

EVLİ KADINLARDA CİNSEL FONKSİYONLARA ETKİN FAKTÖRLER FACTORS ASSOCIATED WITH SEXUAL FUNCTION IN MARRIED WOMEN

GÜVEL S.*, YAYCIOĞLU Ö.*, BAĞIŞ T.** , SAVAŞ N.***, BULGAN E.**, ÖZKARDEŞ H.*

* Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Uygulama ve Araştırma Merkezi, ADANA

** Başkent Üniv. Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D. Uygulama ve Araştırma Merkezi, ADANA

*** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, ADANA

ABSTRACT

Introduction: Despite the developments on the field of male sexual dysfunction, our knowledge in the physiopathology, psychology and treatment of female sexual dysfunction is still less than sufficient because of the lack of an ideal classification system and limited number of studies. However, the recent public and medical interest in this subject has resulted in increasing number of studies on female sexual dysfunction. Sufficient data on the incidence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkey is still not available. In this study, various demographic factors that might influence sexual dysfunction in healthy married females have been investigated.

Materials and Methods: Ninety-eight volunteer married women were evaluated with the Index of Female Sexual Function (IFSF) questionnaire. The IFSF scores were compared with the age, marriage time, educational status, number of births, menstruation status and body mass index (BMI) using the Mann-Whitney U test and ANOVA tests. The scores for each question on IFSF were compared with the chi-square test according to the menstruation status. The relation of age, marriage time, number of births, height, weight and BMI with IFSF scores was investigated with regression and correlation analysis.

Results: The mean age of 98 women that made the study group was 33.2±9.3 years. The mean marriage time was 13.5±9.6 years. The number of births ranged from 0 to 7 (median= 3). Median BMI was 25 and ranged between 19 and 39. The mean IFSF score was 26.9±7.8. There was no statistical difference between the scores when the women were grouped according to age, marriage time, birth numbers, education and BMI. However, women with regular menstruation had significantly higher score than the rest of the females ($p < 0.05$). When the scores for each question were compared between women with regular menstruation and the others there was no difference in neither of the sexual desire, arousal, satisfaction, pain nor orgasm components ($p > 0.05$). There was a weak negative correlation between marriage time and IFSF scores ($r = -0.39$; $p < 0.05$).

Conclusions: In this study women with regular menstruation had significantly higher IFSF scores than the rest of the women. Additionally, a weak negative correlation was present between marriage time IFSF scores. Women with irregular menstruation, in menopause and with hysterectomy should be further investigated. The effect of marriage time should be evaluated by taking into consideration the additional negative factors like discordance between the couple, and menopause.

Key Words: Sexual dysfunctions, female, risk factors

ÖZET

Ülkemizde kadın cinsel fonksiyon bozukluğunun insidansı ve risk faktörleri konusunda henüz yeterli veri yoktur. Bu çalışmada ülkemizde sağlıklı evli kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarında etkili olabilecek demografik özellikler araştırılmıştır.

Doksan sekiz gönüllü evli kadın 9 soruluk Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksini (IFSF) cevapladı. Kadınların yaş, evlilik süresi, eğitim durumu, doğum sayısı, menstrüasyon durumu ve vücut kitle indeksi (VKİ) ile toplam IFSF skorları çift yönlü Mann-Whitney U testi ve varyans analizi ile karşılaştırıldı. Menstrüasyon durumu ile IFSF'deki her soru için alınan puanlar ki-kare testi ile karşılaştırıldı. Yaş, evlilik süresi, doğum sayısı, boy, kilo ve VKİ'nin IFSF skorları ile arasındaki ilişki regresyon ve korelasyon analizi ile araştırıldı.

