

Adölesan Dönemden Yaşlılığa Kadın Cinsel Fonksiyon Değişiklikleri ve Hemşirelik Yaklaşımı

Female Sexual Function Changes and Nursing Approach from Adolescence to Elderly

öz

İnsan hayatının vazgeçilmez bir parçası olan cinsellik; psikolojik, fizyolojik, sosyal ve kültürel birçok faktörden etkilenmektedir. Kadın cinselliği ise kadınların yaşam dönemleri boyunca yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişimler nedeniyle büyük ölçüde etkilenmektedir. Adölesan dönem, gebelik dönemi, postpartum dönem, menopoz ve yaşlılık dönemi gibi kadınları fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etkileyen faktörlerin cinsel yaşam üzerine de önemli etkileri bulunmaktadır. Kadınların cinsel yaşamlarını ve yaşadıkları sorunları en rahat paylaşabildiği sağlık profesyonelleri olan hemşirelerin bu konudaki farkındalığı ve bilgi düzeyi önemlidir. Bu derlemenin amacı adölesan dönemde, gebelik ve postpartum dönemlerinde, menopoz ve yaşlılık dönemlerinde kadın cinsel fonksiyonunu, etkileyen faktörleri ve hemşirelik bakımını literatür doğrultusunda incelemektir

Anahtar Kelimeler: Cinsel fonksiyon, kadın sağlığı, hemşirelik

Abstract

Sexuality, which is an indispensable part of human life, is affected by many psychological, physiological, social and cultural factors. Female sexuality, on the other hand, has a great impact on the physiological and psychological changes that women experience throughout their lifetimes. Factors that affect women physically, psychologically and socially, such as adolescent period, pregnancy period, postpartum period, menopause and old age have important effects on sexual life. The awareness and knowledge level of nurses, who are the health professionals who women can share their sexual lives and problems most, is important. The aim of the review is to examine the factors affecting female sexual function in the periods of adolescent period, pregnancy and postpartum period, menopause and old age and nursing care in the direction of literature.

Keywords: Sexual function, women health, nursing

Merve Çağlar¹ 
Ümran Yeşiltepe Oskay² 

¹ İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye
² İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Çağlar M, Yeşiltepe Oskay Ü. Female Sexual Function Changes and Nursing Approach from Adolescence to Elderly. *J Educ Res Nurs*. 2021;18(1):101-106.

Corresponding Author: Merve Çağlar
E-mail: mervecağlar90@hotmail.com

Received: January 21, 2019
Accepted: May 5, 2020



Copyright@Author(s) - Available online at
www.jer-nursing.org
Content of this journal is licensed under a
Creative Commons Attribution-NonCommercial
4.0 International License.

Giriş

Cinsellik, insanın fiziksel ve psikolojik iyilik halinin sürdürülmesinde önemli bir rol oynar.¹⁻³ Bireylerin kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımı gibi fonksiyonlara da etki etmektedir. Aşk ve cinsel yakınlık; düşünsel, duygusal ve davranışsal boyutlarıyla iki insan arasında bir etkileşimdir.⁴ Cinsellik; üremeyi, cinsel zevk almayı ve zevk vermeyi içerir.⁵

İntrauterin dönemden itibaren başlayan cinsellik ömür boyu devam etmektedir. Cinsellik, yaşamın her evresinde sürekli bir değişim ve gelişim gösterir. Kadın cinsel yaşamı sosyal, psikolojik, fiziksel pek çok faktörden etkilendiği gibi yaşam dönemlerinden de etkilenmektedir.⁶ Erkek ve kadın cinsine ait fiziksel ve davranışsal özelliklerin öğretildiği çocukluk döneminde itibaren cinsellik; adölesan dönem, cinsel olgunluk dönemi, gebelik dönemi, postpartum dönem, menopoz dönemi ve yaşlılık dönemi gibi kadın yaşam dönemlerinde meydana gelen değişimler nedeniyle bazı olumsuz etkilerle karşılaşmaktadır. Bu derlemenin amacı adölesan dönemde, gebelik ve postpartum dönemlerinde, menopoz ve yaşlılık dönemlerinde kadın cinsel fonksiyonunu, etkileyen faktörleri ve hemşirelik bakımını literatür doğrultusunda incelemektir.

Adölesan Dönem

Adölesan dönem çocukluk ile yetişkinlik arasında; fiziksel, duygusal ve bilişsel değişimlerin yoğun olarak yaşandığı bir dönemdir. Adölesan dönemde yaşanan fiziksel gelişimlere ek olarak cinsel davranışlar ve yönelimler de gelişmeye başlar. Kendi bedenine yönelim ile başlayan ilgi çevresindeki kişilere doğru gelişmeye başlar. Adölesan dönem ilerledikçe öpüşme, okşama gibi cinsel deneyimler yaşanabilmektedir. Cinsel ilişkiye girme arzuları oluşmaya başlar. Adölesanlar duygusal olarak uzun süreli ilişkiler kurmaya hazırdırlar.^{6,7}

Cinsellik, adölesan dönemin önemli bir sağlık konusudur. Adölesanların gelecek yaşamını da etkileyen ve gelişimine katkıda bulunan fiziksel, ruhsal ve toplumsal iyilik halinin önemli bir bileşenidir.⁸ Adölesan dönemde cinsel aktivite farklı yaşlarda farklı şekillerde meydana gelebil-

ir. Adölesanlığın erken dönemlerinde mastürbasyon eğilimi oluşabilir. Başka bir kişiyle cinsel temas olsun ya da olmasın mastürbasyon gerçekleştirilebilir. Orta adölesan dönemde, cinsel deneyimler dokunarak ya da oral, vajinal ve anal cinsel ilişki şeklinde meydana gelebilir. Geç adölesan dönemde ise ilişkiler daha yoğundur ve bireyler genelde cinsel yönden aktiftir.⁹

Dünyada ve ülkemizde gençler, ilk cinsel deneyimlerini çoğunlukla adölesan dönemde yaşamaktadırlar. Amerika'da lise çağındaki gençlerin %46'sı cinsel deneyimi olduğunu, bu kişilerin %60'ı ise ilk cinsel deneyimlerini 13 yaşından önce yaşadığını belirtmiştir.¹⁰ Gambadauro ve arkadaşlarının⁸ randomize kontrolü olarak seçilen 10 Avrupa ülkesinde (Avusturya, Estonya, Fransa, Almanya, Macaristan, İrlanda, İtalya, Romanya, Slovenya ve İspanya) yaptığı çalışmasına göre ise yaş ortalaması 15 olan adölesanların %19.2'si cinsel deneyimleri olduğunu belirtmiştir. Pinyopornpanish ve ark.¹¹ çalışmasında ise 15-19 yaş arası adölesanların %24'ü cinsel deneyimleri olduğunu ifade etmiştir. Dünyaya paralel olarak ülkemizde de cinsel tabulara rağmen ilk cinsel ilişki yaşı adölesan döneme rastlamaktadır. Civil ve Yıldız'ın¹² erkek üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada gençlerin %64.1'i cinsel deneyimleri olduğunu ifade etmiş ve ilk cinsel deneyim yaş ortalaması 17.2 bulunmuştur. Ögel ve ark.'nın¹³ İstanbul'da 15-17 yaş arası 10. sınıf öğrencileri ile (4000 öğrenci) yaptığı çalışmada, öğrencilerin %19.9'u hayatları boyunca en az bir kez cinsel ilişkide bulduklarını belirtmişlerdir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre ise 15-19 yaş arası evlilik oranı göz önüne alındığında kadınların %4'ünün ilk cinsel deneyimlerini 15-19 yaş arasında yaşadığı söylenebilir.¹⁴

