negatif olan kadın karşılaştırılmıştır.	*HIV pozitif olan kadınlar, HIV negatif olan kadınlara göre daha fazla CD yaşamaktadır (FSFI toplam puan ortalaması sırasıyla 13.8 ve 18.0'dır.) *Tüm örnekte genç, evli ve cinsel partneri ile yaşayan kadınlarda CD'nun daha düşük olduğu; menopoz döneminde olan, diabeti olan, depresif belirtiler yaşayan, psikiyatrik, hipertansiyon ve kalp hastalıkları nedeniyle ilaç kullanan kadınlarda ise CD'nun daha fazla olduğu bulunmuştur (31).

Ülke	Hastalık	Örneklem	Sonuç
Amerika	Kadın üreme organları gestasyonel trofoblastik hastalıkların tedavileri nedeniyle kaybetmiş ya da fertiliteleri bozulmuş kadınlar	88 kadın	*Kadın üreme organları kanserleri ve gestasyonel trofoblastik hastalıklar nedeniyle fertilitelerini kaybetmiş kadınların %69'u CD yaşamaktadır. *35-50 yaş arasındaki kadınlar 34 yaş grubu altında olan kadınlara göre CD'nu daha fazla yaşamaktadır (30).
Amerika	Oosit bağıışı bekleyen kadınlar	50 kadın	* Oosit bağıışı bekleyen kadınların %47'sinde CD bulunmuştur. *Kadınların %33'ünde depresyon olduğu saptanmıştır (33).
Amerika	Mid üretral sling operasyonu geçiren kadınlar	133 kadın	*CD mid üretral sling operasyonu öncesi %50.6 iken, operasyon sonrası %34 olarak bulunmuştur. *Operasyon sonrası cinsel istek, uyarılma, doyum, orgazm, ağrı, lubrikasyon alt boyutlarında iyileşme olduğu görülmüştür. *Cerrahi işlemden 12 ay sonraki değerlendirmede, operasyon öncesi cinsel ilişkide bulunmayan kadınların %40'ı yeniden cinsel ilişkide bulunduğunu belirtmiştir. *Menopoz, yaş, önceden geçirilmiş histerektomi ile FSFI toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (32).
Avrupa ve Güney Amerika	İleri derecede böbrek yetmezliği olan kadınlar	27 hemodiyaliz merkezinde 659 kadın	*Böbrek yetmezliği olan kadınların %84.2'sinde, menopoz döneminde olan kadınların %91'inde CD olduğu belirtilmiştir. *Menopoz döneminde olan, diabeti olan, diüretik tedavi alan, ileri yaşta olan, düşük eğitim seviyesine sahip ve depresif semptomların görüldüğü kadınlarda CD'nun daha fazla olduğu bulunmuştur (34).

Bazı çalışmalarda FSFI ölçeğinde CD oranı yüzde (%) ile hesaplanmadığından CD oranı ortalama±standart sapma olarak gösterilmiştir.

II. HORMON REPLASMAN TEDAVİSİ (HRT) KULLANIMANIN CİNSEL YAŞAMA ETKİSİ

Klimakterik dönemde HRT kullanmanın bazı çalışmalarda cinsel fonksiyonu arttırdığı (18), bazı çalışmalarda ise cinsel fonksiyona bir etkisinin olmadığı saptanmıştır (9,17).

Litvanya’da yapılan bir çalışmada, HRT alan grup almayan gruba göre cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, ağrı ve doyum alt boyutlarından alınan skorların daha iyi olduğu belirtilmiştir. CD’nu olan kadınların %61,1’inin HRT kullanmadığı, %38.9’unun HRT kullandığı saptanmıştır. HRT kullanan ve kullanmayan 45-50 yaş ve 51-60 yaş arası kadınların cinsel fonksiyonları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, 61-65 yaş arası HRT kullanan kadınların lubrikasyon, ağrı alt boyutları ve cinsel fonksiyonlarının daha iyi olduğu görülmüştür. HRT’yi iki yıl ve üzerinde kullanan kadınlarda CD’da artma olduğu bulunmuştur. Postmenopoz dönemde olan kadınlarda, HRT kullanımı cinsel istek, lubrikasyon ve cinsel doyum arttırmakta ve bu kadınlarda daha az ağrı, daha az depresif semptomlar yaşanmaktadır (18).

