



Gizem ÇITAK<sup>1\*</sup> 

Mine BEKAR<sup>2</sup> 

\*Sorumlu Yazar e mail:  
gzmakg@hotmail.com

<sup>1</sup>Tokat Gaziosmanpaşa  
Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Fakültesi Ebelik Bölümü,  
Tokat

<sup>2</sup>Sivas Cumhuriyet  
Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Fakültesi Ebelik Bölümü,  
Sivas

Çıtak G, Bekar M. Menopozal  
Dönemde Kadının Cinsel  
Yaşamını Etkileyen Faktörler:  
Güncel Durum. Haliç Üniv  
Sağ Bil Der. 2021; 55-60

Çıtak G, Bekar M. Factors  
Affecting Women's Sexual  
Life in the Menopausal  
Period: Current Status. Halic  
Uni J Health Sci. 2021; 55-60

Doi: 10.48124/  
husagbilder.798640

Geliş Tarihi: 22 Eylül 2021  
Kabul Tarihi: 14 Ocak 2021

## MENOPOZAL DÖNEMDE KADININ CİNSEL YAŞAMINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER: GÜNCEL DURUM

### Öz

Menopoz, overlerin foliküler disfonksiyonuna bağlı menstrüasyonun geri dönüşümsüz bitmesidir. Ülkemiz Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 sonuçlarına göre; 48-49 yaş grubundaki kadınların %45,1'i menopozdadır. 30-49 yaşları arasındaki kadınların ise %10,3'ünün menopozda olduğu saptanmıştır. Menopoz döneminde gelişen başlıca hormonal değişiklikler başta nöroendokrin sistem, kardiyovasküler sistem, kas-iskelet sistemi olmak üzere birçok vücut sistemini etkilemektedir. Özellikle cinsellik, menopozal dönemde kadının yaşam kalitesini ve genel sağlık durumunu etkilemektedir. Sağlık profesyonellerinin menopozal dönemde, kadınların cinselliğe yönelik tutum, inanç ve değer yargılarını bilerek, çiftlerin beklentilerini karşılayacak nitelikte bir cinsel yaşamın devam edebilmesini sağlamak üzere bireye özgü bir danışmanlık sağlayabilmeleri önemlidir. Sağlık profesyonelleri tarafından menopozal dönemdeki kadının cesaretlendirilmesi ve uyumunun artırılması bu süreçte başatmayı sağlayabilecek önemli noktalar. Menopozal dönemde görülen problemlerin önlenmesi, tanınması, tedavi ve rehabilitasyonunun sağlanmasında, sağlık kuruluşları ve menopoz kliniklerinin sayısının artırılması gerekmektedir. Hizmet içi veya özel eğitim programlarıyla sağlık profesyonellerinin konuya ilişkin farkındalık ve yetkinliklerinin artırılması da aksatılmaması gereken bir husustur. Bu derlemede, menopoz döneminde kadınların cinsellik ile ilgili yaşadığı sorunların ele alınması ve literatür ışığında tartışılması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** menopoz, cinsellik, sağlık profesyoneli

## FACTORS AFFECTING WOMEN'S SEXUAL LIFE IN THE MENOPAUSAL PERIOD: CURRENT STATUS

### Abstract

Menopause is the irreversible end of menstruation due to follicular dysfunction of the ovaries. Our country Turkey Demographic Health Survey (DHS), according to 2018 results; 45.1% of women in the 48-49 age group are in menopause. It was found that 10.3% of women between the ages of 30-49 were in menopause. The main hormonal changes that develop during menopause affect many body systems, especially the neuroendocrine system, cardiovascular system, and musculoskeletal system. Especially sexuality affects the quality of life and general health of women during the menopausal period. It is important for healthcare professionals to know their attitudes, beliefs and values towards sexuality in the menopausal period, and to provide individualized counseling to ensure that a sexual life that meets couples' expectations can continue. Encouraging women in the menopausal period and increasing their compliance by health professionals are important points that can cope with this process. It is necessary to increase the number of health institutions and menopause clinics in preventing, diagnosing, treating and rehabilitating the problems seen in the menopausal period. Increasing the awareness and competencies of health professionals on the subject with in-service or special training programs is also a matter that should not be hesitated. In this review, it is aimed to address the sexual problems of women during menopause and to discuss them in the light of the literature.

