

## Son Dönem Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu ve Hemşirelik Bakımı

Yrd. Doç. Dr. Songül GÖRİŞ, Arş. Gör. Nevin Bilgi

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri

### Özet

Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) olan hastalarda en sık karşılaşılan sorunlardan biri cinsel fonksiyon bozukluklarıdır. Yapılan çalışmalarda, SDBY'li hastalarda cinsel fonksiyon bozukluğu görülme sıklığı % 60- % 87 arasında bildirilmiştir. Cinsel fonksiyon bozuklukları, kadınlarda; cinsel istekte azalma, cinsel tiksinti bozukluğu, uyarılma ve orgazm bozukluğu, disparanoya ve vajinismus, erkeklerde ise; cinsel istek azlığı, cinsel tiksinti bozukluğu, erektil disfonksiyon (ED), erken boşalma ve diğer boşalma bozuklukları gibi sorunlardan oluşmaktadır. Cinsel fonksiyon bozukluğunun değerlendirilmesinde multidisipliner bir ekip yaklaşımı gerekmektedir. Bu ekip içerisinde hemşireler cinsel sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli bir role sahiptir. Hastaların cinsel sorunlarına yönelik hemşirelik yaklaşımları; cinsel sağlığın değerlendirilmesi, sorunun belirlenmesi, uygun hemşirelik girişimleri ile sorunun çözümlenmesi ve cinsel sağlığın sürdürülmesi aşamalarını içermektedir. Tüm bu aşamalardaki hemşirelik girişimlerinin amacı, hastaların cinsel sağlığını güçlendirmek, cinsel sorunların nedenlerini ve özelliklerini belirlemek, belirlenen sorunların çözümü için uygun girişimlerde bulunmak ve yaşam kalitesini yükseltmektir.

**Anahtar kelimeler:** Son dönem böbrek yetmezliği; cinsel fonksiyon bozukluğu; hemşirelik bakımı

### Summary

Sexual dysfunction is one of the most common problems in patients with end-stage renal failure (ESRD). In the studies, the incidence of sexual dysfunction have been reported in 60%-87% in patients with ESRD. Sexual dysfunction, in women; consists of problems such as the reduction of sexual arousal and sexual aversion disorder, lack of sexual desire, orgasmic disorder, dyspareunia and vaginismus, in males; lack of sexual desire, sexual aversion disorder, erectile dysfunction (ED), premature ejaculation and ejaculation disorders. A multidisciplinary team approach is required in the evaluation of sexual dysfunction. Nurses have an important role to promotion and protection of sexual health in this team. Nursing approaches for patients with sexual problems, comprises the steps which are assessment of sexual health, identification of problem, analysis problem with appropriate nursing interventions and maintenance of sexual health. All these stages of the nursing interventions aim to strengthen the sexual health of patients, to determine the causes of sexual problems and characteristics, to take appropriate measures for the solution of determined problems and to improve the quality of life.

**Key words:** End-stage renal failure; sexual dysfunction; nursing care

### Giriş

Dünya'da ve ülkemizde önemli bir sağlık sorunu olan son dönem böbrek yetmezliği (SDBY), böbreğin sıvı-elektrolit dengesini sağlama ve

metabolik-endokrin fonksiyonlarını gerçekleştirmede yetersiz kalması sonucu hastalığın etkilerinin tüm organ sistemlerinde görüldüğü karmaşık bir durumdur (1).

Son dönem böbrek yetmezliği olan bireyler, hastalığın yarattığı olumsuz etkilerin yanı sıra uygulanan tedaviler nedeniyle birçok fiziksel ve psiko-sosyal sorun yaşamaktadır (2). Hastalarda sık karşılaşılan fiziksel sorunlar arasında; sıvı elektrolit dengesizlikleri, iştahsızlık, bulantı, kusma, yorgunluk ve anemi vb. gibi durumlar gelirken, psiko-sosyal sorunlar arasında; depresyon, tedaviye uyumsuzluk, rehabilitasyonda zorluklar ve cinsel fonksiyon bozuklukları yer almaktadır (3).

Cinsel fonksiyon bozuklukları, kadınlarda; cinsel istekte azalma, cinsel tiksinti bozukluğu, uyarılma ve orgazm bozukluğu, disparanoya ve vajinismus, erkeklerde ise; cinsel istek azlığı, cinsel tiksinti bozukluğu, erektil disfonksiyon (ED), erken boşalma ve diğer boşalma bozuklukları gibi sorunlardan oluşmaktadır (4). Yapılan çalışmalarda, SDYB'li hastalarda cinsel fonksiyon bozukluğu görülme sıklığının % 60-% 87 arasında olduğu bildirilmiştir (5-7).