Türk Menopoz ve Osteoporoz Derneği, 50-59 yaş arasında, menopoza girme süresinin 10 yıldan daha az, vazomotor, psikoseksüel ve ürogenital atrofi olan kadınlarda HRT’nin faydası risklerinden daha fazla olduğu için kullanılmasını önermektedir (35).

III. KLİMAKTERİK DÖNEMDE CİNSEL DİSFONKSİYON

Klimakterik dönemde CD’nu inceleyen çalışmalarda; klimakterik dönemde kadınların CD (9,12,13,18-20,22,36), cinsel istek (12,13,17), cinsel doyum (12,13), orgazm (12,13), cinsel uyarılma (12,13), lubrikasyon (12,13) ve ağrı (12,13) bozukluğu yaşadığı saptanmıştır. Kadınların klimakterik dönemde yaşadığı CD bozuklukları ülkelere göre Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2’de görüldüğü gibi ülkelere göre CD oranları değişiklik göstermekle birlikte CD en fazla İran, Litvanya, Brezilya ve Ekvatorda yaşandığı, Türkiye’de ise kadınların %50.8’inin menopoz döneminde CD yaşadığı saptanmıştır. Bazı ülkelerde CD diğer ülkelere göre düşük bulunmuştur. Bunun nedeni kadınların yaş aralığının geniş tutulması ve yaş ortalamalarının düşük olmasıdır.

Tablo 2. Ülkelere Göre Klimakterik Dönemde Cinsel Disfonksiyon Oranları

Cinsel Disfonksiyon	Ülke	Yaş	Oran	Kaynak
Cinsel Disfonksiyon	İran	43-64	%86,6	13
	Litvanya	45-65	%67,9	18
	Brezilya	40-68	%67	19
	Ekvador	40-59	%65	9
	Türkiye (Bursa)	42-67	%50.8	36
	İspanya	40-65	%36.9	20
	Peru	40-59	%35.2	22
	Malezya	23-65	%25.8	12
Cinsel Uyarılma	İran	43-64	%61.7	13
	Malezya	23-65	%25.8	12
Lubrikasyon	İran	43-64	%49.7	13
	Malezya	23-65	%21.5	12
Orgazm	İran	43-64	%40.3	13
	Malezya	23-65	%16.6	12
Cinsel Doyum	İran	43-64	%36.9	13
	Malezya	23-65	%21.5	12
Cinsel İstek	İran	43-64	%69.8	13
	Amerika	40-99	%39.9	17
	Malezya	23-65	%39.3	12
Ağrı	İran	43-64	%45	13
	Malezya	23-65	%16.6	12

IV. MENOPOZ TİPİNİN CİNSEL YAŞAMA ETKİSİ

Yapılan araştırmalar incelendiğinde; cerrahi menopoz olan kadınların fizyolojik olarak menopoza giren kadınlara göre daha fazla CD yaşadıkları saptanmıştır (36,37).

Amerika’da premenopoz, postmenopoz dönemde olan ve azalmış cinsel istek bozukluğu tanısı almış toplam 1333 kadın ile yapılan bir çalışmada, cerrahi menopoz olan kadınlar

fizyolojik olarak menopoza giren kadınlara göre iki kat fazla uyarılma gücünü yaşadığını ifade etmiştir (37).

Bursa'da fizyolojik olarak menopoza giren ve cerrahi menopoz olan 118 kadın ile yapılan bir çalışmada, cerrahi menopoz olan kadınlarda CD oranı %65.7, fizyolojik olarak menopoza giren kadınlarda ise %44.6 olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada menopoz tipinin CD'na etkisi olduğu vurgulanmıştır (36).

V. MENOPOZAL SEMPTOMLARIN CİNSEL YAŞAMA ETKİSİ

Araştırmalara göre menopozal semptomları yoğun yaşayan kadınların daha fazla CD yaşadıkları belirtilmiş (9,19,20), lubrikant kullanan kadınların cinsel fonksiyonlarında iyileşme olduğu görülmüştür (38).

