

Adaptation of women to sexual life during the postmenopausal period

Postmenopozal dönemde kadınların cinsel yaşama uyumu

Nuran Kömürçü¹, Arzu İşbilen²

ABSTRACT

Objective: To identify the factors affecting the adaptation of women to sexual life during the postmenopausal period.

Materials and methods: The study sample comprised 113 volunteer postmenopausal women who visited the Çanakkale State Hospital Bone Densitometer Unit between March 2007 and July 2007. A questionnaire investigating their sociodemographic and obstetric characteristic and the Female Sexual Function Index (FSFI) were completed.

Results: The mean total FSFI scale score of 57.5% of the women was poor (<23). Increasing age, duration of menopause, and anxiety of the women's partners adversely affected the sexual function of women.

Conclusion: Education programs for menopausal women and their partners on improving sexual health need to be implemented, and further research should examine the factors affecting behaviors that improve sexual health.

Key words: Female sexual function index; postmenopause; sexual behavior.

ÖZET

Amaç: Postmenopozal dönemde kadınların cinsel yaşama uyumlarını etkileyen etmenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Çalışmanın örneklemini Çanakkale Devlet Hastanesi Kemik Dansitometresi Birimi'ne Mart 2007-Temmuz 2007 tarihleri arasında başvuran postmenopozal dönemdeki 113 gönüllü kadın oluşturmaktadır. Çalışmada veriler sosyodemografik ve obstetrik özellikleri araştıran bir anket formu ve Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (FSFI) ile toplanmıştır.

Bulgular: Kadınların %57.5'i toplam FSFI ölçek ortalama puanına göre kötü puan almıştır (<23). Yaşın, menopoz süresinin ve kadınların eşlerindeki endişenin artması, kadınların cinsel fonksiyonlarını olumsuz yönde etkilemektedir.

Sonuç: Menopoz dönemindeki kadınlar ve eşleri için cinsel sağlığı geliştirme eğitim programlarının uygulamaya geçmesi, cinsel sağlığı geliştirici davranışlar üzerinde etkili olan faktörlere yönelik daha ileri analizleri kapsayan araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Cinsel davranış; kadın cinsel fonksiyon indeksi; postmenopoz.

¹Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Haydarpaşa Campus, Institute of Health Sciences, İstanbul

²Çanakkale State Hospital, Çanakkale

Submitted:
29.07.2011

Accepted:
13.09.2011

Correspondence:
Nuran Kömürçü
Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Haydarpaşa Campus, Institute of Health Sciences, 3400 İstanbul, Turkey
Phone: +90 555 224 73 78
E-mail: nuranko2002@yahoo.com

©Copyright 2011 by Turkish Association of Urology

Available online at
www.turkishjournalofurology.com

Cinsellik tüm canlı varlıkların doğal bir işlevi olup biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerden etkilenir. Cinselliğin belirlenmesi konsepsiyon (gebeliğin oluşması) ile başlar, ifade edilmesi ise hayat boyunca devam eder.^[1]

Kinsey'in 1950'li yıllarda ve Masters ile Johnson'ın 1960'lı yıllarda yaptıkları çalışmalar kadın cinsel fonksiyonu ile ilgili öncül çalışmalar olup, cinsel fonksiyonda normal sınırlar ve uyarılmaya zemin oluşturan

fizyolojik süreçler üzerine önemli bilgiler edinilmesini sağlamıştır. Kadın cinsel fonksiyon bozukluğu insidans ve prevalansı ile ilgili veriler sınırlı olmakla birlikte, %76 gibi oldukça yüksek prevalans oranları bildirilmektedir.

