

**T.C.**  
**İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI**

**KLİMAKTERİK DÖNEMDEKİ KADINLARDA CİNSEL  
İŞLEV DURUMU, DEPRESYON VE EVLİLİK UYUMU**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MELİKE KAHVECİ**  
**0000-0002-4459-4272**

**Danışman: Doç. Dr. NURAY EGELİOĞLU CETİŞLİ**

**İZMİR-2020**

**T.C.**  
**İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI**

**KLİMAKTERİK DÖNEMDEKİ KADINLARDA CİNSEL  
İŞLEV DURUMU, DEPRESYON VE EVLİLİK UYUMU**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MELİKE KAHVECİ**  
**0000-0002-4459-4272**

**Danışman: Doç. Dr. NURAY EGELİOĞLU CETİŞLİ**

**İZMİR-2020**

## KABUL ve ONAY

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 04/09/2020

Tez Danışmanı: Doç.Dr. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ.....

(İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi )

Üye: Prof.Dr. Gül ERTEM .....

(Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)

Üye: Dr.Öğr.Üyesi İlknur YEŞİLÇINAR.....

(İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi )

ONAY : Bu yüksek lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Ahmet KOYU

Enstitü Müdürü

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini İzmir Katip Çelebi Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

**o Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.**

(Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etseniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)

**o Tezimin/Raporumun 04/09/2021 tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç)**

(Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)

**o Tezimin/Raporumun 04/09/2021 tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.**

**o Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi**

04/09/2020

İmza

Melike KAHVECİ

## ETİK BEYAN SAYFASI

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Tez Danışmanım Doç. Dr. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

**04/09/2020**

İmza

**Melike KAHVECİ**

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, yol gösteren, bana yeni bakış açıları kazandıran, her zaman yakın ilgi ve desteğini gördüğüm, göstermiş olduğu büyük emek ve sabırdan dolayı saygıdeğer danışman hocam Doç. Dr. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ' ye,

Yardım ve desteklerinden dolayı İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı'ndaki hocalarıma,

Öncelikleri her zaman benim eğitim olan, maddi/manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, benimotive eden canım aileme,

Araştırmaya katılan bütün kadınlara,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

# KLİMATERİK DÖNEMDEKİ KADINLARDA CİNSEL İŞLEV DURUMU, DEPRESYON VE EVLİLİK UYUMU

## ÖZET

**Giriş- Amaç:** Bu çalışmanın amacı klimakterik dönemdeki kadınlarda cinsel işlev durumu, depresyon ve evlilik uyumunu incelemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Ocak - Kasım 2019 tarihleri arasında İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi jinekoloji polikliniğine muayene için gelen klimakterik dönemdeki 502 kadın ile yürütülmüştür. Veriler, Birey Tanıtım Formu, Kadın Cinsel Fonksiyon Ölçeği, Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Dyadik Çift Uyum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, kıkareve korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan kadınların Cinsel İşlev Ölçeği puan ortalamaları  $31,66 \pm 21,27$  puandır. Kadınların %48'inin cinsel disfonksiyon yaşadıkları, cinsel işlev durumuyla depresyon düzeyleri arasında negatif, evlilik uyumuyla pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması  $13,71 \pm 9,63$ 'dür. Kadınların %42,8'inin minimal düzeyde, %27,5'inin hafif düzeyde, %21,5'inin orta düzeyde, %8,2'sinin şiddetli düzeyde depresif belirtiler yaşadığı belirlenmiştir. Dyadik Çift Uyum Ölçeği toplam puan ortalamasının  $63,82 \pm 18,66$  olduğu, kadınların evlilik uyumunun düşük olduğu, evlilik uyumu ile depresyon düzeyleri arasında negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Klimakterik dönem kadın hayatının belirli bir dönemini oluşturan, kendine özgü semptomları olan ve kadınların önemli değişiklikler yaşadığı bir dönemdir. Bu dönemde yaşanan cinsel sorunlara ve depresyona yönelik eğitim ve danışmanlık verilmesi, eşlerin de sürece katılması, kadınların bütüncül bakım odaklı değerlendirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Klimakterik dönem, cinsel işlev durumu, depresyon, evlilik uyumu

# SEXUAL FUNCTION STATUS, DEPRESSION AND MARITAL ADJUSTMENT IN WOMEN IN THE CLIMACTERIC PERIOD

## ABSTRACT

**Introduction-Aim:**The aim of this study is to examine sexual function status, depression and marital adjustment in women in the climacteric period.

**Method:** This descriptive study was conducted between January and November 2019 with 502 women in climacteric period who came to the gynecology outpatient clinic of İzmir Health Sciences University Tepecik Training and Research Hospital for examination. The data were collected by using Individual Identification Form, Female Sexual Function Scale, Menopause Rating Scale, Beck Depression Scale, Dyadic Adjustment Scale. Descriptive statistics, chi square and correlation analysis were used to evaluate the data.

**Results:**The Sexual Function Scale scores of the women participating in the study were  $31.66 \pm 21.27$  points. It was determined that 48% of women experienced sexual dysfunction, there was a negative relationship between sexual function status and depression levels, and a positive relationship with marital adjustment. The Beck Depression Scale total score average is  $13.71 \pm 9.63$ . It was determined that 42.8% of women experienced minimal, 27.5% had mild, 21.5% had moderate, and 8.2% had severe depressive symptoms. It was determined that the total mean score of the Dyadic Adjustment Scale was  $63.82 \pm 18.66$ , that the marital adjustment of women was low, and there was a negative relationship between marital adjustment and depression levels.

**Conclusion:**Climacteric period is a period that constitutes a certain period of women's life, has its own symptoms and women experience significant changes. It is recommended to provide education and counseling for sexual problems and depression experienced in this period, spouses to participate in the process, and women to be evaluated as holistic care.

**Key Words:** Climacteric period, sexual function status, depression, marital adjustment



# İÇİNDEKİLER

Sayfa No

<b>KABUL ve ONAY</b> .....	<b>i</b>
<b>YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI</b> .....	<b>ii</b>
<b>ETİK BEYAN SAYFASI</b> .....	<b>iii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vii</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR</b> .....	<b>x</b>
<b>TABLolar</b> .....	<b>xi</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Soruları .....	4
1.3. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi.....	5
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	5
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>6</b>
2.1. KLİMAKTERİYUMUN TANIMI .....	6
2.1.1. Premenopozal Dönem .....	6
2.1.2. Menopoz .....	6
2.1.3. Postmenopozal Dönem .....	8
2.2. KLİMAKTERİK DÖNEMDE YAŞANAN SEMPTOMLAR .....	8
2.2.1. Vazomotor Semptomlar .....	9
2.2.2. Psikolojik Semptomlar .....	11
2.2.3. Atrofik Değişiklikler .....	12
2.2.4. Kardiyovasküler Sistem Sorunları .....	13
2.2.5. Kas-İskelet Sistemi Sorunları.....	13
2.3. KLİMAKTERİYUM ve CİNSEL YAŞAM .....	14
2.3.1. Klimakterik Dönemde Cinsel Yaşamı Etkileyen Faktörler.....	15
2.3.1.1. Sosyodemografik Özellikler .....	15
2.3.1.2. Hormonal Değişiklikler ve Menopozal Semptomlar .....	15
2.3.1.3. Psikolojik Değişiklikler.....	18

2.3.1.4.	Sağlık Durumu ile İlgili Değişiklikler.....	20
2.3.1.5.	Menopoz Tipi.....	21
2.4.	KLİMAKTERİYUM ve DEPRESYON .....	21
2.5.	KLİMAKTERİYUM ve EVLİLİK UYUMU .....	22
2.5.1.	Klimakterik Dönemde Evlilik Uyumunu Etkileyen Faktörler .....	23
2.6.	KLİMAKTERİYUM ve HEMŞİRELİK BAKIMI .....	25
<b>3.</b>	<b>GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>28</b>
3.1.	Araştırmanın Tipi.....	28
3.2.	Araştırmanın Yeri ve Özellikleri.....	28
3.3.	Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	28
3.4.	Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri .....	30
3.5.	Araştırmanın Değişkenleri .....	30
3.6.	Veri Toplama Araçları .....	30
3.6.1.	Birey Tanıtım Formu (EK 1) .....	30
3.6.2.	Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) (EK 2) .....	30
3.6.3.	Kadın Cinsel Fonksiyon Ölçeği (KCFÖ) (EK 3).....	31
3.6.4.	Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) (EK 4) .....	31
3.6.5.	Dyadik Çift Uyum Ölçeği (DÇUÖ) (EK 5) .....	32
3.7.	Verilerin Toplanması .....	33
3.8.	Verilerin Değerlendirilmesi .....	33
3.9.	Araştırma Etiği.....	33
<b>4.</b>	<b>BULGULAR.....</b>	<b>34</b>
4.1.	Kadınların Sosyodemografik Özellikleri .....	34
4.2.	Kadınların Sağlık Durumuna İlişkin Özellikleri.....	36
4.3.	Kadınların Menopoz Dönemine İlişkin Özellikleri.....	36
4.4.	Kadınların Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamaları .....	37
4.5.	Kadınların Cinsel İşlev Ölçeği Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamaları .....	38
4.6.	Kadınların Beck Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalaması.....	39
4.7.	Kadınların Dyadik Çift Uyum Ölçeği Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamaları ...	40
4.8.	Kadınların Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Dyadik Çift Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	41
<b>5.</b>	<b>TARTIŞMA.....</b>	<b>45</b>
5.1.	Klimakterik Kadınların Cinsel İşlev Durumlarının İncelenmesi .....	45

5.2.	Klimakterik Kadınların Depresyon Düzeyinin İncelenmesi .....	46
5.3.	Klimakterik Kadınların Evlilik Uyumlarının İncelenmesi.....	48
5.4.	Klimakterik Kadınların Cinsel İşlev Durumu, Depresyon ve Evlilik Uyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	49
<b>6.</b>	<b>SONUÇ ve ÖNERİLER.....</b>	<b>53</b>
6.1.	Sonuç.....	53
6.2.	Öneriler .....	54
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>55</b>	
<b>EKLER .....</b>	<b>68</b>	
EK 1.	BİREY TANITIM FORMU .....	68
EK 2.	MENOPOZ SEMPTOMLARINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ.....	69
EK 3.	KADIN CİNSEL İŞLEV ÖLÇEĞİ .....	70
EK 4.	BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ .....	73
EK 5.	DYADİK ÇİFT UYUM ÖLÇEĞİ .....	76
EK 6.	ETİK KURUL ONAYI .....	79
EK 7.	ARAŞTIRMA KURUM İZİNİ.....	80
EK 8.	TEZ İSİM DEĞİŞİKLİĞİ.....	81
EK 9.	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU .....	82
EK 10.	ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ.....	84
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>85</b>	

## SİMGELER VE KISALTMALAR

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**TNSA:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

**TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu

**HDL:** Yüksek Dansiteli Lipoprotein

**LDL:** Düşük Dansiteli Lipoprotein

**Üİ:** Üriner İnkontinans

**SSRI:** Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri

**KCFÖ:** Kadın Cinsel Fonksiyon Ölçeği

**BDÖ :** Beck Depresyon Ölçeği

**DÇUÖ:** Dyadik Çift Uyum Ölçeği

## TABLULAR

**Tablo 1 :**Örnekleme Büyüklüğü Hesaplaması

**Tablo 2:** Kadınların Sosyodemografik Özellikleri

**Tablo 3 :** Kadınların Sağlık Durumuna İlişkin Özellikleri

**Tablo 4:** Kadınların Menopoz Dönemine İlişkin Özellikleri

**Tablo 5:** Kadınların Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamaları

**Tablo 6:**Kadınların Cinsel İşlev Ölçeği Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamaları

**Tablo 7:** Kadınların Beck Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalaması

**Tablo 8:** Kadınların Dyadik Çift Uyum Ölçeği Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamaları

**Tablo 9 :** Kadınların Menopoz Semptomlarının Şiddetine Göre Cinsel İşlev Düzeyleri Değerlendirme Ölçeği, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Dyadik Çift Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

**Tablo 10:** Kadınların Menopoz Semptomlarının Şiddetine Göre Cinsel İşlev Düzeyleri

**Tablo 11:**Kadınların Menopoz Semptomlarının Şiddetine Göre Depresyon Düzeyleri

**Tablo 12:** Kadınların Cinsel İşlev Düzeylerine Göre Depresyon Durumları

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Klimakteriyum, kadınların üreme çağından, over fonksiyonlarındaki gerilemeye bağlı üreme yeteneğinin kaybolduğu çağa geçtiği bir yaşam dönemidir ve 40-45 yaşlarında başlayıp, 65 yaşına kadar sürer (Taşkın, 2016).

Klimakterik dönem birçok fiziksel, psikolojik ve hormonal değişikliği beraberinde getirmekte ve buna bağlı bazı sorunlar yaşanabilmektedir. Menopoz döneminde over fonksiyonları ve östrojen eksikliğinin sonucunda en sık görülen fiziksel belirtiler sıcak basmaları, gece terlemeleri, vajinal kuruluk, inkontinans, anksiyete ve depresyondur (Çelik, 2013; Chae ve ark., 2014; Liu ve ark., 2015). Aynı zamanda kadınların yaşlanma ile ilgili endişeleri ve çocuk doğurma yeteneğinin kaybı bu dönemin yaşanmasını zorlaştırmaktadır. Bu belirtilerin varlığı, menopozun daha sorunlu yaşanmasına ve kadının öz bakımının dolayısıyla yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilenmesine yol açmaktadır (Özgür ve ark., 2010).

Menopozda yaşam kalitesi, bir kadının menopozun başlangıcıyla birlikte ortaya çıkan değişiklik ve semptomlarla baş edebilme derecesi ve bu geçiş döneminde hayatındaki memnuniyet ve mutluluk hissiyle ilgilidir (Shin ve Shin, 2012). Çalışmalar, menopoz döneminde gözlenen fiziksel, psikolojik, sosyal ve cinsel değişikliklerin, kadınların yaşam kalitesi üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Syed ve ark., 2009; Fallahzadeh, 2010; Som ve Ray, 2012). Özellikle, perimenopozal dönemdeki kadınlar yaşam kaliteleri üzerinde daha olumsuz bir etki yaşamaktadırlar (Shin ve Shin, 2012).

Klimakterik dönemde vajen ve servikste kan akımı ve sekresyon azalmakta ve mukoza atrofisi sonucu vajinada kuruluk yaşanmaktadır. Östrojen eksikliğine bağlı vajen epitelinde atrofi oluşumu ve kuruluk cinsel birleşmeyi olumsuz etkilemektedir (Liu ve ark., 2015). Bütün bu değişiklikler cinsel istek, uyarılma ve doyumda azalmaya, orgazm bozukluğuna, lubrikasyon kaybına ve disparoniye neden olmaktadır (Özcan ve Kızılkaya, 2014; Ishak ve ark., 2010). Cinsellik, bireysel özelliklerden (libido kaybı, disparoni vb.), östrojen ve androjen salınımının ciddi

oranda azalmasından, içsel ve kişiler arası etkenlere kadar birçok unsurdan etkilenir (Berry ve Berry, 2013; Nappi ve Lachowsky, 2009; Kömürcü ve İşbilen, 2011). Örneğin yetiştirme koşulları, ailenin tutumu, eğitim, bireyin yetiştiği alt kültürün cinselliğe bakışı, kişisel, ailevi ve dini değerlerin çatışması ya da cinsel mitler, psikoseksüel roldeki güvensizlik, eşler arasında genel ilişki bozukluğu, başarısızlık korkusu, suçluluk duygusu, bozuk benlik algısı, travmatik cinsel deneyim, depresyon, anksiyete ve psikiyatrik bozukluklar da cinsel sorunların oluşmasında önemli rol oynamaktadır (Berry ve Berry, 2013; French, 2009; Verschuren ve ark., 2010).

Klimakterik dönemde cinsel disfonksiyonu inceleyen çalışmalarda, kadınların cinsel istek (Özcan ve Kızılkaya, 2014; Ishak ve ark., 2010; Özkan ve ark., 2009), cinsel doyum, orgazm, cinsel uyarılma, lubrikasyon ve ağrı bozukluğu (Özcan ve Kızılkaya, 2014; Ishak ve ark., 2010) yaşadığı saptanmıştır. Amerika’da klimakterik dönemdeki 1574 kadınla yapılan bir çalışmada, postmenopozal dönemde olan kadınların %54,5’inde orta şiddetli, %19,9’unda şiddetli, %7,5’inde aşırı şiddetli azalmış cinsel istek bozukluğu, premenopozal dönemde olan kadınların %57,8’inde orta şiddetli, %18’inde şiddetli, %8,1’inde aşırı şiddetli azalmış cinsel istek bozukluğu saptanmıştır (Rosen ve ark., 2012). Fernandes ve arkadaşlarının İtalya’da yaptığı çalışmada, postmenopozal ve premenopozal dönemde olan kadınlarda en fazla cinsel istek sorunu ve premenopozal dönemdeki kadınlarda postmenopozal dönemdeki kadınlara göre daha yüksek oranda depresyon semptomları deneyimlendiği belirtilmiştir (Fernandes ve ark., 2014). Amerika’da premenopozal dönemde olan kadınların %21’inin cinsel istek bozukluğunu bir yıldan az, %52,9’unun 1-5 yıl arasında, %26,2’sinin 5 yıl ve üzerinde; postmenopozal dönemde olan kadınların %11’inin bir yıldan az, %50,9’unun 1-5 yıl arasında, %38,1’inin beş yıl ve üzerinde yaşadığı saptanmıştır. Premenopozal dönemdeki kadınlarda cinsel istek azlığı nedenleri stres ve yorgunluk yaşama, beden imajı ve partneri ile ilişkisinden memnun olmama olarak belirtilmiştir. Postmenopozal dönemde olan kadınların ise en sık belirttiği nedenler menopozal semptomlar, partnerin cinsel istek durumu, uyarılma bozukluğu ve disparoni gibi problemlerdir (Nappi ve ark., 2010). Perimenopozal kadınların yaklaşık %10-15’inde cinsel istek yokluğu, %5’inden azında ise orgazm olamama görüldüğü (Özcan ve Kızılkaya, 2014; Avis ve

ark.,2009), pre, peri ve postmenopozal dönemlerde cinsel istek kaybının sırasıyla %35, %55 ve %60 olarak gittikçe arttığı rapor edilmiştir (Kömürcü ve İşbilen, 2011).

Menopoz döneminde vurgulanan değişimlerden biri de menopoz öncesi, menopoz başlangıcı ve menopoz sonrası dönemlerde birbirinden bağımsız şekilde yüksek seviyeli depresif semptom görülme riskindeki artıştır. Premenopozal ve postmenopozal dönemde görülen hormonal değişikliklerin merkezi sinir sistemini etkilemesinden dolayı kadınlarda görülen ruh hali değişimlerinin duygu durum ve davranışları etkileyebileceği bildirilmektedir (Regestein ve ark., 2015). Bu nedenle östrojen düzeylerindeki azalma sonucunda duygu durumun olumsuz etkilendiği, sıcak basmaları ve terlemenin, hormonal değişikliklere bağlı olarak gelişen uyku bozukluğunun ve yaşamda meydana gelen stresörlerin depresyona neden olabileceğine dikkat çekilmektedir (Regestein ve ark., 2015; Soares, 2010). Menopozal dönemde kadında en sık görülen rahatsızlıklar, sinirlilik, inişli-çıkışlı ruhsal durum, anksiyete, depresyon ve ajitasyondur (Karanisoğlu ve Dinç, 2012).

Klimakterik dönemde anksiyete ve depresyonun cinsel yaşama etkisini inceleyen çalışmalara bakıldığında, bu dönemde yaşanan anksiyete ve depresyonun cinsel disfonksiyonda artmaya neden olduğu belirtilmiştir (Cabral ve ark., 2013; Trompeter ve ark., 2012; Lianjun ve ark., 2011; Fernandes ve ark., 2014). Wong ve arkadaşlarının 540 klimakterik dönemdeki kadınla yaptığı çalışmasında depresyonun, cinsel disfonksiyon ile ilişkili güçlü bir faktör olduğu ve menopozun kadınların cinsel yaşamları üzerinde önemli ölçüde olumsuz etkisi olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada vajinal kuruluk ve azalmış cinsel istek en sık yaşanan sorun olarak bildirilirken, kadınların menopozu yönetmelerine yardımcı olmak için bilgilendirme ve eş anlayışının önemli olduğu sonucuna varılmıştır (Wong ve ark., 2018). Premenopozal dönemdeki kadınlar ile yapılan çalışmada, disparonisi olanların, daha fazla psikolojik bozukluğa sahip oldukları ve bu durumdan sadece kadınların değil, aynı zamanda eşlerin de psikolojik olarak etkilendiği belirtilmiştir (Pazmany ve ark., 2015). Chedraui ve arkadaşlarının 40-59 yaşlarındaki 404 kadınla yaptığı çalışmasında kadınlardaki depresif belirtiler, menopoz semptom şiddeti ve eş faktörü ile ilişkili bulunmuştur (Chedraui ve ark., 2009).



Kadınlar yaşamları süresince üreme dönemleri nedeni ile duygulanım bozuklukları, depresyon ve anksiyete açısından erkeklere göre daha fazla risk altındadırlar (Minuzzi ve ark., 2012; Soares, 2010). Cinsellik için partnerin varlığı, partnerin yaşı, sağlığı ve davranış şekilleri, ilişkinin uzunluğu, en önemlisi de partnere karşı hissedilenler ve toplumsal değerler orta yaş dönemindeki kadınların cinsel işlevleri üzerinde oldukça önemli bir etkiye sahiptir (Özerdoğan ve ark., 2009; Nappi ve ark., 2014). Menopozal dönemdeki kadınlar biyopsikososyal ve kültürel olarak bütünlük içinde ele alınmalı, özellikle kadınlara bire bir bakım veren, onlara ulaşabilen ve kadın ruh sağlığını koruma açısından önemli bir yere sahip olan hemşireler, ruhsal sorunlar yönünden risk altında olan bireyleri erken dönemde belirlemeli ve ruhsal belirtileri değerlendirmeli, saptanan ruhsal sorunları ve uygulanacak tedavi yöntemlerinin etkinliğini yakından izlemelidir. Bu dönemde yaşanan cinsel sorunlara yönelik olarak sağlık çalışanları cinsel sağlığı tartışmak adına olumlu bir tutum sergilemediğinde, yaşam kalitesi üzerinde cinsel sağlığın etkisive olası çözüm yolları görmezden gelinebilir (Nappi ve ark., 2014). Sağlık çalışanı olarak hemşireler biyopsikososyal yaklaşım çerçevesinde birey/çiftlerin cinsel sorunlarını rahatlıkla ifade edebilmelerini sağlayacak uygun ortamları oluşturmalı, cinsel fonksiyonları değerlendirmeli, cinsel sağlığın korunmasına yönelik eğitimlere yer vermelidirler. Bu da menopozal dönemdeki kadınların cinsel sağlığının korunması, gelişimi, yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve evlilik ilişkilerinin iyileştirilmesi için önemlidir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı ve Soruları**

Bu çalışmanın amacı klimakterik dönemdeki kadınların cinsel işlev durumu, depresyon ve çift uyumunu belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi incelemektir. Bu amaçla bu araştırmanın soruları;

- Klimakterik dönemdeki kadınların cinsel işlev durumu nasıldır?
- Klimakterik dönemdeki kadınların depresyon düzeyleri nasıldır?
- Klimakterik dönemdeki kadınların çift uyumu nasıldır?
- Klimakterik dönemdeki kadınların cinsel işlev durumu, depresyon ve çift uyumu arasında ilişki var mıdır?şeklindedir.

### **1.3. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi**

#### **Topluma Katkıları**

Klimakterik dönemde yaşanan sorunların kadınlar üstünde birçok olumsuz etkisi vardır. Yapılan çalışmada klimakterik dönemin cinsel işlev durumu, depresyon ve evlilik uyumuyla olan ilişkisi incelenmiştir ve bunlara yönelik uygulamaların oluşturulması sağlanacaktır.

#### **Ulusal Ekonomiye Katkısı**

Klimakterik dönemde yaşanan sorunların kadın sağlığına dolayısıyla aile ve toplum sağlığına da olumsuz etkileri mevcuttur. Bu sorunlar kadınları psikolojik olarak etkileyebilmekte, yaşam kalitelerini düşürebilmekte ve evliliklerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bunların ülke ekonomisine zararları olabilir. Klimakterik dönemde ki kadınlar için koruyucu sağlık uygulamaları ile hem aile hem de ülke ekonomisine katkı sağlanabilir.

#### **Bilimsel/ Akademik Alana Katkıları**

Yapılan literatür taraması sonucunda ülkemizde klimakterik dönemdeki kadınlarda cinsel işlev durumu, depresyon ve evlilik uyumunun bir arada incelendiği az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışma ile klimakterik dönemin cinsel işlev durumu, depresyon ve evlilik uyumuyla olan ilişkisi incelenerek literatüre konu ile ilgili katkı sağlanması düşünülmektedir.

### **1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma, sadece İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi jinekoloji polikliniğine muayene olmak için gelen ve araştırmaya katılmayı kabul eden klimakterik dönemdeki kadınları temsil etmektedir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. KLİMAKTERİYUMUN TANIMI

Kadın hayatının dönemleri, kesin sınırlılıkları olmamakla birlikte beş dönemde incelenebilir.