Ekvador'da sıcak basması şikayetinin fazla olduğu kadınlarda CD oranının artmış olduğu (9), İspanya'da kadınların %23.5'inin menopoz semptomlarını değerlendirme ölçeğinden yüksek puan aldığı ve bu kadınlarda yaşam kalitesinin düştüğü ve CD'nun arttığı belirtilmiştir (20).

Brezilya'da yapılan bir çalışmada, yoğun menopozal semptomları olan kadınlar menopozal semptomları olmayan kadınlara göre 21.7 kez daha fazla CD yaşadığı bulunmuştur (19). Brezilya'da yapılan bir başka çalışmada, postmenopoz dönemde olan 80 kadının lubrikant kullanımı ile cinsel fonksiyonlarının nasıl etkileneceği araştırılmıştır. Plasebo lubrikant olarak K-Y jel ile vajinal lubrikant (poliakrilik asit, topikal östrojen ve testosteron) kullanan kadınların 12 hafta sonra cinsel fonksiyonları değerlendirilmiştir. Poliakrilik asit kullanan kadınların plasebo lubrikant kullanan kadınlara göre cinsel istek, lubrikasyon, doyum, ağrı ve cinsel fonksiyonda iyileşme olduğu görülmüştür. Topikal östrojen kullanan kadınlarda plasebo lubrikant kullanan kadınlara göre cinsel istek alt boyutunda; testosteron kullanan kadınlarda CD'nun tüm alt boyutlarında iyileşme olduğu bulunmuştur. Plasebo lubrikant kullanan kadınlarda uyarılma ve lubrikant alt boyutunda iyileşme olduğu saptanmıştır (38).

Menopozal dönemde cinsel ilişki sırasında sorun yaşayan kadınlara bu semptomları hafifletecek tedavi seçeneklerinin sunulması ve kadınların bu konuda bilgilendirilmesi gereklidir.

VI. KLİMAKTERİK DÖNEMDE ANKSİYETE VE DEPRESYONUN CİNSEL YAŞAMA ETKİSİ

Klimakterik dönemde anksiyete ve depresyonun cinsel yaşama etkisini inceleyen beş çalışma incelenmiş, bu dönemde yaşanan anksiyete ve depresyonun CD'da artmaya neden olduğu belirtilmiştir (18,20,22,37,39).

İspanya'da yapılan bir çalışmada, anksiyete ve depresyon riskini belirlemek amacıyla kullanılan "hastane anksiyete depresyon ölçeğinden" kadınların %40.2'sinin yüksek puan aldığı ve yaklaşık üçte birinin (%36.9) FSFI toplam puanının 19 ve altında olduğu yani CD yaşadığı belirtilmiştir (20).

Peru'da yapılan bir çalışmada, kadınların %37.6'sının duygu durumunun depresif olduğu ve %35.2'sinin FSFI toplam puanı 26.55 ve altında olup CD yaşadığı belirlenmiştir (22).

Litvanya'da yapılan bir çalışmada, HRT kullanan kadınların HRT kullanmayan gruba göre CD ve anksiyete semptomlarını daha az yaşadığı bulunmuştur. Depresyon ve anksiyetenin CD'nun gelişmesinde temel risk faktörleri olduğu belirtilmiştir (18).

Amerika'da azalmış cinsel istek bozukluğu tanısı almış (n=1333) kadınlar ile yapılan bir çalışmada, premenopozal dönemde uyarılma ve lubrikasyon problemi olan kadınların, olmayan kadınlara göre depresyon semptomları daha fazla yaşadığı belirtilmiştir (37).

Çalışmalardan görüldüğü gibi klimakterik dönemde yaşanan anksiyete ve depresyon cinsel yaşamı olumsuz etkilemektedir. Bu dönemde kadına sunulacak multidisipliner yaklaşım kadının hem fiziksel hem de psikolojik olarak yaşadığı semptomların azalmasını, böylelikle yaşam kalitesinin artmasını sağlayacaktır.