**Keywords:** menopause, sexuality, health professional

## Giriş

Menopoz, overlerin foliküler disfonksiyonuna bağlı menstrüasyonun geri dönüşümsüz bitmesidir. Menopoz yaşı birçok araştırmada 47–50 yaş civarında bulunmuştur (1). TNSA (2018) sonuçlarına göre; 48-49 yaş grubundaki kadınların %45,1'i, 30-49 yaş kadınların %10,3'ünün menopoz döneminde olduğu bildirilmiştir (2).

Postmenopozal dönemdeki sorunlar başta, nöroendokrin ve kardiyovasküler sistem gibi birçok sistemin çalışmasını etkilemektedir (3). Bu dönemde görülen sorunlardan başlıcaları; vazomotor belirtiler, vulvo vajinal atrofi (VVA), cinsel disfonksiyon, üriner inkontinans (Üİ), duyu durum değişiklikleri, uykusuzluk ve osteoporozdur. Ayrıca, menopoz döneminde lipido kaybı, orgazm sorunları ile cinsel ilişki sıklığında azalma görülmektedir. (4). Östrojen eksikliği ile birlikte vajen epitelindeki atrofi oluşumu ve kuruluk cinsel birleşmeyi etkilemekte ve ağrılı cinsel ilişkiye neden olmaktadır (5). Vulvada östrojen yetmezliğine bağlı olarak atrofi, labia majör ve minörlere kanlanmanın azalması ve orgazm problemleriyle karşılaşılabilmektedir (4,6,7,11).

## Menopozda Cinsel Yaşamı Etkileyen Faktörler

Pre, peri ve postmenopozal dönemde kadınlarda birden fazla cinsel sorun oluşabilmektedir (7). Menopozda ilk belirgin cinsel değişim vajinal kuruluktur (8). Vajinal kurulukla birlikte ateş basması ve gece terlemeleri de kadınlarda cinsel disfonksiyonda artışa sebep olmaktadır (9). Klitoris azalan hormon seviyesine bağlı daha az hassaslaşmaktadır (7). Vajene kanlanma azalmakta, cinsel uyarılma gecikmektedir. Atrofik vajinit inflamasyon bulgusu eklenmesi ile bu dönemde büyük oranda görülür (10). Atrofik değişikliklerin en temel nedeni östrojen eksikliğidir ve çoğunlukla üreme sistemi, üriner sistem ve deride oluşmaktadır. VVA ve vajinal kuruluk uyarılmanın zorlaşmasına, klitoris ve labiyal yapılarıdaki atrofik değişiklikler de disparoniye sebep olmaktadır. Böylelikle kadının cinsel ilişkiden kaçınmasına ya da vajinismusa yol açabilmektedir (11). Bu dönemde kadının hayatını etkileyen başlıca problemler; vazomotor

belirtiler, vajinal farklılıklar, Üİ, cinsel disfonksiyon ve uykusuzluktur (12).

Literatürde yapılan birçok çalışmada, menopozun üreme sağlığı ve cinsel yaşamı olumsuz etkilediğini desteklemektedir. Kömürcü ve İşbilen (2011) araştırmasında menopozda cinselliğin negatif yönde etkilendiğini belirtenlerin oranını %71,1 olarak bulmuştur. Araştırmada kadınların %20'sinin menopozu beden bütünlüğünü bozan ve cinselliği olumsuz etkileyen bir unsur olarak tanımladığı belirtilmiştir (13). Aslan ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında kadınların %6'sının cinsel ilişkiyi postmenopozal dönemde ayıp veya gereksiz olarak belirttiğini, %17'sinin ise bir kadınlık görevi olduğunu düşündüğünü belirtmişlerdir (14). Portman ve Gass'ın (2009) çalışmasında ise Cinsel Fonksiyon Bozukluğu (CFB)'nin 40-65 yaş arasındaki kadınlarda daha yaygın olduğu bulunmuştur (8).

Nappi ve arkadaşlarının (2013) araştırmasına göre; kadında kuru vajen ile birlikte erkekte de ereksiyon problemi varsa cinselliğin olumsuz etkilendiği vurgulanmıştır (15). Dennerstein ve Leher'tin (2005) postmenopozal dönemde olan 1805 kadınla yaptıkları araştırmada da %34'ünde cinsel arzunun, %54'ünde cinsel ilginin kaybedildiğini belirtmişlerdir (16).