1. Çocukluk Dönemi 0-8 yaş
2. Ergenlik Dönemi 9-18 yaş (Puberte ve Adölesan)
3. Cinsel Olgunluk Dönemi 19-49 yaş
4. Klimakteriyum ve Menopoz Dönemi 50-64 yaş
5. Yaşlılık Dönemi 65 yaşın üzeri (Görgel ve Çakıroğlu, 2007)

Klimakterik dönem premenopozal, menopozal ve postmenopozal dönemlerden oluşur.

#### 2.1.1. Premenopozal Dönem

Klimakteriyumun ilk fazıdır. Östrojen hormonunun azalmaya başlamasıyla ortaya çıkan ilk semptomların görüldüğü andan, menopoza kadar geçen süreye premenopozal dönem denir. Bu dönem iki-altı yıllık süreyi kapsar. Bu fazda menstruel siklus düzenini kaybetmiş ve fertilité şansı düşmüştür. Düzensiz siklus birkaç ay veya birkaç yıl sürebilir (The North American Menopause Society, Erişim Tarihi: 28.07.2020).

#### 2.1.2. Menopoz

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), over fonksiyonlarının durmasına bağlı östrojen hormon seviyesinin azalması sonucu kadının bir yıl süreyle menstruasyon görmemesini menopoz olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 1996). Bu süre menstruasyonun ve doğurganlığın kalıcı olarak sona erdiğini gösterir. Menopoz overlerin fonksiyonlarının azalmasıyla ilişkili normal, doğal bir olaydır ve düşük hormon seviyeleri (öncelikle östrojen) ile ilişkilidir. Menopoz ortalama olarak 51 yaşında, en sık 45-55 yaşları arasında görülür (The North American Menopause Society, Erişim Tarihi: 28.07.2020).

**Doğal Menopoz:**Herhangi bir tıbbi tedavi veya ameliyatın neden olmadığı 12 ay süreyle menstrual kanamanın olmadığı menopozdur. Ortalama olarak 51 yaşında görülür (The North American Menopause Society, Erişim Tarihi: 28.07.2020).

**Cerrahi Menopoz:** Overlerin cerrahi olarak çıkarılmasıdır (The North American Menopause Society, Erişim Tarihi: 28.07.2020).

**Erken Menopoz:** Kırk yaşından önce meydana gelen menopoza erken menopoz denir. Erken menopoz, genetik, metabolik, otoimmün veya diğer sebeplerden dolayı olabilir (The North American Menopause Society, Erişim Tarihi: 28.07.2020).

Menopoz, toplumsal ve bireysel farklılıklar göstermekle birlikte, genellikle 45–55 yaş arasında görülmektedir (Özcan ve Kızılkaya, 2014). Amerika’da 50-53, Asya’da 47-52 yaşları arasında kadınlar menopoza girmektedir (Islam ve ark., 2018; Gold ve ark., 2013). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 yılı verilerine göre; Türkiye’de menopoz döneminde bulunan kadınların yüzdesinin yaşla birlikte artmakta olduğu ve 48-49 yaş grubu kadınların %45,1’inin menopoza girdiği belirtilmiştir (TNSA, 2018). Dünya çapında 460 milyondan fazla kadının 50 yaşın üzerinde olduğu ve 2030 yılına kadar, 1.2 milyar kadının menopozda veya menopoz sonrası dönemde olacağı, sayının yılda 4.7 milyon artacağı tahmin edilmektedir (Khoei ve ark., 2014).

Kadınların yaklaşık %50’sinde, menopoz yaşını belirlemede genetik faktörlerin rol oynadığına inanılmaktadır (Canavez ve ark., 2011).Menopoza girme yaşı genellikle kalıtımla belirlenirken ırk, beslenme, sosyo-ekonomik durum, çalışma durumu, eğitim seviyesi, fiziksel aktivite, gebelik sayısı, son gebelik tarihi, düzensiz menstrual siklus, menarş yaşı, oral kontraseptif kullanımı, alkol-sigara tüketimi, beden kitle indeksi (BKİ), radyoterapi-kemoterapi öyküsü, histerektomi geçirilmesi veya tek taraflı ooferektomi belirleyici olabilmektedir (Li ve ark., 2012; Canavez ve ark., 2011; Sapre ve Thakur, 2014; Parazzini, 2007; Gold ve ark., 2013; Ceylan ve Özerdoğan, 2015).Yapılan çalışmalarda alkol tüketiminin (Sapre ve Thakur, 2014; Gold ve ark., 2013; Stepaniak ve ark., 2013; Morris ve ark., 2012; Costanian ve ark.,2018), yüksek BKİ’ nin (Li ve ark., 2012; Gold ve ark., 2013; Morris ve ark.,

2012; Costanian ve ark., 2018; Perez ve ark., 2013; Bjelland ve ark., 2014; Zhu ve ark., 2018; Park ve ark., 2018), multiparitenin (Abdollahi ve ark., 2013; Farahmand ve ark., 2013; Wang ve ark., 2018), geç menopoza ile, ağır fiziksel aktivitenin (Sapre ve Thakur, 2014), erken menarşın (Li ve ark., 2013; Farahmand ve ark., 2013; Wang ve ark., 2018), sigara içmenin (Li ve ark., 2013; Sapre ve Thakur, 2014; Gold ve ark., 2013; Stepaniak ve ark. 2013; Farahmand ve ark., 2013; Hayatbakhsh ve ark. 2012), düşük sosyoekonomik durumun (Li ve ark., 2013; Li ve ark., 2012; Canavez ve ark., 2011; Costanian ve ark., 2018), düşük eğitim düzeyinin (Li ve ark., 2013; Li ve ark., 2012; Canavez ve ark., 2011; Costanian ve ark. 2018; Park ve ark., 2018) ve nulliparitenin (Li ve ark., 2013; Li ve ark., 2012; Perez ve ark., 2013) erken menopoza ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Çalışmalar, erken yaşlarda menopoza giren kadınların yaşam kalitesinin daha olumsuz etkilendiğini göstermektedir (Li ve ark., 2012; Shuster ve ark., 2010; Benetti ve ark., 2011).

### **2.1.3. Postmenopozal Dönem**

Ovarial hormonlardaki azalma ile ilişkili vajinal atrofi ve osteoporoz gibi belirtilerin bulunduğu menopoza izleyen dönemdir (Taşkın, 2016). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2016 verilerine göre kadınlarda beklenen yaşam süresi 80,7 yıldır (TÜİK, 2016). Artan yaşam süresi ile birlikte kadınlar artık menopoza sonrası dönemde daha fazla zaman geçirmektedir (Grindler ve Santoro, 2015). Yaşam süresi giderek uzamakta ve menopoza sonrası dönem, kadının yaşam süresinin yaklaşık üçte birini kapsamakta olup, menopoza dönemi ayrı bir öneme sahiptir (Ertekin ve ark., 2015).

## **2.2. KLİMAKTERİK DÖNEMDE YAŞANAN SEMPTOMLAR**

**Erken dönemde görülen semptom ve bulgular:** Vazomotor semptomlar (ateş basması, terleme, baş ağrısı, baş dönmesi, çarpıntı), psikolojik semptomlar (anksiyete, depresyon, iştahsızlık, uykusuzluk, konsantrasyon eksikliği, libido kaybı, değişken ruh hali), atrofik semptomlardır (vajinal kuruluk, üretral sendrom, ciltte kuruluk, saç kuruluğu ve dökülmesi, tırnaklarda kırılma)

**Gec dönemde görülen semptom ve bulgular ise:** Kardiyovasküler sistem sorunları ve kas-iskelet sistemi sorunlarıdır.

### 2.2.1. Vazomotor Semptomlar

Menopoza bağlı yaşanan en yaygın semptom, sıcak basmasıdır. Kesin nedeni hala tam olarak anlaşılmamasına rağmen, sıcak basmalarının beynin vücut ısısını düzenleyen kısmı olan hipotalamustaki değişikliklerin sonucu olduğu düşünölmektedir. Sıcak basmaları ve gece terlemeleri, perimenopozal dönemde ve postmenopozal dönemin başlarında sık görölen semptomlardır. Menopozal dönemdeki sıcak basmaları tipik olarak her kadına özğü belirtiler gösterir. Sıklıkları genellikle perimenopoz sırasında artar, menopoz sonrası ilk iki yıl boyunca zirve yapar ve daha sonra zamanla azalır. Çoğu kadın altı aydan iki yıla kadar sıcak basması yaşar. Cerrahi olarak menopoza giren kadınlar sıklıkla ameliyattan hemen sonra başlayan ve doğal menopoza giren kadınlardan daha uzun süren, şiddetli sıcak basması şikayetini yaşarlar. Sıcak basmaları genellikle uyku sırasında meydana gelir ve gece terlemeleri olarak bilinen yoğun terlemeye neden olur (The North American Menopause Society, Erişim Tarihi: 28.07.2020).Sıcak basmalarına ek olarak menopoz dönemindeki kadınlarda baş dönmesi, kulak çınlaması, göz önünde siyah cisimlerin uçuşması, nefes darlığı, bulantı, el ve ayaklarda uyuşma, karıncalanma, titreme ve dikkati toplayamama gibi belirtileri de görölmektedir (Özkan ve Oskay, 2013; Çelik ve Pasinlioğlu, 2013).

Menopoza bağlı semptomların şiddetinin ve etkilenme düzeyinin kadınların deneyimlerine ve toplumların özelliklerine göre değiştiği belirtilmektedir (Thurston ve Joffe, 2011). Menopozun algılanması, menopozla ilgili bakış açıları ve menopozal tutum açısından hem kültürler arasında hem de kültürlerin kendi içinde büyük farklılıklar vardır (Blume ve ark., 2012; Asadı ve ark., 2012). Menopozun etkisini değerlendirmek için farklı kültürlerde yapılan çalışmalarda aynı ve farklı kültürlerdeki kadınlar arasında menopoz deneyimlerinde büyük farklılıklar olduğu, bireylerin algıları, düşünce süreçleri, tutumları ve inançlarının bu süreci etkilediği sonucuna varılmıştır (Dökmen, 2009; Mishra, 2011). Bir Latin Amerika ülkesinde 40 ila 59 yaşları arasındaki 8373 kadın ile yapılan çalışmada vazomotor semptom prevalansı %58,5- %71,4 olarak rapor edilmiştir (Whiteley ve ark., 2013). Genel olarak sıcak basması kadınlarda 40-60 yaşlarında meydana gelmektedir. Kadınların %87'sinde günlük olarak sıcak basması görölmekte ve yaklaşık %30'u gün içerisinde en az 10 kez bu şikâyetleri yaşamaktadır (Gözüyeşil, 2015). Duffy ve arkadaşlarının

4407 menopozal dönemdeki kadınla yaptığı çalışmasında kadınların %46,7'sinde sıcak basması ve %46,4'ünde gece terlemesi semptomlarının olduğu bildirilmiştir (Duffy ve ark., 2013). Brezilya'da da Silva ve arkadaşlarının çalışmasında en fazla görülen semptomlar sırasıyla sinirlilik, eklem ağrısı ve anksiyete olarak saptanmıştır (da Silva ve d'Andretta, 2013). Çin'de Chou ve arkadaşlarının 442 kadınla yaptığı çalışmasında en fazla yaşanan semptomlar yorgunluk (%90,3), eklem ve kas ağrısı (%88,5), sinirlilik (%78,1) ve uyku problemleri (%77,1) olarak bulunmuştur (Chou ve ark., 2014). Ülkemizde ise Çelik ve Pasinlioğlu'nun klimakterik dönemdeki 236 kadınla yaptığı çalışmada kadınların %38'inin sıcak basması ve terleme semptomunu, %34,2'sinin fiziksel ve zihinsel yorgunluk semptomunu çok şiddetli düzeyde yaşadığı, %28,9'unun ise eklem ve kas ağrısı semptomunu şiddetli düzeyde yaşadığı belirlenmiştir (Çelik ve Pasinlioğlu, 2014).Ural'ın 166 kadınla yaptığı çalışmasında sıcak basması perimenopozal dönem boyunca belirgin olarak artmakta, postmenopozal dönemin ilk iki yılı içinde en yüksek seviyeye ulaşmakta ve sonraki zamanlarda azalma eğilimi göstermektedir (Ural, 2011). Özgür ve arkadaşlarının 120 menopozal dönemdeki kadınla yaptığı çalışmasında, kadınların %94,2'sinde ateş basması, %92,5'inde terleme, %80,8'inde uykusuzluk, %84,2'sinde yorgunluk, %81,7'sinde ise sinirlilik gibi semptomların yaşandığı saptanmıştır (Özgür ve ark., 2010). Kızılırmak ve Seviğ'in kadınlarda menopozal yakınmaları araştırdıkları çalışmasında ise, kadınların %81,8'inin ateş basması, %79,2'sinin unutkanlık, %73,5'inin eklem ağrısı, %69'unun sinirlilik, %63,7'sinin sırt ağrısı gibi menopozal yakınmaları yaşadıkları belirlenmiştir (Kızılırmak ve Seviğ, 2011).

Sıcak basmaları başta obezite ve sigara olmak üzere alkol, baharatlı yiyecekler, sıcak hava, emosyonel sıkıntılar ve hatta sıcak bir oda da bulunma gibi uyaranlarla başlayabilmektedir. Bu nedenle vazomotor semptomların azaltılmasında yaşam stili değişiklikleri önemli yer tutmaktadır. İlgili yaşam stili değişiklikleri düzenli egzersiz, kilo kontrolü, sigaranın bırakılması, alkol kullanımının kısıtlanması ve sıcak içeceklerden kaçınılması gibi müdahaleleri içermektedir (Reid ve ark., 2009).Neredeyse tüm kadınlarda, menopoza bağlı vazomotor semptomlar, herhangi bir müdahale olmadan zamanla azalmaktadır (The North American Menopause Society, Erişim Tarihi: 28.07.2020).

### 2.2.2. Psikolojik Semptomlar

Premenopozal ve postmenopozal dönemde görülen hormonal değişikliklerin merkezi sinir sistemini etkilemesinden dolayı kadınlarda görülen ruh hali değişimlerinin duygu durum ve davranışları etkileyebileceği bildirilmektedir (Regestein ve ark., 2015). Ortaya çıkan ruhsal belirtilerin fiziksel belirtiler ya da psikososyal etkiyle ortaya çıkabileceği, hatta beden imajındaki değişikliklerin ve artan uyku bozukluğunun rol oynayabileceği ileri sürülmektedir (Karlıdere ve Özşahin, 2008). Menopozal dönemde kadında en sık görülen psikolojik semptomlar, sinirlilik, inişli-çıkışlı ruhsal durum, anksiyete, depresyon ve ajitasyondur (Karanisoğlu ve Dinç, 2012).

Fertilite ve menstrual fonksiyon kaybının kadının iyilik hali üzerinde etkisi vardır. Bu dönemde gözlenen çocuk sahibi olma yeteneğinin kaybı, cilt değişiklikleri, ruhsal durum ve davranıştaki değişiklikler ile ilgili endişeler, anksiyete ve irritabilite, azalmış libido kadının psikolojik sağlığını derinden etkilemektedir. Menopoza bağlı ruhsal belirtilerin, özellikle de depresif bulguların sıklığında artış olmaktadır (Ağıl, 2010). Depresyonun nedeni tam olarak bilinmemekle beraber menopoz ve menopozdaki hormonal değişimlerle potansiyel bir ilişkisi olduğu belirtilmektedir (Bromberger ve ark. 2010). Bu nedenle östrojen düzeylerindeki azalma sonucu duygu durumun olumsuz etkilendiği, sıcak basmaları ve terlemenin, hormonal değişikliklere bağlı olarak gelişen uyku bozukluğunun ve yaşamda meydana gelen stresörlerin depresyona neden olabileceğine dikkat çekilmektedir (Regestein ve ark., 2015; Soares, 2010). Regestein ve arkadaşlarının, orta yaşı kadınlarda sıcak basmasının uyku ve bilişsel performansı nasıl etkilediğini araştırdıkları çalışmalarında kadınların yaşıdığı sıcak basmasının anksiyete ve depresyon skorlarını arttırdığı, uyku sorunlarına neden olduğu saptanmıştır (Regestein ve ark., 2015). Japonya’da 1451 peri-post menopozal kadınla yapılan çalışmada, uykusuzluk prevalansı %50,8 bulunmuştur. Menopozal semptomların düşük yaşam kalitesi ve kötü sağlık durumu ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Terauchi ve ark., 2010). Yapılan başka bir çalışmada kadınların %25,5’inin uyku sorunları, %40,3’ünün keyifsizlik, %29,3’ünün sinirlilik ve %31,6’sının da endişe semptomlarını orta düzeyde yaşıdığı bulunmuştur (Çelik ve Pasinlioğlu, 2014).



### 2.2.3. Atrofik Değişiklikler

Menopozdan sonra uzun süre östrojen salınımı olmamasına bağlı üreme organlarında gerileme görülür. Küçülme uterus, vajina, vulva ve uretranın distal kısmında ortaya çıkar. Vulva derisi incelir, elastikiyetini kaybeder, inflamasyona ve irritasyona yatkın hale geçer. Menopozun vulvada en sık görülen semptomu pruritustur (Taşkın, 2016). Östrojen kaybı vajinanın ince, kuru ve daha az elastik hale gelmesine neden olur. Vajinal sekresyonlar azalır ve kuruluk yaşanır. Bazı kadınlarda bu, cinsel ilişki sırasında ağrı ve yanmaya yol açabilir, enflamasyon ve tahriş de gelişebilir (atrofik veya senil vajinit) (The North American Menopause Society, Erişim Tarihi: 28.07.2020). Uterus atrofiye uğrar ve ağırlığı 30-35 grama kadar azalır. Myometriumda görülen atrofi sonucu myomlarda da atrofi gözlenebilir. Endometriumda atrofiye uğrar ve damarlarında sklerotik değişimler meydana gelir (Yücesoy ve Çakıroğlu, 2007; Şahmay, 2008). Pelvis tabanında yer alan kasların ve uterus ile çevre organları destekleyen ligamentlerin tonüs ve esnekliği kaybolur, pelvik organları yerinde tutabilme özelliği azalır. Sonuçta pelvis elastikiyeti azalır, sistosel, rektosel, enterosel ve uterus prolapsusu gibi tablolar oluşur (Yücesoy ve Çakıroğlu, 2007). Şiddetli idrar yapma hissi, noktüri, idrar yolu enfeksiyonu sıklığında artma ve inkontinans, postmenopozal kadınlar arasında yaygındır ve perimenopozal dönemde daha sık meydana gelir. Üretra ve mesane çok sayıda östrojen reseptörlerine sahip olmasına karşın menopoz sırasında atrofiye uğrar. Düşük östrojen seviyeleri, idrarı mesaneden vücudun dışına ileten idrar yolunun incelmeye neden olabilir. Urge inkontinans ve stres inkontinansı, 60 yaş üzeri kadınlarda üriner inkontinansın en yaygın nedenleridir. Bu duruma tek başına östrojen azlığı değil, vajinal doğum, artan yaş, ilaç uygulamaları, endokrin hastalıklar, prolapsus ve aşırı kilo artışı da sebep olur (Özkan, 2008; The North American Menopause Society, Erişim Tarihi: 28.07.2020). Östrojenin etkilediği en önemli bölgelerden biri de cilttir. Menopozla birlikte epidermis incelir, deri altı yağ dokusu atrofiye uğrar ve elastikiyetini kaybeder, sonuçta ciltte bozulmalar görülür (Taşkın, 2016).

Yapılan bir çalışmada kadınların %24,3'ünün cinsel sorunlar, %32,3'ünün idrar sorunları ve %27,8'inin de vajinada kuruluk semptomlarını orta düzeyde

yaşadığı belirlenmiştir (Çelik ve Pasinlioğlu, 2014).Legendre ve arkadaşlarının sistematik derlemesinde menopoz döneminde üriner inkontinans prevalansının %15-30 arasında değiştiği bulunmuştur (Legendre ve ark., 2012).

#### **2.2.4. Kardiyovasküler Sistem Sorunları**

Postmenopozal dönemde lipid metabolizmasındaki değişiklik nedeni ile kalp-damar hastalıkları riskinde artış görülür. Lipid metabolizmasındaki bu değişiklik, serumda yüksek dansiteli lipoprotein (HDL) düzeyinin azalması, düşük dansiteli lipoprotein (LDL) düzeyinin artması şeklindedir. LDL artışı kolesterol birikimine neden olarak damarlarda arteroskleroz gelişmesine yol açar. Total kolesterol düzeyinin yükselmesi, koroner kalp hastalığı için önemli bir risk oluşturur. Kolesterol düzeyindeki bu yükselişin östrojen yetmezliği ile ilgili olabileceği düşünülmektedir (Taşkın, 2016). Kadınlarda 55 yaşından sonra, tüm ölümlerin yarısından fazlasına kardiyovasküler hastalık neden olmaktadır (The North American Menopause Society, Erişim Tarihi: 28.07.2020).Kardiyovasküler hastalıkların risk faktörleri, yaş, erken menopoz, ailede kardiyovasküler hastalık öyküsünün varlığı, yüksek kolesterol düzeyi, hipertansiyon, diyabet ve sigara kullanımıdır (Taşkın, 2016). Menopoz kardiyovasküler sistem hastalıkları açısından bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi ve metabolik sendrom prevalansı postmenopozal dönemde premenopozal döneme göre artış göstermektedir (Turhan ve ark., 2010). Üreme çağındaki kadınlar erkeklere oranla 2,5-4,5 kat daha az kalp-damar sistemi hastalığı riskine sahipken, menopoz sonrasında hızla erkeklerde görülen seviyeye ulaşırlar (Görgel ve Çakıroğlu, 2007).

#### **2.2.5. Kas-İskelet Sistemi Sorunları**

Osteoporoz, iskeletin kemik yoğunluğunun, kemiğin kırılğan hale geldiği bir noktaya düştüğü ve kırık riskinin daha yüksek olmasına neden olan bir hastalıktır. Kadınların çoğunda, kemik kaybı, menopozdan sonraki ilk birkaç yılda, östrojen seviyesindeki düşüğe bağlı olarak hızlanır (The North American Menopause Society, Erişim Tarihi: 28.07.2020).Menopoz döneminde over fonksiyonlarının durması ve östrojen yapımının kesilmesi, yaşla bağlantılı olarak kemik kaybını hızlandırır ve osteoporozun şiddetini artırır (Özkan ve Oskay, 2013).

Doğal menopoz sonrası toplam kemik kaybı her yıl başına ortalama %1-2'dir (Taşkın, 2016). Menopozda ortaya çıkan kas-iskelet sistemine ait belirtiler vücut hacminde, hareket esnekliğinde ve tüm motor hareketlerde azalma, kas ağrısı, eklem ağrısı ve kemik kırıklarında artma şeklinde görölmektedir. Menopozla birlikte, kemik kaybı hızlanmakta ve aynı yaştaki erkeklere göre kadınlarda %10-15 oranında daha düşük kemik yoğunluğu saptanmaktadır (Çelik ve Pasinlioğlu, 2013).

Osteoporozda ilk belirti genellikle vertebral kemiklerdeki çökme sonucu ortaya çıkan boyda kısalmadır. Erken belirtilerden bir diğeri de özellikle sırtın alt kısmında görölen sırt ağrısıdır. Osteoporozun geç belirtileri ise, vertebraların vücudu uzun süre dik pozisyonda tutamaması sonucu gelişen kamburluk ve kemikte kitle kaybının neden olduğu kemik kırıklarıdır. Komputere Aksiyel Tomografi (CAT), osteoporozu en erken dönemde, en doğru ortaya çıkaran bir ölçüm tekniğidir. Ancak periferik iskelet her yıl %1'den az değişir. Bu nedenle kemik kaybının tanımlanması için bir hastanın en az üç yıl izlenmesi gerekir. Kemik mineral kitle ölçümleri osteoporoz riski yüksek hastalarda daha çok yarar sağlar. Bu ölçümlerin sonucuna göre hastanın yaşam biçimi, beslenmesi düzenlenir ve gerekirse östrojen tedavisi planlanır (Taşkın, 2016).

### **2.3. KLİMAKTERİYUM ve CİNSEL YAŞAM**

Cinsel sağlık, cinsel bir varlık olarak insanın sadece bedensel değil; duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını olumlu yönde zenginleştiren ve arttıran sağlıklılık halidir. Cinsel fonksiyon bozukluğu ise, bireyin umduğu cinsel ilişkiyi yaşayamaması olarak tanımlamaktadır. Cinsellik; psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel, hukuki, tarihi, dini, biyolojik ve ruhsal faktörlerden etkilenmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2010).

Kadınlarda doğum sonrası, menopoz ve yaşlılık gibi gelişimsel dönemlerinde %30-77 arasında cinsel disfonksiyon yaşamaktadırlar (Murtagh, 2010; Beigi ve Fahami, 2012; Holanda ve ark., 2014). Bireysel, sosyo-kültürel, psikolojik faktörlere bağlı olarak ortaya çıkan cinsel disfonksiyonun dünyada görölme oranı yaklaşık %30-60 arasında değişmektedir (Zelege ve ark., 2017; Worsley ve ark., 2017; Cruz

ve ark., 2017; McCool ve ark., 2016 ). Türkiye’de yapılmış olan çalışmalarda ise prevelansın %40-%75 arasında değiştiği görülmektedir (Ege ve ark., 2010; Erbil, 2011; Özerdoğan ve ark., 2009; Şen ve ark., 2012).