İleri yaşlarda cinsellik, toplumumuzda ve başka birçok toplumda, değişik sebepler yüzünden halen tabu olarak algılanmaktadır. Kadınların yaşam süresindeki uzama yaşlı popülasyonu arttırmaktadır ve ina-

nışların aksine, postmenopozal kadın için cinsellik, yaşam kalitesinin önemli noktalarından biridir. Azalmış libido, postmenopozal hastalarda direkt veya dolaylı medikal yardım istenen konulardan birisidir.^[2]

Kadın, hayatının ortalama olarak üçte birini hatta gelecek için daha da uzun bir süresini menopoza döneminde geçirecektir. Dünya Sağlık Örgütü'nün tahminine göre 2030 yılında 1.2 milyar kadının 50 yaşın üzerinde yani menopozlu olacağı görüşünden yola çıkarak menopoza iyi tanımak ve onun yaratacağı sorunların üstesinden gelebilmek, 50 yaşın üzerindeki kadınların yaşam kalitelerini artırmanın önemli koşuludur.^[2,3]

Postmenopozal kadınlar arasında kadın cinsel fonksiyon bozukluğunun görülme sıklığı %50'ler seviyesindedir. Bu da cinsel fonksiyon bozukluğunun sadece Amerika Birleşik Devletleri'nde 50-74 yaş arası kadınlarda yaklaşık 9.7 milyon kadını etkilemekte olduğu anlamına gelmektedir. Tüm yaş aralıkları dikkate alındığında ise kadın cinsel fonksiyon bozukluğu sıklığı %20-40 arasındadır.^[4]

Perimenopozal dönemde başlayıp postmenopozal dönemde de devam eden hormonal ve bedensel değişikliklerin ruhsal ve cinsel işlev değişikliklerine de yol açması olası bir durumdur. Ülkemizde bugüne kadar yapılan çalışmalar daha çok menopoza ruhsal durumla ilişkisi üzerinde durmuştur. Kadınların yaşamlarının bu döneminde cinsellik alanında neler yaşadıkları konusunda yapılmış çalışmalara yeterince rastlanmamaktadır. Bu çalışmanın amacı kadınların postmenopozal dönemdeki cinsel davranış özelliklerini, özellikle menopoza cinsel davranışlar üzerine olan etkisini inceleyerek üzerinde fazla durulmayan bu konunun aydınlatılmasına katkıda bulunmaktır. Elde edilen veriler doğrultusunda önerilerde bulunmak ve hemşirelik uygulamalarına katkıda bulunmaktadır.

Gereç ve yöntem

Bu çalışma, Çanakkale Devlet Kadın Hastalıkları Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kemik Dansitometresi Birimi'nde, Mart-Temmuz 2007 tarihlerinde tanımlayıcı olarak planlanmış ve yapılmıştır.

Kemik Dansitometresi Birimi'ne planlanan tarihlerde başvuran ve anket doldurması teklif edilen 145 kadından 113 tanesi (%77.9) çalışmaya katılmıştır. Çalışmada postmenopozal dönemdeki kadınların gönüllü olması ve en az 6 ay süresince menstrüel kanama geçirmemiş olması seçilme kriteri olarak belirlenmiştir.

Verilerin toplanmasında iki form kullanılmıştır. İlk form araştırmacılar tarafından hazırlanan 28 sorudan oluşan kadınların bireysel özelliklerini, obstetrik özelliklerini ve

menopoza ilişkin düşüncelerini içeren formdur. İkinci form ise 2000 yılında Rosen ve ark. tarafından geliştirilen 19 sorudan oluşan Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi'dir (*Female Sexual Function Index*, FSFI). İlk form araştırmacı tarafından sorularak doldurulmuş, FSFI sorularını içeren ikinci formun ise hastaların kendileri tarafından okunarak cevaplanması istenmiştir. Okuryazar olmayan ya da olduğu halde anlama gücü çeken kadınlara araştırmacı tarafından sorular okunarak cevaplamaları sağlanmıştır.