Tüm grupta ortalama IFSF skoru 26.9±7.8 olarak saptandı. Kadınlar yaş, evlilik süresi, doğum sayısı, eğitim, VKİ'ne göre alt gruplara ayrıldığında skorlar arasında istatistiksel fark yoktu ancak düzenli menstrüasyon tanımlayan kadınların IFSF skorları diğerlerine göre anlamlı olarak yüksekti ($p < 0.05$). Düzenli menstrüasyon tanımlayan ve tanımlamayan grupların her soru için aldıkları puanlar değerlendirildiğinde cinsel istek, uyanılma, doyum, ağrı veya orgasm komponentlerinin hiçbirinde anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$). Evlilik süresi ve IFSF skoru arasında zayıf negatif korelasyon saptandı ($r = -0.39$; $p < 0.05$).

Dergiye Geliş Tarihi: 20.09.2002

Yayına Kabul Tarihi: 20.02.2003

Çalışmamızda sağlıklı evli kadınlarda düzenli menstürasyonu olanların diğerlerine göre IFSF skorlarının anlamlı derecede yüksek olduğu, ayrıca evlilik süresi ile skor arasında zayıf negatif korelasyon olduğu görüldü. Düzensiz menstürasyonu olan, postmenapozal ve histerektomi öyküsü olan kadınlar cinsel fonksiyon bozuklukları açısından ileri çalışmalarla incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel disfonksiyon, kadın, risk faktörleri

GİRİŞ

Kadın cinsel fonksiyon bozukluğu yaşa bağımlı, progresif ve kadınların %30-50'sini ilgilendiren yaygın bir sorundur¹. Erkek cinsel fonksiyon bozukluğu konusundaki ilerlemelere karşın kadın cinsel fonksiyonu hakkında iyi bir tanınal sınıflama sisteminin oluşturulmaması ve bu konuda sınırlı sayıda araştırma yapılması sonucunda kadın cinsel fonksiyon patofizyolojisi, psikolojisi ve tedavisi tam olarak aydınlanmamıştır. Son zamanlarda gerek toplumda gerek tıp dünyasında kadın cinsel fonksiyonu üzerine gösterilen ilgi, bu konudaki çalışmaların hızla artmasına neden olmuştur.

Kadın cinsel fonksiyon bozukluğu prevalansı ile ilgili en geniş seriye sahip çalışmalardan biri Laumann ve arkadaşlarının Amerika Ulusal Sağlık ve Sosyal Yaşam Araştırması verilerini çözümledikleri çalışmadır². Bu çalışma ile yaşları 18 ile 59 arasında değişen 1,749 kadın üzerinde elde edilen veriler derlenmiştir. Bu çalışmada erkeklerde seksüel sorun görülme oranı %31 iken kadınlarda %43 olarak saptanmıştır. Hawton da benzer şekilde kadınların erkeklere göre daha fazla cinsel sorunla karşılaştığını ve prevalansın %35-60 arasında olduğunu saptamıştır³. Kadın cinsel fonksiyon bozukluğu insidans ve prevalansı ile ilgili veriler oldukça az olmakla birlikte %76 gibi oldukça yüksek prevalans oranı bildiren çalışmalar vardır⁴. Rosen ve arkadaşlarının 329 kadını kapsayan çalışmasında, kadınların daha yüksek oranda cinsel fonksiyon bozukluğu bildirmesine karşın yine de %68'i cinsel ilişkilerini çok tatmin edici olarak tanımlamışlardır⁵. Ülkemizde kadın cinsel fonksiyon bozukluğunun insidansı ve risk faktörleri konusunda henüz yeterli veri yoktur.