### **Böbrek Yetmezliğinde Cinsel Fonksiyon Bozukluğuna Neden Olan Faktörler**

Cinsel sorunların kökeninde organik ve psikolojik nedenler yer almaktadır (8). SDBY'li bireylerde meydana gelen endokrin değişiklikler, kullanılan çeşitli ilaçlar, psikososyal faktörler ve depresyon çeşitli oranlarda cinsel işlevleri bozmaktadır (9).

#### **Organik Faktörler**

SDYB'li hastalar çoğu zaman bir veya daha fazla ek kronik hastalığa sahiptir. Yapılan bir çalışmada SDBY'li hastaların % 35.3'ünün herhangi bir kronik hastalığa sahip olduğu gösterilmiştir (10). Bu nedenle bu hastaların kullandıkları ilaç sayılarının da fazla olması beklenmektedir. Kullanılan beta blokerler, alfa blokerler, sempatotikler, vazodilatörler, antidepressanlar, H<sub>2</sub> reseptör

antagonistleri ve diüretiklerin cinsel fonksiyonlar üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu yapılan çalışmalarla da kanıtlanmıştır (11,12). Ayrıca hastalarda meydana gelen üremi tablosunun hem kadın hem de erkek hastalarda cinsel işlevler üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır (13).

#### **Psikolojik Faktörler**

Cinsel işlev bozukluklarının organik nedenlerinin yanında psikolojik nedenleri de bulunmaktadır. Özellikle depresyon ve anksiyete cinsel fonksiyon bozukluğuna yol açabilmektedir (4). Hemodiyalize giren hastalarda normal popülasyona göre psikiyatrik ve depresif hastalıklar önemli derecede daha sık görülmektedir (3).

Çelik ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada hemodiyalize giren hastaların %15.3'ünün şiddetli düzeyde depresyonu olduğu belirtilmiştir (14). Ünal ve arkadaşları ise hemodiyaliz hastalarının yüksek düzeyde psikolojik distres yaşadıklarını saptamışlardır (15). Depresyon, libidoda ve koitus sıklığında azalmaya neden olarak cinsel fonksiyon bozukluğuna neden olabilmektedir (13). Ayrıca, erkek hastalarda görülen iş kaybına bağlı olarak aile içindeki rolün tersine dönmesi ve idrar yapma fonksiyonunun kaybı cinsel fonksiyon bozukluğuna katkıda bulunmaktadır (3,16).

#### **Erkek Hastalarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu**

Son dönem böbrek yetmezliği olan erkeklerde görülen cinsel fonksiyon bozuklukları; libidoda azalma, infertilite, ereksiyon ve ejakülasyon problemleridir. Hastalarda meydana gelen üremik tablo, total ve serbest testosteron düzeylerinin belirgin olarak düşmesine yol açarak, erkek hastalarda sıklıkla libido azalması, impotans ve erektil disfonksiyon yakınmalarına neden olmaktadır (17) (Tablo 1).

Hastalık sürecinin bir sonucu olarak, birçok sistemin etkilendiği üremik erkek hastaların büyük bir kısmında, birçok faktöre bağlı olarak, cinsel ilişki için gerekli sertleşmeyi sağlama ve sürdürmede yetersizlik olarak tanımlanan erektil disfonksiyon (ED) ortaya çıkabilmektedir (12,13). Hastalarda meydana gelen arteriyel kan akımında azalma, penisin düz kaslarının fonksiyonundaki değişiklik, hormonal bozukluklar ve kullanılan ilaçların yan etkileri ED'ye zemin hazırlamaktadır (17). Özellikle SDBY'li hastalarda en yaygın kullanılan ilaç türü olan antihipertansif ilaçlar da ED'ye yol açmaktadır (18). Yapılan çalışmalarda SDYB'li erkek hastalarda ED sıklığı % 58- % 87.5 arasında bulunmuştur (19-21). SDBY, testiküler hasar ve yetersiz spermatogenezle birlikte seyretmektedir. Semen analizi sıklıkla; azospermi, hipospermi, ejakülat volümünün ve sperm hareketlerinin azaldığını göstermektedir (22). Bu durum sıklıkla infertiliteye neden olmaktadır.

