

HASTANE ÇALIŞANI BAYANLARDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU SEXUAL DYSFUNCTION IN A FEMALE HOSPITAL STAFF

Ömer DEMİR*, Nurcan PARLAKAY**, Gülseren GÖK**, Adil Ahmet ESEN*

* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İZMİR

** Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Hemşiresi, İZMİR

ABSTRACT

Introduction: Female sexual dysfunction (FSD) affecting 22% to 93% of women according to age group. In our study we aimed to investigate the prevalence and risk of sexual dysfunction in female hospital staff.

Materials and Methods: A total of 132 premenopausal women were included in this study, who are working as a resident, nurse, officer or cleaner in Dokuz Eylül University Hospital. All women and their partners were sexually active. We evaluated all the women enrolled in the study by taking a medical and sexual history, administering the Female Sexual Function Index (FSFI). Prevalence and risk factors for FSD including; age, lower urinary tract symptoms (LUTS), mode of delivery and working status and time were determined.

Results: Mean age and FSFI scores of the all recipients were 32.4 ± 5.9 year and 27.7 ± 6.2 , respectively. According to total FSFI score (<26.55) there were 38 (28.6%) subjects had FSD. Mean age and sexual intercourse frequency were statistically significant between the groups with and without FSD (31.7 ± 5.3 vs 34.3 ± 7.1 year; $p < 0.05$ and 7.4 ± 5.1 vs 4.0 ± 3.6 ; $p < 0.001$, respectively). Number of working nights, working hours were not statistically different ($p > 0.05$). FSFI scores were lower in subjects with LUTS and vaginal delivery group than those compared groups.

Conclusion: Prevalence of FSD is significantly high in premenopausal female hospital staff. Effects of age on female sexual dysfunction take start in young ages. Number of working nights and working time do not affect sexual functions significantly in female hospital staff. This may be due to the decreased number of working nights and working time with increasing age.

Key words: Female sexual dysfunction, Hospital staff, Risk factor, Prevalence

ÖZET

Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu (CİB) prevalansı yaş gruplarına göre değişmekle birlikte %22-93 arasında bildirilmektedir. Çalışmamızda hastane çalışanı bayanlarda kadınlarda cinsel işlev bozukluğu prevalansının saptanması ve cinsel işlevler üzerine etki eden risk etkenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde araştırma görevlisi, hemşire, memur veya temizlik personeli olarak çalışan premenapozal dönemdeki 132 evli bayan çalışmaya alındı. Hastalardan tıbbi ve cinsel öykü alınarak 19 sorudan oluşan Kadın Cinsel İşlev İndeksi (FSFI) formu doldurtuldu. Hastane çalışanı premenapozal bayanlarda CİB sıklığı ve buna neden olabilecek yaş, alt üriner sistem semptomu (AÜSS) ve doğum şekli gibi bilinen risk etkenlerinin yanı sıra nöbetli çalışma sistemi ve çalışma süresinin cinsel işlevler üzerine etkileri değerlendirildi.

Çalışmaya alınan bayanların ortalama yaş ve FSFI skoru sırasıyla 32.4 ± 5.9 yıl ve 27.7 ± 6.2 olarak saptandı. FSFI skoruna göre (<26.55) çalışmaya alınan 38 (%28.6) bayanda CİB saptandı. CİB varlığına göre gruplar karşılaştırıldığında gruplar arasında yaş ve son dört hafta içindeki ilişki sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (31.7 ± 5.3 vs 34.3 ± 7.1 yıl; $p < 0.05$ ve 7.4 ± 5.1 vs 4.0 ± 3.6 ; $p < 0.001$). Gruplar arasında aylık nöbet sayısı ve günlük çalışma saatleri arasında fark saptanmadı ($p > 0.05$). AÜSS olan ve vajinal doğum yapanlarda FSFI skorları karşılaştırıldıkları gruba göre daha düşüktü.