### **2.3.1. Klimakterik Dönemde Cinsel Yaşamı Etkileyen Faktörler**

#### **2.3.1.1. Sosyodemografik Özellikler**

Araştırmalar kadınların yaşlarının artması ile cinsel ilişki sıklıklarının azaldığını, kadınların cinsel olarak daha az aktif olduğunu (Özkan ve ark., 2009; Cabral ve ark., 2013; Perez ve ark., 2012) ve cinsel ilişki sıklığının artması ile cinsel disfonksiyonun azaldığını bildirmektedir (Chae ve ark., 2014; Perez ve ark., 2012). Amerika’da 40-99 yaş arası 806 kadın ile yapılan bir çalışmada, kadınların %63’ü postmenopozal dönemde olup; 55 yaşından küçük kadınların %83’ü, 55-68 yaş arası kadınların %64’ü, 68-79 yaş arası kadınların %40’ı, 79 yaşından büyük olan kadınların %13’ü cinsel olarak aktif olduğunu ifade etmiştir (Cabral ve ark., 2013). Çin’de 20-60 yaş arası kadınlar ile yapılan bir çalışmada, 50-60 yaş arası kadınlarda cinsel disfonksiyonun daha fazla olduğu bulunmuştur. Kadınların yaşının artması ile cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm ve cinsel doyum düzeyinin azaldığı belirtilmiştir (Perez ve ark., 2012). Evlilik süresinin artması (Özcan ve Kızılkaya, 2014; Çalışkan ve ark., 2010), eşinden ayrılmış olma (Jonusiene ve ark., 2013) ve eğitim seviyesinin düşük olması (Chae ve ark., 2014; Cabral ve ark., 2013; Perez ve ark., 2012; Jonusiene ve ark., 2013; Shahhosseini ve ark., 2014; Şen ve ark., 2012; Çalışkan ve ark., 2010) gibi faktörlerin cinsel disfonksiyonu arttırdığı saptanmıştır.

#### **2.3.1.2. Hormonal Değişiklikler ve Menopozal Semptomlar**

Menopoza geçiş döneminde, östrojen seviyesindeki dalgalanmadan dolayı sıklularda değişiklikler görülmektedir. Kadınlar menstrual siklus düzensizlikleri, yoğun kanama, östrojen yetersizliği gibi nedenlerle anksiyete, uyku bozuklukları ve vazomotor semptomlar, vajinal kuruluk, orgazm ya da uyarılma sorunları yaşamaktadır (Davis, 2011). Östrojen üretimindeki azalma vajinal kuruluğa yol açarak cinsel fonksiyonu doğrudan etkilerken, ateş basması ve gece terlemeleri gibi menopozal semptomlar kadınlarda enerji kaybına, dolayısıyla libidoda azalmaya

neden olmaktadır (The North American Menopause Society, Erişim Tarihi: 28.07.2020).

Menopozu takiben ilk iki yıl içinde ve cerrahi menopozlu kadınlarda daha sık görülen sıcak basması ve gece terlemeleri genellikle uyku sırasında ortaya çıkmakta ve partnerlerine yakın uyumaktan hoşlanan kadınlar, ateş basmaları nedeni ile daha uzak ya da ayrı yataklarda yatmayı tercih etmektedir. Kadınların geceleri uyuyamamalarına bağlı yaşadıkları yorgunluk, yakınlık kurulamadığı için cinsel istekte azalma ve çiftler arası uyum sorunları ortaya çıkmaktadır (Çelik ve Pasinlioğlu, 2013). Kadınların uyku kalitelerinde yaşanan belirgin ve hissedilebilir düşüş, kendilerini yorgun hissetmelerine dolayısıyla libido ve motivasyon kaybına neden olmaktadır (The North American Menopause Society, Erişim Tarihi: 28.07.2020). Ayrıca düşük östrojenin neden olduğu vulvar/vajinal atrofi (VVA) ve kuruluk uyarılmanın uzun zaman almasına veya zorlaşmasına, klitoris ve labial yapılardaki atrofik değişiklikler de cinsel ilişki sırasında ağrı (disparöni) yaşanmasına neden olmaktadır. Ağrının tekrar yaşanacağına ilişkin kaygı, cinsel ilişkiden kaçınmaya neden olmakta, vajinal ıslanmayı azaltmakta ya da vajinismusa yol açabilmektedir (Çelik ve Pasinlioğlu, 2013; Portman ve Gass, 2014; Nappi ve Kokot, 2012). Özellikle penetratif cinsel ilişki yokluğunda vajinada daralma ve kısılma görülmektedir. Vajinal kan akışı azalmakta, yağ bezlerinin salgısı belirgin oranda azaldığından, cinsel uyarılma sırasında lubrikasyon azalmakta ve gecikmektedir. Klitoris, azalmış östrojen seviyeleri, vasküler ve sinir sistemindeki değişimlerden kaynaklı olarak ilk zamanlara nazaran artık daha az hassastır (The North American Menopause Society, Erişim Tarihi: 28.07.2020; Nappi ve ark., 2014). Postmenopozal dönemde pubokoksigeal kasın vajinal atrofi sonucu defansif kasılması vajinismus ve ağrılı cinsel ilişkinin nedenlerinden biridir. Bu dönemde kadınlarda sık olarak bildirilen cinsel yakınma, cinsel isteğin değişmesi ile ilgilidir. Bu değişimlere yapılabilen uyum, cinsel doyumunu etkilemektedir (Görgel ve Çakıroğlu, 2007). Tüm bu değişikliklere ek olarak ilerleyen yaşlarda atrofik daralmalara bağlı idrar yapma güçlükleri ortaya çıkmaktadır (Çelik ve Pasinlioğlu, 2013). Üriner İnkontinans (Üİ) kadınların sosyal, psikolojik ve cinsel yaşamını etkileyerek, cinsel ilişki sırasında kontrolsüz idrar kaçırma, kadının eşine karşı utanma, yetersizlik duygusu ve suçluluk hissetmesine neden olabilmektedir. Kadınlar

bu nedenle cinsel ilişkiden kaçınmaktadır. Üİ ayrıca eşler arasındaki yakınlığın ve paylaşımın azalmasına neden olarak evlilik ilişkilerini olumsuz etkileyebilmektedir (Akyüz ve ark., 2014).

Araştırmalara göre menopozal semptomları yoğun yaşayan kadınların daha fazla cinsel disfonksiyon yaşadıkları belirtilmiş (Chae ve ark., 2014; Cabral ve ark. 2013; Jonusiene ve ark., 2013), lubrikant kullanan kadınların cinsel fonksiyonlarında iyileşme olduğu görülmüştür (Maserejian ve ark., 2010). Litvanya’da yapılan bir çalışmada, yoğun menopozal semptomları olan kadınların menopozal semptomları olmayan kadınlara göre 21.7 kez daha fazla cinsel disfonksiyon yaşadığı bulunmuştur (Jonusiene ve ark., 2013). Ekvador’da sıcak basması şikayetinin fazla olduğu kadınlarda cinsel disfonksiyon oranının artmış olduğu (Chae ve ark., 2014), İspanya’da kadınların %23,5’inin menopoz semptomlarını değerlendirme ölçeğinden yüksek puan aldığı ve bu kadınlarda yaşam kalitesinin düşmesine ek olarak cinsel disfonksiyonun da arttığı belirtilmiştir (Cabral ve ark., 2013). Gözüyeşil ve arkadaşlarının çalışmasında, cinsel disfonksiyon oranı % 82 oranında bulunmuştur. Kadınların menopoz şikayetlerinin cinsel işlev ve cinsel yaşam kalitesi üzerinde önemli etkileri olduğu görülmüştür (Gözüyeşil ve ark., 2018). Dinçer ve Oskay’ın klimakterik dönemdeki kadınlarla yaptığı çalışmasında kadınların en çok yaşadığı sıkıntıların fizyolojik (ateş basması, gece terlemesi, uyku düzensizliği, baş ağrısı, yorgunluk, huzursuzluk, çarpıntı) ve psikolojik (cinsellikten soğuma, cinsel istekte azalma, ilişki sıklığında azalma, cinsel yakınlaşmadan duyulan mutlulukta azalma) kaynaklı olduğu saptanmıştır (Dinçer ve Oskay, 2018). Şen ve arkadaşlarının 40-65 yaş arası 385 kadınla yaptığı çalışmasında kadınların %74,6’sının cinsel disfonksiyonunun olduğu, cinsel disfonksiyonları olanların vajinal kuruluktan yakındığı ve bu şikâyetlerini gidermek için herhangi bir uygulama yapmadıkları saptanmıştır. Cinsel disfonksiyon ile kadınların yaşı ve menopoza girme yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Şen ve ark., 2012). Erenel ve arkadaşlarının 18-61 yaş aralığındaki 238 kadınla yaptığı bir çalışmasında 45-61 yaş grubun da cinsel fonksiyon puan ortalaması (23.11), cinsel ilişkide ağrı/rahatsızlık (6.31), cinsel istek (8.26) ve cinsel doyum (8.54) bulunmuştur. 45-61 yaş grubundaki kadınların cinsel istek, doyum ve toplam puan ortalamalarının diğer yaş gruplarındaki kadınlara göre önemli derecede düşük olduğu görülmüştür. Puan

ortalaması 23' ün altında olan kadınların cinsel disfonksiyon yaşadığı görülmüştür. İleri yaş, düşük eğitim düzeyi, doğurganlık, menstrüasyon görmemek ve evlilik süresinin artmasının cinsel fonksiyon puanlarını olumsuz etkilediği görülmüştür (Erenel ve ark., 2011). Erbaş ve Demirel'in klimakterik dönemdeki 359 kadınla yaptığı çalışmasında menopozal yakınmalardan uykusuzluk-yorgunluk, sinirlilik-gerginlik, eklem-kas ağrıları, konstipasyon-hemoroid, deride kuruma-pullanma, yüzde tüylenme-pubik kıllarda seyrelme, disparoni, cinsel ilgi azlığı, sık-ağrılı miksiyon, adet düzensizliğinin cinsel yaşam kalitesini etkilediği belirlenmiştir (Erbaş ve Demirel, 2017). Perimenopozal dönemdeki kadınların dörtte üçü ve postmenopozal kadınların yarısı bir ya da daha fazla cinsel sorun yaşamaktadır. Postmenopozal dönemde cinsel disfonksiyon perimenopoz döneme göre daha fazla yaşanmaktadır (Nappi ve ark., 2014). Klimakterik dönemdeki 45-60 yaş arası 225 kadınla yapılan bir çalışmada premenopoz, perimenopoz ve postmenopoz dönemleri arasında vajinal kuruluk şikayeti varlığı ve disparoni şikayeti yönünden anlamlı fark bulunmuştur. Menopozal geçiş dönemi arttıkça cinsel yaşam kalitesinin azaldığı belirtilmiştir (Süt ve Küçükaya, 2018).

### **2.3.1.3. Psikolojik Değişiklikler**

Klimakterik dönemde fizyolojik ve biyokimyasal değişimler, orta yaş dönemi ve kültürel özellikler emosyonel dengeyi etkileyen üç faktördür (Taşkın, 2016). Ruhsal durumdaki dalgalanmalar, sinirlilik, anksiyete ve depresyon perimenopozal dönemdeki kadınlarda sık görülen rahatsızlıklardır. Kadının ruhsal durumu iniş, çıkışlar gösterebilir. Çok sinirli ve çok ajite olabilir ve bu durumların kendi kontrolleri dışında olduğundan yakınır. Bazı kadınlarda ciddi depresyon görülebilir. Özellikle orta yaşlarında birçok rol ve sorumluluk yüklenen kadınlar için yoğun ve yorucu bir günün sonunda cinsel ilişki için zaman ayırmak hiçbir şekilde öncelik teşkil etmez. Orta yaşlardaki kadın için stres kaynağı olan ergen çocuklarla uğraşma, çocukların evden ayrılması sonucu yaşanan boşluk, yetişkin çocuğun eve umulmadık dönüşü, istenmeyen gebeliklerle başa çıkmaya çalışmak, boşanma veya evlilik zorlukları, yaşlı anne-baba veya torunların bakımı ile ilgili sorumluluklar, kariyerin zirve yıllarına girilmesi, çocukların finansal baskıları ve emekliliğin geciktirilmesi, kendisi/partnerinin yaşla ilgili sağlık sorunları beraberinde yorgunluk

getirmektedir. Yorgunluk tek beşına etkili değilse de gün boyu yaşanan stresin psikolojik yükü cinsel ilişkide engel oluşturmaktadır (Özcan ve Kızılkaya, 2014; The North American Menopause Society, Erişim Tarihi: 28.07.2020).

Cinsellik ile depresyon veya ruh hali arasındaki ilişki genellikle karmaşıktır. Depresyon, hem cinsel bir sorunun bir nedeni hem de sonucu olabilir. Örneğin, bir kadının arzu kaybı, depresyonuna katkıda bulunabilir ya da arzularının depresyonun bir sonucu olarak azaldığı görülebilir. Düşük arzu, depresyon veya kaygının en sık görülen cinsel yan etkisi olmasına rağmen, depresyon varlığında orgazma ulaşmak daha zor olabilir. Ek olarak, ruh hali, cinsel sorunlara bağlı yaşanan ilişki sorunlarına da neden olabilir (The North American Menopause Society, Erişim Tarihi: 28.07.2020). Antidepresan ilaçlar da, depresyon ve kaygıyı iyileştirmede etkili olmasına rağmen birçok kadın ve erkek için libidoda azalma, uyarılmayı başlatma ve sürdürmede, orgazma ulaşmada zorluk gibi yan etkilere neden olmaktadır (Özerdoğan ve ark., 2009; The North American Menopause Society, Erişim Tarihi: 28.07.2020). Antidepresanlar, menopoza bağlı depresyonun birincil farmakolojik tedavisidir. Orta ile şiddetli depresyon veya kaygıları olan kadınlara genellikle seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) olarak bilinen antidepresan ilaçlar verilir. SSRI'lar çoğu zaman depresyon veya kaygıyı iyileştirmede etkili olmasına rağmen, birçok kadın için azalmış cinsel istek, uyarılma ve sürdürme sıkıntısı ve orgazma ulaşmada zorluk içeren cinsel yan etkiler taşırlar. Fluoksetin, sertralin, paroksetin ve sitalopram dahil olmak üzere SSRI alan hastaların yarısı kadarı bazı cinsel işlev bozukluğu gösterir. Bupropion ve duloksetin dahil olmak üzere bazı SSRI olmayan antidepresanların cinsel işlev bozukluğuna neden olma olasılığı daha düşüktür ve bupropionun bazı kadınlarda cinsel dürtü ve uyarılmayı artırdığı bile bildirilmiştir. Ek olarak, trisiklik antidepresanlar ve monoamin oksidaz (MAO) inhibitörleri olarak bilinen daha eski antidepresan ilaç sınıfları, cinsel problemlerle ilişkili değildir, ancak potansiyel olarak diğer riskli yan etkileri taşırlar (The North American Menopause Society, Erişim Tarihi: 28.07.2020). Depresyon tedavisinde SSRI kullanan hastalarda %25,8-80,3 arasında cinsel disfonksiyon yaşandığı belirtilmektedir (Masiran ve ark. 2014).

İspanya'da menopozal dönemdeki kadınların anksiyete ve depresyon riskini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada kadınların %40,2'sinin anksiyete puanının



yüksek olduğu ve yaklaşık üçte birinde cinsel disfonksiyon yaşadığı belirtilmiştir (Cabral ve ark., 2013). Akman ve arkadaşlarının Türkiye’de postmenopozal dönemdeki kadınlarla yaptığı bir çalışmada psikolojik semptomların cinsel disfonksiyon ile pozitif ilişkili olduğu, menopozun kadınlarda yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bulunmuştur (Akman ve ark. 2019). Yanikkerem ve arkadaşlarının 45-65 yaş arası 572 kadınla yaptığı bir çalışmada cinsel disfonksiyon %86,4 ve depresif belirtiler %54,9 oranında bulunmuştur. Menopozal semptomları yoğun olan kadınların daha fazla cinsel disfonksiyon yaşadığı belirlenmiştir. Kadınların %50’si cinsel yaşamlarından memnun olduklarını ifade etmiştir (Yanikkerem ve ark., 2018). Menopozal dönemde ki 152 kadınla yapılan başka bir çalışmada, kadınların en fazla psikolojik şikayetler, ardından somatik şikayetler ve ürogenital şikayetler yaşadıkları saptanmıştır. Menopozal yakınmalarla baş etmek için %58,6’sının hiç bir şey yapmadıkları, %25,7’sinin alternatif uygulamalar yaptığı belirlenmiştir. Kadınların menopozal tutum ile menopozal semptomları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (Tümer ve Kartal, 2018).

#### **2.3.1.4. Sağlık Durumu ile İlgili Değişiklikler**

Yaşlanma ile beraber sıklığı artan metabolik, nöronal, vasküler ve malign hastalıklar gibi birçok kronik patoloji veya bunların tedavilerinde kullanılan ilaçlar, kişinin benlik saygısını ve ilişkilerini değiştirip tükenmişlik, ağrı ve bağımlılığa sebep olarak cinsel işlevleri dolaylı bir şekilde engellemektedir (Basson ve Schultz, 2007). Diyabetli kadınlar %15-85 cinsel isteksizlik, %5-60 orgazm olamama, dispareni gibi sorunlar yaşamaktadır (Edward, 2013; Diabetes UK Erişim Tarihi: 28.07.2020; Nowosielski, 2010). Owiredu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hipertansiyonu olan bireylerin yarısında cinsel disfonksiyon yaşandığı belirtilmektedir (Owiredu ve ark., 2015). Fiziksel ve ruhsal sağlık algısını zorlayan sistemik hastalıklar ve diğer ameliyatlar kadar, kötü huylu tümörler için yapılan abdominal-pelvik ameliyatların da kadınların cinsel fonksiyonu üzerinde güçlü bir etkisi vardır (Sadovsky ve ark., 2010). Meme kanserinin ve jinekolojik kanserlerin cinsel sonuçları sadece hastalığın türü, hangi evrede olduğu ve seyri ile ilgili değildir. Kanser tedavilerinden özellikle cerrahi ve radyasyon tedavisi, vajinal epitele ve

vajinal kanal anatomisine zarar verebilmekte, vajinal enfeksiyon riskinde artma görülmektedir. Tedavi gören kadınlar, vajinada daralma veya kısılma yaşayabilmektedir. Bu değişiklikler, pelvik muayenede ve cinsel ilişkide ağrıya neden olmaktadır (Sadovsky ve ark., 2010; The North American Menopause Society, Erişim Tarihi: 28.07.2020).

### **2.3.1.5. Menopoz Tipi**

Menopozun yaşı ve tipi, premenopozal seksüel aktivite, fiziksel ve mental sağlık, yaşam olayları, ilişki durumu ve eş uyumu cinsel fonksiyonları etkileyen önemli faktörlerdir. Özellikle yaşça daha genç olan kadınlarda, herhangi bir hormon tedavisi uygun olmadığında erken menopozun sonuçları daha ağır olmaktadır. Cerrahi menopozda seksüel disfonksiyon olasılığı daha yüksektir (Ertem, 2010; Caruso ve ark., 2016; Nappi ve ark., 2016). Çalışkan ve arkadaşlarının 300 menopoz dönemindeki kadınla yaptığı çalışmasında cerrahi menopozun, doğal ve erken menopoza göre anorgazmi riskini artırdığı ve cinsel ilişki sıklığının azalması riskini yükselttiği bulunmuştur (Çalışkan ve ark., 2010). Cerrahi menopoza girmiş 119 kadınla yapılan başka bir çalışmada ise cinsel disfonksiyon prevalansı %74 olarak bulunmuştur. Yaşanan yaygın cinsel sorunlar arasında vajinal kuruluk (% 44), azalmış cinsel istek (% 41), disparoni (% 28) ve anorgazmi (% 25) olarak görülmüştür (Tucker ve ark., 2016).

## **2.4. KLİMAKTERİYUM ve DEPRESYON**

Kadınlar hormonal dalgalanmaların yaşandığı premenstruel, postnatal ve menopozal dönemlerde depresyona daha yatkındırlar (Jung ve ark., 2015). Menopoz döneminde vurgulanan değişimlerden biri de menopoz öncesi, menopoz başlangıcı ve menopoz sonrası dönemlerde birbirinden bağımsız şekilde yüksek seviyeli depresif semptom görülme riskinde artıştır (Bromberger ve ark., 2010). Depresyonun nedeni tam olarak bilinmemekle beraber menopoz ve menopozdaki hormonal değişimlerle potansiyel bir ilişkisi olduğu belirtilmektedir (Llaneza ve ark., 2012). Bu nedenle östrojen düzeylerindeki azalma sonucu duygu durumun olumsuz

etkilendiği, sıcak basmaları ve terlemenin, hormonal değişikliklere bağlı olarak gelişen uyku bozukluğunun ve yaşamda meydana gelen stresörlerin depresyon gelişmesinde rol oynayabileceği ileri sürülmektedir (Alpay ve ark. 2013; Soares, 2010). Bathsheba ve arkadaşlarının 40-60 yaşları arasındaki kadınlarla yaptığı bir çalışmasında perimenopozal depresyon yaşayan kadınların, depresyonda olmayan kadınlara kıyasla, yaşam kalitesi, sosyal destek ve uyumunun önemli ölçüde azaldığını bildirmiştir (Bathsheba ve ark., 2017). Barazzetti ve arkadaşlarının 40-65 yaş arası 615 kadınla yaptığı minör psikiyatrik bozukluklar ile menopoz semptomları arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmasında, minör psikiyatrik bozuklukların varlığı yüksek menopoz semptomları ile ilişkili bulunmuştur (Barazzetti ve ark., 2016). Klimakterik dönemdeki 40 - 65 yaş arasındaki 350 kadınla yapılan çalışmada anksiyete, depresyon ve menopozal belirti şiddetleri en yüksek perimenopozal dönemdeki kadınlar arasında gözlenmiştir. Klimakterik dönemler arasında hem depresyon hem de anksiyete düzeylerinde fark bulunmuştur. Çalışmada postmenopozal yıllara doğru geçiş yaşandıkça, menopoza ilişkin tutumların daha olumlu hale geldiğini ve menopozal geçişte depresyon ve anksiyete belirtileri şiddetlenirken, yaşla birlikte bu belirtilerin şiddetlerinin hafiflediği görülmüştür (Duç, 2014).

Birçok kadın, perimenopozal dönemde duygudurum bozukluğu, depresif ruh hali, anksiyete, stres ve azalmış iyi olma duygusu gibi belirtiler bildirmektedir. Klinik bir depresyon öyküsü, premenstrüel sendrom (PMS), doğum sonrası depresyon öyküsü, önemli stres, cinsel disfonksiyon, fiziksel hareketsizlik veya sıcak basması bildiren kadınlar, perimenopozal dönemde yaşanan depresyona karşı daha fazla risk altındadır (The North American Menopause Society, Erişim Tarihi: 28.07.2020).

## **2.5. KLİMAKTERİYUM ve EVLİLİK UYUMU**

Evlilik toplumda sosyal, kültürel, kişisel ve cinsel problemleri çözmede önemli bir yere sahiptir (Bharambe ve Baviskar, 2013). Evlilik kelimesinin anlamı kadın ve erkeğin karı ve koca olarak yasal yollarla bir araya gelmesidir ve çift kelimesi ise kadın veya erkek sadece bir kişiyi temsil eder (Arshad ve ark., 2014). Evlilik uyumu “eşlerin uyumlu beraberliklerinin neticesinde evlilik yaşamlarındaki

karşılıklı memnuniyet ve mutlulukları”dır. Evlilik uyumunda kişilerin bireysel fikirleri değil de aralarındaki ilişkinin özelliği değerlendirilmektedir (Erberk ve ark., 2016). Başka bir tanımda ise; evlilik uyumu, çiftlerin olumlu bir ilişkiye sahip olma, eşlerin birbirleri hakkında olumlu duygu ve düşüncelere sahip olması, iletişimde başarılı olması, problemleri çözebilmesi ve birlikte vakit geçirmekten keyif alması şeklinde tanımlanmaktadır (Şafak-Öztürk ve Arkar, 2014).Evlilik uyumu, kişilerin yaşadıkları ilişkilerinin tamamında hissettikleri öznel mutluluk, hoşnutluk ve eş ile olan iletişimin önemli bir parçasıdır. Evlilik, karşılıklı cinsel doyumun sağlanmasını, birlikteliği, dayanışmayı ve neslin devamını sağlayan bir ilişki biçimidir (Canel, 2012 ).

### **2.5.1. Klimakterik Dönemde Evlilik Uyumunu Etkileyen Faktörler**

Evlilik uyumunu etkileyen faktörlerin çok boyutlu olduğu söylenebilir. Bireylerin kişilik özellikleri, yetiştirilme koşulları, yetiştirildikleri çevre, aile görgüleri ve evliliğe yükledikleri anlam, aldıkları eğitim, meslekleri, inanç sistemleri, ruhsal yapıları, eğilimleri gibi değişkenler evlilik uyumuna etki etmektedir. Buna bağlı olarak bireylerin sahip oldukları değerlerin, evlilik uyumlarında etkili olduğu düşünülmektedir. Sahip olduğumuz değerler adı geçen ve daha sayılamayan pek çok koşula bağlı oluşurken, davranışlarımız, duygu ve düşüncelerimiz, tutumlarımız dadolaylı ya da dolaysız olarak değerlerimizden etkilenmektedir (Dilmaç ve Ekşi, 2007).