Ülkemizde 'bekaret' kavramı kadınlar ile özdeşleştiğinden çoğunlukla genç kızlar cinsel yönden baskı altında kalmakta ve cinsel ihtiyaçlarını gizlilik içerisinde gidermektedirler.¹² Evcil ve ark.¹⁵ ebelik bölümü öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin %85.1'i evlilik öncesi cinsel ilişkiyi doğru bulmadığını belirtmiştir. Civil ve Yıldız'ın¹² erkek öğrencilerle yaptığı çalışmada öğrencilerin %60.5'i bekareti çok önemli bulduklarını belirtmişlerdir.

Adölesan dönem, sağlıklı bir yaşamın temellerinin atıldığı bir dönemdir. Fiziksel ve psikolojik gelişim dönemi olduğundan adölesanlarda merak duygusu hakimdir. Bu nedenle de riskli davranışları gerçekleştirme eğilimi adölesanlarda yüksektir.¹⁶ Adölesan dönemde kazandırılacak cinsel sağlık davranışları cinsel yolla bulaşan hastalıkları, istenmeyen gebelikleri, cinsel istismar davranışlarını ve güvensiz cinsel yaşamı önlemeye yardımcı olur.^{16,17} Adölesanlarla her türlü sağlık merkezinde ve okulda karşılaşabilen hemşireler sahip oldukları bilgi ve becerileriyle cinsellik ve üreme sağlığı ile ilgili adölesanları ve ailelerini bilgilendirebilirler.¹⁷ Adölesanların yaş gruplarına göre eğitimler planlanarak cinsel fonksiyon ve cinsel sağlık konusunda bilgilencmeleri sağlanabilir. İnsan vücudu ve gelişimi, doğurganlık ve üreme, cinsellik ve cinsel haz alma, duygular, cinsel yönelimler, cinsel haklar, kontraseptif yöntemler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve korunma yöntemleri, menstruasyon süreci konusunda adölesanlara eğitim verilebilir. Bu dönemde cinsellikle ilgili merak artacağından sorulan sorulara aşırı tutucu ya da rastgele cevaplar verilmemelidir. Bu nedenle ailelerin bu konuda bilgilencmesi sağlanabilir.¹⁸

Adölesan dönemde ya da çocukluk döneminde karşılaşılan en önemli sorunlardan biri de cinsel istismar vakalarıdır. Cinsel istismara uğrayan adölesanların erken dönemde belirlenmesi önemlidir. Hemşireler cinsel istismar belirtilerine karşı uyanık olmalıdır. Adölesanların cinsellikle ilgili konulara aşırı ilgi göstermesi ya da aşırı ilgisizliği, kendini alileden ve arkadaşlarından soyutlaması, öfke nöbetleri, depresyon gelişimi, kabuslar görme, ani tepkiler verme, vb. belirtiler göstermesi cinsel istismarı düşündürülebilir. Adölesanların cinsel istismardan korunabilme-

si için başta adölesan, aile ve öğretmenlerin eğitilmesine öncelik verilmelidir. Erken yaştan itibaren farkındalık eğitimleri verilmesinin yanında toplumsal bilinç düzeyinin yükseltilmesine yönelik yapılacak çalışmaların etkili olacağı düşünülmektedir.²²

Adölesanların cinsel sağlık eğitimlerinde ideal olan, yaşına uygun olarak eğitim sürecinin okullarda var olan formal cinsel sağlık eğitim programları ile verilmesidir.¹⁸ Ancak, cinsel sağlık eğitimi ülkemiz okul programlarında maalesef yeterince ele alınmamaktadır.¹⁹ Bu nedenle adölesanlara cinsellik ve üreme sağlığı eğitimleri verecek merkezlerin varlığı önemlidir. Bu tür merkezlerin artırılması ve adölesanların bu merkezler hakkında bilgilendirilmesi gereklidir.²⁰ Ülkemizde bu tür merkezlerin az sayıda olması nedeniyle birinci basamak sağlık kuruluşlarında ve gençlik merkezlerinde cinsellik ve üreme sağlığı eğitimleri planlanarak adölesanların bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.²¹

Gebelik Dönemi

Gebelikte meydana gelen fiziksel ve duygusal değişimler nedeniyle cinsel yaşam önemli ölçüde etkilenir. Gebelikte sık idrara çıkma isteği, yorgunluk, bulantı-kusmalar, uykusuzluk gibi şikayetler nedeniyle cinsel ilişkiden uzaklaşılabilir.^{23,24} Fetüse odaklanma nedeniyle cinsel ilginin azalması, vücut imajındaki değişiklikler, fetüse zarar verme ve erken doğum korkusu gibi nedenlerle gebeler cinsel ilişkiye girme konusunda isteksiz olabilirler.²⁵

Gebelikte artan östrojen ve progesteron cinsel uyarılmayı ve orgazmı artırır da memelerde meydana gelen hassasiyet, büyüyen abdomen, artan vajinal akıntılar gibi nedenlerle cinsel ilişki sıklığı ve cinsel tatmin azalmaktadır.²⁶ Gebelikte vasküler yapının artması nedeniyle de klitoris uyarılması ve orgazm artmaktadır. Ancak, gebelikte orgazm kişiden kişiye ve gebelik trimesterlarına göre değişiklik göstermektedir.²⁷ Staruch ve ark.¹⁶ çalışmasında üçüncü trimesterde olan 149 gebenin, gebelik öncesi ilişki sıklığının haftada 1-2'den ayda 1-2'ye düştüğü, %35.5'inde libido kaybı yaşandığı, %54'ünde cinsel doyumda azalma meydana geldiği, %43.5'inin kendini çekici hissetmediği belirlenmiştir.

Gebelikte cinsel yaşam kültürel normlardan da etkilenmektedir. Gebelikte cinsellik genelde aykırı olarak görülmektedir. Gebelik bir cinsel ilişki sonucu meydana gelmesine rağmen kadının cinselliği bu dönemde arka plana atılır. Yapılan çalışmalarda gebelerin; cinselliğin fetusa zarar vereceğine, fetusun penetrasyon ile penisi hissedebileceğine, cinsel birleşmenin abortusa sebep olabileceğine, cinsel birleşmenin gebelikte günah olduğuna inandığı belirtilmektedir.^{25,28} Gebelerin çoğu cinsel penetrasyonun vajinayı genişleteceğine ve doğumu tetikleyeceğine inanmaktadır.²⁹ Sadi ve Aksu'nun çalışmasına göre²⁸ kadın katılımcıların %42.9'u gebelikte cinsel ilişkiyi güvenli bulmazken; erkeklerin %4.8'i gebelikte cinsel ilişkiyi güvenli bulmadığını belirtmiştir.