## Menopozu Etkileyen Fizyolojik Faktörler

**Sıcak Basmaları ve Gece Terlemeleri:** Menopozla birlikte ortaya çıkan sıcak basması sıklıkla ilk iki yıl içinde görülmektedir (11). Genelde uyku sırasında ortaya çıkmaktadır. Uyumamaya bağlı yorgunluk, libido kaybı ve çiftler arası uyumsuzluk meydana gelmektedir (10). Beş ülkede yapılan uluslararası bir araştırmada, menopozdaki kadınların % 55'inin ve Amerika'daki kadınların % 75'inin ateş basması deneyimledikleri bildirilmiştir. Türkiye'de de kadınların yaklaşık % 80'i ateş basması yaşamakta ve çoğunlukla yorgunluk, anksiyete, madde kullanımı (sigara, alkol) gibi faktörlerin etkilendiği belirtilmektedir (17).

**Üriner İnkontinans:** Yaşın ilerlemesi ile birlikte atrofik daralmalar idrar yapma güçlüğüne neden olmaktadır (11). Üİ kadınların sosyal, ruhsal ve cinsel hayatını negatif yönde etkilemektedir. Cinsel birliktelik esnasında kontrolsüz Üİ,

kadının eşine karşı utanma, yetersizlik hissetmesine sebep olmaktadır. Sonuç olarak kadın cinsel ilişkiden kaçmaktadır (18). Üi ilerleyen yaşın bir sonucu değildir. Semptomların ve yakınmaların en aza indirilebilmesi için kegel egzersizleri, ilaç ve cerrahi tedaviler mümkündür (10). Bilgili ve arkadaşlarının (2008) yaptığı araştırmada kadınların % 43,6'sının Üi yaşadığı ve bunlardan sadece %41,4'ünün doktora gittiği saptanmıştır. Bu araştırmada ayrıca doğum eylemi uzun süreler (27.6) ve genital prolapsusu (28.9) olanlarda Üi'nin daha fazla yaşandığı belirlenmiştir (19).

**Cerrahi Menopoz:** Overlerin yokluğuyla birlikte androjendeki azalma cinsel arzu, penetrasyon, az cinsel birliktelik ve orgazmın azalmasına sebep olmaktadır (20, 21). Kanser tedavilerinden özellikle cerrahi ve radyasyon tedavisi, vajen epitelinin ve anatomisinin hasar görmesine neden olmakta ve enfeksiyon riskini arttırmaktadır. Tedavi ile iyileşen kadınlarda vajinada daralma veya kısılma oluşabilmektedir. Bu da pelvik muayenede ağrı ve cinsel ilişkide disparoniye neden olmaktadır (22). Çalışkan ve arkadaşlarının (2010) çalışmalarında, cerrahi menopozun anorgazmi riskini artırdığını belirlemişlerdir (23). Bilge ve arkadaşları (2016) araştırmalarında, cerrahi menopozun en sık vajinal kuruluk, libido kaybı ve disparoniye neden olduğunu ortaya çıkarmışlardır (24).

### Menopozu Etkileyen Psikolojik Faktörler

**Kızgınlık, Öfke ve Depresyon:** Menopozla birlikte ortaya çıkan hormonal değişiklikler birtakım psikolojik dalgalanmalara sebep olup duyu ve davranışları etkileyebilmektedir. Östrojen seviyesindeki dalgalanmalardan dolayı kadınların en fazla duyu durum bozuklukları yaşadıkları dönemlerin postpartum, premenopoz ve postmenopoz dönemlerinde olduğu bildirilmektedir. Sıklıkla görülen yakınmalar; kendini çok duygusal hissetme, ruhsal değişiklikler, gerginlik, çabuk sinirlenme, huzursuzluk, zayıf hafıza, performans düşüklüğü, konsantre olamama ve unutkanlıktır (25). Tayvan'da (2011) yapılan bir araştırmada 3359 kadından 145'inde menopozla bağlı ileri depresyon belirtileri görülmüştür (26).

**Yetersiz İletişim ve Bıkkınlık:** Menopoz şikayetleri ile başetmede evlilik uyumunun, eş ile

karşılıklı ilişki ve eşin desteğinin oldukça önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Çoban ve ark. (2008) araştırmasında kadınların %27,4'ünün menopozal şikayetleri ile eş ilişkisinin olumsuz etkilendiğini belirtmiştir. Araştırmada evlilikte uyumun menopozal yakınmaları azalttığı sonucuna varılmıştır (27).