Kadın cinsel işlev bozukluğu prevalansı genç yaş bayanlarda önemli oranlarda görülmektedir. Premenapozal dönemdeki bayanlarda yaş, idrar yolu sorunları ve doğum şekli CİB gelişimine neden olan etkenlerdir. Hastane çalışanlarında aylık nöbet sayısının ve çalışma süresinin ilerleyen yaşla birlikte azalmasına bağlı olarak kadın cinsel işlev bozukluğuna önemli etkisinin olmadığı kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: Kadın cinsel işlev bozukluğu, Hastane çalışanı, Risk etkeni, Prevalans

GİRİŞ

Kadın cinsel işlev bozukluğu (CİB) yaş gruplarına göre değişmekle birlikte %22 ile %93 arasında görülür ve prevalansı yaşla birlikte artar¹⁻⁶. Erkeklerde olduğu gibi bayanlarda da cinsel işlev bo-

zuklukları yaşamı tehdit etmemekle birlikte yaşam kalitesini önemli ölçüde bozmaktadır. Cinsel işlev bozukluğu varlığı kadında özgüven kaybı, kişisel ilişkilerde bozulma ve emosyonel strese neden olur⁴. Kadın cinsel işlevleri yaş, eğitim, depresyon,

cinsel istismar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, emosyonel veya stresle ilgili durumlar, kronik hastalıklar, alt üriner sistem belirtileri, multiparite, menapoz ve genel sağlık durumu gibi etkenlerden etkilenmektedir⁷⁻¹⁰. İleri yaşlarda gözlenen CİB’de kronik sistemik hastalıkların neden olduğu organik nedenli etkilenme daha sık gözlenirken genç yaşlarda gözlenen CİB’de emosyonel ve psikolojik nedenler ön plandadır.

Cinsel işlev bozukluğuna yaklaşım açısından pek çok algoritma ve değerlendirme yöntemi tanımlanmıştır^{11,12}. Bu değerlendirme yöntemleri geliştirilirken özellikle hastanın kendini ifade edebileceği, anlaşılır ve kısa değerlendirme formları kullanılmaktadır. Bunlardan bir tanesi de Rosen ve ark. tarafından geliştirilen Kadın Cinsel İşlev İndeksi (FSFI) formudur¹³. Bu form kadın cinsel işlevlerini değerlendiren ve kişinin kendi kendine dolduracağı bir sorgulama formudur. Bu formun Türkçe versiyonu da mevcut olup Türk toplumu için validasyonu yapılmıştır¹⁴.

Çalışmamızda FSFI’nın Türkçe versiyonu kullanılarak hastane çalışanı bayanlarda CİB prevalansının belirlenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca bu grupta CİB’ye neden olabilecek geleneksel risk etkenlerinin yanı sıra nöbetli çalışma sistemi ve çalışma süresinin cinsel işlevler üzerine etkileri değerlendirilmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamız Eylül 2005-Ocak 2006 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya hastanemizde araştırma görevlisi, hemşire, memur veya temizlik personeli olarak çalışan premenapozal dönemdeki 132 evli bayan alınmıştır. Pelvik cerrahi, değerlendirme anında ve son 3 ay içinde hamile olan ve doğum yapan, kronik inflamatuvar bağırsak hastalığı ve travmatik doğum öyküsü olan bayanlar çalışmaya alınmadı. Veriler bayanlarla yüz yüze görüşme ile sosyodemografik özellikleri, ayrıntılı tıbbi ve cinsel öykü ve cinsel işlev bozukluğuna neden olabilecek risk etkenlerinin sorgulanması aracılığıyla toplanmıştır. Hastalara cinsel işlevlerinin sorgulanmasına yönelik 19 sorudan oluşan Kadın Cinsel İşlev İndeksi (FSFI) formu doldurtuldu¹³. Rosen ve ark. tarafından geliştirilen, Türkçeye çevrilen ve validasyonu yapılan¹⁴, ülkemizde ve yurt dışı platformlarda kabul görmüş çeşitli araştır-

malarda da kullanılan FSFI, kadın cinsel işlevi ile ilgili yönleri (cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazmik işlev, genel tatmin ve cinsel ağrı) değerlendirmek için tasarlanmıştır. Son 1 ay içerisinde cinsel ilişkide bulunanlara uygulanabilen envanter 2 ile 36 arasında puanlanır. Alt başlıklarda elde edilen puanlar kendi katsayısı ile çarpılarak alt başlık ve toplam puan elde edilir (Tablo 1). Kadın Cinsel İşlev İndeksi total skorunun 26.55’in altında olması cinsel işlev bozukluğu olduğunu gösterir¹⁵.