Yaşanan değişimlerin etkisiyle menopoz dönemindeki kadınların eş, aile ve arkadaş ilişkileri bozulabilmekte, fiziksel ve ruhsal sorunlar daha da şiddetlenmektedir. Sosyal çevre ile ilgili yaşanan sorunlar ve menopoza bağlı ortaya çıkan tüm değişimler, kadının menopoz dönemine uyumunu zorlaştırmaktadır. Yalnızca kadınların kendilerini değil aile ve iş yaşamını, iş gücünü, kararlara katılımını ve verimliliği de olumsuz etkilemektedir (Karlidere ve Özşahin, 2008).

Evliliğin ana hedefi olan uyumu etkileyebilen çift seçim kararı, ekonomik sorunlar, iletişim, kültürel çeşitlilikler gibi pek çok etken bulunmakla beraber, evliliğin en önem taşıyan unsuru cinselliktir. Evlilik içerisinde cinselliğin temel fonksiyonu, yakınlığın pekiştirilmesi, zevkin paylaşımı, evlilik içerisindeki

sorunlarla başa çıkarken meydana gelecek gerilimin azaltılmasıdır. Cinsel fonksiyon bozukluklarının evlilik içerisindeki yakınlığa olumsuz ve çok fazla negatif etkilerinin olduğu bildirilmektedir (Vural ve Temel, 2010). Bireylerin cinsel yaşamlarında yaşadıkları sorunlar aileleriyle uyumlarına yansımakta olup, iş yaşamları ve toplumsal ilişkilerinde de mutsuz hissetmelerine neden olmaktadır (Gülsün ve ark., 2009).

Klimakterik dönemdeki 110 kadınla yapılan bir çalışmada, menopozal semptomların, kadınların evlilik uyumu puanları ile negatif yönde anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu görülmüştür. Kadınların menopoz döneminde yaşadıkları sıcak basmaları ve terlemeler, kalp rahatsızlıkları, uyku sorunları, keyifsizlik hali gibi olumsuz biyolojik ve psikolojik semptomların artmasının evlilik uyumunun azalmasına neden olduğu belirlenmiştir (Balık, 2013). Postmenopozal dönemdeki 89 kadınla yapılan bir çalışmada menopoz hem evlilik uyumunu hem de cinsel tatmini etkileyen bir faktör olarak belirlenmiş, menopoz sonrası kadınların cinsel memnuniyetsizlikle karşılaştıklarını ve buna bağlı olarak evlilik uyumunun azaldığı bildirilmiştir. Yaş, menopoz süresi ve eşin eğitim durumu cinsel doyum ve evlilik uyumu ile ilişkili bulunmuştur (Beyazıt ve Şahin, 2018). Kızıloz'un 291 evli bireyle yaptığı çalışmasında evlilik uyumu ile cinsel doyum pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Cinsel hayatları aktif bir biçimde sürmeyen eşlerin evliliklerinde mutsuz oldukları, boşanma olasılıklarının yüksek olduğu ve ortak paylaşımlarının da az olduğu belirtilmiştir (Kızıloz, 2018). Çolak ve Cin'in 168 kadınla yaptığı çalışmasında mutluluk düzeyiyle cinsel doyum arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür. İlişkilerde mutluluk düzeyi arttıkça cinsel doyum da artmaktadır (Çolak ve Cin, 2019).

Evliliğin devamını sağlayan uyumdur, evlilikteki uyumsuzluk ise bireylerin psikolojik olarak yıpranmalarına ve ileri boyutlarda da fiziksel olarak rahatsızlanmalarına sebep olmaktadır (Bayraktaroğlu ve Çakıcı, 2013). Evlilik uyumu sadece evlilik hayatını değil bu durumla beraber çiftlerin kişisel şekilde hayatlarının çeşitli alanlarını da etkileyebilmektedir. Evlilik uyumu oranındaki artış bireyin psikolojik sağlığını da pozitif yönde etkileyebilmekte ve duygusal strese ait semptomlarını azaltmaktadır (Canel, 2012). Whitton ve Kuryluk'un, 18-25 yaş arası

484 bireyle yaptığı çalışmasında, kadınlarda erkeklere göre ilişki doyumu ve depresyon arasında daha güçlü bir ilişki olduğu belirtilirken(Whitton ve Kuryluk, 2012), Kim tarafından yapılan çalışmada da, özellikle kadınlarda evlilik uyumu ve depresyon arasında negatif ilişki olduğu görülmüştür (Kim, 2012). Yüksel'in 19-73 yaş arasındaki 248 kadınla yaptığı çalışmasında ilişkisinin kalitesi ile kadınların psikolojik belirti gösterme düzeyi arasında negatif ilişkili bulunmuştur (Yüksel, 2013). Kadına yönelik şiddetin evlilik uyumu ve psikolojik belirtilerle ilişkisinin incelendiği başka bir çalışmada beklendiği gibi evlilik uyumu ile psikolojik belirtiler arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu, evlilikte uyumun artması ile psikolojik belirtilerde azalma görüldüğü saptanmıştır (Tuncay-Senlet, 2012).

Evlilik uyumu, evliliğin ilk zamanlarında bile önem verilmesi gereken uzun bir hayat sürecidir. Bu nedenle çiftlerdeki büyüme ve gelişmenin anlaşıldığı ve kabul gördüğü olgunluk şeklinde nitelendirilir. Eğer bu büyüme ve olgunlaşma tamamen fark edilemez ve deneyimlenemezse evlilik ilişkisinin sonlanması kaçınılmazdır (Goel ve Narang, 2012).

## **2.6. KLİMAKTERİYUM ve HEMŞİRELİK BAKIMI**

Menopozun daha iyi anlaşılması için biyolojik faktörlerin yanı sıra psikolojik, sosyal ve kültürel faktörlerin göz önünde bulundurulması gerekir. Hem kültürler arasında hem de kültürlerin kendi içindeki büyük farklılıklar, menopoz davranışları ve bu dönemdeki şikayetler açısından menopoz algısında etkilidir (Alan ve ark., 2016).Türk toplumunda kadınların aile içindeki konumları, eşlerin bu döneme bakış açısı, görev ve sorumlulukları bu dönemle başa çıkmada büyük önem taşımaktadır (Ertekin ve ark. 2015). Düzenli menstruasyonun birçok kültürde doğurganlık ve dişiliğin göstergesi olarak kabul edilmesi, menopozun kadınlığın kaybı olarak değerlendirilmesine yol açabilmektedir (Koyun ve ark., 2011). Toplumda menopoz belirtileri ile baş etmeye çalışan kadına bir de menopoza girmiş/yaşlı kadınlara yönelik bazı olumsuz tutumlar da eklenince kadının kendine duyduğu saygı-güven düşmekte ve kendine ilişkin algısı olumsuz yönde etkilenmektedir (Solmuş, 2014).

Kadınlarda menopoz döneminde görülen yakınmalar, kadının eğitim düzeyi, yaşı, mesleği, ekonomik bağımsızlığı, gelir düzeyi, evlilik uyumu, medeni durumu, başka alanlara yönelmiş olması, ailenin büyüklüğü, bu döneme özgü bilgi alma durumu, rol değişimi ve toplumun kadına verdiği değerden etkilenmektedir (Özcan ve Oskay, 2013). Kadın menopoz ile birlikte vücut imajının olumsuz etkileneceği ve kadınlık fonksiyonlarının sona ereceği kaygıları ile cinselliğe olan ilgisini de kaybedebilmektedir (Liu ve ark., 2015; Karakuş ve Yanikkerem, 2016). Gündelik hayatta yaşanan stresörler ve olumsuz yaşam olayları uyarılma bozukluğunu tetikleyici unsurlardan biri olabilmektedir. Olumsuz duygular, sosyal işlevlerde azalma, ruh sağlığının bozulması gibi durumlar cinsel uyarılma bozukluğu ile ilişkili olabilmektedir (Kingsberg, 2011).Yapılan çalışmalara bakıldığında klimakterik dönemde yaşanan depresyonun yaşam kalitesi ve evlilik uyumu ile negatif ilişkide olduğu (Bathsheba ve ark., 2017; Chedraui ve ark., 2009), menopozal semptom şiddetini arttırdığı (Barazetti ve ark., 2016; Regestein ve ark., 2015; Soares, 2010; Chedraui ve ark., 2009) belirtilmiştir. Cinsel disfonksiyonun evlilik uyumunu olumsuz etkilediği (Beyazıt ve Şahin, 2018; Kızılöz, 2018; Wong ve ark., 2018), menopozal semptom şiddetinin evlilik uyumuyla negatif ilişkili olduğu (Balık, 2013), depresyonun cinsel işlev üzerinde olumsuz etkileri olduğu (Cabral ve ark., 2013; Trompeter ve ark., 2012; Lianjun ve ark., 2011; Fernandes ve ark., 2014; Pazmany ve ark., 2015), cinsel disfonksiyon ve psikolojik semptomların yaşam kalitesiyle negatif ilişkili olduğu görülmüştür (Akman ve ark., 2019).

Tüm bu yapılan çalışmalara baktığımızda her kadının hayatının belirli bir dönemini oluşturan ve önemli değişiklere neden olan klimakterik dönem için kadınlara verilecek eğitim ve danışmanlık büyük önem taşımaktadır.

### **Hemşireler;**

- Bu döneme özgü şikayetleri olan bir kadının öncelikle konu ile ilgili ne kadar bilgisinin olduğunu değerlendirmelidirler.
- Yapılacak eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde kadınların bireysel, sosyal, ailesel, kültürel ve yaşa özgü faktörleri de göz önünde bulundurulmalıdırlar.
- Menopozal semptomların şiddetini ve olumsuz etkilerini azaltmaya ve bunlarla baş etmeye yönelik eğitimler yapmalı ve kadınlar bu konularda desteklenmelidir.
- Klimakterik dönemde kadınların cinsel sağlığını etkileyen faktörler araştırılmalı, cinsel sağlığın korunmasına, geliştirilmesine yönelik eğitimlere daha geniş yer verilmeli, cinsel fonksiyon bozukluğu açısından risk altında olan kadınlar uzmana yönlendirilmelidir.
- Klimakterik dönemde ki kadını sadece ürojinekolojik açıdan değil psikolojik açıdan da değerlendirmeli, duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için desteklemeli ve gerekli görüldüğünde psikolog ya da psikiyatrist ile görüştürülmesi sağlanmalıdır.
- Kadınlara ve eşlerine bu dönemde oluşan değişiklikler hakkında eğitim verilmeli, evlilik uyumlarının sağlanması için de sağlık çalışanları tarafından danışmanlık hizmetleri verilmelidir.
- Klimakterik dönemde ki kadının yaşadığı değişiklikler, kadının temel gereksinimleri, menopoz dönemindeki kadına yaklaşımda beceri geliştirebilmesi için sağlık çalışanlarına yönelik düzenli hizmet içi eğitim programlar planlanmalıdır.
- Klimakterik döneme özgü bakım ve tedavi veren sağlık kuruluşları yaygınlaştırılmalıdır ve bu kliniklerde eğitimli-deneyimli hemşirelerin etkin rol oynaması sağlanmalıdır.



### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı araştırma türüne uygun olarak yürütülmüştür.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Çalışma, Ocak- Kasım 2019 tarihleri arasında İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji Polikliniği'nde yürütülmüştür. Araştırmanın yürütüldüğü hastanede 09.00-16.00 saatleri arasında, hafta içi her gün poliklinik hizmeti verilmektedir.

#### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ocak- Kasım 2019 tarihleri arasında İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji Polikliniği'ne başvuran klimakterik dönemdeki tüm kadınlar oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklem büyüklüğünü hesaplamak amacıyla evrendeki kadın sayısı bilinmediği için optimum örneklem büyüklüğüne ulaşmak amacıyla çalışmada kullanılan ölçekler ile benzer gruplarda daha önce yapılmış olan çalışmalarda elde edilen ölçek ortalamaları ve prevalanslar kullanılmıştır (Tablo 1).

Araştırmanın örneklemine, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak, Ocak-Kasım 2019 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Jinekoloji Polikliniği'ne başvuran, klimakterik dönemde olan, evli olan, Türkçe konuşabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 502 kadın oluşturmuştur.

**Tablo 1. Örneklem Büyüklüğü Hesaplaması**

<b>Ölçek</b>	<b>Araştırmanın Adı</b>	<b>Elde Edilen Puan Ortalaması veya Prevelans</b>	<b>Hesaplanan Örneklem Sayısı</b>
Kadın Cinsel Fonksiyon Ölçeği	Andac T., Arslan E. Sexual life of women in the climacterium: A community-based study. Journal Health Care for Women International, 2017;38(12):1344-1355.	%56,4	379
Beck Depresyon Ölçeği	Erbil N. Attitudes towards menopause and depression, body image of women during menopause. Alexandria Journal of Medicine, 2018;54(3):241-246	%27,5	303
Dyadik Çift Uyum Ölçeği	Beyazıt F., Şahin B. Determining the factors influencing the intimate relationship between sexual satisfaction and dyadic adjustment in postmenopausal women. Menopause Rev 2018; 17(2): 57-62	92,11±11,2	260

Bu çalışmada minimum örneklem büyüklüğü 379 olarak belirlenmiştir.

### **3.4. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri**

Çalışma, Türkçe okuma yazma bilen, klimakterik dönemde, 45-60 yaş aralığında, son bir yıldır menstruasyon görmeyen, doğal yolla menopoza giren, hormon replasman tedavisi kullanmayan, evli olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar ile yürütülmüştür.

### **3.5. Araştırmanın Değişkenleri**

Bağımlı Değişkenler: Klimakterik dönem

Bağımsız Değişkenler: Cinsel işlev durumu, evlilik uyumu, depresyon

### **3.6. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri Birey Tanıtım Formu, Kadın Cinsel Fonksiyon Ölçeği, Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Dyadik Çift Uyum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

#### **3.6.1. Birey Tanıtım Formu (EK 1)**

Araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak (Yücesoy ve Çakıroğlu, 2007; Çelik, 2010) hazırlanan form, kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ile menopoza ilişkin bilgilerini sorgulayan 17 sorudan oluşmaktadır.

#### **3.6.2. Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) (EK 2)**

Schneider ve arkadaşları tarafından 1992 yılında menopozal semptomların şiddetini ölçmek amacıyla Almanca olarak geliştirilmiş ve 1996 yılında İngilizceye uyarlanmıştır (Schneider ve ark., 1992). Menopozal yakınmaları içeren toplam 11 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 44'dür. 0-11 puan "hafif" 12-23 puan "orta" ve 24-33 puan "şiddetli"

ve 34-44 puan “çok şiddetli” olarak değerlendirilmektedir. Ölçek somatik, psikolojik ve ürogenital şikayetler alt boyutu olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin 2005 yılında Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmasını yapan Can Gürkan tarafından Cronbach alfa değeri 0,84, bu çalışmada ise 0,89 olarak bulunmuştur (Gürkan, 2005).

### **3.6.3. Kadın Cinsel Fonksiyon Ölçeği (KCFÖ) (EK 3)**

Rosen ve arkadaşları tarafından 2000 yılında geliştirilen ölçek, 19 maddeden oluşan kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğunu değerlendiren likert tipi bir ölçektir (Rosen ve ark., 2000). Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Öksüz ve Malhan tarafından 2005 yılında yapılmıştır (Öksüz ve Malhan, 2005). Ölçek arzu, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, cinsel başarı ve ağrı olmak üzere altı ayrı başlıktan oluşmaktadır. En düşük puan 2 ve en yüksek 36’dır ve yüksek puan daha iyi cinsel fonksiyon anlamına gelmektedir. Rosen ve arkadaşlarının ve Türkiye’de Taş ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada fonksiyonel durum; KCFÖ skoru >30 ise iyi, 23-29 arası ise orta, <23 ise kötü olarak sınıflandırılmıştır (Rosen ve ark., 2000; Taş ve ark., 2006). Bu çalışmada ise 23 ve altında puan alan kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu varlığı kabul edilecektir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri Rosen ve arkadaşları tarafından 0,82, Öksüz ve Malhan tarafından 0,95, bu çalışmada ise 0,97 olarak bulunmuştur (Rosen ve ark., 2000; Öksüz ve Malhan, 2005).

### **3.6.4. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) (EK4)**

Beck ve arkadaşları tarafından 1961 yılında geliştirilen ve Hisli tarafından 1988 yılında Türkçe’ye uyarlanan 21 maddelik bir ölçektir (Beck ve ark., 1961; Hisli, 1988). BDÖ’deki her madde, depresyona özgü bir davranışsal örüntüyü belirlemeyi amaçlamaktadır. Maddeler azdan çoğa doğru giden dört derecelik kendini değerlendirme cümlesinden oluşmaktadır. Ölçekten 0 ile 63 aralığında puan alınabilmektedir. Toplam puanın yüksekliği depresyonun şiddetini göstermektedir. Ölçekten alınan 0-9 puan minimal düzeyde; 10-16 puan hafif düzeyde, 17-29 puan orta düzeyde ve 30-63 puan şiddetli düzeyde depresif belirtilerin olduğu şeklinde yorumlanabilmektedir. BDÖ den 17 puan ve üstü alan bir kişide psikiyatrik muayene

ile depresyon saptanma olasılığı ortalama %80, depresyonu olan bir bireyin 16 ve altında puan alma olasılığı ise ortalama %30 olarak belirlenmiştir. Hisli'nin çalışmasında Cronbach alfa iç güvenilirlik katsayısı 0,80, bu çalışmada ise 0,90 olarak saptanmıştır (Hisli, 1988).

### **3.6.5. Dyadik Çift Uyum Ölçeği (DÇUÖ) (EK5)**

Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Fışiloğlu ve Demir (2000) tarafından yapılmış, Spanier (1976) tarafından ise evlilikteki uyumu, evliliğin niteliğini ve uyumun kalitesini ölçmek için geliştirilmiş olan ölçek, evli veya birlikte yaşayan çiftlere uygulanabilen likert tipi bir ölçektir. Toplam 32 maddeden oluşan, 0-1, 0-4, 0-5 ve 0-6 arasında değişen puanlaması ve iki maddesi de evet/ hayır soruları şeklinde düzenlenen ölçek ilişkinin dört boyutunu ölçmektedir.

Çift Uyumu: Evlilikte fikir birliği, önemli konularda anlaşma düzeyi hakkında bilgi veren on üç maddeyi (1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15) içermektedir. Çift uyumu alt boyutundan elde edilebilecek en yüksek puan 65'tir.

Çift Doyumu: İletişim ve duygu hakkında olumlu ve dolumsuz özellikleri değerlendiren on maddeyi (16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 31, 32) içermektedir. Bu alt boyuttan alınabilecek en yüksek puan 50'dir.

Sevgi Gösterme: Sevgi gösterme davranışları ve şekillerinde anlaşma ile ilgili dört maddeyi (4, 6, 29, 30) içermektedir. Bu bölümden elde edilebilecek en yüksek puan 12'dir.

Çiftlerin Bağlılığı: Beraber geçirilen vakitle ilgili beş maddeyi (24, 25, 26, 27, 28) içermektedir. Bu bölümden elde edilebilecek en yüksek puan 24'tür.

Ölçekten elde edilen puanlar 0-151 arasında değişmekte olup, toplam puanının yüksek olması evlilikte uyumun iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alpha iç tutarlılık değeri Spainer tarafından 0,96, Fışiloğlu ve Demir tarafından 0,92, bu çalışmada ise 0,85 olarak bulunmuştur (Spainer, 1976; Fışiloğlu ve Demir, 2000).

### **3.7. Verilerin Toplanması**

Veriler muayene için gelen kadınlardan, poliklinikte uygun olan bir görüşme odasında, yüz yüze görüşme yöntemi ile veri toplama araçları kullanılarak yaklaşık 30 dakika içerisinde toplanmıştır.

### **3.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS 25.0 istatistik paket programında gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların sosyo-demografik özellikleri sayı ve yüzde dağılımları olarak verilmiştir. Kadınların KCFÖ, BDÖ ve DÇUÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi incelemek için ise korelasyon analizi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde  $p < 0.05$  anlamlılık düzeyi temel alınacaktır.

### **3.9. Araştırma Etiği**

Veriler İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alındıktan sonra (Tarih: 14/11/2018, Karar No: 2018/13-17)(EK 6), araştırmanın yürütüleceği kurumlardan onay (EK 7), araştırmaya katılan bireylerden sözlü ve yazılı onam (EK 9) alınarak toplanmıştır. Araştırmada veri toplamak amacıyla kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasını yapan yazarlardan e-posta yolu ile izin alınmıştır (EK 10).

## 4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular sekiz başlık altında incelenmiştir. Bu başlıklar şunlardır:

- Kadınların Sosyodemografik Özellikleri
- Kadınların Sağlık Durumuna İlişkin Özellikleri
- Kadınların Menopoz Dönemine İlişkin Özellikleri
- Kadınların Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamaları
- Kadınların Cinsel İşlev Ölçeği Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamaları
- Kadınların Beck Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalaması
- Kadınların Dyadik Çift Uyum Ölçeği Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamaları
- Kadınların Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Dyadik Çift Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

### 4.1. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri

Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması  $52,23 \pm 4,37$  yıl olup, %57,2'si ilköğretim mezunu, %81,5'i çalışmıyor, %63,5'inin geliri giderinden az ve %70,5'i çekirdek aile yapısına sahiptir. Eşlerin yaş ortalaması  $56,78 \pm 6,20$  yıldır ve %64,1'i ilköğretim mezunu olup, evlilik süresi ortalaması  $32,38 \pm 5,92$  yıldır (Tablo 2).

**Tablo 2. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri (n=502)**

<b>Değişkenler</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>Min-Max</b>
<b>Yaş Ortalaması (yıl)</b>	52,23±4,37	45-60
<b>Eşin Yaş Ortalaması (yıl)</b>	56,78±6,20	46-75
<b>Evlilik Süresi Ortalaması (yıl)</b>	32,38±5,92	17-48
	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar değil	54	10,8
Okur yazar	52	10,3
İlköğretim mezunu	287	57,2
Ortaöğretim mezunu	87	17,3
Yükseköğretim mezunu	22	4,4
<b>Eşin Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar değil	7	1,4
Okur yazar	26	5,2
İlköğretim mezunu	322	64,1
Ortaöğretim mezunu	119	23,7
Yükseköğretim mezunu	28	5,6
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	93	18,5
Çalışmıyor	409	81,5
<b>Gelir Durumu</b>		
Gelir giderden az	319	63,5
Gelir gidere denk	159	31,7
Gelir giderden fazla	24	4,8
<b>Çocuk Sayısı</b>		
Yok	6	1,2
Bir	44	8,8
İki	226	45,0
Üç	132	26,3
Dört ve üzeri	94	18,7
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek Aile	354	70,5
Geniş Aile	148	29,5
<b>TOPLAM</b>	<b>502</b>	<b>100</b>



#### 4.2. Kadınların Sağlık Durumuna İlişkin Özellikleri

Araştırma kapsamına alınan kadınların %45'i iki çocuk sahibi, %79,7'si sigara kullanmazken, %67,3'ü sürekli kullandığı bir ilacının olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca çalışmadaki kadınların %39,8'inin fazla kilolu olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3. Kadınların Sağlık Durumuna İlişkin Özellikleri (n=502)**

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>		
Evet	102	20,3
Hayır	400	79,7
<b>Sürekli Kullandığı İlaç</b>		
Var	164	32,7
Yok	338	67,3
<b>Beden Kitle İndeksi (BKI)</b>		
Normal (18,5-24,9)	119	23,7
Fazla Kilolu (25,0-29,9)	200	39,8
Obez (30,0- 34,9)	135	26,9
Morbid Obez (>35)	48	9,6
<b>TOPLAM</b>	<b>502</b>	<b>100</b>

#### 4.3. Kadınların Menopoz Dönemine İlişkin Özellikleri

Araştırma kapsamına alınan kadınların menopoz yaş ortalaması  $47,83 \pm 2,46$  yıl olup, ortalama menopoz süresi  $4,40 \pm 3,12$  yıldır. Kadınların %75,5'i menopoz dönemine ilişkin bilgi almadıklarını, %46,2'si menopozu doğal, normal bir süreç olarak algıladıklarını ifade etmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4. Kadınların Menopoz Dönemine İlişkin Özellikleri (n=502)**

Değişkenler	Ort±SS	Min-Max
Menopoz Yaş Ortalaması (yıl)	47,83±2,46	42-57
Menopoz Süresi Ortalaması (yıl)	4,40±3,12	1-14
	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Menopoz Dönemine İlişkin Bilgi Alma Durumu</b>		
Evet	123	24,5
Hayır	379	75,5
<b>Menopozun Kadın İçin Anlamı</b>		
Doğal, normal bir süreç	232	46,2
Kadınlık özelliklerinin yok olması	52	10,4
Üretkenliğin bitmesi	87	17,3
Yaşlandığını hissetme	121	24,1
Cinselliğin azalması / bitmesi	10	2,0
<b>TOPLAM</b>	<b>502</b>	<b>100</b>

#### **4.4. Kadınların Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamaları**

Araştırma kapsamına alınan kadınların Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları 19,41±8,75 puandır. Kadınların %19,3'ünün menopoz semptomlarını hafif, %49,2'si orta, %25,9'u şiddetli, %5,6'sı çok şiddetli düzeyde yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 5).