**Uyku Problemleri:** Özellikle eş ile aynı yatakta yatmama ve evlilik süresinin uzaması cinsel sorunları beraberinde getirmektedir (28). Perimenopoz dönemde görülen uyku problemleri kadınların kendilerini yorgun hissetmelerine, dolayısıyla libido ve motivasyon kaybına sebep olmaktadır (10).

**Stres-Yorgunluk:** Menopoz dönemindeki kadın için gün boyu deneyimlenen stresin psikolojik yükü cinsel ilişkide sorunlara neden olmaktadır (29). Ayrıca yaşlanmayla birlikte kadının kilo alması, göğüslerinin sarkması, ciltte kırışıklıklar ve saçlarda dökülmeler beden algısını negatif yönde etkilemektedir. Cinsel ilişkide kadının kendini çok daha az çekici hissetmesi de cinsel yaşamı olumsuz etkilemektedir (29).

Menopozal dönemde meydana gelen durumların çoğu, yaşlılığın da aynı zamanda olmasından kaynaklanmaktadır (29). Yaşlanmayla birlikte kronik hastalıklar, düşük benlik saygısı, tükenmişlik, ağrı, kendini çirkin hissetme gibi faktörler cinsel fonksiyonu dolaylı olarak engellemektedir. Ayrıca metabolik, nöronal, vasküler ve malign hastalıklar ile kullanılan ilaçlar, kadının seksüel fonksiyonlarını da olumsuz etkilemektedir (30, 31).

Batır (2018) menopozda cinsellik ile ilgili yaptığı tez çalışmasında cinsel fonksiyonun; yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, cerrahi operasyonlar, cinsel ilişki sıklığı, cinsel yaşamdan memnuniyet, eşinde ve kendisinde cinsel sorun varlığı gibi birçok faktörden etkilendiğini belirtmiştir (32).

### Menopozda Cinsel Sağlık Yönetimi

Uluslararası Menopoz Topluluğu, postmenopozal dönemde olan kadınların sağlıklı yaşam tarzının benimsetilmesine yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinin önemini vurgulamaktadır (33). Hormon Replasman Tedavisi her kadına özel bireyselleştirilmiş,

talimatlara uygun olarak başlanmalıdır (34). Postmenopozal dönemde CİB ile ilgili çalışılan hormonal tedaviler arasında tibolon, çeşitli ülkelerde kadınların kullanımı için tavsiye edilmekte olan sentetik bir steroiddir (10). Östrojen, androjen ve progesteronun psikolojik durum ve cinsel arzuyu iyileştirmede ve genital dolaşımı arttırmada etkili oldukları görülmüştür. Menopozda birçok topikal tedavi mevcuttur. Bunlar; lubrikanlar (kayganlaştırıcılar), nemlendiriciler ve lokal östrojen tedavisidir (10).

Cinsel sağlık açısından oldukça önemli olan VVA ve hipoaktif CİB erken tanı ve tedavisiyle kadınların ve eşlerinin yaşam kalitelerini artırabilir (35). Kadınlara VVA azaltma konusunda kullanabileceği farklı özellikteki topikal tedaviler önerilerek desteklenebilir (36).

Ayrıca postmenopozal kadının stres, anksiyete, partnerle yetersiz iletişim gibi durumlarında cinselliği negatif yönde etkilemektedir (37). Buna yönelik olarak da kadının cinsel yaşamıyla ilgili ihtiyaçları belirlenmeli, farkındalığı sağlanmalı, cinsellikle ilgili problemlerini açıklayabilmesi ve bu sorunlarla etkili baş edebilmesi için cesaretlendirilmesi sağlanmalıdır (38). Mutlu bir cinsel yaşamın yaşamın sürdürülmesinde kadına ve partnerine; eşler arası iletişimin artırılması, cinsel aktivitenin düzenli olarak devam ettirilmesi, kegel egzersizi yapılması gibi önerilerde verilmelidir.

## Sonuç ve Öneriler

Cinsellik, fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığın önemli bir parçasıdır. Menopoz döneminde, kronik hastalık ve kanser gibi risklerde görüldüğü için sağlık çalışanları tarafından önem verilmesi gereken bir dönemdir. Bu dönemdeki kadınlara sağlık hizmeti veren tüm sağlık personelleri, cinsellik ve sorunlarıyla ilgili sorulara cevap verebilecek yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalıdır (39). Böylelikle destek stratejileri ve baş etme yöntemleri geliştirerek menopozal dönemdeki kadının cesaretlendirilmesi ve uyumunun artırılması ile mutlu bir cinsel yaşam sağlanabilir. Menopozal dönemde görülen problemlerin önlenmesi, tanınması, tedavi ve rehabilitasyonunun sağlanmasında sağlık kuruluşları ve menopoz kliniklerinin sayısının artırılması da bir diğer önemli hedeflerden biridir.