Cinsel işlev bozukluğu olan üremik hastalarda tedavinin ilk basamağı diyaliz dozunun artırılması, empotansa neden olabilecek ilaçların kullanımının kesilmesi ve KBY'nin neden olduğu aneminin düzeltilmesidir (12). Literatürde böbrek transplantasyonu sonrası ED'nin önemli derecede düzeldiğine yönelik çalışmalar yer almaktadır (20,23-25). Ülkemizde yapılan bir çalışmada; böbrek nakli sonrasında hastaların % 26'sında ereksiyon kalitesinde iyileşme saptanmış ve nakil öncesi uzamış hemodiyaliz süresinin ED ile ilişkili olduğu saptanmıştır (23).

Akbari ve arkadaşlarının çalışmasında renal transplantasyon sonrası erkek hastaların böbrek fonksiyonlarındaki düzelmeye bağlı olarak, sperm hareketliliğinde ve testesteron seviyesinde önemli derecede artış olduğu (24), başka bir çalışmada da; böbrek nakli olan hastaların, diyaliz hastalarına göre

cinsel fonksiyonlarının daha iyi düzeyde olduğu gösterilmiştir (25).

### **Kadın Hastalarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu**

Son dönem böbrek yetmezliği olan kadınlarda genel olarak görülen cinsel fonksiyon bozuklukları; libido azalması, menstrual siklus bozuklukları, vajinal lubrikasyonda yetersizlik, orgazm bozukluğu, vajinusmus, disparanoya ve infertilitedir. Bu sorunların nedeni çok yönlü olmakla birlikte, hastalığın neden olduğu yorgunluğun mental etkileri ile hipotalamus ve hipofiz bezindeki değişikliklerden kaynaklanmaktadır (26) (Tablo 1). Son dönem böbrek yetmezliği olan kadınlarda menstrual düzensizlikler çok yaygındır (17,27). Üremik kadınlarda ovülasyondaki azalma, menstrual düzensizliklere ve amenoreye neden olan en önemli faktördür. Bu hastalarda amenoreye % 50-100 oranında rastlanmaktadır. Menstrasyonu olan kadın hastaların çoğunda ise polimenore, menoraji veya oligomenore görülmektedir (17). Erken menapoza, KBY'li kadınlarda daha fazla rastlanmaktadır (28). Ayrıca diyalize girenlerde serumda östrodiol seviyesinin düşüklüğüne bağlı olarak cinsel ilişki sırasında rahatsızlığa yol açan vajinal atrofi, vajinal kuruluk, pubik bölgedeki tüylerde azalma ve kaşıntı görülebilmektedir (17). Östrojen tedavisi veya vajinal kayganlaştırıcılar bu hastalarda yarar sağlayabilmektedir (27).

Son dönem böbrek yetmezliği olan hastaların kullandıkları ilaçlar; erkeklerde olduğu gibi kadınlarda da cinsel fonksiyonlar üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Özellikle antidepressanların, kadınlarda cinsel istekte azalma, uyarılmama veya yetersiz uyarılma, vajinal kayganlığın yetersiz olması, vajinal anestezi, orgazmda gecikme ya da orgazm olamama gibi sorunlara neden olduğu belirtilmektedir (29).

Montejo ve arkadaşlarının depresyon tedavisi alan ve öncesinde normal cinsel fonksiyona sahip olan hastalarla yaptıkları çalışmada, antidepressan ilaç kullanımını sonucu gelişen cinsel fonksiyon bozukluğu görülme sıklığının % 59 olduğu gösterilmiştir (30). Antihipertansif ilaçların da kadın hastalarda klitoral ve vajinal damar yapısında değişime, pelvik bölgedeki kan akımında azalmaya, vajinal duvar ve klitoral düz kaslarda incelmeye yol açtığı, (11) oluşan bu değişikliklerin kadınların cinsel ilişkide ağrı duyma, orgazm olamama, yetersiz uyarılma ve cinsel isteksizlik gibi sorunlar yaşamalarında etkili olduğu belirtilmektedir (31).

62'sinde cinsel istekte azalma, %52'sinde vajinal lubrikasyonda azalma, %60'ında orgazm yetersizliği ve %4'ünde dispanoya olduğu saptanmıştır (35). Santos ve arkadaşlarının çalışmasında hemodiyalize giren cinsel disfonksiyonlu kadın hastaların yaşam kalitelerinin fiziksel boyutu, diğer hastalara göre daha düşük bulunmuştur (33). Ülkemizde yapılmış olan bir çalışmada ise periton diyalizi olan kadın hastaların %94.1'inde, hemodiyalize girenlerin ise tamamında cinsel fonksiyon bozukluğu saptanmış ve yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu gösterilmiştir (36).