**Tablo 5. Kadınların Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamaları**

	<b>Ort±SS</b>	<b>Min-Max</b>
<b>Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalaması</b>	19,41±8,75	0-44
	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Hafif (0-11 puan)	97	19,3
Orta (12-23 puan)	247	49,2
Şiddetli (24-33 puan)	130	25,9
Çok Şiddetli (34-44 puan)	28	5,6
<b>TOPLAM</b>	<b>502</b>	<b>100</b>

#### **4.5. Kadınların Cinsel İşlev Ölçeği Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamaları**

Araştırma kapsamına alınan kadınların Cinsel İşlev Ölçeği puan ortalamaları 31,66±21,27 puandır. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği alt boyut puanları incelendiğinde, İstek alt öçeği puan ortalaması 7,17±4,54; Uyarılma alt ölçeği puan ortalaması 5,85±4,90; Lubrikasyon alt ölçeği puan ortalaması 5,84±4,66; Orgazm alt ölçeği puan ortalaması 4,32±3,68; Doyum alt ölçeği puan ortalaması 4,07±3,39 ve Ağrı alt ölçeği puan ortalaması 4,56±3,59'dur. Araştırma kapsamına alınan kadınların %48'inin ölçekten <23 puan aldığı ve cinsel disfonksiyon yaşadıkları, %14,4'ünün cinsel işlevinin orta düzeyde olduğu ve %37,6'sının ölçekten >30 puan aldığı ve cinsel işlevinin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

**Tablo 6. Kadınların Cinsel İşlev Ölçeği Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamaları**

<b>Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamaları</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>Min-Max</b>
Cinsel İstek	7,17±4,54	2-10
Uyarılma	5,85±4,90	0-20
Lubrikasyon	5,84±4,66	0-20
Orgazm	4,32±3,68	0-15
Doyum	4,07±3,39	0-15
Ağrı	4,56±3,59	2-15
<b>Toplam Puan</b>	<b>31,66±21,27</b>	<b>4-88</b>
	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Kötü (<23 puan)	241	48,0
Orta (23-29 puan)	72	14,4
İyi (>30 puan)	189	37,6
<b>TOPLAM</b>	<b>502</b>	<b>100</b>

#### **4.6. Kadınların Beck Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalaması**

Araştırma kapsamına alınan kadınların Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması 13,71±9,63'dür. Kadınların %42,8'inin minimal düzeyde, %27,5'inin hafif düzeyde, %21,5'inin orta düzeyde, %8,2'sinin şiddetli düzeyde depresif belirtiler yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 7).

**Tablo 7. Kadınların Beck Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalaması**

<b>Beck Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalaması</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>Min-Max</b>
<b>Toplam Puan</b>	13,71±9,63	0-51
	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Minimal (0-9 puan)	215	42,8
Hafif (10-16 puan)	138	27,5
Orta (17-29 puan)	108	21,5
Şiddetli (30-63 puan)	41	8,2
<b>TOPLAM</b>	<b>502</b>	<b>100</b>

#### **4.7. Kadınların Dyadik Çift Uyum Ölçeği Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamaları**

Araştırma kapsamına alınan kadınların Dyadik Çift Uyum Ölçeği toplam puan ortalaması 63,82±18,66; Çift Uyum alt ölçek puan ortalaması 19,11±14,08; Çift Doyumu alt ölçek puan ortalaması 28,72±4,71; Sevgi Gösterme alt ölçek puan ortalaması 4,21±2,36 ve Çiftlerin Bağlılığı alt ölçek puan ortalaması 11,75±3,02 olarak belirlenmiştir (Tablo 8).

**Tablo 8. Kadınların Dyadik Çift Uyum Ölçeği Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamaları**

<b>Dyadik Çift Uyum Ölçeği Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamaları</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>Min-Max</b>
Çift Uyum	19,11±14,08	0-65
Çift Doyumu	28,72±4,71	17-45
Sevgi Gösterme	4,21±2,36	0-12
Çiftlerin Bağlılığı	11,75±3,02	2-19
Toplam Puan	63,82±18,66	29-123

#### **4.8. Kadınların Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Dyadik Çift Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki**

Araştırma kapsamına alınan kadınların Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Dyadik Çift Uyum Ölçeği puan ortalamaları Tablo 9'da verilmektedir. Kadınların Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması ile Kadın Cinsel İşlev Ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf düzeyde bir ilişki olduğu ( $r = -0,276$   $p = 0,000$ ), Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması ile pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu ( $r = 0,542$   $p = 0,000$ ), Dyadik Çift Uyum Ölçeği puan ortalaması ile negatif yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu ( $r = -0,213$   $p = 0,000$ ) belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların Kadın Cinsel İşlev Ölçeği puan ortalamaları ile Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu ( $r = -0,136$   $p = 0,002$ ), Dyadik Çift Uyum Ölçeği puan ortalaması ile pozitif yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu ( $r = 0,106$   $p = 0,017$ ) belirlenmiştir (Tablo 9).

Çalışmaya katılan kadınların Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması ile Dyadik Çift Uyum Ölçeği puan ortalaması arasında ise negatif yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu ( $r = -0,094$   $p = 0,036$ ) belirlenmiştir (Tablo 9).

**Tablo 9. Kadınların Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Dyadik Çift Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki**

Ölçekler	Kadın Cinsel İşlev Ölçeği	Beck Depresyon Ölçeği	Dyadik Çift Uyum Ölçeği
Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği	r= -0,276 p= 0,000	r= 0,542 p= 0,000	r= -0,213 p= 0,000
Kadın Cinsel İşlev Ölçeği		r= -0,136 p= 0,002	r= 0,106 p= 0,017
Beck Depresyon Ölçeği			r= -0,094 p= 0,036

Menopoz semptomlarını hafif düzeyde yaşayan kadınların %4,2'si, orta düzeyde yaşayan kadınların %20,3'ü, şiddetli düzeyde yaşayan kadınların %18,7'si, ve çok şiddetli düzeyde yaşayan kadınların %4,8'i Kadın Cinsel İşlev Ölçeği'nden 23'den az puan almış ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $\chi^2= 83,246$ ;  $p=0,000$ ) (Tablo 10).

**Tablo 10. Kadınların Menopoz Semptomlarının Şiddetine Göre Cinsel İşlev Düzeyleri**

Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği	Kadın Cinsel İşlev Ölçeği			Toplam
	İyi	Orta	Kötü	
Hafif	51 (10,2)	25 (5,0)	21 (4,2)	97 (19,3)
Orta	113 (22,5)	32 (6,3)	102 (20,3)	247 (49,2)
Şiddetli	23 (4,6)	13 (2,6)	94 (18,7)	130 (25,9)
Çok Şiddetli	2 (0,4)	2 (0,4)	24 (4,8)	28 (5,6)
<b>Toplam</b>	189 (37,7)	72 (14,3)	241 (48,0)	502 (100,0)
<b>İstatistiksel Analiz</b>		$\chi^2= 83,246$	$p= 0,000$	

Çalışmada menopoz semptomlarını hafif düzeyde deneyimleyen kadınların %15,7'si, orta düzeyde deneyimleyen kadınların ise %23,5'i minimal depresif belirtilere sahiptir. Menopoz semptomlarını şiddetli düzeyde deneyimleyen kadınların ise büyük çoğunluğunun (%10,3) orta düzeyde depresif belirtiler deneyimlediği ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $\chi^2=164,188$ ;  $p=0,000$ ) (Tablo 11).

**Tablo 11. Kadınların Menopoz Semptomlarının Şiddetine Göre Depresyon Düzeyleri**

Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği	Beck Depresyon Ölçeği				Toplam
	Minimal	Hafif	Orta	Şiddetli	
<b>Hafif</b>	79 (15,7)	8 (1,6)	5 (1,0)	5 (1,0)	97 (19,3)
<b>Orta</b>	118 (23,5)	79 (15,7)	43 (8,6)	7 (1,4)	247 (49,2)
<b>Şiddetli</b>	12 (2,4)	46 (9,2)	52 (10,3)	20 (4,0)	130 (25,9)
<b>Çok Şiddetli</b>	6 (1,2)	5 (1,0)	8 (1,6)	9 (1,8)	28 (5,6)
<b>Toplam</b>	215 (42,8)	138 (27,5)	108 (21,5)	41 (8,2)	502 (100,0)
<b>İstatistiksel Analiz</b>	$\chi^2= 164,188$			$p= 0,000$	

Çalışmada Kadın Cinsel İşlev Ölçeği'ne göre cinsel işlev durumu iyi olan kadınların büyük çoğunluğunun depresif belirtileri minimal (%18,9) ve hafif (%9,8) düzeyde deneyimledikleri; cinsel işlevleri kötü olan kadınların ise %13,1'inin orta, %5,8'inin şiddetli düzeyde depresif belirtiler deneyimledikleri belirlenmiştir. Kadınların cinsel işlev düzeylerine göre depresyon durumları arasında fark olduğu saptanmıştır ( $\chi^2=37,943$ ;  $p=0,000$ ) (Tablo 12).



**Tablo 12. Kadınların Cinsel İşlev Düzeylerine Göre Depresyon Durumları**

<b>Kadın Cinsel İşlev Ölçeği</b>	<b>Beck Depresyon Ölçeği</b>				<b>Toplam</b>
	<b>Minimal</b>	<b>Hafif</b>	<b>Orta</b>	<b>Şiddetli</b>	
<b>İyi</b>	95 (18,9)	49 (9,8)	36 (7,2)	9 (1,8)	241 (48,0)
<b>Orta</b>	46 (9,2)	17 (3,4)	6 (1,2)	3 (0,6)	72 (14,3)
<b>Kötü</b>	74 (14,7)	72 (14,3)	66 (13,1)	29 (5,8)	189 (37,7)
<b>Toplam</b>	215 (42,8)	138 (27,5)	108 (21,5)	41 (8,2)	502 (100,0)
<b>İstatistiksel Analiz</b>	$\chi^2= 37,943$ $p= 0,000$				

## 5. TARTIŞMA

Klimakterik dönemdeki kadınlarda cinsel işlev durumu, depresyon ve evlilik uyumunu incelemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre tartışma dört başlık altında toplanmıştır. Bu başlıklar şu şekildedir:

- Klimakterik Kadınların Cinsel İşlev Durumlarının İncelenmesi
- Klimakterik Kadınların Depresyon Düzeyinin İncelenmesi
- Klimakterik Kadınların Evlilik Uyumlarının İncelenmesi
- Klimakterik Kadınların Cinsel İşlev Durumları, Depresyon ve Evlilik Uyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

### 5.1. Klimakterik Kadınların Cinsel İşlev Durumlarının İncelenmesi

Araştırma kapsamına alınan kadınların Cinsel İşlev Ölçeği puan ortalamaları  $31,66 \pm 21,27$  puan olup, kadınların %48'inin ölçekten  $<23$  puan aldığı ve cinsel disfonksiyon yaşadıkları, %14,4'ünün cinsel işlevinin orta düzeyde olduğu ve %37,6'sının ölçekten  $>30$  puan aldığı ve cinsel işlevinin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. İtalya'da 40-55 yaşları arasında 518 kadınla yapılan bir çalışmada cinsel disfonksiyon oranı %70,6 olup, 40-45 yaşlarında %55 iken 52-55 yaşlarında %82,8'e yükseldiği görülmüştür (Cagnacci ve ark., 2019). Litvanya'da postmenopozal dönemde olan 246 kadınla yapılan bir çalışmada kadınların cinsel disfonksiyon oranı %67,9 olarak belirlenmiştir (Jonuise ve ark., 2012). Kuzey Amerika'da 1000 postmenopozal kadınla yapılan bir çalışmada cinsel disfonksiyon oranı %58 olarak belirlenmiştir (Simon ve ark., 2014). Çin'de 40-65 yaş arasındaki klimakterik dönemdeki 3485 kadınla yapılan bir çalışmada cinsel disfonksiyon prevalansı %72,7 olarak (Zhou ve ark., 2019), Brezilya'da 45-60 yaş arasındaki klimakterik dönemdeki 540 kadınla yapılan bir çalışmada da cinsel disfonksiyon prevalansı %64,2 olarak belirlenmiştir (Lett ve ark., 2018). İran'da 310 postmenopozal kadınla yapılan bir çalışmada cinsel disfonksiyon oranı %88,7 olarak belirlenmiştir (Yazdanpanahi ve ark., 2015). Malezya'da 40-60 yaş arası postmenopozal kadınlarla yapılan bir çalışmada cinsel disfonksiyon prevalansı %85,2 olarak belirlenmiştir (Masliza ve ark., 2014). McCool ve arkadaşlarının 2000-

2014 yılları arasında premenopoz kadınlarda cinsel disfonksiyon prevalansını değerlendiren 135 çalışmayı incelediği sistematik derlemesinde cinsel disfonksiyon prevalansının %40,9 olduğu belirlenmiştir (McCool ve ark., 2016).

Ülkemizde Yanikkerem ve arkadaşlarının çalışmasında, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği puan ortalamasının  $18,9 \pm 8,1$  olduğu ve kadınların %86,4'ünün cinsel disfonksiyon yaşadığı belirlenmiştir (Yanikkerem ve ark., 2018). Yağmur ve Orhan'ın çalışmasında Kadın Cinsel İşlev Ölçeği puan ortalaması  $23,8 \pm 8,0$  ve %59,7'sinin cinsel disfonksiyon yaşadığı belirlenmiştir (Yağmur ve Orhan 2019). Kömürcü ve İşbilen'in çalışmasında, kadınların %57,5'inin 23'den az (kötü) puan aldığı ve cinsel disfonksiyon yaşadıkları belirlenmiştir (Kömürcü ve İşbilen, 2011). Perimenopozal dönemdeki kadınların yarısı ve postmenopozal dönemdeki kadınların dörtte üçü bir ya da daha fazla cinsel sorun yaşamaktadır. Postmenopozal dönemde cinsel disfonksiyon perimenopoz döneme göre daha fazla yaşanmaktadır (Nappi ve ark., 2014). Bu çalışmada cinsel disfonksiyon prevalansının literatürdeki diğer çalışmalara oranla daha düşük bulunmasının nedeninin araştırmaya katılan kadınların menopoz yaş ortalaması, ortalama menopoz süresi ve çalışmanın örnekleminin klimakterik dönemdeki kadınlardan oluşması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

## **5.2. Klimakterik Kadınların Depresyon Düzeyinin İncelenmesi**

Menopoz döneminde vurgulanan değişimlerden biri ise menopoz öncesi, menopoz başlangıcı ve menopoz sonrası dönemlerde birbirinden bağımsız şekilde yüksek seviyeli depresif semptom görülme riskinde artıştır (Bromberger ve ark., 2010). Araştırma kapsamına alınan kadınların Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamasının  $13,71 \pm 9,63$  olduğu ve kadınların %42,8'inin minimal düzeyde, %27,5'inin hafif düzeyde, %21,5'inin orta düzeyde, %8,2'sinin şiddetli düzeyde depresif belirtiler yaşadığı belirlenmiştir. Polonya'da 45-60 yaş arası 287 kadınla yapılan çalışmada, kadınların %41'inde minimal düzeyde, %18'inde hafif düzeyde, %39'unda orta düzeyde, %2'sinde şiddetli düzeyde depresyon gözlenmiştir (Humeniuk ve ark., 2019). Çin'de klimakterik dönemdeki kadınlar arasındaki depresyon prevalansını incelemek amacıyla yapılan, 2019 yılına kadar yapılmış 23 çalışmanın incelendiği sistematik derlemede, kadınların %36,3'ünün minimal düzeyde, %18,6'sının hafif şiddette, %15,3'ünün orta şiddette ve %3,7'sinin şiddetli

düzyde depresyon yaşadığı bulunmuştur (Zeng ve ark., 2019). Brezilya'da 40 ila 65 yaşları arasındaki 615 kadınla yapılan çalışmada kadınların %66,6'sının minimal düzeyde depresyon yaşadığı belirlenmiştir (Barazetti ve ark., 2016). Bangladeş'de postmenopozal 435 kadın ile yapılan çalışmada, kadınların %34,5'inin hafif düzeyde, %24,5'inin orta düzeyde, %7'sinin şiddetli düzeyde depresif belirtiler yaşadığı belirlenmiştir (Bashar ve ark., 2017). Arabistan'da 1182 klimakterik dönemdeki kadınla yapılan çalışmada kadınların %47'sinin minimal, %29'unun hafif, %14'ünün orta, %10'unun şiddetli düzeyde depresif semptomlar yaşadığı belirlenmiştir (Bener ve ark., 2016). İran'da 40 ila 64 yaşları arasındaki 1520 kadınla yapılan çalışmada kadınların %55'inin minimal, %26'sının hafif, %11'inin orta, %8'inin şiddetli depresif belirtilere sahip olduğu belirlenmiştir (Azizi ve ark., 2019). İspanya'da 371 klimakterik dönemdeki kadınla yapılan çalışmada, depresyon prevalansı premenopozal dönemdeki kadınlarda %46,6, postmenopozal dönemdeki kadınlarda %59,3 olarak bulunmuştur (Carranza ve Palacios, 2019).

Ülkemizde Yanikkerem ve arkadaşlarının 45-65 yaş arası 572 kadınla yaptığı çalışmasında, Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması  $12,2 \pm 9,9$  bulunmuştur. Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarına göre, kadınların %32'sinin minimum, %45,1'inin hafif, %16,1'inin orta, %6,8'inin ciddi depresif semptomlar yaşadığı belirlenmiştir (Yanikkerem ve ark., 2018). Duç'un klimakterik dönemdeki 40-65 yaş arasındaki 350 kadınla yaptığı çalışmasında Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması  $8,6 \pm 6,0$  bulunmuş, en düşük ortalamaların premenopozal dönemdeki kadınlara ait olduğu, premenopozal dönemdeki kadınların daha az depresyon yaşadığı belirlenmiştir (Duç, 2014). Depresyonun nedeni tam olarak bilinmemekle beraber menoz ve menozdaki hormonal değişimlerle potansiyel bir ilişkisi olduğu belirtilmektedir (Llaneza ve ark., 2012). Bu çalışmanın sonuçları yapılan çalışmalarla benzer aralıkta bulunmuş olup, klimakterik dönemde yaşanan depresif durum şiddetinin, yaşanan menozal semptomlarla ilişkisi olduğu düşünülmektedir. Çalışmada kadınların Menoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması ile Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Menoz semptomlarını hafif düzeyde deneyimleyen kadınların %15,7'si, orta düzeyde deneyimleyen kadınların ise %23,5'i minimal depresif belirtilere sahiptir. Menoz semptomlarını şiddetli düzeyde deneyimleyen

kadınların ise büyük çoğunluğunun (%10,3) orta düzeyde depresif belirtiler deneyimlediği ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Chedraui'nin çalışmasında, kadınların %78,7'sinde depresif belirtiler olduğu, bu belirtilerin %32,2'sinin hafif, %46,5'inin orta ve %21,3'ünün çok şiddetli düzeyde olduğu belirlenmiştir. Menopoz semptom şiddetinin, depresif belirtilerle ilişkili olduğu bulunmuştur (Chedraui, 2009). Barazzetti ve arkadaşlarının minör psikiyatrik bozukluklar ile menopoz semptomları arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmasında, minör psikiyatrik bozuklukların varlığı yüksek menopoz semptomları ile ilişkili bulunmuş ve minör psikiyatrik bozuklukların prevalansı %66,6 olarak belirlenmiştir (Barazzetti ve ark., 2016). Kalmbach ve arkadaşlarının kronik uykusuzluk bozukluğu tanısı alan 150 postmenopozal kadınla yaptığı çalışmasında, uykusuzluğa bağlı yaşanan stresin ve bu dönemde yaşanan sıcak basmalarının, depresyonu artırdığı belirlenmiştir (Kalmbach ve ark. 2019). Akman ve arkadaşlarının çalışmasında, menopozal semptomların psikopatolojik semptomlarla pozitif olarak ilişkili olduğu bulunmuştur (Akman ve ark. 2019). Çalışma sonucu ile benzer şekilde, klimakterik dönemde yaşanan menopozal semptomların depresyon ile ilişkisine bakıldığı çalışmalarda da, yaşanan semptomların anksiyete ve depresyon riskini artırdığı bulunmuştur (Barazzetti ve ark., 2016; Regestein ve ark., 2015; Soares, 2010; Çelik ve Pasinlioğlu, 2014).

### **5.3. Klimakterik Kadınların Evlilik Uyumlarının İncelenmesi**

Araştırma kapsamına alınan kadınların Dyadik Çift Uyum Ölçeği toplam puan ortalaması  $63,82 \pm 18,66$ 'dır. Belçika'da premenopozal dönemdeki kadınlarla yapılan çalışmada, Dyadik Çift Uyum Ölçeği toplam puan ortalaması  $116,82 \pm 8,81$  bulunmuştur (Pazmany ve ark., 2015). Çin'de 540 klimakterik dönemdeki kadınla yapılan çalışmada Dyadik Çift Uyum Ölçeği toplam puan ortalaması  $102,60 \pm 9,20$  olarak belirlenmiştir (Wong ve ark., 2018). İran'da 134 postmenopozal kadınla yapılan bir çalışmada, Dyadik Çift Uyum Ölçeği toplam puan ortalaması  $105,35 \pm 20,08$  bulunmuştur (Heidari ve ark., 2017).

Ülkemizde ise, Beyazıt ve Şahin tarafından yapılan çalışmada kadınların Dyadik Çift Uyum Ölçeği toplam puan ortalaması  $92,1 \pm 11,2$  (Beyazıt ve Şahin, 2018); Çelik ve Pasinlioğlu'nun klimakterik dönemdeki 236 kadınla

yaptığı çalışmasında  $105,93 \pm 16,60$  (Çelik ve Pasinlioğlu, 2014) bulunmuştur. Hazer ve Erbil'in çalışmasında, kadınların %20,3'ü evliliklerinde uyumlu, %79,7'si ise evliliklerinde uyumsuz bulunmuştur (Hazer ve Erbil, 2019). Evlilik uyumunu etkileyen faktörlerin çok boyutlu olduğu söylenebilir. Bireylerin kişilik özellikleri, yetiştirilme koşulları, yetiştirdikleri çevre, aile görgüleri ve evliliğe yükledikleri anlam, aldıkları eğitim, meslekleri, inanç sistemleri, ruhsal yapıları, eğilimleri gibi değişkenler evlilik uyumuna etki etmektedir (Dilmaç ve Ekşi, 2007). Bu çalışmanın Dyadik Çift Uyum Ölçeği toplam puan ortalamasının yapılan diğer çalışmalardan daha düşük bulunmasının nedeninin yaşanan cinsel disfonksiyon, depresif durum ve menopozal semptomlarla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Çalışmaya katılan kadınların Dyadik Çift Uyum Ölçeği puan ortalamasının, Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması ile negatif yönde, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği puan ortalamaları ile pozitif yönde, Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması ile negatif yönde bir ilişkisi olduğu belirlenmiştir. Yaşanan menopozal semptomlar, cinsel disfonksiyon ve depresyonun, evlilik uyumu üzerinde olumsuz etkisi olduğu görülmüştür.