Halen tartışmalı olsa da spontan doğum eyleminin başlaması konusunda cinsel ilişkinin etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu etkinin insan semeninde bulunan prostoglandin E'nin serviksi olgunlaştırması ve uterusun kontraksiyonları başlatması ve meme uyarımı nedeniyle salgılanan oksitosinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.²⁵ Bu nedenle term gebeliklerde koitusun yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Gebelik döneminde cinsel ilişkinin devamı, bir yandan eşler arasındaki uyumu artırırken diğer yandan duygusal bağlarını güçlendirir. Evlilik ilişkisinin ve cinsel hayatın devamlılığı açısından gebelikte cinselliğin sürmesi önemlidir. Cinsel ilişkinin sadece vajinal ilişkiden oluşmadığı, cinsel ilişki olmadan da öpme, sarılma ve masaj gibi cinsel aktiviteleri de içerdiği konusunda bilgi verilmelidir. Gebeler sarılma, öpme gibi cinsel yakınlığın sağlanmasıyla, eşinin güven duygusunu ve yakınlığını hissederek doyum sağlayabilirler.³⁰

Gebeler ve eşleri bu dönemde sorunlarını dile getirmekten çekinebilirler. Bu nedenle hemşireler, gebelerin kendilerini cinsel konularda rahat ifade etmelerini sağlamalı ve yargılayıcı olmamalıdır. Gebelikte libido ve orgazmın azalmasının normal olabileceği konusunda bilgilendirilmelidirler. Gebelerin cinsel ilişki ile ilgili düşünce ve bilgileri öğrenilerek yanlış bilinen cinsel mitler hakkında eğitimler verilmelidir. Gebelik haftası ilerledikçe büyüyen abdomen nedeniyle cinsel ilişki azalabilir. Gebelere bu dönemde farklı cinsel ilişki pozisyonları denemesi konusunda bilgi verilmelidir. Kadının üstte olduğu ve yan pozisyon en çok tercih edilen pozisyonlardır.³¹ Lee ve ark.³² çalışmasında gebelikte cinsel ilişki pozisyonu ve cinsel doyum arasındaki ilişki araştırılmış ve sonuca göre; gebelerin en çok doyum yaşadığı pozisyonların kadının üstte olduğu, yüz yüze ve abdomenin desteklendiği pozisyonlar olduğu belirlenmiştir.

Postpartum Dönem

Gebelik boyunca baskılanan prolaktin hormonunun salınımı doğumdan itibaren artmaya başlar. Gebelikte yüksek seyreden östrojen ve progesteron nedeniyle baskılanan prolaktin, doğumdan sonra östrojen ve progesteronun çekilmesiyle artış gösterir. Prolaktin ise overlerden salgılanan androjenik hormonların salınımını baskılar.³³ Cinsel fonksiyon üzerine etkisi olan östrojen ve progesteronun azalmasıyla cinsel istekte azalma meydana gelebilir.³⁴ Düşük östrojen seviyesi aynı zamanda vajinal lubrikasyonda azalmaya neden olmaktadır. Bu nedenle postpartum dönemde koital ağrı görülme oranı artmaktadır. Altuntuğ ve ark.³⁵ çalışmasında; postpartum dönemde olan 246 kadından elde edilen veriler doğrultusunda, postpartum ilk ilişkide disparoni oranı %3.6, postpartum ilk bir yıl disparoni oranı %41.5 bulunmuştur.

Postpartum dönemde salgılanan ve süt yapımından sorumlu bir diğer hormon olan oksitosinin ise prolaktinin tam tersi yönde cinsel isteği artırıcı etkisi bulunmaktadır. Ancak laktasyon döneminde kadınlar annelik rolleriyle ön planda olduklarından cinsellik geri planda kalmaktadır. Memelerden süt salınımı da erotik özelliğini kaybettiğinden beden imajını etkileyebilmekte ve cinsel isteği azaltmaktadır.³⁶ Ahn ve ark.³⁷ çalışmasında bebeklerini emziren annelerde, mama ile besleyenlere göre daha fazla cinsel problemler görüldüğü belirlenmiştir. Rezaei ve ark.³⁸ çalışmasında ise postpartum dönemde olan 380 kadından %76.3'ünün cinsel disfonksiyon yaşadığı belirlenmiş, emziren kadınlarda emzirmeyenlere göre 2.47 kat daha fazla cinsel disfonksiyon görüldüğü belirlenmiştir.

Emzirmenin kadınlardaki bir diğer etkisi ise yorgunluktur. Özellikle ilk aylarda bebeği sık sık emzirmek gerektiğinden annenin gece uykuları bölünmektedir. Annenin uykusuzluğu yorgunluğa sebep olmakta ve cinsel isteği azalmakta ve cinsel disfonksiyonlara neden olmaktadır.^{34,37} Percoco ve ark.³⁹ postpartum altıncı ayında olan 2748 kadın dahil ettikleri çalışmada, emziren kadınların %31.5'inin ilişki sırasında disparoni yaşadığı (emzirmeyenlerde %12.7), yorgun olduğunu belirten kadınların da %28.3'ünün disparoni yaşadığı (daha az yorgun olduğunu belirtenlerde %18) belirtmiştir.

Postpartum dönemde kadınları ve eşlerini cinsel ilişkiden uzak tutan önemli faktörlerden biri de perineal travma ve epizyotomidir. Boran ve ark.⁴⁰ çalışmasında, vajinal doğum yapan kadınların %21'inde, sezaryen doğum yapan kadınların %8'inde postpartum dönemde disparoni görüldüğü belirlenmiştir. Souza ve ark.⁴¹ postpartum dönemde olan 440 kadın ile yaptığı çalışmada kadınların %75'i vajinal doğum (%21 enstrümental) yapmış, vajinal doğum yapan kadınların %51'i epizyotomi uygulandığını belirtmiş ve epizyotomi uygulanan kadınlarda uygulananlara göre cinsel istek ve arzunun daha düşük olduğu, orgazmın daha az yaşandığı ve daha fazla ağrı olduğu belirtilmiştir. Rathfisch ve ark.⁴² çalışmasında ise normal doğum yapmış kadınlarda (perineye dokunulmamış) epizyotomi ve yırtıkları olanlara göre ilişki sırasında daha

az libido kaybı, perineal ağrı görüldüğü, orgazmın ve cinsel doyumun daha güçlü olduğu belirlenmiştir.