Bu çalışmada sağlıklı evli kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarında etkili olabilecek bazı temel demografik özelliklerin araştırılması ve bu yolla ileri çalışmaları yönlendirecek veri birikimi sağlanması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Herhangi bir sistemik hastalık nedeniyle tedavi görmeyen ve eşlerinde cinsel fonksiyon bozukluğu tanımlamayan 98 gönüllü evli kadın çalışma grubunu oluşturdu. Evlilik süreleri 1 yılın altında, hamile veya son 6 ay içinde doğum yapmış olan kadınlar çalışmaya alınmadı. Çalışma grubundaki kadınların yaş, evlilik süresi, eğitim durumu, doğum sayısı, menstürasyon durumu sorgulandı ve boy ve kilo ölçümleri yapılarak vücut kitle indeksi (VKİ) hesaplandı. Çalışma grubundaki tüm kadınlardan 9 madde içeren Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (Index of Female Sexual Function = IFSF) (Ek 1) sorularını kendileri okuyarak cevaplamaları istendi⁶. Okuma yazma bilmeyen kadınlara bir bayan sağlık görevlisi yardım etti. Kadınların yaş, evlilik süresi, eğitim durumu, doğum sayısı, menstürasyon durumu ve vücut kitle indeksi (VKİ) ile toplam IFSF skorları karşılaştırıldı. Bu değerlendirme için çift yönlü Mann-Whitney U testi ve varyans analizi kullanıldı. Menstürasyon durumu ile IFSF'deki her soru için alınan puanların karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. Ayrıca yaş, evlilik süresi, doğum sayısı, boy, kilo ve VKİ'nin IFSF skorları ile arasındaki ilişki regresyon ve korelasyon analizi ile araştırıldı.

BULGULAR

Çalışma grubunu oluşturan 98 kadının yaş ortalamaları 33.2±9.3 idi. Grupta ortalama evlilik süresi 13.5±9.6 yıl; doğum sayısı 0 ile 7 arasında (medyan=3) idi. Gruptaki kadınların 26'sı eğitimsiz, 38'i ilk veya ortaokul, 13'ü lise, 21'i ise yüksek okul veya üniversite mezunu idi. Grupta 64 kadın (%65) herhangi bir menstürasyon problemi tanımlamazken, geriye kalan 34 kadından (%35) 17'sinde düzensiz menstürasyon, 12'sinde histerektomi, 5'inde ise menopoz durumu mevcuttu. Kadınların boyları 148 ile 176 cm arasında vücut ağırlıkları ise 30 ile 110 kilo arasında değişmekte idi. Medyan VKİ 25 olarak belirlendi (19 ile 39 arasında). Tüm grupta ortalama IFSF skoru 26.9±7.8 olarak saptandı. Gruptaki en düşük IFSF skoru 8, en yüksek skor ise 45 idi. Tab-

lo 1’de değişik skor aralıklarındaki hasta sayıları verilmiştir. Kadınlar yaş, evlilik süresi, doğum sayısı, eğitim, VKİ’ne göre alt gruplara ayrıldığında skorlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü. Düzenli menstürasyon tanımlayan kadınların ise diğerlerine göre IFSF skorlarının anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$). Kadınların demografik özelliklerine göre bulunan IFSF skorları ve istatistik sonuçları Tablo 2’de gösterilmiştir. IFSF skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olan düzenli menstürasyon tanımlayan ve tanımlamayan grupların her soru için aldıkları puanlar ayrı ayrı değerlendirildiğinde cinsel istek, cinsel uyarılma, orgazm, cinsel ağrı veya cinsel doyum komponentlerinin hiçbirinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Ayrıca regresyon ve korelasyon analizi ile evlilik süresi ile IFSF skoru arasında zayıf negatif korelasyon olduğu belirlendi ($r= -0.39$; $p< 0.05$).

TARTIŞMA

Bu çalışmada herhangi bir sistemik hastalığı olmayan ve eşleri cinsel fonksiyon bozukluğu nedeniyle tedavi görmeyen evli kadınlarda cinsel fonksiyon bozuklukları IFSF sorgulama formu

ile araştırılmış ve IFSF skorları ile çeşitli demografik parametrelerin ilişkisi incelenmiştir. Çalışma grubundaki kadınların %11’i 15 veya daha düşük IFSF skoru almıştır. IFSF formunda cinsel fonksiyon bozukluğu tanısı için belirli bir eşik değeri belirlenmemiştir. Bu nedenle çalışma grubunda cinsel disfonksiyon oranının verilmesi amaçlanmamıştır. Böyle bir eşik değer belirlenmesi için toplumdaki normal değerlerin saptanması gerekir. Çalışmamızda tüm grup için ortalama IFSF skoru 26.9 ± 7.8 belirlenmiştir. Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu tanısı için kriterlerin belirlenmesi ve kullanılan sorgulama formlarında elde edilen skorların o toplumdaki normal değerlerinin belirlenmesi ile ülkemizde kadın cinsel fonksiyon bozukluğunun prevalansını belirleyebilmek mümkün olacaktır.