VII. KLİMAKTERİK DÖNEMİN CİNSEL YAŞAMA ETKİSİ

Postmenopozal dönemde olan kadınların premenopozal dönemde olan kadınlara göre CD'nu daha fazla yaşadığı belirtilmektedir (9,22,39-42). Yapılan iki çalışmada cinsel istek açısından premenopoz ve postmenopoz dönemde olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (41,43).

İtalya'da yapılan bir çalışmada, postmenopoz ve premenopoz dönemde olan kadınlarda CD olarak en fazla cinsel istekte sorun yaşadığı saptanmıştır (39). Yine bu çalışmada, menopoz döneminde olan kadınlar premenopoz dönemde olan kadınlara göre depresyon semptomlarını daha fazla yaşadığı belirtilmiştir (39).

Amerika’da yapılan bir çalışmada, postmenopoz dönemde olan kadınların %54.5’inde orta şiddetli, %19.9’unda şiddetli, %7.5’inde aşırı şiddetli azalmış cinsel istek bozukluğu saptanırken, premenopoz dönemde olan kadınların %57.8’inde orta şiddetli, %18’inde şiddetli, %8.1’inde aşırı şiddetli azalmış cinsel istek bozukluğu saptanmıştır. Postmenopoz ve premenopoz dönemde olan kadınların cinsel isteksizlik oranlarının benzer olduğu belirtilmiştir (41). Amerika’da yapılan bir başka çalışmada, premenopoz, perimenopoz ve postmenopoz dönemde olmanın cinsel istek üzerinde bir farklılık yaratmadığı bulunmuştur. Özellikle postmenopoz dönemindeki kadınların premenopoz ve perimenopoz dönemindeki kadınlara göre cinsel istek düzeyinin benzer olduğu görülmüştür (43).

Amerika’da premenopozal dönemde olan kadınların %21’inin cinsel istek bozukluğunu 1 yıldan az, %52.9’unun 1-5 yıl arasında, %26.2’sinin 5 yıl ve üzerinde; postmenopoz dönemde olan kadınların %11’inin 1 yıldan az, %50.9’unun 1-5 yıl arasında, %38.1’inin 5 yıl ve üzerinde cinsel istek bozukluğu yaşadığı saptanmıştır. Cinsel istek azlığı nedenleri; premenopozal dönemde olan kadınlarda stres ve yorgunluk yaşama, beden imajı ve partneri ile ilişkisinden memnun olmama olarak belirtilmiştir. Postmenopozal dönemde olan kadınların ise en sık belirttiği nedenler menopozal semptomlar, partnerin cinsel istek durumu ve yaşanan cinsel problemlerdir (uyarılma bozukluğu ve cinsel ağrı gibi) (41).

Amerika’da azalmış cinsel istek bozukluğu tanısı almış kadınlar ile yapılan bir diğer çalışmada, premenopoz dönemde olan kadınların %50.2’sinde uyarılma, %42.5’inde lubrikasyon, %39’unda hem uyarılma hem de lubrikasyon sorunu yaşadığı bulunmuştur. Postmenopoz dönemde olan kadınların %58’inde uyarılma, %56.9’unda lubrikasyon, %49.4’ünde hem uyarılma hem de lubrikasyon problemi olduğu saptanmıştır. Premenopoz ve postmenopoz döneminde olan genç kadınların daha ileri yaşta olan kadınlara göre uyarılma problemini daha fazla yaşadığı saptanmıştır (37).

İtalya’da menopoz döneminde olan kadınların en fazla cinsel istek ve uyarılma bozukluğu yaşadığı, premenopoz döneminde olan kadınların ise en fazla cinsel istek ve orgazm gücü yaşadığı belirtilmiştir (39). İtalya’da yapılan bir diğer çalışmada, erken postmenopoz dönemde olan kadınların erken perimenopoz dönemde olan kadınlara göre cinsel istek, uyarılma ve orgazm alt boyutlarında daha fazla CD yaşadığı bulunmuştur (40).