FSFI'nin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği Öksüz ve Malhan^[5] tarafından yapılmıştır. Skala 6 ayrı başlıktan oluşmaktadır: arzu, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı. Bu skalada her bir başlık 0 veya 1 ile 6 arasında skorlanmıştır. Tam skala skor aralığı 2 (en az skor) ile 36 (en fazla skor) arasındadır. Yüksek skor, daha iyi fonksiyona işaret eder. Rosen ve ark.^[6] tarafından yapılan çalışmada fonksiyonel durum FSFI skoru 30 puan ve üzeri ise iyi, 23-29 puan arası ise orta, 23 puandan az ise kötü olarak sınıflandırılmıştır. Veriler bu sınıflandırmaya göre değerlendirilmiş ve sonuçların yaş, menopoza süresi, yaşayan çocuk sayısı, menopoza öncesi kullandığı aile planlaması yöntemi ve menüstrüasyon düzeni, histerektomi olma durumu, kadının ve eşinin menopoza ilişkin endişe durumu ve menopoza birlikte cinsel yaşamın olumlu yönde etkilendi mi sorusu açısından karşılaştırmaları F-testi, t-testi, Tukey testi ve ki-kare testi kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların yaklaşık %70'inin ilköğretim mezunu olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1). Menopoza girme süresi kadınların %64.6'sında 1-3 yıl, yaklaşık %30'unda 5 ve üzeri yıldır. Araştırmaya katılan kadınların hastaneye başvurma nedenleri arasında menopoza bulguları (sıcak basmaları, çarpıntı vs.) %50.4 ile en yüksek neden, cinsel yaşam sorunları ise %7.3 ile en düşük neden olarak görülmektedir. Çalışma grubunun %40.2'sinin henüz menopoza ilişkin tedavi almadığı görülmektedir. Çalışmaya katılan kadınlarda menopoza oluşturduğu düşünce durumu incelendiğinde, kadınların %20'sinin menopoza beden bütünlüğünün bozulması ve kadınlığın ve cinselliğin kaybı olarak değerlendirdikleri görülmüştür.

Kadınların eşlerinin menopoza ilişkin kadına desteği sorgulandığında %51.3'ü yeterli destek aldığı, %38.1'nin az ya da hiç destek almadığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %87.6'sı yaşadıkları cinsel problemlere ilişkin herhangi bir çözüm çaresine başvurmamış olduğunu belirtmiştir.

Araştırmamızdaki olguların %57.5'i 23'den az (kötü) puan, %14.2'si 30'dan yüksek (iyi) puan almışlardır (Tablo 2). Araştırmamızda kadınların FSFI ölçeğinde cinsel uyarılma

Tablo 1. Çalışmaya katılan kadınların sosyo-demografik özellikleri

		n	%
Yaş (yıl)	30-44	15	13.3
	45-54	74	65.5
	55-60 ve üzeri	24	21.2
Eğitim durumu	Okur yazar değil/okur yazar	5	4.4
	İlkokul mezunu	79	69.9
	Orta öğretim mezunu	22	19.4
	Yüksek okul/fakülte mezunu	7	6.2
Eş eğitim durumu	Okur yazar değil/okur yazar	6	5.3
	İlkokul mezunu	64	56.6
	Orta öğretim mezunu	27	23.9
	Yüksek okul/fakülte mezunu	16	14.2
Medeni durum	Evli	101	89.4
	Dul/boşanmış	12	10.6
Evlilik süresi (yıl)	1-20	14	12.4
	21 ve üzeri yıl	99	87.6
Sosyal güvence	Var	110	97.3
	Yok	3	2.7
Toplam	113	100	

Tablo 2. Kadınların FSFI cinsel fonksiyon toplam indeks puanları

	n	%
>30 (iyi)	16	14.2
23-29 (orta)	32	28.3
<23 (kötü)	65	57.5
Toplam	113	100.0

sıklığı ve orgazm sıklığı sorularına verilen puanları ortalamaları en düşüktür (Tablo 3). Yaşayan çocuk sayısının cinsel fonksiyonlar üzerine bir etkisi saptanmamıştır.