## Kaynaklar

1. Discigil, G., Gemalmaz, A., Tekin, N., Basak, O. Profile of menopausal women in west Anatolian rural region sample. *Maturitas*; 2016; 55: 247-54.
2. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2018. [Erişim tarihi: 04.04.2019]. Erişim adresi: [www://http.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA\\_2018\\_ana\\_rapor.pdf](http://http.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_ana_rapor.pdf).
3. Sağlık-Der. Türkiye Sağlık Raporu 2017, Ankara. [Erişim tarihi: 04.04.2019]. Erişim Adresi: <http://www.saglikder.com/upload/raporlar/Istanbul-Saglik-Hizmetleri-Raporu-2017-1.pdf>
4. CETAD. “Kadında Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Açısında Sağlıklı Yaşlanma”, Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, Bilgilendirme Dosyası: 2006-3; s: 11-15.
5. Mattar CN, Chong YS, Su LL, Agarwal AA, Choolani M. Care of women in menopause: sexual function, dysfunction and therapeutic modalities. *Ann Acad Med Singapore*. 2008; 37: 215-223.
6. Pace, DT. The Menopausal Woman: The Need for Individualized Plan of Care. *The Nurse Practitioner*, 2017; 42(12), 43-49.
7. Nappi, RE., Martini, E., Martella, S., Capuano, F., Bosoni, D., Giacomini, S. et al. Maintaining sexuality in menopause, *Post Reproductive Health*: 2014; 20(1): 22-29.
8. Portman, DJ., Gass, ML. Genito urinary syndrome of menopause: new terminology for vulvo vaginal atrophy from the International Society for the Study of Women’s Sexual Health and The North American Menopause Society. *Climacteric*: 2014; 17(5): 557-563.
9. The North American Menopause Society (NAMS). *Sexual Health & Menopause*. 2014 [Erişim tarihi: 03.01.2020]. Erişim adresi: <http://www.menopause.org/for-women/sexual-health-menopause-online>
10. The North American Menopause Society (NAMS). Management of symptomatic vulvo vaginal atrophy: position statement of The North American Menopause Society. *Menopaus*: 2013; 20: 888-902.
11. Sis Çelik, A., Pasinlioğlu, T. Klimakterik dönemde yaşanan semptomlar ve hemşirenin rolü. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*: 2013; 1(1): 50-56.
12. Altuntug, K., Ege, E., Akin, R., Kocak, V., Benli S. Sexual quality of life in women during the