Japonya’da 20-68 yaş arası 126 kadın ile yapılan FSFI’ın Japonca geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, kadınların %14.3’ü menopoz dönemindedir. Düzenli mensturasyon gören kadınlar menopoz döneminde olan kadınlara göre CD ve cinsel istek, uyarılma,

lubrikasyon, orgazm ve ağrı alt boyutlarındaki fonksiyonlarının daha iyi olduğu belirtilmiştir. Fakat doyum alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (42).

VIII. HORMONLARIN CİNSEL YAŞAMA ETKİSİ

Klimakterik dönemde hormonların cinselliğe etkisi ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; serbest testosteron (ST), estradiol ve dehidroepiandrosteron-sulfat (DHEAS) hormonlarının postmenopozal dönemde en düşük olduğu saptanmıştır. Postmenopozal dönemde CD perimenopoz döneme göre daha fazla yaşanmaktadır. Erken postmenopoz grubunda erken perimenopoz grubuna göre cinsel istek, uyarılma ve orgazm alt boyutlarında daha fazla problem olduğu belirtilmektedir (40). Postmenopozal dönemde olan ve seçici serotonin geri alım inhibitörü kullanan kadınlarda iki kat daha fazla uyarılma problemi yaşandığı bildirilmiştir (37).

İtalya'da yapılan bir çalışmada, erken postmenopoz dönemde olan kadınlarda DHEAS düzeyinin azalması ile CD'nun arttığı, estradiol seviyesinin azalması ile lubrikasyonun azaldığı, erken perimenopoz dönemde olan kadınlarda ST düzeyini artması ile lubrikasyonun arttığı saptanmıştır. Erken perimenopoz grubunda ST, erken postmenopoz grubunda ise DHEAS ve estradiol hormonlarının cinsel fonksiyonun en iyi belirleyici faktörleri olduğu belirtilmiştir (40).

İran'da postmenopoz dönemde olan kadınlar ile yapılan bir çalışmada, CD'nu olan ve olmayan kadınlar arasında testosteron, estradiol, serbest estradiol indeksi, ST, seks hormonları ve seks hormonu bağlayıcı globülin düzeyi (SHBG) hormonları ile cinsel fonksiyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (13).

Bursa'da cerrahi ve fizyolojik olarak menopoza giren kadınlar ile yapılan bir çalışmada menopozun başlangıcından itibaren geçen sürede total testosteron (TT) düzeyinde düşme görülmüştür. CD'nu olan kadınların olmayan kadınlara göre TT düzeyi daha düşük saptanmıştır. CD'nu olan ve olmayan kadınların seks hormonu bağlayıcı globülin (SHBG), estradiol, prolaktin, DHEAS, androstenedion, ST, serbest androjen indeksi (SAI) hormon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Fizyolojik olarak menopoza giren ve CD'nu olan kadınlarda CD'nu olmayan kadınlara göre SAI, SHBG ve TT seviyesi daha düşük bulunmuştur. Cerrahi ve fizyolojik olarak menopoza giren kadınlar arasında androjen seviyesi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Menopoz tipi ve TT seviyesinin CD'nun iki belirleyicisi olduğu vurgulanmıştır (36).

SONUÇ

Son beş yılda klimakterik dönemde cinsel yaşamı etkileyen faktörler FSFI kullanılarak yapılan araştırma sonuçları doğrultusunda incelendiğinde;