Tablo 1. FSFI alt grup skorları

Domain	Soru	Skor aralığı	Katsayı	Min. Skor	Maks. Skor
İstek	1,2	1-5	0.6	1.2	6
Uyarılma	3, 4, 5, 6	0-5	0.4	0	6
Lubrikasyon	7, 8, 9, 10	0-5	0.4	0	6
Orgazm	11, 12, 13	0-5	0.3	0	6
Cinsel başarı	14, 15, 16	0 (veya 1)-5	0.3	0	6
Ağrı	17, 18, 19	0-5	0.3	0	6

Çalışmamızda CİB açısından bilinen risk etkenlerinin (yaş, doğum şekli, alt üriner sistem belirtileri-AÜSS) yanı sıra hastane çalışanlarında aylık nöbet sayıları, günlük çalışma saatleri ve son 4 hafta içindeki ilişki sıklığı değerlendirildi.

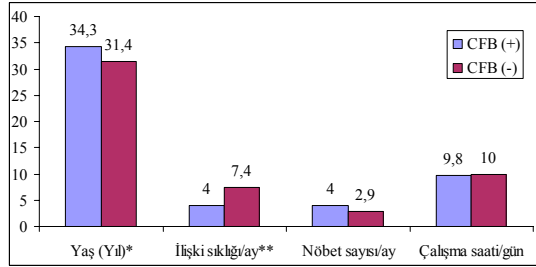
Veriler ortalama±standart sapma olarak tanımlandı. Gruplar arası karşılaştırma; devamlı değerlerin birbirleri ile karşılaştırılmasında ikili gruplar için Student t-testi, kategorik değerlerin karşılaştırılması için Ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel analizler SPSS programı 11.0 versiyonu kullanılarak değerlendirildi ve istatistiksel anlamlılık için p<0,05 olması esas alındı.

BULGULAR

Çalışmaya alınan bayanların ortalama yaş ve FSFI skoru sırasıyla 32.4±5.9 yıl ve 27.7±6.2 olarak saptandı. FSFI skoruna göre çalışmaya alınan 38 (%28.6) bayanda CİB olduğu saptandı. Çalışmaya alınan bayanların meslek gruplarına göre yaş ve FSFI skorları arasında fark olmadığı görüldü.

Cinsel işlev bozukluğu varlığına göre gruplar karşılaştırıldığında CİB olmayan bayanların oranları istatistiksel anlamlı olarak daha genç olduğu ve daha sık cinsel ilişkiye girdiği belirlendi (31.7±5.3 vs 34.3±7.1 yıl; p<0.05 ve 7.4±5.1 vs

4.0±3.6/ay; p<0.001). Gruplar arasında aylık nöbet sayısı ve günlük çalışma saatleri arasında fark saptanmadı (p>0.05, Grafik 1).



Grafik 1. Cinsel işlev bozukluğu (CİB) varlığına göre grupların karşılaştırılması (*: p=0.021, **: p<0.001)

Toplam 31 bayanda AÜSS varlığı saptandı. Bu bayanların 27'sinde irritatif yakınmalar 4'ünde ise inkontinans şikayeti vardı. AÜSS olan bayanlarda cinsel istek, orgazm ve ağrı alt grup skorlarıyla toplam FSFI skorlarının diğer bayanlara oranla istatistiksel olarak daha düşük olduğu saptandı (Tablo 2).

	İdrar yolu problemi		p
	Var	Yok	
Yaş (yıl)	34.1±7.2	31.9±5.4	0.071
Aylık nöbet sayısı	4.2±4.5	3.6±3.7	0.459
İstek	3.3±1.0	3.7±0.9	0.046
Uyarılma	4.1±1.6	4.5±1.0	0.096
Lubrikasyon	4.6±1.8	5.0±1.1	0.213
Orgazm	4.3±2.1	5.0±1.0	0.027
Cinsel başarı	4.8±1.5	5.2±1.0	0.104
Ağrı	4.3±2.0	5.0±1.1	0.021
FSFI	25.6±9.2	28.3±4.8	0.031