IFSF Skoru	Kadın Sayısı (%)
≤ 15	11 (%11)
>15 ve ≤ 25	26 (%27)
>25 ve ≤ 35	47 (%48)
>35	14 (%14)

Tablo 1. Hastalar IFSF Skor gruplarına göre ayrıldıklarında gruplardaki hasta sayıları

Hasta Özellikleri	Hasta Sayısı (%)	Ortalama Skor $\pm$ SD	P değeri
Eğitim Durumu			
Okur Yazar Değil	23 (23,5)	27.4 ± 8.2	$p>0.05^*$
Okur Yazar/İlkokul	36 (37)	28.9 ± 6.5	
Ortaokul/Lise	18 (18)	24.9 ± 7.5	
Yüksekokul/Üniversite	21 (21,5)	24.8 ± 9.3	
Yaş			
≤ 30	50 (51)	26.3 ± 8.2	$p>0.05^\dagger$
>30	48 (49)	27.5 ± 7.5	
Evlilik Süresi (yıl)			
1-5	23 (23,5)	24.6 ± 9.3	$p>0.05^*$
6-10	27 (27,5)	27.8 ± 7.6	
>10	48 (49)	27.5 ± 7.2	
Doğum Sayısı (adet)			
≤ 2	44 (45)	25.9 ± 8.7	$p>0.05^\dagger$
>2	54 (55)	27.7 ± 7.1	
Menstürasyon			
Düzenli	64 (65)	28.3 ± 7.1	$P<0.05^\dagger$
Düzensiz/TAH/Menstürasyon	34 (35)	24.3 ± 8.5	
Vücut Kitle İndeksi			
<30	79 (80,5)	27.3 ± 7.4	$p>0.05^\ddagger$
≥ 30	19 (19,5)	25.2 ± 9.7	

Tablo 2. Hasta özelliklerine göre gruplardaki ortalama IFSF skorları ve skorlar arasındaki farkların istatistiksel karşılaştırması sonuçları (*Kruskal-Wallis test; † 2-tailed t-test; ‡ Mann-Whitney U)

Kadın cinsel fonksiyon bozukluğu ile ilgili yapılan sınırlı sayıdaki epidemiyolojik çalışmada değişik faktörlerin kadın cinsel fonksiyonları üzerine etkileri de sorgulanmıştır. Bu risk faktörleri konusunda oldukça farklı sonuçların ortaya çıktığı görülmektedir. Örneğin yaşa bağlı progresif bir hastalık olarak tanımlanmasına rağmen çalışmamızda yaş faktörünün cinsel fonksiyon üzerine olumsuz etkisi saptanmamıştır. Laumann ve arkadaşlarının çalışmasında da yaş ile birlikte cinsel fonksiyon bozukluklarının azaldığı saptanmıştır². Bununla birlikte her iki çalışmada da çalışmaya alınan kadınların yaş ortalamalarının diğer çalışmalara oranla daha düşük olduğu dikkati çekmektedir. Menopozun cinsel fonksiyonlar üzerine olumsuz etkileri göz önüne alındığında çalışma grubumuzun büyük çoğunluğunun premenopozal dönemdeki kadınları kapsaması yaş faktörünün olumsuz bir etken olmamasını açıklamaktadır^{7,8}. Bu bulgu cinsel fonksiyona esas etkili olan faktörün tek başın yaş değil ancak ilerleyen yaşla beraber ortaya çıkan menopoz olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda menstrüasyon düzeni ve vücut kitle indeksinin cinsel fonksiyonlar üzerine etkisi de sorgulanmıştır. VKİ 30'un üzerinde olan kadınlarda IFSF skorunun daha düşük olduğu görülmekle birlikte fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Menstrüasyonun düzenli olması ise cinsel fonksiyonlar üzerine olumlu etkide bulunmaktadır. Çalışma grubumuzu oluşturan kadınlarda düzenli menstrüasyonu olan kadınların IFSF skorları, düzensiz menstrüasyonu olan, menopozda veya histerektomi geçirmiş kadın grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ancak düzensiz menstrüasyon tanımlayan, postmenopozal ve histerektomi öyküsü olan kadın sayısının yetersiz oluşu nedeniyle bu alt gruplar arasındaki farklar incelenememiştir. Bu üç alt gruptaki kadınlarda cinsel fonksiyon bozuklukları ileri çalışmalarla daha detaylı incelenmelidir.