Yaş ile indeks ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Anlamlı fark bulunan yaş grupları 40-44 ile 55-59 ve 45-49 ile 55-59 yaş gruplarıdır. Yaşı 55 yaş ve üzeri olan kadınların en düşük ortalama skora sahip oldukları görülmektedir (1.1 ± 0.3 , $p=0.008$) (Tablo 4). Menopoz süresi ortalaması ile indeks ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Beş yıl ve üzeri menopoz süresi grubunun en düşük ortalama skora sahip olduğu görülmektedir ($p=0.001$) (Tablo 5). Eşin endişe durumu ile indeks arasında anlamlı bir ilişki olmasına karşın ($p=0.019$)

Tablo 3. Kadınların FSFI ölçeğine verdikleri cevaplara göre ortalama puanlar

FSFI soruları	Alt ve üst değer	İşaretlenen alt ve üst değer	Ort.±SS
Cinsel istek sıklığı	1-5	1-5	2.2±1.1
Cinsel istek düzeyi	1-5	1-4	2.4±0.1
Cinsel uyarılma sıklığı	0-5	0-5	2.1±1.4
Cinsel uyarılma düzeyi	0-5	0-4	2.2±1.2
Cinsel uyarılma eminliği	0-5	0-5	2.1±1.3
Cinsel uyarılma tatminliği	0-5	0-5	2.3±1.5
Lubrikasyon sıklığı	0-5	0-5	2.3±1.5
Lubrikasyonda zorlanma durumu	0-5	0-5	3.0±1.7
Lubrikasyonu koruma sıklığı	0-5	0-5	2.3±1.5
Lubrikasyonu korumada zorluk derecesi	0-5	0-5	3.0±1.7
Orgazm sıklığı	0-5	0-5	2.1±1.5
Orgazm zorluğu	0-5	0-5	2.9±1.7
Orgazm tatminliği	0-5	0-5	2.4±1.4
Duygusal tatminliği	0-5	0-5	2.9±1.6
Cinsel ilişki tatminliği	1-5	1-5	2.7±1.2
Cinsel hayat tatminliği	1-5	1-5	2.7±1.2
Vajinal giriş ağrı sıklığı	0-5	0-5	3.0±1.7
Vajinal girişi takiben ağrı sıklığı	0-5	0-5	3.1±1.8
Vajinal giriş ve sonrası ağrı derecesi	0-5	0-5	3.1±1.7

kadının endişe yaşama durumu ile indeks arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır ($p=0.066$).

Tartışma

Çalışma grubumuzu oluşturan kadınların yaklaşık %70'inin ilkökul mezunu olması nedeniyle eğitim durumu analiz kapsamına alınmamıştır. Levine ve ark.^[4] tarafından yapılan bir çalışmada eğitim seviyesi ile vajinal atrofi ve uyarılma bozuklukları arasındaki ilişki incelendiğinde, üniversite seviyesinden daha düşük eğitime sahip vulvovajinal atrofi kadınlarda vulvovajinal atrofi olmayanlara göre 3.12 kat daha fazla uyarılma bozukluğu tespit edilmiştir.

Çalışma grubundaki kadınların %87.6'sını 21 ve üzeri yıl evli kadınlar oluşturduğundan, evlilik süresi de analiz edilmemiştir. Ancak düşük eğitim düzeyi ve uzun evlilik süresi yüzdelere yüksek olması ters orantılı olarak FSFI cinsel fonksiyon puanı toplam indeksi sonucunu olumsuz yönde etkileyebileceğini söylemek mümkündür. Güvel ve ark.^[7]

Tablo 4. Kadınların yaş durumlarına göre cinsel fonksiyon puanları

Yaş (yıl)	n	%	Ort.±SS ^a	p değeri
40-44	14	12.4	1.8±0.8	0.008
45-49	45	39.8	1.7±0.8	
50-54	30	26.5	1.5±0.7	
55-59	15	13.3	1.1±0.3	
60 ve üzeri yaş	9	8.0	1.1±0.3	
Toplam	113	100.0	1.6±0.7	

^aMadde ortalamasıdır. 1: Kötü, 2: Orta, 3: İyi.