- Kadınların yaşı arttıkça cinsel ilişki sıklığının azaldığı, kadınların cinsel olarak daha az aktif olduğu, cinsel ilişki sıklığının artması ile CD'nun azaldığı,
- Kadınların yaşı arttıkça CD'nu daha fazla yaşadığı, lubrikasyon, uyarılma, doyum ve orgazm oranında azalma olduğu,
- Evlilik süresi uzun olan, boşanmış ve düşük eğitim seviyesine sahip olan kadınlarda CD'nun daha yaygın görüldüğü,
- Sedanter bir yaşamı olan ve yaşam kalitesi düşük olan kadınlarda CD'nun daha yüksek olduğu,
- Kadının partnerinde erektil disfonksiyon yada prematür ejakülasyon gibi cinsel sorunların olması ve partnerin ileri yaşta olmasının CD riskini arttırdığı,
- Kadının cinsel ilişki boyunca partneri ile duygusal yakınlıktan memnun olması, partner ile sıklıkla iletişimde olması ve partnerin eğitim seviyesinin yüksek olmasının CD riskini azalttığı,
- Bazı araştırmalarda HRT kullanımının cinsel fonksiyona olumlu etkisi olduğu, bazılarında ise bir etkisi olmadığı,
- Menopozal dönemde olan kadınların CD, cinsel istek, doyum, uyarılma, lubrikasyon ve ağrı bozukluğu yaşadığı,
- Cerrahi menopoza giren kadınların fizyolojik olarak menopoza giren kadınlara göre daha fazla CD yaşadıkları,
- Menopozal semptomları yoğun yaşayan kadınlarda CD'nun daha fazla görüldüğü, lubrikant kullanan kadınlarda ise cinsel fonksiyonlarda iyileşme olduğu,
- Kadınlarda anksiyete ve depresyonun artmasının CD'da artmaya neden olduğu,
- Postmenopoz dönemde olan kadınların premenopoz dönemde olan kadınlara göre CD'nun daha fazla yaşadığı, bununla birlikte cinsel istekte herhangi bir fark olmadığı,
- Postmenopoz ve premenopoz dönemde olan kadınların CD olarak en fazla cinsel istekte sorun yaşadığı,
- ST, estradiol ve DHEAS hormonlarının postmenopoz dönemde en düşük düzeyde olduğu,

- Menopoz döneminde olan kadınların premenopoz dönemde olan kadınlara göre depresyon semptomlarını daha fazla yaşadığı bulunmuştur.

KAYNAKLAR

1. Report of a World Health Organization Scientific Group. Research On The Menopause In The 1990s. WHO Technical Report Series 1996; 866: 1-2. http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_866.pdf. Erişim tarihi: 27.01.2015.
2. Palacios S, Henderson VW, Siseles N, Tan D, Villaseca P. Age Of Menopause And Impact Of Climacteric Symptoms By Geographical Region. *Climacteric* 2010; 13(5): 419-428.
3. TNSA 2013. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus
4. Etütleri Enstitüsü, 2013. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf. Erişim tarihi: 27.01.2015.
5. Özgür G, Yıldırım S, Komutan A. Menopoz Sonrası Kadınların Öz Bakım Gücü Ve Etki Eden Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010; 13 (1): 35-43.
6. TÜİK 2011. Türkiye İstatistik Kurumu, 2011. <http://www.tuik.gov.tr/HbPrint.do?id=10910>. Erişim tarihi: 27.01.2015
7. TÜİK 2013. Türkiye İstatistik Kurumu, 2013. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18522>. Erişim tarihi: 27.01.2015
8. Çelik AP, Pasinlioğlu T. Klimakterik Dönemde Yaşanan Semptomlar Ve Hemşirenin Rolü. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013; 1(1): 48-56.
9. Chae HD, Choi SY, Cho EJ, Cho YM, Lee SR, Lee ES et al. Awareness And Experience Of Menopausal Symptom And Hormone Therapy In Korean Postmenopausal Women. *J Menopausal Med* 2014; 20(1): 7-13.
10. Chedraui P, Perez-Lopez FR, Sanchez H, Aquirre W, Martinez N, Miranda O et al. Assessment Of Sexual Function Of Mid Aged Ecuadorian Women With The 6 Item Female Sexual Function Index. *Maturitas* 2012; 71(4): 407-412.
11. Liu P, Yuan Y, Liu M, Wang Y, Li X, Yang M et al. Factors Associated With Menopausal Symptoms Among Middle-Aged Registered Nurses In Beijing. *Gynecol Endocrinol* 2015; 31(2): 119-124.