Literatürde, bekar, dul veya boşanmışlara kıyasla evli kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarının daha az ortaya çıktığı vurgulanmaktadır². Bizim çalışmamız sadece evli kadınları kapsamaktadır ve evlilik süresinin artmasının cinsel fonksiyonlar üzerine olumsuz etkisi olduğu görülmüştür. Bu bulgu Çayan ve arkadaşlarının çalışmasındaki bulgularla uyusmamaktadır⁹. Evlilik

süresi ile cinsel fonksiyon bozuklukları arasındaki ilişki araştırılırken, eşler arasındaki uyum ve evliliğin anlaşarak veya görücü usulü ile olması gibi faktörlerin de sorgulanması gerekebilir. Ayrıca evlilik süresi uzadıkça ileri yaş ve menopoz gibi diğer olumsuz faktörlerin de etkili olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışmamızda değerlendirmeye alınan faktörlerden eğitim düzeyi ve doğum sayısının cinsel fonksiyonlar üzerine bir etkisi olmadığı görülmüştür. Bu durum bu konudaki daha geniş serilere sahip çalışmalarla uyusmamaktadır. Laumann ve arkadaşlarının çalışmasında özellikle lise mezuniyetinden daha az eğitim düzeyine sahip kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarının daha çok ortaya çıktığı görülmektedir². Burada belki de sorgulanması gereken asıl faktör cinsel eğitimin cinsel fonksiyonlar üzerine etkisi olmalıdır. Ayrıca Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri kaynaklı çalışmalarla ülkemizde yapılan çalışmalarda eğitim durumları karşılaştırmak her zaman uygun olmayabilir. Bizim çalışma grubumuzu oluşturan kadınların %23'ü okuma yazması olmayan %37'si ise okur yazar veya ilkökul mezunu kadınlardır. Çalışmamızda doğum sayısının cinsel fonksiyonlar üzerine bir etkisini saptamazken Çayan ve arkadaşları doğum sayısının cinsel fonksiyonlar üzerine olumsuz etkide bulunduğunu saptamışlardır⁹.

Tüm bunların yanında literatürde bazı diğer faktörlerin de kadınlarda cinsel fonksiyon üzerine etkileri araştırılmıştır⁹. Örneğin Amerika Ulusal Sağlık ve Sosyal Yaşam Araştırması verilerine göre herhangi bir sağlık sorununun bulunması kadınlarda cinsel ilişki sırasında ağrıya neden olmaktadır. Üriner sistem semptomlarının ağrı ve uyarılma sorunları gibi cinsel fonksiyonlara olumsuz etkisi görülmektedir. Sosyoekonomik durum diğer bir risk faktörüdür ve ekonomik durumda gerileme cinsel fonksiyon bozukluğuna neden olabilmektedir. Mastürbasyon veya geçmişiinde partner sayısının çok olması bir risk faktörü olarak görülmemektedir. Tecavüz, cinsel taciz gibi travmatik bir cinsel olay yaşayan kadınlarda uyarılma sorunları ortaya çıkmakta ve bu gibi olayların cinsel fonksiyonlar üzerine uzun yıllar devam eden olumsuz etkileri olmaktadır. Ayrıca cinsel partner ve partnerin seksüel sorunları, çalışma hayatı, stres ve günlük yaşam sorunları gibi

pek çok faktör kadın cinsel fonksiyonlarını do-
laylı olarak etkilemektedir⁸.