Tablo 1. Erkek ve kadın hastalarda görülen cinsel fonksiyon bozuklukları (17, 26)

<i>Erkek hastalarda görülen cinsel fonksiyon bozuklukları</i>	<i>Kadın hastalarda görülen cinsel fonksiyon bozuklukları</i>
Libidoda azalma Ereksiyon problemleri Ejekülasyon problemleri İnfertilite	Libidoda azalma Vajinal lubrikasyonda yetersizlik Orgazm bozukluğu Vajinusmus veya dispanoya İnfertilite

Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda cinsel fonksiyon bozukluğuna ilişkin çalışmalar daha çok erkek hastalar üzerinde yapıldığı için kadın hastalarla ilgili literatür yetersizdir. Yapılan çalışmalarda SDBY'li kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu %65- % 84 olarak bildirilmiştir (6, 32, 33). Laumann ve arkadaşlarının çalışmasında da cinsel fonksiyon bozukluğunun kadınlarda (%43), erkeklerden (%31) daha sık görüldüğü belirtilmiştir (34). Başka bir çalışmada hemodiyalize giren ve cinsel fonksiyon bozukluğu olan kadın hastaların; %

### **Cinsel Fonksiyon Bozuklukları ve Hemşirelik Bakımı**

Cinsel fonksiyon bozukluğu, fizyolojik, biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel bileşenleri olan çok yönlü bir sağlık sorunu olup, değerlendirilmesinde multidisipliner bir ekip yaklaşımı gerektirmektedir. Bu ekip içerisinde hemşireler de cinsel sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli roller üstlenmektedir. Cinsel fonksiyon bozukluklarının değerlendirilmesinde, ayrıntılı tıbbi öykü almak ve detaylı fizik muayene yapmak gerekmektedir (29,37).

Cinsellik bütüncül sağlık bakım kavramının önemli bir parçası olarak kabul edilmesine karşın, hastalarla en çok vakit geçiren ve onları doğru bir biçimde gözlemleyebilen hemşirelerin çok azı bu konuda değerlendirme yapabilmekte ve uygun girişimlerde bulunabilmektedir. Bu duruma neden olarak, hemşirelerin cinsellikle ilgili danışmanlık için yeterli bilgiye sahip olmadıklarına inanmaları, utanmaları, önemsememeleri, iş yoğunluğu, cinselliğe ilişkin kişisel baskıcı tutumları ve cinsellikle ilgili konuları tartışırken anksiyete yaşamaları gibi faktörler gösterilmektedir (38,39). Hemşirelerin, hastaların cinsel sorunlarına çözüm bulabilmeleri için sahip olması gereken özellikler aşağıda sıralanmıştır:

- Bireye özel cinselliği tanımlayabilmeli
- Cinsel konularda rahat olmalı
- iyi bir dinleyici olmalı, yargılayıcı bir tutum içinde olmamalı
- Danışmanlık yapabilme becerisi gelişmiş olmalı
- Hastalarla cinsel konularla ilgili tartışmalarda iletişim yeteneklerini geliştirmeli
- Cinsellik konusunu kabul etmeli ve bu konu ile ilgili kendini rahat hissetmeli
- Cinsellik ve cinsel fonksiyonlar konusunda bilgi sahibi olmalı
- Cinsellik konusunda inanç, değer ve tutumların farkında olmalı
- Yaşam döngüsü içinde cinselliğin gelişimsel durumunu iyi bilmelidir (29,40).

Hastaların cinsel sorunlarına yönelik hemşirelik yaklaşımı; cinsel sağlığın değerlendirilmesi, sorunun belirlenmesi, uygun hemşirelik girişimleri ile sorunun çözümlenmesi ve cinsel sağlığın sürdürülmesi aşamalarını içermektedir. Tüm bu aşamalardaki hemşirelik girişimlerinin amacı, hastaların cinsel sağlığını güçlendirmek, cinsel sorunlarını ifade ede-

bilmeleri için cesaretlendirmek, cinsel sorunların nedenlerini ve özelliklerini belirlemek, belirlenen sorunların çözümü için uygun girişimlerde bulunmak ve yaşam kalitesini yükseltmektir (29).

Holistik hemşirelik bakımında hastaların, fiziksel, psikolojik, sosyal ve emosyonel açıdan bir bütün olarak ele alınması beklenmektedir. Bu doğrultuda böbrek yetmezliği olan hastalara bakım veren hemşirelerin cinsel fonksiyon bozukluğu tanısını koyarken hastayı tüm yönleriyle ele alarak bakımı planlamaları gerekmektedir.