#### **5.4. Klimakterik Kadınların Cinsel İşlev Durumu, Depresyon ve Evlilik Uyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Cinsellik ile depresyon veya ruh hali arasındaki ilişki genellikle karmaşıktır. Depresyon, hem cinsel bir sorunun nedeni hem de sonucu olabilir. Düşük istek, depresyon veya kaygının en sık görülen cinsel yan etkisi olmasına rağmen, depresyon varlığında orgazma ulaşmak daha zor olabilir. Ek olarak, ruh hali, cinsel sorunlara bağlı yaşanan ilişki sorunlarına da neden olabilir (The North American Menopause Society, Erişim Tarihi: 28.07.2020). Çalışmada kadınların Kadın Cinsel İşlev Ölçeği puan ortalamaları ile Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu ( $r = -0,136$   $p = 0,002$ ) belirlenmiştir. Çalışmada cinsel işlev durumu iyi olan kadınların büyük çoğunluğunun depresif belirtileri minimal (%18,9) ve hafif (%9,8) düzeyde deneyimledikleri; cinsel işlevleri kötü olan kadınların ise %13,1'inin orta, %5,8'inin şiddetli düzeyde depresif belirtiler deneyimledikleri belirlenmiştir. Kadınların cinsel işlev düzeylerine göre depresyon durumları arasında fark olduğu saptanmıştır. Barazetti ve arkadaşlarının

çalışmasında, depresif belirtiler, uyarılma bozukluklarının prevalansının yüksek olması ve cinsel disfonksiyon ile ilişkili bulunmuştur (Barazetti ve ark., 2016). Pazmany ve arkadaşlarının çalışmasında, klimakterik dönemde disparoni yaşayan kadınlar, disparoni yaşamayanlara göre daha fazla psikolojik bozukluk bildirmişlerdir (Pazmany ve ark., 2015). Tucker ve arkadaşlarının çalışmasında premenopozal dönemdeki kadınların daha fazla cinsel sıkıntı ve cinsel yaşamda memnuniyetsizlik yaşadığı, daha büyük psikolojik bozukluklara ve daha zayıf duygusal işlevlere sahip oldukları belirlenmiştir (Tucker ve ark., 2016). Nazarpour ve arkadaşlarının 2003-2013 yılları arasında yapılan 42 çalışmayı incelediği sistematik derlemesinde, depresyon ve anksiyetenin cinsel disfonksiyona neden olduğu belirlenmiştir (Nazarpour ve ark., 2016). Yanikkerem ve arkadaşlarının çalışmasında, cinsel disfonksiyon ve depresif belirtiler sırasıyla %86,4 ve %54,9 olarak belirlenmiş, depresyon, cinsel disfonksiyon ile ilişkili güçlü bir faktör olarak bulunmuştur (Yanikkerem ve ark., 2018). Süt ve Küçükkaya'nın çalışmasında kadınların yaşadıkları psikolojik değişikliklerin cinsellik üzerine önemli etkilerinin olduğu ve bunlar arasında en fazla cinsellikten soğuma, cinsel istekte azalma, ilişki sıklığında azalma, cinsel yakınlaşmadan duyulan mutlulukta azalma şeklinde değişiklik yaşadıkları görülmüş, bazı kadınlarda ise gebelik korkusunun ortadan kalkmasıyla menopozun cinsel yaşamlarında olumlu değişikliklere neden olduğu belirlenmiştir (Süt ve Küçükkaya, 2018). Çolak ve Cin'in çalışmasında, mutluluk düzeyiyle cinsel doyum arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür (Çolak ve Cin, 2019). Klimakterik dönemde yaşanan cinsel disfonksiyon ile depresyonun ilişkisine bakıldığı çalışmalarda, depresyonun cinsel disfonksiyona neden olduğu görülmüştür (Cabral ve ark., 2013; Trompeter ve ark., 2012; Lianjun ve ark., 2011; Fernandes ve ark., 2014; Pazmany ve ark., 2015). Bu çalışmada da yaşanan depresyonun cinsel disfonksiyon üzerinde olumsuz etkisi olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların Kadın Cinsel İşlev Ölçeği puan ortalamaları ile Dyadik Çift Uyum Ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu ( $r= 0,106$   $p= 0,017$ ) belirlenmiştir. Heidari ve arkadaşlarının 2000-2017 yılları arasında yapılan 27 çalışmayı incelediği bir sistematik derlemede, eş ile ilişki kalitesi ve uyumunun, cinsel disfonksiyonla istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisinin olduğu, yaşanan cinsel disfonksiyonun evlilik uyumunu azalttığı

belirlenmiştir (Heidari ve ark., 2019).Nazarpour ve arkadaşlarının 2003-2013 yılları arasında yapılan 42 çalışmayı incelediği bir sistematik derlemede, eş ilişkisinin kalitesi ve uyumun cinsel işlevi olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Nazarpour ve ark., 2016).Pazmany ve arkadaşlarının çalışmasında disparoninin yalnızca etkilenen kadınların psikoseksüel uyumunu değil aynı zamanda eşlerinin de uyumunu etkilediği belirlenmiştir (Pazmany ve ark., 2015). Süt ve Küçükkaya'nın çalışmasında, çalışmaya katılan kadınların eşlerinden gördükleri olumlu davranış ve desteğin, yaşamın getirdiği olumsuzluklara takılmadan olumlu bakmanın, ilgiyi başka şeylere vermenin ve de eşi ve dostları ile kaliteli zaman geçirmenin cinselliği olumlu etkileyen faktörler arasında yer aldığı belirlenmiştir. Menopozun eşler üzerindeki etkisinin çok boyutlu gerçekleştiği, eşin anlayışlı olmasının kadının bu dönemde yaşadığı sıkıntıları azalttığı, bazen her iki tarafta da bu dönemde cinsel isteksizlik görülebileceği, genel olarak eşlerin menopoz öncesi ilişki durumları olumlu ise, bu dönemi daha rahat atlattıkları belirlenmiştir(Süt ve Küçükkaya, 2018).Beyazıt ve Şahin'in çalışmasında menopoz hem evlilik uyumunu hem de cinsel tatmini etkileyen bir faktör olarak belirlenmiştir (Beyazıt ve Şahin, 2018).Evlilik içerisinde cinselliğin temel fonksiyonu, yakınlığın pekiştirilmesi, zevkin paylaşımı, evlilik içerisindeki sorunlarla başa çıkarken meydana gelecek gerilimin azaltılmasıdır. Cinsel fonksiyon bozukluklarının evlilik içerisindeki yakınlığa olumsuz ve çok fazla negatif etkilerinin olduğu bildirilmektedir (Vural ve Temel, 2010).

Çalışmaya katılan kadınların Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması ile Dyadik Çift Uyum Ölçeği puan ortalaması arasında ise negatif yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $r = -0,094$   $p = 0,036$ ). Azizi ve arkadaşlarının 40 ila 64 yaşları arasındaki 1520 kadınla yaptığı bir çalışmasında, evlilik uyumu düşük olan kadınların, evlilik uyumu iyi olan kadınlara göre daha fazla depresif belirtilere sahip olduğu belirlenmiştir (Azizi ve ark., 2019). Cortes ve arkadaşlarının klimakterik dönemdeki 100 kadınla yaptığı çalışmada, evlilik uyumu ile depresyon negatif ilişkili bulunmuş, evlilikte uyum sorunu yaşayan kadınlarda depresyon seviyelerinin yükseldiği belirlenmiştir (Cortes ve ark., 2018).Doğan tarafındanyapılan bir çalışmada, depresyon ile evlilik uyumu arasında negatif yönde bir ilişki görülmüş, depresyon seviyesinin yükseldiği ilişkilerin tatmin seviyesi ve



uyumunun düştüğü evlilikteki karşılıklı güven seviyesi arttıkça ilişki doyumu ve tatmininin de arttığı belirlenmiştir (Doğan, 2014).Klimakterik dönemde yaşanan depresyonun evlilik uyumuyla olan ilişkisine bakıldığı çalışmalarda depresyonun evlilik uyumunu etkileyen faktörlerden biri olduğu ve evlilik uyumu ile negatif ilişkide olduğu belirlenmiştir (Bathsheba ve ark., 2017; Chedraui ve ark., 2009). Yaşanan değişimlerin etkisiyle menopoş dönemindeki kadınların eş, aile ve arkadaş ilişkileri bozulabilmekte, fiziksel ve ruhsal sorunlar daha da şiddetlenmektedir (Karlidere ve Özşahin, 2008). Evlilik uyumu oranındaki artış bireyin psikolojik sağlığını da pozitif yönde etkileyebilmekte ve duygusal strese ait semptomlarını azaltmaktadır (Canel, 2012).

Literatüre baktığımızda menopoş döneminde gözlenen fiziksel, psikolojik, sosyal ve cinsel değişikliklerin, kadınların yaşam kalitesi üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (Syed ve ark., 2009; Fallahzadeh, 2010; Som ve Ray, 2012). Menopoş dönemi fizyolojik bir süreç olmasına rağmen, yaşam kalitesini bozucu ve evlilik ilişkisini etkileyen patolojik olaylarla birlikte seyrettiği için sağlık profesyonelleri tarafından ele alınması gereken önemli bir dönemdir (Timur ve Şahin, 2010).

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

Klimakterik dönemdeki kadınların cinsel işlev durumu, depresyon ve evlilik uyumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgulara göre araştırma kapsamına alınan kadınların;

- Menopoz yaş ortalamasının  $47,83 \pm 2,46$  yıl, ortalama menopoz süresinin  $4,40 \pm 3,12$  yıl olduğu,
- Çoğunluğunun menopoz semptomlarını 'orta' ya da 'şiddetli' düzeyde yaşadıkları,
- %48'inin cinsel disfonksiyon yaşadığı ve cinsel işlev düzeyinin düşük olduğu,
- Çoğunluğunun depresyon düzeyinin 'minimal' ya da 'hafif' düzeyde olduğu,
- Evlilik uyumunun düşük olduğu,
- Deneyimledikleri menopoz semptomların şiddetinin artması ile cinsel işlevlerinin azaldığı,
- Deneyimledikleri menopoz semptomların şiddetinin artması ile depresyon düzeylerinin arttığı,
- Deneyimledikleri menopoz semptomların şiddetinin artması ile evlilik uyumlarının azaldığı,
- Cinsel işlevlerinin azalması ile depresyon düzeylerinin arttığı,
- Cinsel işlevlerinin azalması ile evlilik uyumlarının da azaldığı,
- Evlilik uyumlarının azalması ile depresyon düzeylerinin arttığı belirlenmiştir.

## 6.2. Öneriler

### **Klinisyenler için;**

- Kadınların sosyal desteklerini ve evlilik uyumunu arttırmak amacıyla klimakterik dönemde kadınların yaşayabileceği sıkıntılar konusunda eşlerbilgilendirilmeli, eşler de sürecin içine katılmalı, verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerine eşlerde dahil edilmelidir.
- Klimakterik dönemdeki kadın ve eşi bu dönemde olabilecek cinsel sorunlar, nedenleri ve çözüm yolları hakkında bilgilendirilmeli, kadınlar ve eşlerinin cinsel sıkıntılarını rahat ifade edebileceği ortamlar oluşturulmalı ve cinsel sağlığın korunmasına, geliştirilmesine yönelik eğitim ve danışmanlık verilmelidir.
- Klimakterik dönemdeki kadın sadece ürojinekolojik açıdan değil psikolojik açıdan da değerlendirilmeli, kadının bu dönemi nasıl algıladığı sorgulanıp, kendini rahatça ifade etmesi için desteklenmelidir. Klimakterik dönemdeki kadınlara rutin depresyon taraması yapılmalı, depresyona özgü belirti ve bulgular varsa gerekli birimlere yönlendirilmelidir.

### **Araştırmacılar için;**

- Ülkemizde, klimakterik dönemdeki kadınlar ile yürütülmüş çok sayıda çalışma mevcuttur. Bu dönemdeki kadınların sorunlarına yönelik, bütüncül bakım odaklı deneysel çalışmaların yürütülmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

Abdollahi, A. A., Qorbani, M., Asayesh, H., Rezapour, A., Noroozi, M., Mansourian, M., Ansari, H. (2013). The menopausal age and associated factors in Gorgan, Iran. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 27(2), 50-56.

Ağıl, A. (2010). Postmenopozal kadınlarda kısa dönem farklı egzersiz yaklaşımlarının menopozal semptomlar, psikolojik sağlık ve yaşam kalitesi üzerine etkileri. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Akman, S., Çakıcı, M., Keskindağ, B., Karaaziz, M. (2019). Analysis of psychological factors and sexual life in postmenopausal women: A cross-sectional study. *Turkish J Clinical Psychiatry*, 22, 27-35.

Akyüz, A., Kök, G., Kılıç, A., Güvenç, G. (2014). In her own words: living with urinary incontinence in sexual life. *Sexuality and Disability*, 32(1), 23-33.

Alan, S., Gözüyeşil, E., Gökyıldız, S. (2016). Effects of menopause on the life of women who experience hot flashes and their health-seeking behaviours. *International Journal of Caring Sciences*, 9(2), 542-550.

Alpay, N., Kıvanç, Z. E., Ulaşoğlu, C. (2013). Menopoz dönemindeki kadınlarda hormon profilinin depresif belirtiler ile ilişkisi. *Düşünen Adam the Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 26, 171-176.

Andac, T., & Aslan, E. (2017). Sexual life of women in the climacterium: A community-based study. *Health Care for Women International*, 38(12), 1344-1355.

Arshad, M., Mohsin, M. N., Mahmood, K. (2014). Marital adjustment and life satisfaction among early and late marriages. *Journal of Education and Practice*, 5(17), 83-90.

Asadi, M., Jouyandeh, Z., Nayebzadeh, F. (2012). Prevalence of menopause symptoms among Iranian women. *Journal of Family and Reproductive Health*, 6(1), 1-3.

Avis, N. E., Brockwell, S., Randolph Jr, J. F., Shen, S., Cain, V. S., Ory, M., Greendale, G. A. (2009). Longitudinal changes in sexual functioning as women transition through menopause: Results from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Menopause*, 16(3), 442-452.

Azizi, M., Fooladi, E., Bell, R. J., Elyasi, F., Masoumi, M., Davis, S. R. (2019). Depressive symptoms and associated factors among Iranian women at midlife: a community-based, cross-sectional study. *Menopause*, 26(10), 1125-1132.

Balık, D. (2013). Menopozun evlilik ilişkileri üzerindeki etkisinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Barazzetti, L., Pattussi, M. P., da Silva Garcez, A., Mendes, K. G., Theodoro, H., Paniz, V. M. V., Olinto, M. T. (2016). Psychiatric disorders and menopause symptoms in Brazilian women. *Menopause*, 23(4), 433-440.

Bashar, M. I., Ahmed, K., Uddin, M. S., Ahmed, F., Emran, A. A., Chakraborty, A. (2017). Depression and quality of life among postmenopausal women in Bangladesh: A Cross-sectional Study. *Journal of Menopausal Medicine*, 23(3), 172-181.

- Basson, R., Schultz, W. W. (2007). Sexual sequelae of general medical disorders. *The Lancet*, 369(9559), 409-424.
- Bathsheba, W. A., Guerrieri, G. M., Thompson, K., Koziol, D. E., Haq, N., Martinez, P. E., Schmidt, P. J. (2017). Depression during the menopause transition: impact on quality of life, social adjustment, and disability. *Archives of Women's Mental Health*, 20(2), 273-282.
- Bayraktaroğlu, H., Çakıcı E. (2013). Evlilik uyumuyla ilişkili faktörler. *Eurasian Journal of Educational Research*, 53, 297-312.
- Beck, A. T, Warc, C. H, Mendelson, M., Mock, J., Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* , 4, 561-571.
- Beigi, M., Fahami, F. (2012). A comparative study on sexual dysfunctions before and after menopause. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 17(2), 72-75
- Bener, A., Saleh, N. M., Bhugra, D. (2016). Depressive symptoms and bone mineral density in menopause and postmenopausal women: A still increasing and neglected problem. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5(1), 143.
- Benetti-Pinto, C. L., De Almeida, D. M., Makuch, M. Y. (2011). Quality of life in women with premature ovarian failure. *Gynecological Endocrinology*, 27(9), 645-649.
- Berry, M. D., Berry, P. D. (2013). Contemporary treatment of sexual dysfunction: Reexamining the biopsychosocial model. *The Journal of Sexual Medicine*, 10(11), 2627-2643.
- Beyazıt, F., Şahin, B. (2018). Determining the factors influencing the intimate relationship between sexual satisfaction and dyadic adjustment in postmenopausal women. *Menopause Review*, 17(2), 57-62.
- Bharambe, K. D., Baviskar, P. A. (2013). A study of marital adjustment in relation to some psycho-socio factor. *International Journal of Humanities and Social Science İvention*, 2, 08-10.
- Blume-Peytavi, U., Atkin, S., Gieler, U., Grimalt, R. (2012). Skin academy: hair, skin, hormones and menopause—current status/knowledge on the management of hair disorders in menopausal women. *European Journal of Dermatology*, 22(3), 310-318.
- Bjelland, E. K., Wilkosz, P., Tanbo, T. G., Eskild, A. (2014). Is unilateral oophorectomy associated with age at menopause? A population study (the HUNT2 Survey). *Human Reproduction*, 29(4), 835-841.
- Bromberger, J. T., Schott, L. L., Kravitz, H. M., Sowers, M., Avis, N. E., Gold, E. B., Randolph, J. Jr., Matthews, K. A. (2010). Longitudinal change in reproductive hormones and depressive symptoms across the menopausal transition: results from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Archives of General Psychiatry*, 67(6), 598-607.
- Cabral, P. U., Canário, A. C., Spyrides, M. H., Uchôa, S. A., Eleutério Jr, J., Gonçalves, A. K. (2013). Determinants of sexual dysfunction among middle-aged women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 120(3), 271-274.
- Cagnacci, A., Venier, M., Xholli, A., Paglietti, C., Caruso, S. (2019). Female sexuality and vaginal health across the menopausal age. *Menopause*, 27(1).

Can-Gürkan, Ö. (2005). Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Hemşirelik Forumu* (s.30-35).

Canavez, F. S., Werneck, G. L., Parente, R. C. M., Celeste, R. K., Faerstein, E. (2011). The association between educational level and age at the menopause: a systematic review. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 283(1), 83-90.

Canel, A. N. (2012). Evlilik ve aile hayatı. İstanbul, *Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı*.s.12-21.

Carranza-Lira, S., Palacios-Ramírez, M. (2019). Depression frequency in premenopausal and postmenopausal women. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56(6), 533-536.

Caruso, S., Rapisarda, A., Cianci, S. (2016). Sexuality in menopausal women. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6), 323-330.

Ceylan, B., Özerdoğan, N. (2015). Factors affecting age of onset of menopause and determination of quality of life in menopause. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 12(1), 43-49.

Chae, H. D., Choi, S. Y., Cho, E. J., Cho, Y. M., Lee, S. R., Lee, E. S., Park, H. M. (2014). Awareness and experience of menopausal symptom and hormone therapy in korean postmenopausal women. *Journal of Menopausal Medicine*, 20(1), 7-13.

Chedraui, P., Pérez-López, F. R., Morales, B., Hidalgo, L. (2009). Depressive symptoms in climacteric women are related to menopausal symptom intensity and partner factors. *Climacteric*, 12(5), 395-403.

Chou, M. F., Wun, Y. T., Pang, S. M. (2014). Menopausal symptoms and the menopausal rating scale among midlife chinese women in Macau, China. *Women & Health*, 54(2), 115-126.

Cortés D.C.M., González E.L., Faisal, A.L., Bojalil, A.J. (2018). Response to individualized homeopathic treatment for depression in climacteric women with history of domestic violence, marital dissatisfaction or sexual abuse: results from the HOMDEP-MENOP Study. *Homeopathy*, 107(03), 202-208.

Costanian, C., McCague, H., Tamim, H. (2018). Age at natural menopause and its associated factors in Canada: cross-sectional analyses from the Canadian longitudinal study on Aging. *Menopause*, 25(3), 265-272.

Cruz, E. F., da Silva Nina, V. J., Figuerêdo, E. D. (2017). Climacteric symptoms and sexual dysfunction: association between the Blatt-Kupperman Index and the Female Sexual Function Index. *RBGO Gynecology and Obstetrics*, 39(2), 66-71.

Çalışkan, E., Çorakçı, A., Doğer, E., Coşkun, E., Özeren, S., Çorapçıoğlu, A. (2010). Türk kadınlarının menopoza geçiş ile menopoz döneminde cinsel fonksiyonlarının ve yaşam kalitesinin kesitsel olarak değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 30(5), 1517-1523.

Çelik, D.B. (2012). Kadında cinsel fonksiyon değerlendirmesi. *Türk Androloji Dergisi*, 211-215.

Çelik, A. S., Pasinoğlu, T. (2013). Klimakterik dönemde yaşanan semptomlar ve hemşirenin rolü. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 50-56.

Çelik, A. S., Pasinlioğlu, T. (2014). Klimakterik dönemdeki kadınların yaşadıkları menopozal semptomlar ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(1), 16-29.

Çolak, A. M., Cin, F. M. (2019). Kadınların cinsel doyumunun ilişki mutlulukları üzerine etkisi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 35,745-754.

Da Silva, A. R., Tanaka, A. C. D. A. (2013). Factors associated with menopausal symptom severity in middle-aged Brazilian women from the Brazilian Western Amazon. *Maturitas*, 76(1), 64-69.

Davis, S. R., Jane, F. (2011). Sex and perimenopause. *Australian Family Physician*, 40(5), 274-278.

Diabetes UK. Sex and Diabetes 2014. <https://www.diabetes.org.uk/guide-to-diabetes/life-with-diabetes/sex-and-diabetes>Erişim Tarihi: 28.07.2020

Dilmaç, B., Ekşi, H. (2007). Değerler eğitimi: Temel tartışmalar ve yaklaşımlar. *İlköğretmen Dergisi*, 14, 21–29.

Diñçer, Y., Oskay, Ü. (2018). Menopoz döneminde kadınların cinsellik ile ilgili sorunlarının incelenmesi: Kalitatif bir çalışma. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 16-28.

Doğan, E. (2014).Kadınların genel evlilik uyumu ve evlilikte ilişki tarzlarının ikili ilişkide güven ve depresyon açısından incelenmesi ( Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi , Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Dombek, K., Capistrano, E.J., Costa, A.C., Marinheiro, L.P. (2016). Risk factors associated with sexual dysfunction in Brazilian postmenopausal women. *Int J Impot Res*, 28, 62–67.

Dökmen, Y. Z. (2009). Menopoz, beden imgesi ve ruh sağlığı. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12(24), 41-55.

Duç, E. (2014). Menopoz evrelerindeki kadınlarda cinsiyet rolleri, menopoza ilişkin tutumlar ile anksiyete ve depresyon ilişkisi üzerine bir inceleme. (Doktora Tezi). Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Duffy, O. K., Iversen, L., Hannaford, P. C. (2013). Factors associated with reporting classic menopausal symptoms differ. *Climacteric*, 16(2), 240-251.

Edwards, D. (2013). Sexual health and dysfunction in men and women with diabetes. *Diabetes & Primary Care*, 15(6), 309-317.

Ege, E., Akın B., Arslan, S. Y., Bilgili, N. (2010). Sağlıklı kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu sıklığı ve risk faktörleri. *TÜBAV Bilim Dergisi*, 3(1), 137-144.

Erbaş, N., Demirel, G. (2017). Klimakterik dönemdeki kadınların menopoza ilişkin yakınmalarının ve menopozal tutumlarının cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 220-225.

Erbek, E., Beştepe, E., Akar, H., Eradamlar, N., Alpkan, R. L. (2016). Evlilik uyumu. *Düşünen Adam*, 18(1), 39-47.

- Erbil, N. (2011). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction among Turkish women attending a maternity and gynecology outpatient clinic. *Sexuality and Disability*, 29(4), 377-386.
- Erbil, N. (2018). Attitudes towards menopause and depression, body image of women during menopause. *Alexandria Journal of Medicine*, 54(3), 241-246.
- Erbil, D.D., Hazer, O.(2019). Çalışan bireylerin evlilik uyumlarının incelenmesi. *DergiParkInternational Journal of Eurasian Education and Culture*,3(5), 99-116.
- Erenel, A. Ş., Kıtış, Y. (2011). Kadın cinsel fonksiyonunun belirlenmesine yönelik bir çalışma. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 21(4), 251-259.
- Ertekin, P.Ş., Yıldırım, G., Duran, Ö., Cesur, B. (2015). Kadına özgü bir sorun: Menopozda ruh sağlığı. *Journal of Human Sciences*, 12(2), 787-798.
- Ertem, G. (2010). Kadınların menopoz sonrası yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 469-483.
- Fallahzadeh, H. (2010). Quality of life after the menopause in Iran: a population study. *Quality of Life Research*, 19(6), 813-819.
- Farahmand, M., Tehrani, F. R., Pourrajabi, L., Najafi, M., Azizi, F. (2013). Factors associated with menopausal age in Iranian women: Tehran lipid and glucose study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 39(4), 836-841.
- Fernandes, T., Costa-Paiva, L. H., Pinto-Neto, A. M. (2014). Efficacy of vaginally applied estrogen, testosterone, or polyacrylic acid on sexual function in postmenopausal women: a randomized controlled trial. *The Journal of Sexual Medicine*, 11(5), 1262-1270.
- Fışıoğlu, H., Demir, A. (2000). Applicability of the Dyadic Adjustment Scale of Marital Quality with Turkish Couples. *Eur J Psychol Assessment*, 16, 214- 218.
- French K.(ed.) (2009). Sexual Health. 1sted. USA: Blackwell Publishing. p.9-22.
- Goel, S., Narang, D. K. (2012). Gender differences in marital adjustment, mental health and frustration reactions during middle age. *Journal of Humanities and Social Science*, 1(3), 42-49.
- Gold, E. B., Crawford, S. L., Avis, N. E., Crandall, C. J., Matthews, K. A., Waetjen, L. E., Harlow, S. D. (2013). Factors related to age at natural menopause: longitudinal analyses from SWAN. *American Journal of Epidemiology*, 178(1), 70-83.
- Görgel, E. (2007). Menopoz Döneminde Kadın, birinci basım. *Ankara, Ankara Üniversitesi Basım Evi*. S 3-12.
- Gözüyeşil, E. (2015). Kanıta dayalı rehberleriyle tamamlayıcı ve destekleyici uygulamalar, Birinci Baskı, Ankara: *Akademisyen Kitabevi*. ss 121-124.
- Gözüyeşil, E., Gökyıldız Sürücü, S., Alan, S. (2018). Sexual function and quality-of-life-related problems during the menopausal period. *Journal of Health Psychology*, 23(14), 1769-1780.
- Grindler, N. M., Santoro, N. F. (2015). Menopause and exercise. *Menopause*, 22(12), 1351-1358.