Kadın cinsel fonksiyon bozukluğu ile ilgili epidemiyolojik çalışmalarda incelenen topluluk sayısının yetersiz oluşu, seçilen topluluğun tem-
sil etme değerinin düşük oluşu ve ortak bir kadın
cinsel fonksiyon bozukluğu tanımının kullanıl-
maması gibi bazı yöntemsel sorunlar bulunmak-
tadır². 1998 yılında AFUD (American Foundati-
on of Urologic Disease) ortak görüş panelinde
güncel araştırmalar ve klinik deneyimler ışığında
kadın cinsel fonksiyon bozuklukları konusundaki
tanımlamalar ve sınıflamalar güncel hale getiril-
miştir¹⁰. Ülkemizde ortak bir sorgulama formu-
nun oluşturulması ve daha geniş serilerde de-
ğerlendirilmesi ile prevalans ve risk faktörleri konu-
sunda önemli veriler elde edilebilecektir. Bu ve-
rilerin elde edilmesi ve tanısal yaklaşımlar ile il-
gili yapılacak çalışmalar kadın cinsel fonksiyon
bozukluklarının daha iyi anlaşılıp tanı ve tedavi-
sindeki ilkelerin ortaya konmasına yardımcı ola-
caktır.

Sonuç olarak çalışmamızda sağlıklı evli ka-
dınlarla düzenli menstürasyonu olanların diğer
kadınlara göre IFSF skorlarının anlamlı derecede
yüksek olduğu, ayrıca evlilik süresi ile skor ara-
sında zayıf negatif korelasyon olduğu görüldü.
Düzensiz menstürasyonu olan, postmenapozal ve
histerektomi öyküsü olan kadınlar cinsel fonksi-
yon bozuklukları açısından ileri çalışmalarla in-
celenmelidir. Evlilik süresinin etkisi ise çiftler
arasında uyum, menapoz gibi diğer olumsuz et-
kenler göz önünde bulundurularak değerlendiril-
melidir.

KAYNAKLAR

- 1- **Spector I, Carey M:** Incidence and prevalence of the sexual dysfunction: a critical review of the empirical literature. Arch Sex Behav, 19: 389-408, 1990.
- 2- **Laumann EO, Paik A, Rosen RC:** Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. JAMA, 281: 537-544, 1999.
- 3- **Hawton K:** Sex Therapy: A Practical Guide. Oxford University Press, 1985.
- 4- **Berman JR, Berman LA, Werbin TJ, et al:** Female sexual dysfunction: Anatomy, physiology, evaluation and treatment options. Curr Opin Urol, 9: 563-568, 1999.
- 5- **Rosen RC, Taylor JF, Leiblum SR, et al:** Prevalence of sexual dysfunction in women: Results of a survey study of 329 women in an outpatient gynecological clinic. J Sex Marital Ther, 19: 171-188, 1993.
- 6- **Kaplan SA, Reis RB, Kohn IJ, et al:** Safety and efficacy of sildenafil in postmenopausal women with sexual dysfunction. Urology, 53: 481-486, 1999.
- 7- **Nappi RE, Verde JB, Polatti F, et al:** Self-reported sexual symptoms in women attending menopause clinics. Gynecol Obstet Invest, 53: 181-187, 2002.
- 8- **Dennerstein L, Leher P, Burger H, et al:** Factors affecting sexual functioning of women in the mid-life years. Climacteric, 2: 254-262, 1999.
- 9- **Çayan S, Akbay E, Canpolat B, et al:** Kadınlarda cinsel fonksiyon bozuklukları prevalansı ve risk faktörleri. P1, 4. Ulusal Androloji Kongresi, Ankara, 2001.
- 10- **Basson R, Berman JR, Burnett A, et al:** Report on the International Consensus Development Conference on female sexual dysfunction: Definitions and classifications. J Urol, 163: 888-893, 2000.