Tablo 5. Kadınların menopoza girme süresi durumuna göre cinsel fonksiyon puanları

Menopoz süresi	n	%	Ort.±SS ^a	p değeri
6 ay	13	11.5	2.1±0.8	0.001
6 ay-1 yıl	21	18.6	1.7±0.7	
1-3 yıl	39	34.5	1.5±0.7	
3-5 yıl	13	11.5	1.8±0.8	
5 yıl ve üstü	27	23.9	1.2±0.4	23.9
Toplam	113	100.0	1.6±0.7	

^aMadde ortalamasıdır. 1: Kötü, 2: Orta, 3: İyi.

tarafından yapılan araştırma sonucunda evlilik yılı arttıkça cinsel fonksiyon bozukluğu oranında da artma saptanmıştır.

Araştırmamızda kadınların FSFI ölçeğine verdiği cevapların ortalamalarını incelediğimizde cinsel uyarılma sıklığı ve orgazm sıklığı sorularında en düşük ortalama puanlar elde edildiği görülmüştür. Vulvovajinal atrofi sıklıkla östrojen azalmasına bağlı olarak ortaya çıkar ve cinsel istek, uyarılma ve orgazm gibi kadın cinsel fonksiyonlarını etkiler. Vajinal atrofi-den kaynaklanan ağrı, kadının cinsel aktivitesinin başlamasına, uyarıya cevap vermesine veya tamamlanmasına engel olabilir.^[4] Başka bir çalışmada menopozdaki kadınların birçoğunun cinsel fonksiyonlarında, istekte azalma, cinsel ilişki sıklığında azalma, ilişki sırasında ağrı, orgazm zorlukları ve genital uyarılmada güçlükler gibi değişiklikler olduğu bildirilmektedir.^[8]

Çalışmamızda yaşayan çocuk sayısının cinsel fonksiyonlar üzerine bir etkisi saptanmazken Levine ve ark.^[4] tarafından yapılan araştırmada vulvovajinal atrofi ve orgazm bozukluğu arasındaki ilişki çocuk sayısı açısından modifiye edildiğinde sadece vulvovajinal atrofi hiç doğum yapmamış kadınlarda anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu kadınlarda vulvovajinal atrofisi olmayanlara göre orgazm bozukluğu 2.82 kat daha fazladır. Bir veya iki doğum yapmış vulvovajinal atrofi kadınlarda orgazm bozukluğu oranı atrofisi olmayanlara göre daha fazla değildir. Öte yandan Güvel ve ark.^[7] doğum sayısının cinsel fonksiyonlar üzerinde bir etkisini saptamamışlardır.

Araştırmamızda menopoz süresi ortalaması ile indeks ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Beş yıl ve daha uzun süre menopozda olan hastaların en düşük ortalama skora sahip olduğu görülmektedir. Pre-, peri- ve postmenopozal dönemlerde cinsel istek kaybının sırasıyla %35, %55 ve %60 olarak gittikçe arttığı, postmenopozal dönemde orgazm yokluğu ve seksten zevk almamanın %60'ların üstüne çıktığı rapor edilmiştir.^[3,7] Araştırma sonucumuz diğer çalışmalarla uyumludur.

Araştırmada yaş ile indeks ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Yaşı 55 yıl ve üzeri olan kadınların en düşük ortalama skora sahip oldukları görülmektedir. Schimpf ve ark.^[9] 2007-2009 yılları arasında 40 yıl ve üzeri yaşlarda 505 kadın hasta üzerinde yaptığı araştırmada artan yaşın cinsel fonksiyon bozukluğu açısından önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir. Çalışmamız yapılan araştırmalar ile uyum göstermektedir.