12. Özcan H, Beji NK. Menopoz Döneminde Cinsellik. *Androloji Bülteni* 2014; 58(3): 209-211. http://www.journalagent.com/androloji/pdfs/AND_2014_58_209_211.pdf. Erişim tarihi: 27.01.2015
13. Ishak IH, Low WY, Othman S. Prevalence, Risk Factors, And Predictors Of Female Sexual Dysfunction In A Primary Care Setting: A Survey Finding. *J Sex Med* 2010; 7(9): 3080-3087.
14. Moghassemi S, Ziaei S, Haidari Z. Female Sexual Dysfunction In Iranian Postmenopausal Women:Prevalence And Correlation With Hormonal Profile. *J Sex Med* 2011; 8(11): 3154-3159.
15. Fışkın G, Beji NK. Cinsel Fonksiyonun Değerlendirilmesi Ve Hemşirenin Rolü. *Androloji Bülteni* 2014; 56(1): 73-76. http://www.journalagent.com/androloji/pdfs/AND_2014_56_73_76.pdf. Erişim tarihi: 27.01.2015.
16. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument For The Assessment Of Female Sexual Function. *J Sex Marital Ther* 2000; 26(2): 191-208.
17. Özkan S, Demirhan H, Çınar İÖ. Gebelik Ve Bazı Sosyodemografik Özelliklerin Cinsel Fonksiyon Üzerine Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009; 12(3): 28-37.
18. Trompeter SE, Bettencourt R, Barrett-Connor E. Sexual Activity And Satisfaction In Healthy Community-Dwelling Older Women. *Am J Med* 2012; 125(1): 37-43.
19. Jonusiene G, Zilaitiene B, Adomaitiene V, Aniuliene R, Bancroft J. Sexual Function, Mood And Menopaus Symptoms In Lithuanian Postmenopausal Women. *Climacteric* 2013; 16(1): 185-193.
20. Cabral PU, Canario AC, Spyrides MH, Uchoa SA, Eleuterio J Jr, Gonçalves AK. Determinants Of Sexual Dysfunction Among Middle-Aged Women. *Int J Gynaecol Obstet* 2013; 120(3): 271-274
21. Perez-Lopez FR, Fernandez-Alonso AM, Trabalon-Pastor M, Vara C, Chedraui P; Menopause Risk Assessment (MARIA) Research Group. Assessment Of Sexual Function And Related Factors İn Mid-Aged Sexually Active Spanish Women With The Six-item Female Sex Function Index. *Menopause* 2012; 19(11): 1224-1230.

22. Lianjun P, Aixia Z, Zhong W, Feng P, Li B, Xiaona Y. Risk Factors For Low Sexual Function Among Urban Chinese Women: A Hospital-Based Investigation. *J Sex Med* 2011; 8(8): 2299-2304.
23. Mezones-Holguin E, Cordova-Marcelo W, Lau-Chu-Fon F, Aquilar-Silva C, Morales-Cabrera J, Bolanos-Diaz R et al. Association Between Sexual Function And Depression In Sexually Active, Mid-Aged, Peruvian women. *Climacteric* 2011; 14(6): 654-660.
24. De Almeida DM, Benetti-Pinto CL, Makuch MY. Sexual Function Of Women With Premature Ovarian Failure. *Menopause* 2011; 18(3): 262-266.
25. Shi YF, Shao XY, Lou QQ, Chen YJ, Zhou HJ, Zou JY. Study On Female Sexual Dysfunction In Type 2 Diabetic Chinese Women. *Biomed Environ Sci* 2012; 25(5): 557-561
26. 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* 2010; 22(3): 179-184.
27. Gardella B, Porru D, Nappi RE, Dacco MD, Chiesa A, Spinillo A. Interstitial Cystitis Is Associated With Vulvodynia And Sexual Dysfunction A Case Control Study. *J Sex Med* 2011; 8(6): 1726-1734.
28. Perrone AM, Pozzati F, Di Marcoberardino B, Rossi M, Procaccini M, Pellegrini A et al. Single Or Repeated Gonadotropin-Releasing Hormone Agonist Treatment Avoids Hysterectomy In Premenopausal Women With Large Symptomatic Fibroids With No Effects On Sexual Function. *J Obstet Gynaecol Res* 2014; 40(1): 117-124.
29. Park H, Yoon HG. Menopausal Symptoms, Sexual Function, Depression, And Quality Of Life In Korean Patients With Breast Cancer Receiving Chemotherapy. *Support Care Cancer* 2013; 21(9): 2499-2507.
30. Kim SR, Moon YJ, Kim SK, Bai SW. Changes In Sexual Function And Comparison Of Questionnaire Following Surgery For Pelvic Organ Prolapse. *Yonsei Med J* 2014; 55(1): 170-177.
31. Carter J, Chi DS, Brown CL, Abu-Rustum NR, Sonoda Y, Aghajanian C et al. Cancer-Related Infertility In Survivorship. *Int J Gynecol Cancer* 2010; 20(1): 2-8.
32. Wilson TE, Jean -Louis G, Schwartz R, Golub ET, Cohen MH, Maki P et al. HIV Infection And Women's Sexual Functioning. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2010; 54(4): 360-367.