### Sonuç

Son dönem böbrek yetmezliği olan kadın ve erkek hastalar birçok nedene bağlı olarak cinsel fonksiyon bozukluğu yaşamaktadır. Yaşamın bir parçası olan cinselliğin hastalar açısından nasıl değerlendirildiği, hastalıklarının cinsellik üzerine olan olumsuz etkileri ile nasıl baş ettiklerinin değerlendirip bu sorunlara uygun hemşirelik girişimlerini planlamaları hemşirelerin önemli sorumluluklarından biridir. Bu nedenle hemşirelerin cinsel fonksiyonları koruma ve geliştirme konusunda eğitimlerinin artırılarak, hastaların uygun koşullar altında hizmet alması sağlanmalıdır.

**Kaynaklar**

1. Feehally J, Floege J, Johnson RJ, Editors. Comprehensive clinical nephrology (3rd ed). Philadelphia: Mosby; 2007.
2. Tanrıverdi MH, Karadağ A, Hatipoğlu EŞ. Kronik böbrek yetmezliği. Konuralp Tıp Dergisi 2010; 2(2): 27-32.
3. Akpolat T, Utaş C. Hemodiyaliz hastasında sık karşılaşılan sorunlar. <http://www.tsn.org.tr>, Erişim Tarihi: 28.02.2014.
4. İncesu C. Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. Klinik Psikiyatri 2004; Ek3:3-13.
5. Messina LE, Claro JA, Nardoza A, Andrade E, Ortiz V et al.. Erectile dysfunction in patients with chronic renal failure. Int Braz J Urol 2007; 33: 673-678.
6. Strippoli GFM. Sexual dysfunction in women with ESRD requiring hemodialysis. Clin J Am Soc Nephrol 2012; 7: 974-981.
7. Mumtaz A, Anees M, Barki MH, Sami W, Hussain S et al. Erectile dysfunction in hemodialysis patients. J Ayub Med Coll Abbottabad 2009;21(2): 4-7.
8. Neto AF, Rodrigues MA, Fittipaldi JA, Moreira ED. The epidemiology of dysfunction and its correlates in men with chronic failure on hemodialysis in Londrina, Southern Brazil. Int J Impot Res 2002; 26(2): 19-26.
9. Şahin D, Ertekin E. Fiziksel hastalıklar ve cinsel işlev bozukluğu. Klinik Gelişim. 2009; 22(4): 75-79.
10. Sağduyu A, Şentürk V, Sezer S, Emiroğlu R, Özel S. Hemodiyalize giren ve böbrek nakli yapılan hastalarda ruhsal sorunlar, yaşam kalitesi ve tedaviye uyum. Türk Psikiyatri Dergisi 2006; 17 (1): 22-31.
11. Bailie GR, Elder SJ, Mason NA, Asano Y, Cruz JM et al. Sexual dysfunction in dialysis patients treated with antihypertensive or antidepressive medications: results from the DOPPS. Nephrol Dial Transplant 2007; 22: 1163-1170.
12. Ateş F. Kronik böbrek yetmezliği, diyaliz ve böbrek naklinin cinsel ve üreme işlevleri üzerindeki etkileri. Gülhane Tıp Dergisi 2010; 52: 229-236.
13. Palmer BF. Sexual dysfunction in uremia. J Am Soc Nephrol 1999; 10: 1381-1388.
14. Çelik HC, Acar T. Kronik hemodiyaliz hastalarında depresyon ve anksiyete düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Fırat Tıp Dergisi 2007;12(1):23-27.
15. Ünal G, Bilge A. Hemodiyaliz tedavisindeki son dönem böbrek yetmezlikli hastaların ruhsal durumlarının ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. Ege Tıp Dergisi 2005; 44(1): 35-38.
16. Küçük, L. Diyaliz hastalarında sık karşılaşılan ruhsal sorunlar. Turk Neph Dial Transpl 2005; 14 (4): 166-170.
17. Rathi M, Ramachandran R. Sexual and gonadal dysfunction in chronic kidney disease: pathophysiology. Indian Journal of Endocrinology and Metabolism 2012; 16(2): 214-219.
18. Grimm RH Jr, Grandits GA, Prineas RJ, McDonald RH, Lewis CE et al. Long-term effects on sexual function of five antihypertensive drugs and nutritional hygienic treatment in hypertensive men and women. Treatment of Mild Hypertension Study (TOMHS). Hypertension. 1997; 29: 8-14.
19. Arslan D, Aslan G, Sifil, A, Cavdar, C, Celebi I et al. Sexual dysfunction in male patients on hemodialysis: assessment with the International Index of Erectile Function (IIEF). Int J Impot Res 2002; 14: 539-542
20. Mehra A, Mousavi S, Nikoobakht M, Khanlarpour T, Shekarpour L et al. Improvement of erectile dysfunction after kidney transplantation: the role of the associated factors. Urol J 2006; 3:



- 21.Makarem AR, Mohammad Yasin Karami MY, Zekavat OR. Erectile dysfunction among hemodialysis patients. *Int Urol Nephrol.* 2011; 43 (1): 117-123.
- 22.Palmer BF. Sexual dysfunction in men and women with chronic kidney disease and end-stage kidney disease. *Adv Ren Replace Ther* 2003; 10: 48-60.
- 23.Şahin AF, Cihan A, Akgül K, Demir Ö, Gürkan A et al. Erkek hastalarda böbrek nakli sonrası cinsel işlevler. *Türk Üroloji Dergisi* 2009; 35(1): 23-27
- 24.Akbari F, Alavi M, Esteghamati A, Mehraei A, Djaladat H et al.Effect of renal transplantation on sperm quality and sex hormone levels. *BJU Int* 2003; 92: 281-283.
- 25.Tavallai SA, Mirzamani M, Behzadi AH, Assari S, Vishteh HRK et al. Sexual Function. A Comparison Between Male Renal Transplant Recipients and Hemodialysis Patients, *J Sex Med* 2009; 6:142-148.
- 26.Palmer BF. Management of sexual dysfunction in uremic patients. *Dialysis & Transplantation* September 2010; 39(9): 370-372.
- 27.Ghazizadeh S, Pezeshki ML. Reproduction in women with end-stage renal disease and effect of kidney transplantation. *Iran J Kidney Dis* 2007; 1:12-15.
- 28.Song YS, Yang HJ, Song ES, Han DC, Moon C et al. Sexual function and quality of life in korean women with chronic renal failure on hemodialysis: Case-Control Study. *Urology* 2008; 71(2): 243–246.
- 29.Kütmeç C. Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve hemşirelik bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2009; 4(12): 111-136.
- 30.Montejo AL, Llorca G, Izquierdo JA, Rico-Villademoros F. Incidence of sexual dysfunction associated with antidepressant agents: a prospective multicenter study of 1022 outpatients. Spanish working group for the study of psychotropic- related sexual dysfunction. *J Clin Psychiatry* 2001; 62(3): 10-21.
- 31.Demirezen E. Hipertansif kadınlarda cinsel yaşam. *Androloji Bülteni*, 2006; 26: 261-263.
- 32.Seethala S, Hess R, Bossola M, Unruh ML, Weisbord SD. Sexual function in women receiving maintenance dialysis. *Hemodialysis International* 2010; 14:55-60.
- 33.Santos PR, Capote JR Jr, Cavalcanti JU, Vieira CB, Rocha AR et al. Quality of life among women with sexual dysfunction undergoing hemodialysis: a cross-sectional observational study. *Health and Quality of Life Outcomes* 2012; 10:103.
- 34.Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States. prevalence and predictors. *JAMA* 1999; 281(6): 537-544.
- 35.Asadifard F, Mohamadi SZ, Heidari TBB. Sexual function of women with chronic renal failure undergoing hemodialysis and factors related to it. *Iran J Crit Care Nurs* 2013; 5(4): 204 -213.
- 36.Yazici R, Altintepe L, Guney I, Yeksan M, Atalay H et al. Female sexual dysfunction in peritoneal dialysis and hemodialysis patients. *Ren Fail* 2009; 31(5): 360-364.
- 37.Ohl LE. Essentials of Female Sexual Dysfunction from a Sex Therapy Perspective. *Urologic Nursing* 2007; 27(1): 57-63.
- 38.Steinke E, Patterson-Midgley P. Sexual Counseling Following Acute Myocardial Infarction. *Clin Nurs Res* 1996; 5(4): 462-472.
- 39.Parish WL, Luo Y, Laumann EO, Kew M, Yu Z. Unwanted sexual activity among married women in urban China. *J Sex Res* 2007;44(2):158-171.
- 40.Karakoyunlu FB, Öncel S. Cinsel fonksiyon bozukluklarında kadına ait hemşirelik bakım süreci örneği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009; 12(3): 82-92.