Kadınların eşlerinin yaşadığı endişe durumu araştırıldığında ise indeks ortalaması ile anlamlı bir ilişki olduğu, eşlerdeki endişenin artmasının kadınların cinsel fonksiyonlarının üzerine olumsuz etkisi olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada cinsel istek bozukluğu olan ve olmayan postmenopozal kadınlar karşılaştırıldığında postmenopozal kadınlar sevgi/duygusal bağlılık işaretlerini premenopozal kadınlara oranla daha fazla gösterdiler.^[10] Bu sonuca göre postmenopozal kadınların eşlerindeki endişe durumunun kadınların değişen cinsellik algısı ile ilgili olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda cinselliğinin olumsuz yönde etkilendiğini düşünenlerin oranı (%71.1), FSFI skorları ile uyumlu olarak düşük bulunmuştur. Aslan ve ark.^[11] tarafından yapılan çalışmada kendilerinde cinsel problem olduğunu düşünen kadınların (%50) ve menopozun cinsel hayatlarını olumsuz yönde etkilediğini düşünen kadınların (%52) FSFI skorları da uyumlu olarak düşük bulunmuştur.

Çalışmamızda menopoz bulgularına ilişkin herhangi bir tedavi almayanların oranının yüksek oluşu (%40.2), yine düşük FSFI skor sonucunun bir nedeni olarak yorumlanabilir. Çayan ve ark.^[12] tarafından yapılan başka bir çalışmada postmenopozal hormon tedavi yöntemlerinin kadın cinsel fonksiyon bozukluğu üzerine etkileri incelenmiş ve hormon tedavisinin FSFI skorlarında düzelme yaptığı gösterilmiştir. Benzer sonuçlar yine ülkemizde yapılan iki farklı çalışmada da gösterilmiştir.^[13,14] Danacı ve ark.^[15] menopozun kendisinin cinsel istek ve davranış üzerinde olumsuz etkisinin olmadığını, ancak psikolojik ve hormonal faktörlerin etkili olduğunu gözlemiştir.

Araştırmaya katılan kadınların %87.6'sının yaşadıkları cinsel problemlere ilişkin herhangi bir çözüm çaresine başvurmaması, Türk toplumundaki kadın cinselliği mitinden kaynaklanabilir. Özellikle postmenopozal kadının annelik

ya da büyükannelik rolleri ile cinselliğini dile getirmesi olumsuz yargılanacağı endişesine neden olabilmektedir.

Çalışmamızda kadınların %20'sinin menopoza beden bütünlüğünün bozulması ve kadınlığın ve cinselliğin kaybı olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Hormonal faktörlere ek olarak kişisel ilişkiler, sosyoekonomik durum, kültürel çevre, dini inanışlar, genel sağlık ve partnerin durumu da kadınların menopoz sırasında cinselliği nasıl hissedeceğini etkilemektedir. Bazı kadınlar cinsel yönden daha az çekici hissederler veya vücutlarından hoşnutsuzdurlar.^[16]