Kadınlar hemen her toplumda, gebelik ve annelik rolünü üstlenme konusunda kendilerini baskı altında hissetmektedirler. Çocuk sahibi olmak bir kazanç olmakla birlikte beden algısında, sosyal ilişkilerde, aile içi ilişkilerde ve toplum içindeki diğer rollerini yerine getirmede değişikliklere neden olabilmektedir. Bu nedenle postpartum dönemde depresyona eğilim artabilmektedir. Postpartum dönemde depresyon, cinsel fonksiyon üzerine de etki etmektedir. Postpartum depresyon görülen kadınlarda cinsel istekte azalma, cinsel doyumda azalma, orgazm olamama gibi belirtiler görülebilmektedir.^{34,43} Yee ve ark.⁴⁴ çalışmasında postpartum dönemdeki 160 kadından %13.6'sının depresyon belirtileri gösterdiği; depresyon belirtileri gösteren kadınların depresyon belirtileri göstermeyenlere göre 0.68 kat daha az cinsel doyum yaşadığı ve orgazm olduğu belirlenmiştir.

Kadın yaşamının her alanında olduğu gibi postpartum dönemde de hemşirelerin rolü önemlidir. Postpartum dönemde cinsel sorunların erken dönemde saptanması ve tedavisi için hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Bunun için öncelikle hemşirelerin sağlıklı cinsel yaşam ve cinsel disfonksiyonlar hakkında bilgi sahibi olması gerekir. Kadınların postpartum dönemde yaşadıkları cinsel fonksiyon bozukluklarını saptayabilmek için kadınlardan veri toplamak önemlidir. Kadınlar cinsel yaşamları konusunda konuşmaktan çekinebilirler. Kadınların mahremiyetine saygı göstererek kendilerini ifade etmeleri sağlanmalıdır.³⁶

Kadınlara postpartum dönemde cinsel ilişkiye başlama süresi, cinsel istek ve orgazmda değişimler yaşayabilecekleri konusunda bilgi verilmelidir. Postpartum cinsel ilişkiye 2-6 hafta sonunda başlanabileceği belirtilebilir. Bu dönemde çiftlere penetrasyon olmaksızın birbirlerini uyarak cinsel birliktelik yaşayabilecekleri belirtilebilir. Östrojen eksikliği nedeniyle meydana gelen vajinal lubrikasyonu problemini gidermek için lubrikantlar önerilebilir. Cinsel ilişki sırasında memelerden süt gelmesi kadınlar için rahatsızlık verici olabilir. Bu nedenle kadınlara ilişki öncesi bebeğini emzirebileceği ya da sütünü boşaltabileceği anlatılabilir. Emzirme döneminde yorgunluk nedeniyle libido azalabileceğinden ön sevişmenin uzun tutulması, aromatik masajlar ve birlikte banyo yapılması gibi uyarılmayı artırabilecek önerilerde bulunulabilir. Eşlerin birbirlerine vakit ayırması gerektiği, cinsel problemlerini ve isteklerini birbirleri ile paylaşmaları gerektiği belirtilmelidir.³⁴

Epizyotomi ve laserasyonu bulunan kadınlara penis girişinin kontrol edilebildiği kadının üstte olduğu pozisyonlar önerilebilir. Doğum sonu vajina ve pelvik taban kaslarını kuvvetlendirmek için kegel egzersizleri hakkında eğitim verilebilir.^{23,34} Ferreira ve ark.⁴⁵ yaptığı derlemede incelenen çalışmaların çoğunda cinsel disfonksiyonu olan kadınlarda pelvik taban kas egzersizleri (PTKE) sonrasında cinsel fonksiyonda belirgin bir iyileşme olduğu belirtilmiştir. Çıtak ve ark.⁴⁶ çalışmasında da postpartum dönemde uygulanan pelvik taban kas egzersizlerinin cinsel fonksiyonu olumlu etkilediği belirlenmiştir.

Menopoz Dönemi

Menopoz dönemiyle östrojen ve androjen hormonların azalmasıyla kadınlara cinsel fonksiyonu etkileyen değişimler yaşanmaktadır. Buna göre vajinal atrofi ve kuruluk, cinsel istek azlığı, cinsel doyumda azalma, disparoni, lubrikasyonda azalma, memelerde hassasiyet ve atrofi, klitoral uyarılmada azalma gibi cinsel fonksiyonu olumsuz etkileyen değişimler meydana gelmektedir.⁽⁴⁷⁻⁴⁹⁾ Abay ve Kaplan'ın çalışmasında⁵⁰ menopoz dönemindeki kadınların (n = 250) %33.1'i cinsel isteksizlik, %31.9'u vajinal kuruluk yaşadığını belirtmiştir. Şen ve ark.'nın⁵² çalışmasında menopoz dönemindeki kadınların %74.6'sının FSFI ölçeği skoruna göre cinsel disfonksiyon yaşadığı belirlenmiştir. Çalışkan ve ark.'nın⁵³ çalışmasında ise menopozal geçiş dönemindeki kadınların

%76'sında ilişki sıklığında azalma, %86'sında vajinal penetrasyon gücülüğü ve %10'unda anorgazmi görüldüğü belirlenmiştir.

Menopoz döneminde cinselliği etkileyen farklı semptomlar da bulunmaktadır. Özellikle gece terlemeleri ve sıcak basmaları bunların başında gelmektedir. Sıcak basması ve gece terlemesi nedeniyle kadınlar partnerlerini kendilerinden uzak tutmakta hatta ayrı yataklarda yatmaktadır. Bu nedenle cinsel ilişki sıklığı azalmaktadır.^{48,49} Erbaş ve Demirel'in çalışmasında⁵¹ menopozal yakınmaların cinsel fonksiyona etkisi ölçülmüş; sıcak basması- gece terlemesi, uykusuzluk, sinirlilik, disparoni gibi menopozal semptomlar arttıkça cinsel fonksiyonun azaldığı belirlenmiştir. Altuntuğ ve ark.'nın⁵⁴ çalışmasında menopoz dönemindeki kadınların cinsel yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği ve sıcak basması ve gece terlemeleri gibi vazomotor semptomlar ile cinsel yaşam kalitesi ölçeği arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu belirtilmektedir.

Pelvik taban bozuklukları nedeniyle meydana gelen inkontinans ve prolapsus sorunları da cinsel fonksiyonu olumsuz etkilemektedir. İlişki esnasında kadınlar idrar kaçırmaktan korktukları için cinsel birleşmeden uzak durmaktadırlar.⁵⁵ Grzybowska ve Wydra⁵⁶ yaptıkları çalışmada stres üriner inkontinansı olan 289 kadının %65'inde koital inkontinans yaşandığını belirlemiştir. Lau ve ark.⁵⁷ çalışmasında çalışmaya dahil edilen üriner inkontinansı olan 505 kadından %56'sı koitus esnasında inkontinans problemi yaşadığını belirtmiştir. Felipe ve ark.⁵⁸ çalışmasında üriner inkontinans problemi olan kadınların %53'ünün cinsel ilişkiden kaçındığı belirlenmiştir.

Menopoz döneminde cinsel disfonksiyon varlığının saptanması ve erken müdahale kadınların yaşam kalitelerini iyileştiren önemli bir faktördür. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun kadınlardan oluşması ve sağlık hizmeti veren her düzeydeki kurumda görev yapıyor olmaları nedeniyle, kadınlara ulaşmaları ve iletişimleri kolay olmaktadır.⁵⁹ Bu nedenle hemşirelerin bütüncül bakım çerçevesinde kadınların cinsel sağlığını değerlendirmesi önemlidir.