Çalışmaya alınan bayanlardan 95 (%72) bayanın çocuk sahibi olduğu belirlendi. Bunların 65'i (%68) sezaryen, 30'u (%32) vajinal yolla doğum yapmış. Çocuk sahibi olan bayanların olmayanlara oranla istatistiksel olarak anlamlı şekilde yaşlı (34.0±5.7 vs 28.2±4.4) ve FSFI cinsel istek alt grup skorlarının daha düşük (3.5± 0.9 vs 4.0±0.9) olduğu saptandı. Çocuk sahibi olan bayanlar doğum şekline göre karşılaştırıldığında ise sezaryen ve vajinal doğum yapan gruplar arasında yaş, istek ve uyarılma alt grup skorları arasında istatistiksel farklılık saptandı (Tablo 3). Ki kare testinde normal vajinal doğum yapanların sezaryene oranla

cinsel işlev bozukluğu açısından daha fazla riske sahip olduğu görüldü (Likelihood ratio: 5.217, p=0.02).

	Doğum Şekli		p
	Vajinal doğum	C/S	
Yaş (yıl)	37.0±6.9	32.7±4.4	<0.001
İlişki sıklığı (aylık)	5.3±4.9	6.6±4.8	0.243
İstek	3.2±0.8	3.7±0.9	0.021
Uyarılma	3.9±1.4	4.5±1.0	0.030
Lubrikasyon	4.6±1.6	5.0±1.2	0.244
Orgazm	4.4±1.6	5.0±1.3	0.059
Cinsel başarı	4.7±1.3	5.1±1.0	0.110
Ağrı	4.6±1.6	4.9±1.4	0.305
FSFI-toplam	25.5±7.4	28.2±6.1	0.063

TARTIŞMA

Cinsel işlev bozukluğu prevalansı kadınlarda %22 ile %93 arasında değişmektedir ve erkek popülasyonuna göre daha sık görülmektedir¹⁻⁶. Düşük sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyi, işsizlik, depresyon, stres, cinsel istismar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, doğum şekli ve sayısı, travmatik doğum ve erkek eşteki erektil disfonksiyon ve prematür ejakülasyon varlığı genç yaşta kadınlar arasında cinsel işlev bozukluğuna neden olan major etkenlerdir⁷⁻¹⁰. Bu çalışmamızda premenapozal dönemdeki iş sahibi genç bayanlarda cinsel işlev bozukluğu ve bununla ilişkili risk etkenleri irdelenmiştir.

Çalışmaya alınan bayanların %28.6'sında CİB varlığı tespit edildi. Bu oran ülkemizde daha önce Çayan ve ark tarafından yapılmış prevalans çalışmasıyla uyumludur³. Çayan ve arkadaşlarının 2004 yılında ülkemiz güneyinde yaptıkları prevalans çalışmasında 28-37 yaş grubu bayanlarda cinsel işlev bozukluğu oranını %25.5 olarak bulmuşlardır. Öksüz ve ark. ise Ankara'da yapılan 518 bayanın alındığı prevalans çalışmasında 18-30 yaş grubu bayandaki cinsel işlev bozukluğu sıklığını %41 olarak bulmuştur¹⁶. Bu oranın çalışmamıza göre daha yüksektir. Ancak 2002 yılında Akkuş ve ark. tarafından yapılan erektil disfonksiyon prevalans çalışmasında da bu bölgede erektil disfonksiyonun bölgemize oranla daha sık olduğu görülmektedir¹⁷. Ülkemizde geniş yüzölçümünün getirdiği iklim, sosyokültürel yaşam, eğitim düzeyi ve ekonomik