- Gülsün, M., Ak, M., Bozkurt, A. (2009). Psikiyatrik açıdan evlilik ve cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(1), 68-79.
- Hayatbakhsh, M. R., Clavarino, A., Williams, G. M., Sina, M., Najman, J. M. (2012). Cigarette smoking and age of menopause: a large prospective study. *Maturitas*, 72(4), 346-352.
- Heidari, M., Shahbazi, S., Ghafourifard, M., Ali Sheikhi, R. (2017). Prediction of marital satisfaction based on emotional intelligence in postmenopausal women. *Journal of Menopausal Medicine*, 23(3), 196-201.
- Heidari, M., Ghodusi, M., Rezaei, P., Kabirian Abyaneh, S., Sureshjani, E. H., Sheikhi, R. A. (2019). Sexual function and factors affecting menopause: A systematic review. *Journal of Menopausal Medicine*, 25(1), 15-27.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- Holanda, J. B., Abuchaim, E. S., Coca, K. P., Abrão, A. C. (2014). Sexual dysfunction and associated factors reported in the postpartum period. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(6), 573-578.
- Humeniuk, E., Bojar, I., Gujski, M., Raczkiwicz, D. (2019). Effect of symptoms of climacteric syndrome, depression and insomnia on self-rated work ability in peri-and postmenopausal women in non-manual employment. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine: AAEM*, 26(4), 600.
- Ishak, I. H., Low, W. Y., Othman, S. (2010). Prevalence, risk factors, and predictors of female sexual dysfunction in a primary care setting: a survey finding. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(9), 3080-3087.
- Islam, R. M., Bell, R. J., Davis, S. R. (2018). Prevalence of sexual symptoms in relation to menopause in women in Asia: a systematic review. *Menopause*, 25(2), 231-238.
- Jonusiene, G., Zilaitiene, B., Adomaitiene, V., Aniuliene, R., Bancroft, J. (2012). Sexual function, mood and menopause symptoms in Lithuanian postmenopausal women. *Climacteric*, 16(1), 185-193.
- Jung, S. J., Shin, A., Kang, D. (2015). Hormone-related factors and post-menopausal onset depression: results from KNHANES (2010–2012). *Journal of Affective Disorders*, 14, 176-183.
- Kalmbach, D. A., Kingsberg, S. A., Roth, T., Cheng, P., Fellman-Couture, C., & Drake, C. L. (2019). Sexual function and distress in postmenopausal women with chronic insomnia: exploring the role of stress dysregulation. *Nature and Science of Sleep*, 11, 141.
- Karakuş, A., Yanikkerem, E. (2016). Klimakterik dönemde cinsel disfonksiyon: Female Sexual Function Index (FSFI)-Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi ile yapılan son 5 yıllık çalışmalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 64-85.
- Karanisoğlu H, Dinç H. Klimakterik Dönem. İn: Coşkun A.M. (ed).(2012). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği el kitabı, 1. Baskı. İstanbul:Koç Üniversitesi Yayınları. s.443-459.
- Karlıdere, T., Özşahin, A. (2008). Menopozda semptom örüntüsünün anksiyete, depresyon düzeyleri ve sosyal destek ile ilişkisinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 11, 159-166.

Kızıllırmak, A., Seviğ, Ü. (2011). Bir sağlık ocağına kayıtlı 40-59 yaş grubu kadınların menopoz yakınmaları ve sağlık kuruluşlarından yararlanma durumları. *STED Yazarlarına Bilgi*, 20(4), 149-154.

Kızıllöz, A.B. (2018). Evli bireylerde mükemmeliyetçilik, evlilik uyumu ve cinsel doyum arasındaki ilişkinin incelenmesi.( Yüksek Lisans Tezi). Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Kim, E. (2012). Marital adjustment and depressive symptoms in Korean Americans. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(6), 370-376

Kingsberg, S. A., Althof, S. E. (2011). Satisfying sexual events as outcome measures in clinical trial of female sexual dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(12), 3262-3270

Koyun, A., Taşkın, L., Terzioğlu, F. (2011). Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: Hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 67-99.

Kömürcü, N., İşbilen, A. (2011). Adaptation of women to sexual life during the postmenopausal period/Postmenopozal dönemde kadınların cinsel yasama uyumu. *Turkish Journal of Urology*, 37(4), 326-331.

Legendre, G., Fritel, X., Ringa, V., Lesavre, M., Fernandez, H. (2012). Urinary incontinence and menopause. *Progres en Urologie*: 22(11), 615-621.

Lett, C., Valadares, A. L., Baccaro, L. F., Pedro, A. O., Jeffrey Filho, L., Lima, M., Costa-Paiva, L. (2018). Is the age at menopause a cause of sexual dysfunction? A Brazilian population-based study. *Menopause*, 25(1), 70-76.

Li, L., Wu, J., Pu, D., Zhao, Y., Wan, C., Sun, L., He, X. (2012). Factors associated with the age of natural menopause and menopausal symptoms in Chinese women. *Maturitas*, 73(4), 354-360.

Li, L., Wu, J., Jiang, X. Q., Pu, D. H., Zhao, Y. (2013). Survey on epidemiologic factors associated with the age of natural menopause and menopausal symptoms in Jiangsu women. *Zhonghua fu Chan ke Zazhi*, 48(10), 728-733.

Lianjun, P., Aixia, Z., Zhong, W., Feng, P., Li, B., Xiaona, Y. (2011). Risk factors for low sexual function among urban Chinese women: A hospital-based investigation. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(8), 2299-2304.

Liu, P., Yuan, Y., Liu, M., Wang, Y., Li, X., Yang, M., Guo, X. (2015). Factors associated with menopausal symptoms among middle-aged registered nurses in Beijing. *Gynecological Endocrinology*, 31(2), 119-124.

Llaneza, P., García-Portilla, M. P., Llaneza-Suárez, D., Armott, B., Pérez-López, F. R. (2012). Depressive disorders and the menopause transition. *Maturitas*, 71(2), 120-130.

Maserejian, N. N., Shifren, J., Parish, S. J., Segraves, R. T., Huang, L., Rosen, R. C. (2012). Sexual arousal and lubrication problems in women with clinically diagnosed hypoactive sexual desire disorder: preliminary findings from the hypoactive sexual desire disorder registry for women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 38(1), 41-62.

- Masiran, R., Sidi, H., Mohamed, Z., Nazree, N. E. M., Jaafar, N. R. N., Midin, M., Saini, S. M. (2014). Female Sexual Dysfunction in patients with major depressive disorder (MDD) treated with selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) and its association with serotonin 2A—1438 G/A single nucleotide polymorphisms. *The Journal of Sexual Medicine*, 11(4), 1047-1055.
- Masliza, W., Daud, W., Yazid, M. B., Shuhaila, A., Hatta, S., Rohaizat, M. H., Norzilawati, M. N. (2014). Sexual dysfunction among postmenopausal women. *La Clinica Terapeutica*, 165(2), 83-89.
- McCool, M. E., Zuelke, A., Theurich, M. A., Knuettel, H., Ricci, C., Apfelbacher, C. (2016). Prevalence of female sexual dysfunction among premenopausal women: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Sexual Medicine Reviews*, 4(3), 197-212.
- Merghati-Khoei, E., Sheikhan, F., Shamsalizadeh, N., Haghani, H., Yousofnia Pasha, Y. R., Killeen, T. (2014). Menopause negatively impacts sexual lives of middle-aged Iranian women: a cross-sectional study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 40(6), 552-560.
- Minuzzi, L., Frey, B. N., Soares, C. N. (2012). Depression during the menopausal transition: An update on epidemiology and biological treatments. *Focus*, 10(1), 22-27.
- Mishra, S. K. (2011). Menopausal transition and postmenopausal health problems: a review on its bio-cultural perspectives. *Scientific Research an Academic Publisher*, 3(4), 233-237.
- Morris, D. H., Jones, M. E., Schoemaker, M. J., McFadden, E., Ashworth, A., Swerdlow, A. J. (2012). Body mass index, exercise, and other lifestyle factors in relation to age at natural menopause: analyses from the breakthrough generations study. *American Journal of Epidemiology*, 175(10), 998-1005.
- Murtagh, J. (2010). Female sexual function, dysfunction, and pregnancy: implications for practice. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 55(5), 438-446.
- Nappi, R. E., Lachowsky, M. (2009). Menopause and sexuality: prevalence of symptoms and impact on quality of life. *Maturitas*, 63(2), 138-141.
- Nappi, R. E., Albani, F., Santamaria, V., Tonani, S., Magri, F., Martini, E., Polatti, F. (2010). Hormonal and psycho-relational aspects of sexual function during menopausal transition and at early menopause. *Maturitas*, 67(1), 78-83.
- Nappi, R. E., Kokot-Kierepa, M. (2012). Vaginal Health: Insights, views attitudes (VIVA)—results from an international survey. *Climacteric*, 15(1), 36-44.
- Nappi, R. E., Martini, E., Martella, S., Capuano, F., Bosoni, D., Giacomini, S., Spinillo, A. (2014). Maintaining sexuality in menopause. *Post Reproductive Health*, 20(1), 22-29.
- Nappi, R. E., Cucinella, L., Martella, S., Rossi, M., Tiranini, L., Martini, E. (2016). Female sexual dysfunction (FSD): Prevalence and impact on quality of life (QoL). *Maturitas*, 94, 87-91.
- Nazarpour, S., Simbar, M., Tehrani, F. R. (2016). Factors affecting sexual function in menopause: A review article. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 55(4), 480-487.

Nowosielski, K., Drosdzol, A., Sipiński, A., Kowalczyk, R., Skrzypulec, V. (2010). Diabetes mellitus and sexuality—Does it really matter?. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(2), 723-735.

Owiredu, W. K., Owusu, A. O., Amidu, N., Quaye, L., Gyasi-Sarpong, C. K., Dapare, P. P., Alidu, H. (2015). Sexual dysfunction and sexual quality of life among the physically challenged in the Kumasi metropolis, Ghana. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(1), 3.

Öksüz, E., ve Malhan, S.(2005). Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik analizi. *Sendrom*, 54-59.

Özcan, H., Oskay, Ü. (2013). Menopoz döneminde semptom yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. *Göztepe Tıp Dergisi*, 28(4), 157-163.

Özcan, H., Beji Kızılkaya, N. (2014). Menopoz döneminde cinsellik. *Kadın Cinsel Sağlığı* 58(3):209-211.

Özerdoğan, N., Sayiner, F. D., Köşgeroğlu, N., Ünsal, A. (2009). 40–65 yaş grubu kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu prevalansı, depresyon ve diğer ilişkili faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(2), 46-59.

Özgür, G., Yıldırım, S., Komutan, A. (2010). Menopoz sonrası kadınların öz bakım gücü ve etki eden faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 35-43.

Özkan S. Klimakterik Dönem. İn: Şirin A. (ed).(2008). Kadın Sağlığı kitabı.İstanbul:Bedray Basın Yayın. s.234-46

Özkan, S., Demirhan, H., Çınar, İ. Ö. (2009). Gebelik ve bazı sosyodemografik özelliklerim cinsel fonksiyon üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 28-37.

Öztürk, C. Ş., Arkar, H. (2014). Evli çiftlerde evlilik uyumu ve cinsel doyum arasındaki ilişkiler. *Literatür ve Sempozyum*, 1(3), 16-24.

Parazzini, F., Progetto Menopausa Italia Study Group. (2007). Determinants of age at menopause in women attending menopause clinics in Italy. *Maturitas*, 56(3), 280-287.

Park, C. Y., Lim, J. Y., Park, H. Y. (2018). Age at natural menopause in Koreans: secular trends and influences thereon. *Menopause*, 25(4), 423-429.

Pazmany, E., Bergeron, S., Verhaeghe, J., Van Oudenhove, L., Enzlin, P. (2015). Sexual communication, dyadic adjustment, and psychosexual well-being in premenopausal women with self-reported dyspareunia and their partners: A controlled study. *The Journal of Sexual Medicine*, 11(7), 1786-1797.

Pérez-Alcalá, I., Sievert, L. L., Obermeyer, C. M., Reher, D. S. (2013). Cross cultural analysis of factors associated with age at natural menopause among latin-american immigrants to madrid and their spanish neighbors. *American Journal of Human Biology*, 25(6), 780-788.

Pérez-López, F. R., Fernández-Alonso, A. M., Trabalón-Pastor, M., Vara, C., Chedraui, P. Menopause Risk Assessment (MARIA) Research Group. (2012). Assessment of sexual

function and related factors in mid-aged sexually active Spanish women with the six-item Female Sex Function Index. *Menopause*, 19(11), 1224-1230.

Portman, D. J., Gass, M. L. (2014). Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the study of Women's Sexual Health and the North American Menopause Society. *Climacteric*, 17(5), 557-563.

Regestein, Q., Friebely, J., Schiff, I. (2015). How self-reported hot flashes may relate to affect, cognitive performance and sleep. *Maturitas*, 81(4), 449-455.

Reid, R. L., Blake, J., Abramson, B., Khan, A., Senikas, V., Fortier, M. (2009). Menopause and osteoporosis update 2009. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 31(1), 34-41.

Rosen, C. Brown, J. Heiman, S. Leiblum, C. Meston, R. Shabsigh, D. Ferguson, R. D'Agostino, R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of sex & marital therapy*, 26(2), 191-208.

Rosen, R. C., Maserejian, N. N., Connor, M. K., Krychman, M. L., Brown, C. S., Goldstein, I. (2012). Characteristics of premenopausal and postmenopausal women with acquired, generalized hypoactive sexual desire disorder: the Hypoactive Sexual Desire Disorder registry for women. *Menopause*, 19(4), 396-405.

Sadovsky, R., Basson, R., Krychman, M., Morales, A. M., Schover, L., Wang, R., Incrocci, L. (2010). Cancer and sexual problems. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(1), 349-373.

Sapre, S., Thakur, R. (2014). Lifestyle and dietary factors determine age at natural menopause. *Journal of Mid-life Health*, 5(1), 3-5.

Schneider, H. P. G., Heinemann, L. A. J., Rosemeier, H. P., Potthoff, P., & Behre, H. M. (2000). The Menopause Rating Scale (MRS): comparison with Kupperman index and quality-of-life scale SF-36. *Climacteric*, 3(1), 50-58.

Shahhosseini, Z., Gardeshi, Z. H., Pourasghar, M., Salehi, F. (2014). A review of affecting factors on sexual satisfaction in women. *Materia Socimed*, 26(6), 378-381.

Shuster, L. T., Rhodes, D. J., Gostout, B. S., Grossardt, B. R., Rocca, W. A. (2010). Premature menopause or early menopause: long-term health consequences. *Maturitas*, 65(2), 161-166.

Simon, J.A., Nappi, R.E., Kingsberg, S.A., Maamari, R., Brown, V. (2014). Clarifying vaginal atrophy's impact on sex and relationships (CLOSER) survey: emotional and physical impact of vaginal discomfort on North American postmenopausal women and their partners. *Menopause*, 21, 137-142.

Soares, C. N. (2010). Can depression be a menopause-associated risk?. *BMC Medicine*, 8(1), 79.

Solmuş, T. (2014). Kadınlığın " kırılma noktaları" ve psikolojik etkileri I.: Menstrüasyon ve menopoz.

Som, N., Ray, S. (2012). Menopause-specific quality of life of urban women in West Bengal, India. *Menopause International*, 18(3), 99-105.

Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: new scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *J Marr Family*, 38, 15-28.

Stepaniak, U., Szafraniec, K., Kubinova, R., Malyutina, S., Peasey, A., Pikhart, H., Bobak, M. (2013). Age at natural menopause in three central and eastern European urban populations: the HAPIEE study. *Maturitas*, 75(1), 87-93.

Süt, H. K., Küçükkaya, B. (2018). Premenopoz, perimenopoz ve postmenopoz dönem kadınlarında cinsel yaşam kalitesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 51-68.

Syed Alwi, S. A. R., Lee, P. Y., Awi, I., Mallik, P. S., Haizal, M. N. (2009). The menopausal experience among indigenous women of Sarawak, Malaysia. *Climacteric*, 12(6), 548-556.

Şahmay, S. (2008). Postmenopozal dönem ve ürogenital atrofi. *Türkiye Klinikleri Gynecology Obstetrics-Special Topics*, 1(3), 23-26.

Şen, S., Güneri, S. E., Sevil, Ü., Çengel, S. (2012). Menopoz dönemindeki kadınların cinsel disfonksiyonlarının değerlendirilmesi. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 22(1), 8-14.

Taş, I., Yağız, A., Altay, B., Özdedeli, K. (2006). Spinal kord yaralanmalı hastalarda cinsel fonksiyon bozuklukları ve nörolojik düzey ile ilişkileri. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 52, 143-149.

Taşkın L. (2016). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Ankara: *Sistem Ofset Matbaacılık*. s. 584-593.

Terauchi, M., Obayashi, S., Akiyoshi, M., Kato, K., Matsushima, E., Kubota, T. (2010). Insomnia in Japanese peri-and postmenopausal women. *Climacteric*, 13(5), 479-486.

The North American Menopause Society (NAMS) Sexual Health & Menopause <http://www.menopause.org/for-women/sexual-healthmenopause-online> Erişim Tarihi: 28.07.2020

Thurston, R. C., Joffe, H. (2011). Vasomotor symptoms and menopause: findings from the study of women's health across the nation. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 38(3), 489-501.

Timur, S., Sahin, N. H. (2010). The prevalence of depression symptoms and influencing factors among perimenopausal and postmenopausal women. *Menopause*, 17(3), 545-551.

TNSA Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2018. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf) Erişim Tarihi: 28.07.2020

Trompeter, S. E., Bettencourt, R., Barrett-Connor, E. (2012). Sexual activity and satisfaction in healthy community-dwelling older women. *The American Journal of Medicine*, 125(1), 37-43.

Tucker, P. E., Bulsara, M. K., Salfinger, S. G., Tan, J. J., Green, H., Cohen, P. A. (2016). The effects of pre-operative menopausal status and hormone replacement therapy (HRT) on sexuality and quality of life after risk-reducing salpingo-oophorectomy. *Maturitas*, 85, 42-48.

Tuncay-Senlet, E. (2012). Domestic violence against women in relations to marital adjustment and psychological well-being, with the effects of attachment, marital coping, and social support. (The Degree of Doctor of Philosophy ). Middle East Technical University, The Graduate School of Social Sciences, Cyprus.

Turhan, N. Ö.(2010).Postmenopozal hormon tedavisi kardiyovasküler hastalık riskini azaltıyor mu?. *Yeni Tıp Dergisi*, 27(2), 76-79.

Tümer, A., Kartal, A. (2018). Kadınların menopoza ilişkin tutumları ile menopozal yakınmaları arasındaki ilişki. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 11(3), 337-346.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2016. [www.tuik.gov.tr/basinOdasi/haberler/2017\\_53\\_20171010.pdf](http://www.tuik.gov.tr/basinOdasi/haberler/2017_53_20171010.pdf)Erişim Tarihi: 28.07.2020

Ural Ç. (2011). Menopoz polikliniğine başvuran kadınların ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve yaklaşımlarının değerlendirilmesi.(Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Verschuren, J. E., Enzlin, P., Dijkstra, P. U., Geertzen, J. H., Dekker, R. (2010). Chronic disease and sexuality: a generic conceptual framework. *Journal of Sex Research*, 47(2), 153-170.

Vural, B. K., Temel, A. B. (2010). Cinsel doyumun yordanmasında bazı faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 24-34.

Yağmur, Y., Orhan, İ. (2019). Examining sexual functions of women before and after menopause in Turkey. *African Health Sciences*, 19(2), 1881-1887.

Yanikkerem, E., Göker, A., Çakır, Ö., Esmeray, N. (2018). Effects of physical and depressive symptoms on the sexual life of Turkish women in the climacteric period. *Climacteric*, 21(2), 160-166.

Yazdanpanahi, Z., Nikkholgh, M., Akbarzadeh, M., Pourahmad, S. (2018). Stress, anxiety, depression, and sexual dysfunction among postmenopausal women in Shiraz, Iran, 2015. *J Family Community Med*, 25, 82-87.

Yücesoy İ, Çakıroğlu Y. Menopoz ve postmenopoz . In: Çiçek M.N, Mungan M.T. (2007). Klinikte obstetrik ve jinekoloji. Ankara: *Öncü Basımevi*.s. 943-963.

Yüksel, Ö. (2013). Kadınlarda evlilik uyumu ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki: stresle baş etme biçimleri ve toplumsal cinsiyet rolü tutumlarının aracı rolleri (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.

Zelege, B. M., Bell, R. J., Billah, B., Davis, S. R. (2017). Hypoactive sexual desire dysfunction in community-dwelling older women. *Menopause*, 24(4), 391-399.

Zeng, L. N., Yang, Y., Feng, Y., Cui, X., Wang, R., Hall, B. J., Xiang, Y. T. (2019). The prevalence of depression in menopausal women in China: a meta-analysis of observational studies. *Journal of Affective Disorders*, 256(1), 337-343.

Zhou, Y., Li, C., Jin, F., Shao, H., Teng, Y., Tao, M. (2019). Prevalence and predictors of sexual function in midlife partnered Chinese women assessed by two simple indicators: Sexual frequency and sexual desire. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 45(1), 210-216.

Zhu, D., Chung, H. F., Pandeya, N., Dobson, A. J., Kuh, D., Crawford, S. L., Adami, H. O. (2018). Body mass index and age at natural menopause: an international pooled analysis of 11 prospective studies. *Eur J Epidemiol*, 1-12

Wang, M., Gong, W. W., Hu, R. Y., Wang, H., Guo, Y., Bian, Z., Yu, M. (2018). Age at natural menopause and associated factors in adult women: Findings from the China Kadoorie Biobank study in Zhejiang rural area. *PloS One*, 13(4), e0195658.

Whiteley, J., Wagner, J. S., Bushmakina, A., Koppenhafer, L., DiBonaventura, M., Ricketts, J. (2013). Impact of the severity of vasomotor symptoms on health status, resource use, and productivity. *Menopause*, 20(5), 518-524.

Whitton, S. W., Kuryluk, A. D. (2012). Relationship satisfaction and depressive symptoms in emerging adults: Cross-sectional associations and moderating effects of relationship characteristics. *Journal of Family Psychology*, 26(2), 226-235.

Wong, E. L., Huang, F., Cheung, A. W., Wong, C. K. (2018). The impact of menopause on the sexual health of Chinese Cantonese women: A mixed methods study. *Journal of Advanced Nursing*, 74(7), 1672-1684.

World Health Organization Scientific Group. Research on the menopause in the 1990s. WHO Technical Report Series 866 Geneva: World Health Organization, 1996. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41841/WHO TRS 866.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41841/WHO_TRS_866.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Erişim Tarihi: 28.07.2020

World Health Organization, (2010). Developing sexual health programmes. WHO/RHR/HRP/10.22. [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sh/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sh/en/index.html) Erişim Tarihi: 28.07.2020

Worsley, R., Bell, R. J., Gartoulla, P., Davis, S. R. (2017). Prevalence and predictors of low sexual desire, sexually related personal distress, and hypoactive sexual desire dysfunction in a community-based sample of midlife women. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(5), 675-686.



## EKLER

### EK 1. BİREY TANITIM FORMU

**1) Yaşınız:** .....

**2) Eğitim durumunuz:**

1) Okur yazar değil 2) Okur yazar 3) İlköğretim mezunu 4) Ortaöğretim mezunu okul 5) Yükseköğretim mezunu

**3) Çalışma durumunuz:**

1) Çalışmıyor 2) Çalışıyor 3) Emekli

**4) Mesleğiniz:** .....

**5) Aile tipiniz:**

1) Çekirdek aile 2) Geniş aile

**6) Gelir durumunuzu nasıl algılıyorsunuz?**

1) Gelir gidere eşit 2) Gelir giderden az 3) Gelir giderden fazla

**7) Eşinizin yaşı:** .....

**8) Eşinizin eğitim durumu:**

1) Okur yazar değil 2) Okur yazar 3) İlköğretim mezunu 4) Ortaöğretim mezunu okul 5) Yükseköğretim mezunu

**9) Kaç yıldır evlisiniz?:**.....

**10) Boy :.....Kilo:.....**

**11) Sigara kullanıyor musunuz?**

1) Evet .....(Süre..... Miktar.....) 2) Hayır

**12) Sürekli kullandığınız herhangi bir ilaç var mı?**

1) Evet ..... 2) Hayır

**13) Yaşayan çocuk sayınız:**.....

**14) Menopoz Yaşı:**.....

**15) Menopoz yılı (Kaç yıldır menopoz yaşıyorsunuz?):** .....

**16) Menopoz dönemi ve özellikleri ile ilgili bilgi aldınız mı?**

1) Evet (Kim/Nereden?.....) 2) Hayır

**17) Menopoz sizin için ne ifade ediyor?**

1) Doğal, normal bir süreç 2) Kadınlık özelliklerinin yok olması 3) Üretkenliğin bitmesi 4) Yaşlandığını hissetme 5) Cinselliğin azalması / bitmesi

## EK 2. MENOPOZ SEMPTOMLARINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Sevgili hanımlar, bu formda belirtilen yakınmalardan yaşadıklarınız varsa lütfen bu yakınmaları ne düzeyde yaşadığınızı işaretleyiniz. Şikayetinizin olmadığı yakınmalar için “hiç yok” seçeneğini işaretleyiniz.