Menopozal semptomlara bağlı cinsel disfonksiyon yaşayan kadınların bakımında hemşire; anlayışlı, bilgili, destekleyici ve duyarlı tutumla empati kurarak yaklaşım cinsel sorunlarını tartışmalı ve rehberlik etmelidir. Kadınlardan cinsel fonksiyonlarına yönelik bilgi toplamalıdır. Hemşire, kadında cinsel disfonksiyonunun olup olmadığını, psikolojisini ve yaşam kalitesini değerlendirerek saptanan sorunların tedavisi için uygun birimlere yönlendirme yapmalıdır.⁵⁹

Kadınların menopoz döneminde cinsel fonksiyonlarını sürdürmeleri önemlidir. Kadınların çoğu, menopoz dönemi ile cinsel yaşamlarının sonlanacağı, cinsel doyuma artık ulaşamayacaklarını düşünebilirler. Menopoz döneminde de cinsel yaşamın devam etmesi gerektiği ve uygun tedavilerle sorunların giderilebileceği konusunda eğitimler verilmelidir. Weber ve ark.⁶⁰ yaptığı sistematik derlemeye göre lokal östrojen tedavisinin vajinal atrofi ve semptomlarını iyileştirdiği belirlenmiştir. Taylor ve ark.⁶¹ çalışmasında ise transdermal östrodiol uygulanan postmenopozal kadınlarda uygulanmayanlara göre cinsel fonksiyonun daha iyi olduğu belirlenmiştir (FSFI skoruna göre). Tzur ve ark.⁶² yaptığı derlemede de lokal östrojen kullanımı ile vajinal kayganlık, kan akım hızı ve oksijen seviyesi artırıldığında cinsel istek, cinsel doyum ve orgazm gibi cinsel fonksiyonların olumlu etkilendiği belirlenmiştir. Iglesia'nın⁶³ çalışmasında da lubrikantların ve östrojen kullanımının cinsel fonksiyonu iyileştirdiği belirlenmiştir. Ancak fazla miktarda östrojen alımı postmenopozal dönemde meme ve endometrium kanseri riskini artıracığından progesteron olmayan östrojen tabletleri ya da düşük dozlu östrojen tabletleri tercih edilmelidir. Şen ve ark.'nın⁶⁴ çalışmasında kullanılan vajinal lubrikantin da cinsel fonksiyonu anlamlı derecede iyileştirdiği belirtilmiştir (FSFI skoruna göre).

Cinsel istek ve uyarılmanın artırılması için eşlerle birlikte farklı pozisyonlar denenmesi, ön sevişmenin uzun tutulması, birlikte banyo yapılması gibi önerilerde bulunulabilir. Pelvik tabanı kuvvetlendiren ve cinsel doyumun artmasına katkı sağlayan pelvik taban kas egzersizleri konusunda eğitim verilebilir.⁶⁵ Serati ve ark.⁶⁶ çalışmasında ise stres üriner inkontinansı olup cinsel disfonksiyon yaşayan kadınlarda üç aylık PTKE uygulanması sonrasında FSFI skorunda belirgin bir artış gözlenmiştir (PTKE öncesi 12.5; PTKE sonrası 29.7). Braekken ve ark.⁶⁷ çalışmasında ise pelvik organ prolapsusu olan kadınlarda PTKE eğitimi alan grubun %39'unda cinsel fonksiyonda belirgin bir iyileşme gözlenmiştir. Pelvik tabanı kuvvetlendiren yoga duruşlarını içeren yoga programlarının da pelvik taban disfonksiyonu nedeniyle meydana gelen cinsel disfonksiyonu iyileştirdiği belirlenmiştir (Ying Yang Yoga).⁶⁸ Prolapsuslar için pesser kullanımı önerilebilir.⁶⁸ Kuhn ve ark.⁶⁶ çalışmasında pelvik organ prolapsusunda pesser kullanımının cinsel fonksiyonu anlamlı derecede iyileştirdiği belirlenmiştir.

Yaşlılık Dönemi

Yaşam kalitesinin önemli bir bileşeni olan cinsel sağlık, tüm yaş gruplarındaki kişisel sağlık düzeyini artıran önemli bir faktördür. Ancak çoğu kez yaşlılıkta arka plana atılmaktadır. ²⁴ Kadınlarda yaşla birlikte cinsel aktivite azalmakta, ancak devam etmektedir. Güleröğlü ve Başer'in²⁴ çalışmasına göre 60 yaş üzeri evli kadınların %53'ünde, 76 yaş üzeri kadınların ise %24'ünde cinsel aktivite devam etmektedir. Yaş ilerlemesiyle kadınlarda cinsel yanıtta kas tonüsünde azalma, klitoral reaksiyon sürecinde gecikme, vajinal sekresyonda ve vajinal konjesyonda azalma gibi birtakım değişimler meydana gelir.²⁴

Sathyanarayana ve ark.⁷⁰ çalışmasında 60 yaş üstü kadınların %21.6'sının cinsel yönden aktif olduğu ve %28'inin cinsel uyarılma bozukluğu olduğu, %16'sında hipoaktif cinsel istek bozukluğu olduğu, %20'sinde anorgazmi görüldüğü, %8'inde de disparoni görüldüğü belirlenmiştir.

Kadınlarda, yaşlılık döneminde menopozun yanı sıra kronik hastalıklar da ortaya çıkmaya başlamaktadır. Yaşlılık döneminde yaşanabilecek kardiyovasküler, nörolojik ve ürogenital hastalıklar nedeniyle kadın cinselliği olumsuz etkilenmektedir. Kan basıncı ve klitoral uyarılma arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada; kardiyometabolik riskleri bulunan kadınlarda (diyabet, hipertansiyon, yüksek trigliserid, yüksek kolesterol) daha az klitoral uyarılma görüldüğü ve daha az cinsel istek, daha fazla uyarılma bozuklukları ve anorgazmi görüldüğü belirlenmiştir. Kardiyovasküler hastalıkları olan kadınların çoğu, kardiyak riskleri bulunduğunu düşündüğünden cinsel aktiviteden uzak durmaktadır.⁶⁸ Çoğunlukla yaşlılık döneminde ortaya çıkan Parkinson gibi nörodejeneratif bir hastalığın varlığı da cinsel fonksiyonu olumsuz etkilemektedir.⁷¹

Yaşlılık döneminde cinsel fonksiyonu etkileyen önemli sorunlardan biri pelvik taban bozukluklarıdır. Pelvik taban kaslarının pelvik organlara destek ve kontinans mekanizmalarının yanında bir diğer fonksiyonu da koitusun sağlanmasıdır. Vajinal kaslarda meydana gelen gevşeme ya da vajinal obstrüksiyon kadınlarda ya da partnerlerinde cinsel ilişki sırasında orgazmı etkileyebilmektedir. Üriner inkontinans nedeniyle kadınlarda koitus esnasında idrar kaçırma, geceleri yatağı ıslatma korkusuyla sık sık idrara çıkma ve kötü kokma gibi sorunlardan kaynaklanan cinsellikten kaçınma ve cinsel disfonksiyon görülmektedir.^{72,73} Novi ve ark.'nın⁷⁴ çalışmasında pelvik organ prolapsusu olan hastaların %56'sının ilişki sırasında idrar, %13'ünün feçes kaçırdığı, %70'inin utanma nedeniyle ilişkiden kaçındıkları ve hastaların cinsel isteklerinde bir azalma olmadığı ancak idrar ve feçes kaçırma korkusu yüzünden ilişki sayılarında azalma olduğu belirlenmiştir.