Teşekkür

Hemşire Vahide Çoban'a bu çalışmadaki katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

Ek 1:

**IFSF (Index of Female Sexual Function) sor-
gulama formu.**

**1. Son 4 hafta içinde eşinizle cinsel birleşme sı-
rasında ne sıklıkla rahatsızlık yaşadınız?**

- a) Cinsel birleşme girişiminde bulunmadım. (0 puan)
- b) Hemen her zaman ya da her zaman. (1 puan)
- c) Çoğu zaman (yarıdan çok daha fazlasında). (2 puan)
- d) Bazen (yaklaşık yarılarında). (3 puan)
- e) Birkaç kere (yarıdan çok daha azında). (4 puan)
- f) Hemen hemen hiç. (5 puan)

**2. Son 4 hafta içinde eşinizle cinsel birleşme sı-
rasında ne sıklıkla vajinal kuruluştan yakındınız?**

- a) Cinsel birleşme girişiminde bulunmadım. (0 puan)
- b) Hemen her zaman ya da her zaman. (1 puan)
- c) Çoğu zaman (yarıdan çok daha fazlasında). (2 puan)
- d) Bazen (yaklaşık yarılarında). (3 puan)
- e) Birkaç kere (yarıdan çok daha azında). (4 puan)
- f) Hemen hemen hiç. (5 puan)

3. Son 4 hafta içinde ne sıklıkla cinsel birleşme girişiminde bulundunuz?

- a) 0 (0 puan)
- b) 1-2 (1 puan)
- c) 3-4 (2 puan)
- d) 5-6 (3 puan)
- e) 7-10 (4 puan)
- f) 11+ (5 puan)

4. Son 4 hafta içinde ne sıklıkla cinsel istek duyduunuz?

- a) Neredeyse hiç ya da hiç. (1 puan)
- b) Birkaç kere (yarısından çok daha azında). (2 puan)
- c) Bazen (yaklaşık yarısında). (3 puan)
- d) Çoğu zaman (yarıdan çok daha fazlasında). (4 puan)
- e) Hemen hemen her zaman ya da her zaman. (5 puan)

5. Son 4 hafta içinde cinsel istek düzeyinizi nasıl buluyorsunuz?

- a) Çok düşük ya da hiç yok. (1 puan)
- b) Düşük. (2 puan)
- c) Orta. (3 puan)
- d) Yüksek. (4 puan)
- e) Çok yüksek. (5 puan)

6. Son 4 hafta içinde eşinizle cinsel ilişkiniz ne kadar doyurucuydu?

- a) Hiç doyurucu değil. (1 puan)
- b) Pek doyurucu değil. (2 puan)

- c) Yarı yarıya. (3 puan)
- d) Orta derecede doyurucu. (4 puan)
- e) Çok doyurucu. (5 puan)

7. Son 4 hafta içinde cinsel yaşamınız genel olarak ne kadar doyurucuydu?

- a) Hiç doyurucu değil. (1 puan)
- b) Pek doyurucu değil. (2 puan)
- c) Yarı yarıya. (3 puan)
- d) Orta derecede doyurucu. (4 puan)
- e) Çok doyurucu. (5 puan)

8. Son 4 hafta içinde cinsel uyarılma yada birleşme sırasında ne sıklıkla orgazm oldunuz ?

- a) Neredeyse hiç ya da hiç. (1 puan)
- b) Birkaç kere (yarısından çok daha azında). (2 puan)
- c) Bazen (yaklaşık yarısında). (3 puan)
- d) Çoğu zaman (yarıdan çok daha fazlasında). (4 puan)
- e) Hemen hemen her zaman ya da her zaman. (5 puan)

9. Son 4 hafta içinde cinsel uyarılma yada birleşme sırasında klitorisinizdeki duyarlılığı nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a) Çok düşük ya da hiç yok. (1 puan)
- b) Düşük. (2 puan)
- c) Orta. (3 puan)
- d) Yüksek. (4 puan)
- e) Çok yüksek. (5 puan)