Yakınmalar	Hiç yok	Hafif	Orta	Şiddetli	Çok şiddetli
<b>1. Sıcak basması, terlemeler</b> (Terleme nöbetleri)					
<b>2. Kalp rahatsızlıkları</b> (Normalde hissetmediğimiz şekilde kalpte sıkışma, tekleme, çarpıntı hissi)					
<b>1. Uyku sorunları</b> (Uykuya dalmada güçlük, uzun süre uyuyamama, erken uyanma)					
<b>4. Keyifsizlik hali</b> (Kendini kötü, üzgün, ağlamaklı hissetme, isteksizlik, ruh halinde değişiklik)					
<b>5. Sinirlilik</b> (Sinirlilik, gerginlik ve çabuk öfkelenme hissi)					
<b>6. Endişe</b> (İçsel huzursuzluk, panik hissi)					
<b>7. Fiziksel ve zihinsel yorgunluk</b> (Gün içinde yaptığı işlerde azalma, hafızada zayıflama, konsantrasyon zorluğu, unutkanlık)					
<b>8. Cinsel sorunlar</b> (Cinsel istekte, cinsel ilişkide ve tatmin olmada değişiklik)					
<b>9. İdrar sorunları</b> (İdrar yaparken güçlük, sık idrara çıkma, idrar kaçırma)					
<b>10. Vajinada (haznede) kuruluk</b> (Vajinada kuruluk ve yanma hissi, cinsel birleşimde zorlanma)					
<b>11. Eklem ve kas rahatsızlıkları</b> (Eklemlerde ağrı, romatizmal şikâyetler)					

### EK 3. KADIN CİNSEL İŞLEV ÖLÇEĞİ

**1. Son 4 hafta içinde, ne sıklıkta cinsel istek duydunuz?**

- Hemen hemen her zaman     Çoğu zaman (15 günden fazla)     Bazen (15 günde)     Birkaç kez (15 günden az)     Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

**2. Son 4 hafta içinde, cinsel istek veya ilgi düzeyinizi (derecenizi) nasıl değerlendirirsiniz?**

- Çok yüksek     Yüksek     Orta     Düşük     Çok düşük veya hiç

**3. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında ne sıklıkta uyarıldığınızı hissettiniz?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.     Hemen hemen her zaman     Çoğu zaman (15 günden fazla)     Bazen (15 günde)     Birkaç kez (15 günden az)     Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

**4. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasındaki uyarılma düzeyinizi nasıl derecelendirirsiniz?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.     Çok yüksek     Yüksek     Orta     Düşük     Çok düşük veya hiç

**5. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında cinsel bakımdan uyarılacağınızdan ne derecede emindiniz?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım     Çok emindim     Emindim     Oldukça emindim     Az emindim     Çok az / hiç emin değildim

**6. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında uyarılma durumunuz sizin için ne sıklıkta tatminkardı?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.     Hemen hemen her zaman     Çoğu zaman (15 günden fazla)     Bazen (15 günde)     Birkaç kez (15 günden az)     Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

**7. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında hazneniz ne sıklıkla ıslandı / kayganlaştı ?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.     Hemen hemen her zaman     Çoğu zaman (15 günden fazla)     Bazen (15 günde)     Birkaç kez (15 günden az)     Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

**8. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında haznenizin ıslanması / kayganlaşmasındaki zorluk derecesi nasıldı?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım  Çok çok zor veya imkansızdı  Çok zordu  
 Zordu  Biraz zordu  Hiç zorluk çekmedim

**9. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite veya cinsel ilişkiniz bitene kadar cinsel organınızın ıslaklığını / kayganlığını ne sıklıkta koruyabildiniz?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.  Hemen hemen her zaman  Çoğu zaman (15 günden fazla)  Bazen (15 günde)  Birkaç kez (15 günden az)  Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

**10. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite veya cinsel ilişkiniz bitene kadar haznenizin ıslaklığını / kayganlığını koruyabilme zorluğunuzun sıklığı neydi?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.  Hemen hemen her zaman  Çoğu zaman (15 günden fazla)  Bazen (15 günde)  Birkaç kez (15 günden az)  Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

**11. Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma veya cinsel ilişkide ne sıklıkta orgazm oldunuz?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.  Hemen hemen her zaman  Çoğu zaman (15 günden fazla)  Bazen (15 günde)  Birkaç kez (15 günden az)  Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

**12. Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma veya cinsel ilişki sırasında orgazma ulaşmak sizin için ne kadar zordu?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.  Çok çok zordu / imkansızdı  Çok zordu  
 Zordu  Biraz zordu  Hiç zorluk çekmedim

**13. Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma veya cinsel ilişki sırasında orgazma ulaşmanız ne kadar tatminkardı?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım  Çok tatminkardı  Genellikle tatminkardı  
 Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi  Genellikle tatminkar değildi  
 Hiç tatminkar değildi

**14. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite veya cinsel ilişkiniz sırasında siz ve eşiniz arasındaki duygusal yakınlık ne kadar tatminkardı?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım  Çok tatminkardı  Genellikle tatminkardı  
 Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi  Genellikle tatminkar değildi  Hiç tatminkar değildi

**15. Son 4 hafta içinde, eşinizle cinsel ilişkiniz sizin için ne kadar tatminkardı?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım  Çok tatminkardı  Genellikle tatminkardı  
 Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi  Genellikle tatminkar değildi  Hiç tatminkar değildi

**16. Son 4 hafta içinde, genel olarak cinsel hayatınız sizin için ne kadar tatminkardı?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım  Çok tatminkardı  Genellikle tatminkardı  
 Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi  Genellikle tatminkar değildi  Hiç tatminkar değildi

**17. Son 4 hafta içindeki, cinsel ilişkinizde haznenize giriş sırasında ne sıklıkta ağrı veya rahatsızlık duydunuz?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.  Hemen hemen her zaman  Çoğu zaman (15 günden fazla)  Bazen (15 günde)  Birkaç kez (15 günden az)  Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

**18. Son 4 hafta içindeki, cinsel ilişkinizde haznenize girişten sonra ne sıklıkta ağrı veya rahatsızlık duydunuz?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.  Hemen hemen her zaman  Çoğu zaman (15 günden fazla)  Bazen (15 günde)  Birkaç kez (15 günden az)  Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

**19. Son 4 hafta içindeki, hazneye giriş sırasında veya sonrasında duyduğunuz ağrı / rahatsızlığın derecesini nasıl değerlendirirsiniz?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.  Çok yüksek  Yüksek  Orta  Düşük  
 Çok düşük veya hiç

## EK 4. BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir.

Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
  1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
  2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
  3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
  1. Gelecek hakkında karamsarıyım.
  2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
  3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
  1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
  2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
  3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
  1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
  2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
  3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
  1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
  2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
  3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
  1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.

2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
  3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7- 0.** Kendimden memnunum.
1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
  2. Kendime çok kızıyorum.
  3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8- 0.** Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
  2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
  3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9- 0.** Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
  2. Kendimi öldürmek isterdim.
  3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10- 0.** Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
  2. Çoğu zaman ağlıyorum.
  3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11- 0.** Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
  2. Şimdi hep sinirliyim.
  3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 12- 0.** Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
  2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
  3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13- 0.** Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
  2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
  3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14- 0.** Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.

2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
  3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15-** 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
  2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
  3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16-** 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
  2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
  3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17-** 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
  2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
  3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 18-** 0. İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
  2. İştahım çok azaldı.
  3. Artık hiç iştahım yok.
- 19-** 0. Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
  2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
  3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
- 20-** 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
  2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
  3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 21-** 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
  2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
  3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.



## EK 5. DYADİK ÇİFT UYUM ÖLÇEĞİ

Birçok insanın ilişkilerinde anlaşmazlıkları vardır. Lütfen aşağıda verilen maddelerin her biri için siz ve eşiniz arasındaki anlaşma veya anlaşamama ölçüsünü aşağıda verilen alt düzeylerden birini seçerek belirtiniz.

	Her zaman anlaşırız	Hemen hemen her zaman anlaşırız	Nadiren anlaşamayız	Sıkça anlaşamayız	Hemen hemen her zaman anlaşamayız	Her zaman anlaşamayız
1. Aileyle ilgili parasal işlerin idaresi						
2. Eğlenceyle ilgili konular						
3. Dini konular						
4. Muhabbet sevgi gösterme						
5. Arkadaşlar						
6. Cinsel yaşam						
7. Geleneksellik (doğru veya uygun yaşam)						
8. Yaşam felsefesi						
9. Anne baba ya da yakın akrabalarla ilişkiler						
10. Önemli olduğuna inanılan amaçlar, hedefler ve konular						
11. Birlikte geçirilen zaman miktarı						
12. Temel kararların alınması						
13. Ev ile ilgili görevler						
14. Boş zaman ilgi ve uğraşları						
15. Mesleki kararlar						

	Her zaman	Hemen hemen her zaman	Zaman zaman	Ara sıra	Nadiren	Hiçbir zaman
16. Ne sıklıkla boşanmayı ayrılmayı ya da ilişkinizi bitirmeyi düşünür veya tartışsınız?						
17. Ne sıklıkla siz veya eşiniz kavgedan sonra evi terk edersiniz?						
18. Ne sıklıkla eşinile olan ilişkinizin genelde iyi gittiğini düşünürsünüz?						
19. Eşinize güvenir misiniz?						
20. Evlendiğiniz için hiç pişmanlık duyar mısınız?						
21. Ne sıklıkla eşinizle münakaşa edersiniz?						
22. Ne sıklıkla birbirinizin sinirlenmesine neden olursunuz?						

23. Eşinizi öper misiniz?

- a) Her gün      b) Hemen hemen her gün      c) Ara sıra zaman zaman      d) Nadiren e) Hiçbir zaman

24. Siz ve eşiniz ev dışı etkinliklerinizin ne kadarına birlikte katılırsınız?

- a) Hepsine      b) Çoğuna      c) Bazılarına      d) Çok azına      e) Hiçbirine

Aşağıdaki olaylar siz ve eşiniz arasında ne sıklıkla geçer?

	Hiçbir zaman	Ayda birden az	Ayda bir veya iki defa	Haftada bir veya iki defa	Günde bir defa	Günde birden Fazla
25. Teşvik edici fikir alışverişinde bulunmak						
26. Birlikte gülmek						
27. Bir şeyi sakince tartışmak						
28. Bir iş üzerinde birlikte çalışmak						

Eşlerin bazı zamanlar anlaşmışları, bazen anlaşamadıkları konular vardır. Eğer aşağıdaki maddeler son birkaç hafta içinde siz ve eşiniz arasında görüş farklılığı veya problem yarattıysa belirtiniz (Evet veya hayır işaretleyiniz).

	Evet	Hayır
29. Seks için yorgun olmak		
30. Sevgi göstermemek		

31. Aşağıda ilişkinizdeki farklı mutluluk düzeyleri gösterilmektedir. Orta noktadaki “mutlu” birçok ilişkide yaşanan mutluluk düzeyini gösterir. İlişkinizi genelde değerlendirdiğinizde mutluluk düzeyinin en iyi şekilde belirtecek olan seçeneği lütfen işaretleyiniz.

- ( ) Aşırı mutsuz                      ( ) Oldukça mutsuz                      ( ) Az mutsuz                      ( )  
Mutlu  
( ) Oldukça mutlu                      ( ) Aşırı mutlu                      ( ) Tam anlamıyla mutlu

32. Aşağıda belirtilen cümlelerden ilişkinizin geleceği ne hissettiğinizi en iyi şekilde tanımlayan ifadeyi lütfen işaretleyiniz.

- ( ) İlişkimin başarılı olmasını çok fazla istiyorum ve bunun için yapamayacağım hiçbir şey yok.  
( ) İlişkimin başarılı olmasını çok istiyorum ve bunun için yapabileceklerimin hepsini yapacağım.  
( ) İlişkimin başarılı olmasını çok istiyorum ve bunun için payıma düşeni yapacağım.  
( ) İlişkimin başarılı olması güzel olurdu, fakat bunun için şu anda yaptıklarımın daha fazlasını yapamam.  
( ) İlişkimin başarılı olması güzel olurdu, fakat bunun için şu anda yaptıklarımın daha fazlasını yapmayı reddederim.  
( ) İlişkim asla başarılı olmayacak ve ilişkinin yürümesi için benim daha fazla yapabileceğim bir şey yok.

## EK6. ETİK KURUL ONAYI



**SAGLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**  
İzmir Tepecik Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi  
Girişimsel olmayan Etik Kurulu



	Kısayı No: 2018/13-17	Tarih: 14/11/2018
<b>KARAR BİLGİLERİ</b>	<p>Dr. Öğretim Üyesi Nuriye EGELİOĞLU ÇETİŞLİ ve Hemşire Melike KAHVECİ'nin sorumluluğunda olduğu "Kölemlilik Düzeyindeki Kadınlar da Cinsel Yınamın Kalitesi, Degrasyon ve Etik Uyarı" isimli araştırma için başvurdu dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amacı, yöntemi ve yöntemleri hakkında alınacak tedbirlerin etik açıdan politika gerektirip gerektirmediğini uygun olduğuna inandığına karar verildi.</p> <p style="text-align: center;"><b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b></p>	

<b>ÇALIŞMA ESAS</b>	SBC İzmir Tepecik SUAM Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İhtiyaç Yönergesi İht. Klinik Uygulanılan Kurumca.
---------------------	---

**ETİK KURUL ÜYELERİ**

Ünvanı/Adı/Soyadı	Ünvanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlgili mi?	İzmit
Prof. Dr. Mehmet ÖZGEN	Fizyoloji	SBC Tepecik SUAM	Erkek	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Erhan DEMİRHAN	K.B.B Hastalıkları	SBC Tepecik SUAM	Erkek	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. İbrahim UYAR	Kadınlık Hastalıkları ve Doğum	SBC Tepecik SUAM	Erkek	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Doç. Dr. Yeliz PERKEVİK	Radyoloji	SBC Tepecik SUAM	Kadın	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Doç. Dr. Hatice PARILDAR	Aile Hekimliği	SBC Tepecik SUAM	Kadın	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Mehmet AB KANTİK	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	SBC Tepecik SUAM	Erkek	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Eda KARADAG ÖNCEL	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	SBC Tepecik SUAM	Kadın	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Ünvan Dr. Sibel DEMİRAL SEZER	İz Hastalıkları	SBC Tepecik SUAM	Kadın	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Doç. Dr. Mustafa İNÇESU	Ortopedi ve Travmatoloji	SBC Tepecik SUAM	Erkek	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Ünvan Dr. İsmail KARAKOYUN	Tıbbi Biyokimya	SBC Tepecik SUAM	Erkek	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Murat YEŞELARAS	Acil Tıp	SBC Tepecik SUAM	Erkek	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Cihan KÖÇÜK	Tıbbi Fizyoloji	SBC Tepecik SUAM	Kadın	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. İpek KÖSE OĞDOĞAN	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	SBC Tepecik SUAM	Kadın	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Burak ARUÇ	Kalp Damar Cerrahisi	SBC Tepecik SUAM	Erkek	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	

SBC İzmir Tepecik SUAM Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

## EK7. ARAŞTIRMA KURUM İZİNİ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yöneticiliğine,

Aşağıda bilgileri bulunan araştırma çalışmasını Kurumunuzda yürütmek için gerekli olan ön iznin verilmesi için gereğini arz ederim.

Tarih 15.01.19

Ad-Soyad Menke KAHVECİ

İmza [İmza]

Araştırmanın Türü:	<input type="checkbox"/> Tezsiz Yüksek Lisans Projesi <input type="checkbox"/> Lisans Bitirme Projesi <input checked="" type="checkbox"/> Yüksek Lisans Tezi <input type="checkbox"/> Diğer	<input type="checkbox"/> Ktora Tezi <input type="checkbox"/> Manlık Tezi <input type="checkbox"/> Bilişsel Araştırma Projesi
Adı:	Klimakterik Dönemdeki Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesi, Depresyon ve Evlilik Uyumu	
Amacı:	Klimakteriyum dönemi yaklaşık 45 yaş civarında başlar ve menopozdan sonraki belli bir süreyi de içine alarak yaşlılık dönemi olarak kabul edilen 65 yaş sınırına kadar devam eder (Görgel ve Çakıroğlu, 2007). Premenopozal, menopozal ve postmenopozal dönemleri içine alan klimakteriyum, kadının üreme çağından üreme sonrası çağa geçişini gösteren bir dönemdir (Takahashi, 2015). Bu dönemde, menopoz tipi, vazomotor, ürogenital, psikososyal semptomlar ve cinsel disfonksiyon kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Çalışkan ve ark. 2010, Mishra ve ark. 2011). Menopoz dönemi fizyolojik bir süreç olmasına rağmen, yaşamı tehdit edici yaşam kalitesini bozucu ve evlilik ilişkisini etkileyen patolojik olaylarla birlikte sevrattirilmesi için sağlık profesyonelleri tarafından ele alınması gereken önemli bir	
Uygulanacağı yerler:	Çalışma, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji Polikliniğinde yürütülecektir.	
Başlangıç ve bitiş tarihi:	Başlangıç: Ocak 2019 Bitiş: Mayıs 2019	
Etik Kurul kararı:	<input checked="" type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	
Danışman Öğr. Üyesi Adı-Soyadı:	Dr. Öğr. Üyesi Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ	

[İmza]

HASTANE YÖNETİCİSİ

İmza

.../.../20...

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
Dr. M. Turhan SOFUOĞLU  
Bastan Yöneticisi  
Dip.No.: 0227 Dip. No. No: 42332

## EK8. TEZ İSİM DEĞİŞİKLİĞİ



T.C.  
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



Sayı : 48741973-302.14.01-E.2000003934  
Konu : Melike KAHVECİ'nin Tez  
Konusu Değişikliği

16/01/2020

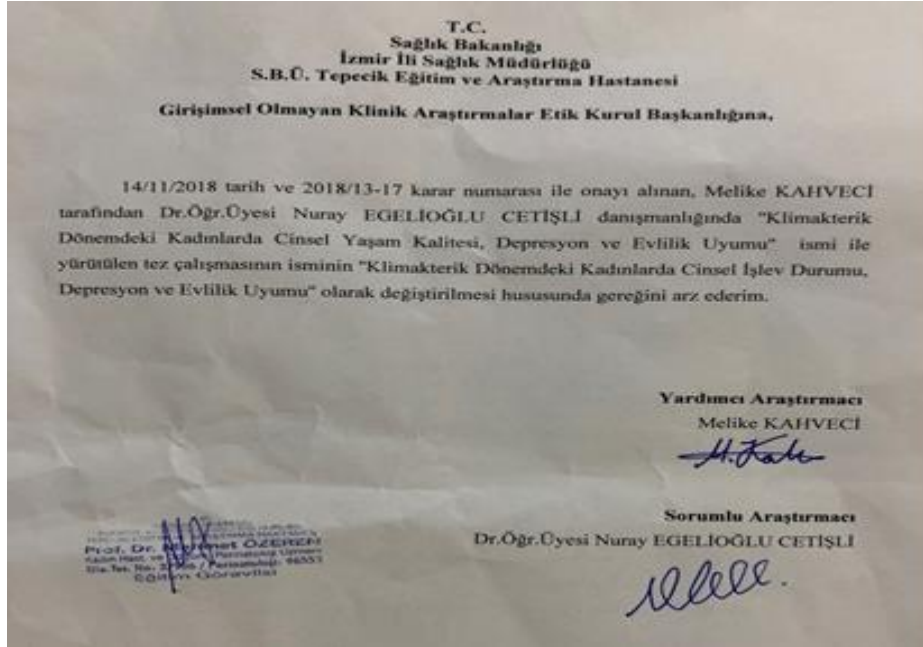
### HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalımız tezli yüksek lisans programı öğrencisi Melike KAHVECİ'nin tez konusu değişikliğinin uygunluğuna dair 14/01/2020 tarih ve 227/02 sayılı Enstitü Yönetim Kurulu Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

*e-İmzalıdır*  
Prof. Dr. Ahmet KOYU  
Enstitü Müdürü

Ek: Yönetim Kurulu Kararı (227/02)



## EK9. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

*[LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!]*

Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrasında özgür iradenizle vermeniz gerekmektedir.

#### 1.ARAŞTIRMAYLA İLGİLİ BİLGİLER:

**Araştırmanın Adı:** Klimakterik Dönemdeki Kadınlarda Cinsel İşlev Durumu, Depresyon ve Evlilik Uyumu

**Araştırmanın İçeriği:** Araştırma anket çalışmasıdır ve veri toplamak amacıyla Birey Tanıtım Formu, Kadın Cinsel Fonksiyon Ölçeği, Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Dyadik Çift Uyum Ölçeği kullanılacaktır.

**Araştırmanın Amacı:** Bu çalışma klimakterik dönemdeki kadınların cinsel işlev durumu, depresyon ve çift uyumunu belirlemek amacıyla planlanmıştır.

**Araştırmanın Öngörülen Süresi:** Araştırmanın Ocak- Kasım 2019 tarihleri arasında yürütülmesi planlanmaktadır.

**Araştırmaya Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı:** Çalışmaya 250 kadının katılması planlanmaktadır.

**Araştırmada İzlenecek Uygulamalar ve Tedavi:** Araştırmada cerrahi girişim ve herhangi bir invaziv girişim yapılmayacaktır.

#### 2.ARAŞTIRMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARARLAR:

Depresyon, cinsel sorunlar ve evlilik ilişkilerindeki bozulmalar klimakterik (menopoz, öncesi ve sonrası dönem) dönemdeki kadınların sıklıkla yaşadıkları sorunlardır. Bu dönemdeki kadının yaşam kalitesini arttırmak için, sağlık profesyonellerinin bu sorunların üzerinde durması önem arz etmektedir. Bu çalışma ile birlikte yaşamlarının üçte birlik kısmını bu dönemde geçiren kadınların sorunları ve etkileyen faktörler belirlenerek, sorunlara yönelik çözümler ve öneriler oluşturulacaktır.

**3.GÖNÜLLÜNÜN UYGULAMA SIRASINDA KARŞILAŞABİLECEĞİ RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR:** Araştırmada cerrahi herhangi bir girişim uygulanmayacaktır. Bu nedenle katılımcıya herhangi bir riski ve rahatsızlığı yoktur.

**4.GÖNÜLLÜLER İÇİN ARAŞTIRMADAN BEKLENEN TIBBİ YARAR:** Çalışma ile birlikte klimakterik dönemdeki kadınların sıklıkla deneyimlediği sorunlar ve etkileyen faktörler belirlenecek sorunlara yönelik çözümler ve öneriler oluşturulacaktır.

**5.GEBELİK:** Çalışma gebeler ile yürütülmeyecektir.

**6.ARAŞTIRMAYA SEÇENEK OLAN GİRİŞİMLER YA DA TEDAVİLER KONUSUNDA BİLGİLENDİRİLME:** Çalışmada cerrahi girişim, tedavi ve herhangi bir invaziv girişim uygulanmayacaktır.

**7.ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA DURUMLARI:** Araştırmaya devam etmek istemeyen katılımcılar araştırma dışında bırakılacaktır.

**8.ARAŞTIRMA KAPSAMINDAKİ GİDERLERİN KARŞILANMASI:** Araştırma süresince katılımcının maddi gideri olmayacaktır.

**9.ARAŞTIRMAYA KATILMA DURUMUNDA HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?:**Bu araştırmada katılımcıya hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

**10.ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN İRTİBAT:** Cerrahi ve invaziv herhangi bir girişim olmadığından dolayı tıbbi hiçbir sorun çıkmayacaktır. Çalışma ile ilgili sormak istediğiniz bir konu olursa aşağıdaki kişiye ulaşabilirsiniz.

Hemşire Melike KAHVECİ      Telefon: 0 554 925 77 24

**11.ZARARLARIN KARŞILANMASI:** Araştırmada cerrahi müdahale ve invaziv girişim olmayacağı için tıbbi bir zarar görmeyeceksiniz. Fakat çalışmaya katılmaktan anket uygulama süresince ve sonrasında istediğiniz zaman vazgeçebilirsiniz.

**12.GÖNÜLLÜLÜK, ARAŞTIRMAYI REDDETME VE ARAŞTIRMADAN ÇEKİLME HAKKI, ARAŞTIRMADAN ÇIKARILMA:**

- Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- Sorumlu araştırmacı / doktora haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.
- Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / doktor ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalim nedeniyle ya da almakta olduğum tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

**13.GİZLİLİK:** Bu çalışmadan elde edilen bilgiler, uygulanan yöntemin kullanımının onaylanması için verilere gereksinimi olan öteki ülkelerin hükümetlerine ve ilgili birimlerine iletebilir. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

**14.ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI:** Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren **Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu** kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma yeterli cevaplar aldım.

Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

*Bu formun imzalı bir kopyası bana verildi.*

Gönüllünün Adı- Soyadı:  
Yaş ve Cinsiyeti:  
İmzası:  
Adresi:  
Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının  
Adı Soyadı:  
İmzası:  
Tarih:



## EK 10. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

ölçek izni Gelen Kutusu x



**Melike Kahveci** <melikekahvec@gmail.com>

Alıcı: eoksuz

Hocam merhaba. İzininiz olursa geçerlilik güvenirlik çalışmasını yaptığınız " Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi " ni yüksek lisans tezimde kullanmak istiyorum.

İyi günler, iyi çalışmalar



**eoksuz@baskent.edu.tr**

Alıcı: ben

Melike Hanım Merhaba

İlgili dokümanlar ektedir.

Başarılar dilerim.

Prof Dr Ergün Öksüz  
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı  
Bağlıca Kampüsü Sağlık Merkezi  
06770 Etmesgut- Ankara  
0-532-255-0303  
0-312-246-6773  
\*\*\*



ölçek izni Gelen Kutusu x



**Melike Kahveci** <melikekahvec@gmail.com>

Alıcı: ozlemcan

Hocam merhaba İzininiz olursa geçerlilik güvenirlik çalışmasını yaptığınız " Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği " ni yüksek lisans tezimde kullanmak istiyorum

İyi günler, iyi çalışmalar



**özlem** <ozlemcan@marmara.edu.tr>

Alıcı: ben

Merhaba Melike Hanım,

Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği'ni çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyuyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim.

İyi günler.

Dr.Öğr.Üyesi Özlem CAN GURKAN

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

e mail: [ozlemcan@marmara.edu.tr](mailto:ozlemcan@marmara.edu.tr)

## ÖZGEÇMİŞ

1994 yılında İzmir’de doğdu. İlk,orta ve lise öğrenimini İzmir’de tamamladı. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünden 2017 yılında mezun oldu. Eylül 2017’de İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı’nda yüksek lisansa başladı. 2018 yılında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniğinde hemşire olarak göreve başladı ve halen görevini sürdürmektedir.