Yaşlı kadınlarda cinsel aktivitenin azalmasının bir diğer nedeni ise partner yokluğudur. Eşin hastalığı ya da kaybı, eşin ölümünden sonra aktif

partner bulma olasılığının düşük olması ve yaşlı kadınların kendinden yaşça küçük erkekler ile evlenmeleri toplum tarafından uygun karşılanmadığından yaşlı kadınların cinsel yaşamı olumsuz etkilenmektedir.²⁴

Hemşireler bireylere yönelik bütüncül bakımlarını gerçekleştirirken cinsel yaşamı göz ardı etmemelidir. Toplum tarafından yaygın olarak inanılan mitlerden biri de yaşlılıkta cinselliğin sürmediği ve sürmemesi gerektiğine inanılır. Sağlık personellerinin de bireylerden anamnez alırken özellikle yaşlı bireylerde cinsel yaşamlarına yönelik yeterince veri toplanmadığı belirlenmiştir. Doğan ve ark.'nın⁷⁵ hekimlerle yaptığı çalışmada hekimlerin %69'u yaşlılık döneminde cinsellik hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığını, yalnızca %14.5'i yaşlı hastalarıyla cinsel yaşamları hakkında konuştuğunu belirtmiştir. Bu nedenle ilk olarak yaşlı bireylerin cinsel isteği ve cinsel yaşamı olmadığı yönündeki yanlış kanının yıkılması gerektiğidir.⁷⁶

Cinsellik yalnızca penetrasyon ile sınırlı değildir. Cinsellik; güzel sözler, bağlılık, duygusal ve bilişsel ve de fiziksel yakınlık gibi bileşenlerden oluşur. Özellikle yaşlı bireylerde en çok istenen cinsel yakınlık sarılma, öpme ve dokunma gibi eylemler olmaktadır. Bu nedenle cinselliğin birey için ne ifade ettiği sorgulanmalıdır.⁷⁷

Kardiyovasküler hastalıklar sonrası rehabilitasyon sürecinde bireyler ek bir tavsiye bulunmuyorsa, 3-6 hafta sonrasında cinsel aktiviteye başlayabilirler. Ancak kadınların çoğu kardiyak hastalıklarını tetikler korkusuyla cinsel aktiviteden uzak durmaktadırlar. Cinsel birlikteliğin kalbi yorucu bir eylem olması ile ilgili kadınlara örnekler verilerek endişesinin giderilmesi sağlanmalıdır. Örneğin, cinsel aktivitenin iki kat merdiven çıkmakla eşdeğer bir iş olduğu ve bunu yapabiren bir kişide cinsel eylemin bir risk taşımayaacağı belirtilebilir. Cinsel eylemden önce bireylerin iyice dinlenmiş olması gerektiği belirtilmelidir. İlişkinin 1-3 saat öncesinden itibaren aşırı yemek, egzersiz ve alkol alımından kaçınılması gerektiği tavsiye edilmelidir.⁷⁷

Bakım evlerinde kalan yaşlı çiftlerin de cinsel ihtiyaçları göz ardı edilmemelidir. Çiftlerin cinsel ihtiyaçlarını giderebilecekleri mahrem ortamların bakım evlerinde bulundurulması gerekmektedir.⁷⁸

Sonuç

Cinsellik intrauterin yaşamda başlayıp ölüme kadar devam eden bir süreçtir. Cinsellik, yaşamın her evresinde sürekli bir değişim ve gelişim içerisindedir. Her kadının cinsel deneyimleri, cinselliğini ifade etme yolu bireyseldir ve yaşamı süresince değişir. Kadın cinselliği; adölesan dönem, gebelik, postpartum dönem, menopoz dönemi ve yaşlılık gibi kadının fiziksel ve psikolojik değişimler yaşadığı dönemlerde olumlu ve olumsuz birçok etkiye maruz kalmaktadır. Bu nedenle kadın cinselliğini içinde bulunduğu dönem ile birlikte değerlendirmek ve hemşirelik bakımını buna göre planlamak önemli ve gereklidir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - M.Ç., Ü.Y.O.; Tasarım - M.Ç.; Literatür Taraması - M.Ç., Ü.Y.O.; Yazıyı Yazan - M.Ç.; Eleştirel İnceleme - Ü.Y.O.

Çıkar Çatışması: Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar araştırmanın yürütülebilmesi için finansal destek alınmadığını beyan etmişlerdir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - M.Ç., Ü.Y.O.; Design - M.Ç.; Literature Search - M.Ç., Ü.Y.O.; Writing Manuscript - M.Ç.; Critical Review - Ü.Y.O.