33. Filocamo MT, Serati M, Frumenzio E, Li Marzi V, Cattoni E, Champagne A et al. The Impact Of Mid-Urethral Slings For The Treatment Of Urodynamic Stres Incontinence On Female Sexual Function: A Multicenter Prospective Study. *J Sex Med* 2011; 8(7): 2002-2008.
34. Carter J, Applegarth L, Josephs L, Grill E, Baser RE, Rosenwaks Z. A Cross-Sectional Cohort Study Of Infertile Women Awaiting Oocyte Donation: The Emotional, Sexual, And Quality-Of-Life Impact. *Fertil Steril* 2011; 95(2): 711-716.
35. Strippoli GF, Collaborative Depression and Sexual Dysfunction (CDS) in Hemodialysis Working Group, Vecchio M, Palmer S, De Berardis G, Craig J et al. Sexual Dysfunction In Women With ESRD Requiring Hemodialysis. *Clin J Am Soc Nephrol* 2012; 7(6): 974-981.
36. Erel T. Menopozal hormon tedavisi. <http://www.tjodistanbul.com/egitim/istanbul-kliniklerinden/menopozal-hormon-tedavisi>. Erişim tarihi: 27.01.2015.
37. Alarслан D, Sarandol A, Cengiz C, Develioglu OH. Androgens And Sexual Dysfunction In Naturally And Surgically Menopausal Women. *J Obstet Gynaecol Res* 2011; 37(8): 1027-1034.
38. Maserejian NN, Shifren J, Parish SJ, Seagraves RT, Huang L, Rosen RC. Sexual Arousal And Lubrication Problems In Women With Clinically Diagnosed Hypoactive Sexual Desire Disorder: Preliminary Findings From The Hypoactive Sexual Desire Disorder Registry For Women. *J Sex Marital Ther* 2012; 38(1): 41-62.
39. Fernandes T, Costa-Paiva LH, Pinto-Neto AM. Efficacy Of Vaginally Applied Estrogen, Testosterone, Or Polyacrylic Acid On Sexual Function İn Postmenopausal Women: a randomized controlled trial. *J Sex Med* 2014; 11(5): 1262-1270.
40. Berra M, De Musso F, Matteucci C, Martelli V, Perrone AM, Pelusi C et al. The Impairment Of Sexual Functionİs Less Distressing For Menopausal Than For Premenopausal Women. *J Sex Med* 2010; 7(3): 1209-1215.
41. Nappi RE, Albani F, Santamaria V, Tonani S, Magri F, Martini E et al. Hormonal And Psycho-Relational Aspects Of Sexual Function During Menopausal Transition And At Early Menopause. *Maturitas* 2010; 67(1): 78-83.
42. Rosen RC, Maserejian NN, Connor MK, Krychman ML, Brown CS, Goldstein I. Characteristics Of Premenopausal And Postmenopausal Women With Acquired,

Generalized Hypoactive Sexual Desire Disorder: The Hypoactive Sexual Desire Disorder Registry For Women. *Menopause* 2012; 19(4): 396-405

43. Takahashi M, Inokuchi T, Watanabe C, Saito T, Kai I. The Female Sexual Function Index (FSFI): Development Of A Japanese Version. *J Sex Med* 2011; 8(8): 2246-2254.
44. Carvalho J, Nobre P. Predictors Of Women's Sexual Desire: The Role Of Psychopathology, Cognitive-Emotional Determinants, Relationship Dimensions, And Medical Factors. *J Sex Med* 2010; 7(2): 928-937.