durumdaki farklılıklara bağlı olarak CİB prevalansı bölgesel farklılıklar göstermektedir. Bununla ilgili olarak tüm Türkiye'yi kapsayan geniş katımlı CİB prevalans çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Cinsel işlev bozukluğu olan bayanların olmaları oranla daha yaşlı olduğu görüldü. İleri yaş hem erkekte hem de kadında CİB gelişimi açısından önemli ve etkisi net olarak ortaya konulmuş bağımsız bir risk etkenidir. İlerleyen yaşla birlikte doku ve organlardaki işlevsel kapasitede azalmanın yanı sıra doğum sayısının artışı ve hormonal değişimler genç yaşlara oranla ileri yaşlarda CİB'nin ortaya çıkmasında olası nedenler olabilir. Daha önceki çalışmamızda erkeklerde ortaya koyduğumuz üzere ilerleyen yaşla birlikte evlilik süresinin uzaması da erkeklerde olduğu gibi kadınlarda da CİB açısından bir risk etkeni olabilir¹⁸. Evlilik süresinin uzamasıyla muhtemelen eşlerin birbirlerine olan cinsel çekiciliklerinin azalması bunda etken gibi gözükmektedir. Çalışmamızda nöbet sayısı ve günlük çalışma saatleri arasında farklılık saptanmayışının nedeni olarak meslekte yaşla birlikte kidedin artmasına bağlı nöbet sayısında ve mesai süresinde kısılmanın etkili olduğu kanaatindeyiz.

Kadın CİB gelişiminde AÜSS risk oluşturduğu yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur¹⁹. Bizim çalışmamızda da alt üriner sistem belirtisi olan bayanlarda belirtisi olmayan bayanlara göre benzer yaşta olmalarına karşın FSFI skorlarının daha düşük olduğu gözlemlendi. Bu grup hastadaki etkilenme özellikle FSFI formunun cinsel istek, orgazm ve ağrı alt gruplarında daha belirgin olmaktadır. Bu bulgumuz yayınlarla uyumludur^{19,20}. Alt üriner sistem belirtisi olan bayanlarda cinsel işlev bozukluğu siktir. İnkontinansı olan kadınlarda cinsel işlev bozukluğu prevalansı %21 ile %71 arasında değişmektedir ve bu oranlar urge inkontinansı olan bayanlarda daha siktir²¹. Suthest ve Brown tarafından yapılan çalışmada inkontinansı olan bayanlar cinsel ilişki sıklıklarının az olduğunu ve buna neden olarak dispareni, ilişki sırasında idrar kaçırma ve gece yatağı ıslatma gösterilmiştir²². Alt üriner sistem belirtisi olan hastalarda cinsel işlev bozukluğu prevalansındaki artışın nedeni net olarak bilinmemektedir. Bunun nedeni ileri yaşlarda östrojen düzeylerindeki değişime bağlı ürogenital yaşlanmaya bağlı vajina epiteli, üretra, mesane trigonu ve pelvik taban kaslarındaki atrofidir²³. Ayrıca bu grup hastalarda cinsel ilişki sırasındaki rahatsızlık, psi-

kolojik stres ve idrar kaçırma cinsel işlev bozukluğuna neden olmaktadır.

Çalışmamızda doğum yapmış bayanlarla nullipar bayanlar arasında toplam FSFI açısından belirgin fark saptanmazken FSFI cinsel istek alt grup skorlarının doğum yapmış bayanlarda daha düşük olduğu görüldü. Ancak doğum şekline göre cinsel işlevlerde etkilenme değerlendirildiğinde normal doğum yapanlarda gerek toplam FSFI gerekse istek ve uyarılma alt grup skorları daha düşük saptandı. Kadın cinsel işlevlerinin gebelikte ve gebelik sonrası dönemde olumsuz etkilendiği bilinmektedir^{24,25}. Özellikle doğum şekline bağlı olarak normal vajinal doğumlarda sezaryene oranla cinsel işlevlerde bozulma daha sık görülmektedir²⁶. Buna neden olarak vajinal doğumun zorlu olması veya doğum sırasında açılan epizyotomiler bildirilmektedir²⁶.

Sonuç olarak premenapozal dönemdeki bayanlarda CİB sık görülen bir sorundur. İdrar yolu sorunlarının varlığı ve özellikle vajinal doğum CİB açısından risk oluşturmaktadır. Cinsel işlev bozukluğu açısından majör risk oluşturan yaşın cinsel işlevlere olan etkisi orta yaşlardan itibaren başlamaktadır.