Conflict of Interest: The authors have no conflict of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Fışkın G, Hotun Şahin N, Kaya İG. Menopozal dönemdeki kadınların bu yaşam dönemine ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. *J Res Nurs*. 2017;3(3):122-128. [Crossref]
2. Uslu E, İnfal S, Ulusoy MN. Cinsel sorunların çözümünde PLISSIT modelinin etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2016;8(1):52-63. [Crossref]
3. Akarsu RH, Beji NK. Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları sınıflandırılmasında DSM-V kapsamında yapılan değişiklikler. *Androloji Bülteni*. 2016;18(65):134-137.
4. Sancak P. Pelvik organ prolapsusu ve/veya inkontinansı olan kadınlarda cinsel disfonksiyon ve pelvik organ prolapsusu/ıdrar inkontinans cinsel fonksiyon sorgulaması (PISQ-12) formunun Validasyonu [T.C. Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Uzmanlık Tezi]. İstanbul, 2008.
5. Bilgin Z, Kömürçü N. Kadın cinselliği ve kanıt temelli yaklaşımlar. *Androloji Bülteni*. 2016;18(64):48-55.
6. Parlaz EA, Tekgöl N, Karademirci E ve Öngel K. Ergenlik dönemi: fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci. *TJTFB*. 2012;3(4):10-16.
7. World Health Organization. The sexual and reproductive health of young adolescents in developing countries, Geneva, 2010.
8. Gambadauro P, Carli V, Hadlaczy G, Sarchiapone M, Apter A, Balazs J ve ark. Correlates of sexual initiation among European adolescents. *Plos One*, 2018;13(2):e0191451. [Crossref]
9. Marcell AV ve Burstein GR. Sexual and reproductive health care services in the pediatric setting. *Pediatrics*. 2017;140(5):1-15. [Crossref]
10. Strasburger VC. Adolescents, sex, and the media. *Adolescent Medicine*. 2012;15(33): 15-33.
11. Pinyopornpanish K, Thanamee S, İraporncharoen W, et al. Sexual health, risky sexual behavior and condom use among adolescents young adults and older adults in Chiang Mai, Thailand: findings from a population based survey. *BMC Research Notes*. 2017;10(1):682. [Crossref]
12. Civil B, Yıldız H. Erkek öğrencilerin cinsel deneyimleri ve toplumdaki cinsel tabulara yönelik görüşleri. *DÜ Hemşirelik Yükseköğretim Elektronik Dergisi*. 2010;3(2):58-64.
13. Ögel K, Eke C, Erdoğan N, Taner S, Erol B. İstanbul'da gençler arasında cinsellik araştırması raporu. Yeniden Yayın No:16. İstanbul, 2005.
14. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 2018.
15. Evçilli F, Cesur B, Altun A, Güçtaş Z, Sümer H. Evlilik öncesi cinsel deneyim: ebelik bölümü öğrencilerinin bilgi ve tutumları. *GÜ Sağlık Bil Derg*. 2013;2(4):486-498.
16. Staruch M, Kucharczyk M, Zawadska K, Wielgos M, Szymusic I. Sexual activity during pregnancy. *Neuro Endocrinol Lett*. 2016;37(1):101-106.
17. Kürtüncü M, Uzun M, Ayoğlu FN. Ergen eğitim programının riskli sağlık davranışları ve sağlık algısına etkisi. *Yükseköğretim ve Bil Derg*. 2015;5(2):187-195. [Crossref]
18. Çayır G, Kızılkaya Beji N. Cinsel sağlık eğitimi. *Kadın Cinsel Sağlığı*. 2015;231-235.
19. Tekgöl N, Saltık D ve Tuncer Ö. Cinsel sağlık eğitiminin, ergenlerde sorumluluklarını arttırmadaki önemi. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*. 2014;24(3):179-185. [Crossref]
20. Özkul SA, Kaya ÇA, Ünal PC, Akman A, Çiftçili S, Uzuner A. İstanbul'da aile sağlığı merkezlerinde koruyucu adölesan sağlığı yaklaşımında kaçırılmış fırsatlar. *TJTFB*. 2015;6(1):18-29.
21. Kırmızıtoprak E ve Şimşek Z. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve güvenli cinsel yaşam konusunda gençlerin bilgi ve davranışlarına akran eğitiminin etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2011;10(4):463-472.
22. Mavi Aydoğdu SG ve Özsoy, Ü. Çocuk hakları ihlali: cinsel istismar. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*. 2017;3:57-60.
23. Zaksek TS. Sexual activity during pregnancy in childbirth and after childbirth. *Sexol in Midwifery*. 2015;87-115.
24. Güleröğlü F ve Başer M. Yaşlılık döneminde kadın cinselliği ve hemşirelik yaklaşımları. *JACSD*. 2016;7:72-84.
25. Foumane P, Emboudou ET, Sama JD, Baba S, Mbatsogo MBE, Ngwana L. Sexual activity during pregnancy and prognosis of labor in Cameroonian women: a cohort study. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2013;27(13):1305-1308. [Crossref]