Sonuç olarak, araştırmaya katılan kadınların %57.5'inin toplam FSFI ölçek ortalama puanlarının kötü olduğu, cinsel uyarılma ve orgazm sıklığı sorularının en düşük ortalama puanları aldığı saptanmıştır. Yaş ile FSFI ölçek puanlarının ilişkili olduğu, yaş ilerledikçe cinsel fonksiyon bozukluğu oranının arttığı saptanmıştır. Menopoz süresi ile cinsel fonksiyon bozukluğu arasında doğru orantı olduğu belirlenmiştir. Kadınların eşlerinin yaşadığı endişe durumu ile indeks arasında anlamlı bir ilişki olduğu, eşlerdeki endişenin artmasının kadınların cinsel fonksiyonları üzerine olumsuz etkisi olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda, menopoz dönemindeki kadınlarda cinsel sağlığı geliştirme eğitim programlarının oluşturulması ve uygulamaya geçilmesi, kadınların eşleri ile birlikte bu eğitim programlarına dahil edilmesi, kadınların cinselliklerini ifade edebilmesi ve cinsellikleri üzerinde farkındalık sahibi olmaları için bilgilendirilip yüreklendirilmesi, strese neden olan faktörleri belirleyecek araştırmaların yapılması ve olası stres kaynaklarını en aza indirecek önlemlerin alınması, cinsel sağlığı geliştirici davranışlar üzerinde etkili olan faktörlere yönelik daha geniş örneklemi ve ileri analizleri kapsayan araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Şimşek Ç. Cinsellik ve üreme sağlığı. 4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı. Ankara: 2005. p. 139.
2. Önem K, Ahmedov I, Kadioğlu A. Kadın cinsel fonksiyonun patofizyolojisi. In: Kadioğlu A, Baflar M, Semerci B, Orhan I, Aşçı R, Yaman MÖ, et al., editors. Erkek ve kadın cinsel sağlığı. İstanbul: Türk Androloji Derneği; 2004. p. 620-9.
3. Kadioğlu A, Baflar M, Semerci B, Orhan I, Aşçı R, Yaman MÖ, et al., editors. Erkek ve kadın cinsel sağlığı. İstanbul: Türk Androl Derg 2004. p. 652-63.
4. Levine KB, Williams RE, Hartmann KE. Vulvovaginal atrophy is strongly associated with female sexual dysfunction among sexually active postmenopausal women. Menopause 2008;15:661-6. [\[CrossRef\]](#)
5. Öksüz E, Malhan S. Kadın cinsel fonksiyon endeksi geçerlilik ve güvenilirlik analizi. Sendrom Dergisi 2005;17:54-62.
6. 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;26:191-208. [\[CrossRef\]](#)
7. Güvel S, Yaycıoğlu Ö, Bağış T, Savaş N, Bulgan E, Özkardeş H. Evli kadınlarda cinsel fonksiyonlara etki eden faktörler. Turkish Journal of Urology 2003;29:43-8.
8. Jeong GW, Park K, Youn G, Kang HK, Kim HJ, Seo JJ, et al. Assessment of cerebrocortical regions associated with sexual arousal in premenopausal and menopausal women by using BOLD-based functional MRI. J Sex Med 2005;2:645-51. [\[CrossRef\]](#)
9. Schimpf MO, Harvie HS, Omotosho TB, Epstein LB, Jean-Michel M, Olivera CK, et al. Does vaginal size impact sexual activity and function? Int Urogynecol J 2010;21:447-52. [\[CrossRef\]](#)
10. McCall K, Meston C. Differences between pre- and postmenopausal women in cues for sexual desire. J Sex Med 2007;4:364-71. [\[CrossRef\]](#)
11. Aslan E, Poçan GA, Dolapçioğlu K, Savaş N, Bağış T. Menopoz sonrasındaki cinsel disfonksiyonun hormonal durum ve sosyokültürel faktörlerle etkileşimi. TJOD Derg 2008;5:263-8.
12. Çayan S, Dilek U, Pata Ö, Dilek S. Comparison of the effects of hormone therapy regimens, oral and vaginal estradiol, estradiol + drospirenone and tibolone, on sexual function in healthy postmenopausal women. J Sex Med 2008;5:132-8.
13. Osmanağaoğlu MA, Atasaral T, Baltacı D, Bozkaya H. Effect of different preparations of hormone therapy on sexual dysfunction in naturally postmenopausal women. Climacteric 2006;9:464-72. [\[CrossRef\]](#)
14. Uygur D, Yeflildaglar N, Erkaya S. Effect on sexual life-a comparison between tibolone and continuous combined conjugated equine estrogens and medroxyprogesterone acetate. Gynecol Endocrinol 2005;20:209-12. [\[CrossRef\]](#)
15. Danacı AE, Oruç S, Adıgüzel H, Yıldırım Y, Aydemir O. Relationship of sexuality with psychological and hormonal features in the menopausal period. West Indian Med J 2003;52:27-30.
16. Hoşcan M, Armağan A. Menopoz ve seksüalite. Türk Androl Derg 2009;38:247-50.