KAYNAKLAR

- 1- **Kadri N, McHichi Alami KH, et al:** Sexual dysfunction in women: population based epidemiological study. Arch Women Ment Health. 5: 59-63, 2002.
- 2- **Edwards WM, Coleman E:** Defining sexual health: A descriptive overview. Arch Sex Behav. 33: 189-195, 2004.
- 3- **Cayan S, Akbay E, Bozlu M, et al:** The prevalence of female sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Turkish women. Urol Int. 72: 52-57, 2004.
- 4- **Laumann EO, Paik A, Rosen RC:** Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. JAMA. 281: 537-544, 1999.
- 5- **Goldmeier D, Judd A, Schroeder K:** Prevalence of sexual dysfunction in new heterosexual attenders at a central London genitourinary medicine clinic in 1998. Sex Transm Infect. 76: 208-209, 2000.
- 6- **Oberg K, Fugl-Meyer AR, Fugl-Meyer KS:** On categorization and quantification of women's sexual dysfunctions: An epidemiological approach. Int J Impot Res. 6: 261-269, 2004.
- 7- **Berman JR, Adhikari SP, Goldstein I:** Anatomy and physiology of female sexual function and dysfunction: Classification, evaluation and treatment options. Eur Urol. 38: 20-29, 2000.
- 8- **Erol B, Tefekli A, Ozbey I, et al:** Sexual dysfunction in type 2 diabetic females: A comparative study. J Sex Marital Ther. 2S (Suppl. 1): 55-62, 2002.

- 9- **Goldstein L:** Female sexual arousal disorder: New insights. *Int J Impot Res.* 12: 152-157, 2000.
- 10- **Roose SP, Glassman AH, Seidman SN:** Relationship between depression and other medical illnesses. *JAMA.* 286: 1687-1690, 2001.
- 11- **Andrews WC:** Approaches to taking a sexual history. *J Womens Health Gend Based Med.* 1 (sup): 21-24, 2000.
- 12- **Rogers RG, Kammerer-Doak D, Villarreal A, et al:** A new instrument to measure sexual function in women with urinary incontinence or pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol.* 184: 552-558, 2001.
- 13- **Rosen R, Brown C, Heiman J, et al:** The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther.* 26: 191-208, 2000.
- 14- **Oksuz E, Malhan S:** Kadın cinsel fonksiyon indeksi: Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik analizi *Sendrom,* 17: 54-60, 2005.
- 15- **Wiegel M, Meston C, Rosen R:** The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther.* 31: 1-20, 2005.
- 16- **Oksuz, E, Malhan S:** Prevalence and Risk Factors for Female Sexual Dysfunction in Turkish Women. *J Urol.* 175: 654-658, 2006.
- 17- **Akkus E, Kadioglu A, Esen A, et al:** Prevalence and correlates of erectile dysfunction in Turkey: A population-based study. *Eur Urol.* 41: 298-304, 2002.
- 18- **Demir Ö, Kurtulan E, Aslan G, et al:** Erektile disfonksiyonlu hastalarda evlilik süresinin risk faktörleriyle birlikte değerlendirilmesi. *Türk Üroloji Dergisi.* 29: 301-304, 2003.
- 19- **Hansen BL:** Lower urinary tract symptoms (LUTS) and sexual function in both sexes. *Eur Urol.* 46: 229-234, 2004.
- 20- **Aslan G, Köseoğlu H, Sadik O, et al:** Sexual function in women with urinary incontinence. *Int J Impot Res.* 17: 248-251, 2005.
- 21- **Fields M, Hilton P:** The prevalence of sexual problems in women attending for urodynamic investigation. *Int Urogynecol J.* 4: 212-215, 1993.
- 22- **Suthest J, Brown M:** Sexual dysfunction associated with urinary incontinence. *Urol Int.* 35: 377-381, 1980.
- 23- **Mauritsen L:** Sex and urogynecological problems-a survey. *Nordisk Sexologi.* 15: 89-98, 1997.
- 24- **Gokyıldız S, Beji NK:** The Effects of Pregnancy on Sexual Life. *J Sex Marital Ther.* 31: 201-215, 2005.
- 25- **Aslan G, Aslan D, Kızılyar A, et al:** Prospective analysis of sexual functions during pregnancy. *Int J Impot Res.* 17: 154-157, 2005.
- 26- **Baksu B, Davas I, Agar E, et al:** The effect of mode of delivery on postpartum sexual functioning in primiparous women. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* Jul; [Epub ahead of print], 2006.