26. Uçtu AK, Bekmezci H, Özerdoğan N. Gebelikte cinsellik. *GÜ Sağlık Bil Derg.* 2017;6(3):171-175.
27. Battaglia C, Persico N, Zanetti I, et al. Morphometric and vascular modifications of the clitoris during pregnancy: a longitudinal, pilot study. *Arch Sex Behav.* 2018;47(5):1497-1505. [Crossref]
28. Sadi SB, Aksu H. Gebelikte eşlerin cinsel yaşamı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Anadol Hemşirelik ve Sağlık Bil Derg.* 2016;19(2):128-138. [Crossref]
29. Koyun A. Gebelikte Cinsel Fonksiyonların Değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2012;3(3):170-175.
30. Karakuş A, Yanikkerem E. Klimakterik dönemde cinsel disfonksiyon: female sexual function index (fsfi)-kadın cinsel fonksiyon indeksi ile yapılan son 5 yıllık çalışmalar. *GÜ Sağlık Bil Derg.* 2016;5(1):64-85.
31. Değerli Kodaz N. Gebelikte cinsel yaşam kalitesi ve ilişkili faktörler [Yüksek Lisans Tezi]. Konya: T. C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
32. Lee JT, Lin CL, Wan GH, Liang CC. Sexual positions and sexual satisfaction of pregnant women. *J Sex Marital Ther.* 2010;36(5):408-420. [Crossref]
33. Korğalı EÜ. Emzirme ve kadın cinsel sağlığı. *Androloji Bülteni.* 2016;18(66):198-201.
34. Koç E, Oskay Ü. Postpartum dönemde cinsellik ve danışmanlık. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi.* 2015;2(1):15-26.
35. Altuntuğ K, Ege E, Koçoğlu D, Akın R, Demirören N. Prevalence of dyspareunia in women within postpartum one-year period and related factors. *J Hum Sci.* 2017;14(2):669-1673. [Crossref]
36. Akyüz EÖ. Doğum sonrası cinsel sorunlar ve etkileyen etmenlerin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Aydın: T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
37. Ahn Y, Sohn M, Yoo E. Breast functions perceived by Korean mothers: infant nutrition and female sexuality. *West J Nurs Res.* 2010;32(3):363-783. [Crossref]
38. Rezaei N, Azadi A, Sayehmiri K, Valizadeh R. Postpartum sexual functioning and its predicting factors among Iranian women. *Malays J Med Sci.* 2017;24(1):94-103. [Crossref]
39. Percoco NR, Kjerulf KH, Repke JT. Risk factors for dyspareunia after first childbirth. *Obstet Gynecol.* 2016;128(3):512-518. [Crossref]
40. Boran SU, Cengiz H, Erman Ö, Erkaya S. Episiotomy and the development of postpartum dyspareunia and anal incontinence in nulliparous females. *Eurasian J Med.* 2013;45(3):176-80. [Crossref]
41. Souza A, Dwyer PL, Charity M, Thomas E, Ferreira CHJ, Schierlitz L. The effects of mode delivery on postpartum sexual function: a prospective study. *BJOG.* 2015;122(10):1410-1418. [Crossref]
42. Rathfisch G, Küçük Dikencik B, Kızılkaya Beji N, Cömert N, Tekirdağ AI, Kadioğlu A. Effects of perineal trauma on postpartum sexual function. *J Adv Nurs.* 2010;66(12):2640-2649. [Crossref]
43. Ducarme G, Hamel JF, Brun S, Madar H, Merlot B, Sentilhes L. Sexual function and postpartum depression 6 months after attempted operative vaginal delivery according to fetal head station: A prospective population-based cohort study. *Plos one.* 2017;12(6):1-17. [Crossref]
44. Yee LM, Kaimal AJ, Nakagawa S, Houston S, Kuppermann K. Predictors of postpartum sexual activity and function in a diverse population of women. *J Midwifery Womens Health.* 2013;58(6):654-661. [Crossref]
45. Ferreira JHJ, Dwyer PL, Davidson M, Souza DH, Ugarte JA ve Frawley HC. Does pelvic floor muscle training improve female sexual function? A systematic review. *Int Urogynecol J.* 2015;26:1735-1750. [Crossref]
46. Çıtak N, Cam Ç, Arslan H, et al. Postpartum sexual function of women and the effects of early pelvic floor muscle exercises. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2010;89(6):817-822. [Crossref]
47. Kamilos MF, Borrelli CL et al. New therapeutic option in genitourinary syndrome of menopause: pilot study using microablative fractional radiofrequency. *Einstein (Sao Paulo).* 2017;15(4):445-451. [Crossref]
48. Alawlaki A, Amor H, Hammadeh M. Role of hormones in hypoactive sexual desire disorder and current treatment. *J Turk Ger Gynecol Assoc.* 2017;18(4):210-218. [Crossref]
49. Pınar ŞE, Yıldırım G, Duran Aksoy Ö, Cesur B. Kadına özgü bir sorun: Menopozda ruh sağlığı. *J Hum Sci.* 2015;12(2):787-798. [Crossref]
50. Abay H ve Kaplan S. Menopozal dönem yaşam kalitesini nasıl etkiliyor? *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2015;1(23):1-23. [Crossref]
51. Erbaş N, Demirel G. Klimakterik dönemdeki kadınların menopoza ilişkin yakınmalarının ve menopozal tutumlarının cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2017;4:220-225.
52. Şen S, Güneri SE, Sevil Ü, Çengel S. Menopoz dönemindeki kadınların cinsel disfonksiyonlarının değerlendirilmesi. *J Clin Obstet Gynecol.* 2012;22(1):8-14.
53. Çalışkan E, Çorakçı A, Doğer E, Coşkun E, Özeren S ve Çorapçıoğlu A. Türk kadınlarının menopoza geçiş ile menopoz döneminde cinsel fonksiyonlarının ve yaşam kalitesinin kesitsel olarak değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.* 2010;30(5):1517-1523. [Crossref]
54. Altuntuğ K, Ege E, Akın R, Koçak V, Benli S. Sexual quality of life in women during the climacteric period. *Int J Caring Sci.* 2016;9(1):296-306.
55. Bozkurt ÖD ve Sevil Ü. Menopoz ve cinsel yaşam. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2016;3(4):497-503.
56. Grzybowska MR, Wydra DG. Coital incontinence: a factor for deteriorated health-related quality of life and sexual function in women with urodynamic stress urinary incontinence. *Int Urogynecol J.* 2017;28(5):697-704. [Crossref]
57. Lau H, Huang W ve Su T. Urinary leakage during sexual intercourse among women with incontinence: Incidence and risk factors. *Plos one.* 2017;12(5):1-8. [Crossref]
58. Felipe MR, Zambon JP, Girotti MR, et al. What is the real impact of urinary incontinence on female sexual dysfunction? a case control study. *Sex Med.* 2017;5(1):e54-e60. [Crossref]
59. Topuz Ş. Üriner inkontinans ve cinsellik. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2014;4(1): 60-64. [Crossref]
60. Weber MA, Kleijin MH, Langendam M, Limpens J, Heineman MJ ve Roovers JP. Local oestrogen for pelvic floor disorders: a systematic review. *Plos one.* 2015;10(5):1-26. [Crossref]
61. Taylor HS, Tal A, Pal L, Li F, Black DM, Brinnton EM, Budoff BJ. Effects of oral vs transdermal estrogen therapy on sexual function in early postmenopause. *JAMA Intern Med.* 2017;177(10):1471-1479. [Crossref]
62. Tzur T, Yohai D, Weintraub AY. The role of local estrogen therapy in the management of pelvic floor disorders. *Climacteric.* 2016;19(2):162-171. [Crossref]
63. Iglesia CB. What's new in the world of postmenopausal sex? *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2016;28(5):449-454. [Crossref]
64. Şen S, Güneri SE, Sevil U, Çengel S. The effects of FemoreTMcream on sexual dysfunction in Turkish women. *J Clin Nurs.* 2013;23:1395-1402. [Crossref]
65. Çelik AS, Pasinioğlu T. Klimakterik dönemde yaşanan semptomlar ve hemşirenin rolü. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2012;1(1):48-56.
66. Serati M, Braga A, Di Dedda MC, et al. Benefit of pelvic floor muscle therapy in improving sexual function in women with stress urinary incontinence: a pretest-posttest intervention study. *J Sex Marital Ther.* 2017;41(3):254-261. [Crossref]
67. Braekken IH, Majida M, Engh MH, Bo K. Can pelvic floor muscle training improve sexual function in women with pelvic organ prolapse? A randomized controlled trial. *Physiotherapy.* 2015;101(1):470-480. [Crossref]
68. Kim GS, Kim EG, Shin KY, Choo HJ, Kim MJ. Combined pelvic muscle exercise and yoga program for urinary incontinence in middle-aged women. *Jpn J Nurs Sci.* 2015;12(4):330-339. [Crossref]
69. Kuhn A, Bapst D, Stadlmayer M, Vits K, Mueller MD. Sexual and organ function in patients with symptomatic prolapse: are pessaries helpful? *Fertil Steril.* 2009;91(5):1914-1918. [Crossref]
70. Sathyanarayana TS, Ismail S, Darshan MS, Tandon A. Sexual disorders among elderly: An epidemiological study in south Indian rural population. *Indian J Psychiatry.* 2018;57(3):236-241. [Crossref]
71. Atagün Mİ, Atmaca B, Özer F, et al. Determinants of sexual dysfunction in male and female patients with parkinson's disease. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences.* 2013;26:28-35.
72. Yount SM. The impact of pelvic floor disorders and pelvic surgery on women's sexual satisfaction and function. *J Midwifery Womens Health.* 2013;38-45.
73. Yıldız Ç, Akkar ÖB, Karakuş S, Korğalı E. Kadınlarda pelvik cerrahi sonrası cinsel yaşam. *Androloji Bülteni.* 2015;17(60):56-59.
74. Novi JM, Jeronis S, Morgan MA, Arya LA. Sexual function in women with pelvic organ prolapse compared to women without pelvic organ prolapse. *J Urol.* 2005;173(5):1669-1672. [Crossref]
75. Doğan S, Demir B, Eker E, Karim S. Knowledge and attitudes of doctors toward the sexuality of older people in Turkey. *Int Psychogeriatr.* 2008;20(5):1019-1027. [Crossref]
76. Ören M, Kızıltepe R, Özeken B. Yaşlılıkta cinsellik. *Ege Tıp Dergisi.* 2016;55:38-44. [Crossref]
77. Karpuz H. Yaşlı kardiyovasküler hastalarda cinsel yaşam. *Türk Kardiyol Dern Ars.* 2017;45(5):134-137.
78. Roach SM. Sexual behaviour of nursing home residents: staff perceptions and responses. *J Adv Nurs.* 2004;48(4):371-379. [Crossref]