- climacteric period. *International Journal of Caring Sciences*: 2016; 9(1): 296-307.
13. Kömürçü, N., İşbilen, A. Postmenopozal dönemde kadınların cinsel yaşama uyumu, *Turkish Journal of Urology*: 2011; 37(4): 326-330.
  14. Aslan, E., Poçan, GA., Dolapçioğlu, K., Savaş, N., Bağış, T. The influence of hormonal status and socio-cultural determinants on postmenopausal sexual dysfunction. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi (TJOD Derg)*: 2008; 5: 263-268.
  15. Nappi, RE., Kingsberg, S., Maamari, R., Simon, J. The CLOSER (CLarifying Vaginal Atrophy's Impact On Sex and Relationships) survey: implications of vaginal discomfort in postmenopausal women and in male partners. *The Journal of Sexual Medicine*. 2013; 10(9): 2232-2241.
  16. Dennerstein, L., Lehert, P., Burger, H. The relative effects of hormone and relationship factors on sexual function of women through the natural menopausal transition. *Fertility and Sterility*: 2005; 84(1): 174-180.
  17. Thurston, R., Joffe, H. Vasomotor symptoms and menopause: findings from the Study of Women's Health across the Nation. *Obstet Gynecol Clin North Am*; Sep 2011; 38(3): 489-501. doi: 10.1016/j.ogc.2011.05.006.
  18. Akyuz, A., Kok, G., Kilic, A., Guvenc, G. In her own words: Living with Urinary Incontinence in Sexual Life. *Sexuality and Disability*: 2014; 32(1): 23-33.
  19. Bilgili N., Akın B., Ege E., Ayaz S. Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Etkileyen Risk Faktörleri, *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008; 28:487-493.
  20. Nappi, RE., Lachowsky, M. Menopause and sexuality: Prevalence of symptoms and impact on quality of life, *Maturitas*: 2009; 63: 138-141.
  21. Graziottin, A. Menopause and sexuality: key issues in premature menopause and beyond. *Annals of the New York Academy of Sciences*: 2010; 1205(1): 254-261.
  22. Sadovsky, R., Basson, R., Krychman, M., Morales, AM., Schover, L., Wang, R., Incrocci L. Cancer and sexual problems. *The Journal of Sexual Medicine*; 2010; 7(1pt2): 349- 373.
  23. Çalışkan E, Çorakçı A, Doğer E, Coşkun E, Özeren S, Çorapçioğlu A. Türk kadınlarının menopoza geçiş ile menopoza döneminde cinsel fonksiyonlarının ve yaşam kalitesinin kesitsel olarak değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2010; 30: 1517-1523. doi: 10.5336/me-dsci.2008-9799.
  24. Bilge Ç, Kaydırak MM, Aslan E. Jinekolojik kanserin cinsel yaşam üzerindeki etkileri. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2016;7:31-8.
  25. Özgür N. Klimakterium Dönemideki Kadınların Yaşadıkları Menopoz Semptomları ve Başa Çıkma Yolları. *Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2007.
  26. Riesco E, Choquette S, Audet M, Tessier D, Dionne IJ. Effect of exercise combined with phytoestrogens on quality of life in postmenopausal women. *Climacteric* 2011; 14(5): 573-580. <http://dx.doi.org/10.3109/13697137.2011.566652>.
  27. Çoban, A., Nehir, S., Demirci, H., Özbaşaran, F., İnceboz, Ü. Klimakterik dönemdeki evli kadınların eş uyumları ve menopoza ilişkin tutumlarının menopozal yakınmalar üzerine etkisi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*: 2008; 22(6): 343-349.
  28. Çalışkan, E., Çorakçı, A., Doğer, E., Coşkun, E., Özeren, S., Çorapçioğlu, A. Türk kadınlarının menopoza geçiş ile menopoza döneminde cinsel fonksiyonlarının ve yaşam kalitesinin kesitsel olarak değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*: 2010; 30(5): 15171523.
  29. Özcan, H., Kızılkaya Beji, N. Menopoz döneminde cinsellik. *Kadın Cinsel Sağlığı*; 209-211.[Erişim Tarihi: 03.01.2020]. Erişim Adresi: [http://www.journalagent.com/androloji/pdfs/AND\\_2014\\_58\\_209\\_211.pdf](http://www.journalagent.com/androloji/pdfs/AND_2014_58_209_211.pdf)
  30. Basson, R., Schultz, WW. Sexual sequelae of general medical disorders. *The Lancet*: 2007; 369(9559): 409-424.
  31. Kapdağlı, D. Postmenopozal Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. [Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi]. Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2009.
  32. Batır S. Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Cinsel Fonksiyonun Değerlendirilmesi [Yüksek lisans Tezi]. İstanbul: Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 2018.
  33. Sturdee, DW., Panay, N. Recommendations for the management of postmenopausal vaginal atrophy. *Climacteric*: 2010; 13(6): 509-522.
  34. Nastro, CO., Lara, LA., Ferriani, RA., Rosa-e-Silva, ACJ., Figueiredo, JB., Martins WP. Hormone therapy for sexual function

- in perimenopausal and postmenopausal women. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013. (Issue 6), Art. No: CD009672. DOI:10.1002/14651858.CD009672.pub2.
35. Davis, SR. Androtherapy in women, beyond libido. *Climacteric*. (sup.1): 2013; 16: 18–24.
  36. Sturdee, DW., Panay, N. Recommendations for the management of postmenopausal vaginal atrophy. *Climacteric*. 2010; 13(6): 509-522.
  37. Thomas, T., Kamath, N. Women’s Natural Transition; Nature Supports in Climacteric Life. *International Journal of Nursing Education*, 2017; 9(4): 144-147.
  38. Tremayne, P., Norton, W. Sexuality and the Older Woman. *British Journal of Nursing*, 2017; 26(14), 819–824.
  39. Oskay ÜY ,”Klimakterium Döneminde Cinsellik” , İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2004; 13(52): 59-66.