



**T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**MENOPOZUN EŞLERİN EVLİLİK VE CİNSEL
UYUMLARINA ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Fatma YILDIRIM

Çorum 2019

MENOPOZUN EŞLERİN EVLİLİK VE CİNSEL UYUMLARINA ETKİSİ

**Fatma YILDIRIM
(160310001)**

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı**

Yüksek Lisans Tezi

**Tez danışmanı: Doç. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN
Eş danışman: Prof. Dr. Özen KULAKAÇ**

Çorum 2019

KABUL VE ONAY

HİTÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 160310001 numaralı Yüksek Lisans Öğrencisi Fatma YILDIRIM, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “**Menopozun Eşlerin Evlilik ve Cinsel Uyumlarına Etkisi**” başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Savunma Tarihi : 06 Mayıs, 2019

Tez Danışmanı: İmza.....
Doç. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI
DUMAN
Hitit Üniversitesi

Jüri Üyeleri:
(Asıl) İmza.....
Dr. Öğr. Üyesi Derya Yüksel KOÇAK
Hitit Üniversitesi

Jüri Üyeleri:
(Asıl) İmza.....
Dr. Öğr. Üyesi Rukiye HÖBEK AKARSU
Bozok Üniversitesi

..... İmza.....
Doç. Dr. Erkan DEMİRKAN
Enstitü Müdürü

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Menopozun eşlerin evlilik ve cinsel uyumlarına etkisi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel çalışma / araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

06/05/2019

İmza
Fatma YILDIRIM

ÖNSÖZ

Lisansüstü eğitimimde ve bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde;

Sayın tez danışmanım Doç. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN'a, tüm çalışmam ve yüksek lisans süresince, destekleyici yaklaşımı, sabrı ve önemli yönlendirmelerinden dolayı,

Yüksek lisans dönemimde eğitimime olan katkılarından dolayı; çok değerli eş danışmanım Prof. Dr. Özen KULAKAÇ'a, çok değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Derya Yüksel KOÇAK'a, Prof. Dr. Ömer BOSTANCI'ya, Prof. Dr. İlknur SEZEN AVCI'ya, Dr. Öğr. Üyesi Birsen ALTAY'a,

Tez aşamamda ve yüksek lisans ders dönemimde nöbetlerimi sabır ve anlayışla düzenlemesinden dolayı, Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji servisi sorumlusu meslektaşım Sayın Seniha YILMAZ'a,

Tez aşamamda, verilerin değerlendirilmesinde desteklerinden dolayı sevgili hocam Arş. Görevlisi Ebru TURGAL'a

Tez aşamamdaki desteğinden dolayı sevgili meslektaşım Halil İbrahim ÖLÇÜM'e ve abim Önder DEMİR'e,

Ayrıca bana güç veren ve bilimsel anlamda desteğini esirgemeyen çok kıymetli eşim Cafer YILDIRIM'a,

Teşekkür ederim.

Fatma YILDIRIM

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY	iii
ETİK BEYANNAMESİ	iv
ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR ve SEMBOLLER	viii
ÇİZELGELER LİSTESİ	ix
ÖZET	x
SUMMARY	xi
1. GİRİŞ	12
1.1 Çalışmanın Amacı	14
1.2 Problemler	14
1.3 Sınırlılıklar	15
1.4 Sayıtlar	15
2.1 Menopoz Tanımı	16
2.2 Menopoz Evreleri	16
2.2.1 Premenopozal dönem	16
2.2.2 Menopozal dönem	16
2.2.3 Perimenopozal dönem	16
2.2.4 Postmenopozal dönem	17
2.3 Menopoz Çeşitleri	17
2.3.1 Başlangıç Yaşına Göre;	17
2.3.1.1 Erken menopoz:	17
2.3.1.2 Normal menopoz	17
2.3.1.3 Geç menopoz	17
2.3.2 Oluş biçimine göre;	17
2.3.2.1 Doğal menopoz	17
2.3.2.2 Cerrahi menopoz	17
2.4 Menopozun Fizyolojik Etkileri	18
2.4.1 Menopozun kas-iskelet sistemi üzerine etkileri	18
2.4.2 Menopozun gastrointestinal sistem üzerine etkileri	18
2.4.3 Menopozun kardiyovasküler sistem üzerine etkileri	19
2.4.4 Menopozun cilt üzerine etkileri	19
2.4.5 Menopozun emosyonel sorunlar üzerine etkileri	19
2.4.6 Menopozun üriner sistem üzerine etkileri	20
2.4.7 Menopozun üreme sistemi üzerine etkileri	20
2.4.8 Menopozun cinsel yaşam üzerine etkileri	21
2.4.8.1 Cinselliğin fizyolojisi	21
2.4.8.2 Cinsel işlev bozuklukları	23
2.4.8.2.1 Cinsel işlev bozukluklarının sınıflandırması	23

2.5 Menopozun Evlilik Uyum Düzeyi Üzerine Etkileri.....	28
2.6 Postmenopozal Dönem Evlilik Uyum Düzeyi ve Cinsel Sorunlarda Hemşirenin Rolü	30
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	32
3.1 Araştırmanın Şekli.....	32
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zaman	32
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	32
3.4 Veri Toplama Araçları	33
3.4.1 Kişisel Bilgi Formu (KBF) (Ek A)	33
3.4.2 Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) (Ek B)	34
3.4.3 Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) Erkek Formu (Ek C)	35
3.4.4 Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ) (Ek D)	35
3.5 Veri Toplama Yöntemi.....	36
3.6 Araştırmanın Sınırlıkları	37
3.7 Araştırmanın Dışlanma Kriterleri.....	37
3.8 Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri:	37
3.9. Çalışma Takvimi	37
3.10 Verilerin Değerlendirilmesi.....	38
3.11 Araştırmanın Etiği	38
3.12. Araştırma Sırasında Karşılaşılan Güçlükler	39
4. BULGULAR	40
5. TARTIŞMA	52
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	61
KAYNAKLAR	63
EKLER	75
ÖZGEÇMİŞ.....	93

KISALTMALAR ve SEMBOLLER

- APA:** American Psychiatric Association
ACYÖ: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği
BSO: Bilateral Salfingooferoktomi
CİB: Cinsel İşlev Bozukluğu
CETAD: Cinsel Eğitim Tedavi ve Arastırma Derneği
CTD: Cinsel Tedavi ve Danışmanlık
DHEAS: Dehidroepiandrosteron-Sulfat
EUÖ: Evlilik Uyum Ölçeği
KBF: Kişisel Bilgi Formu
KCIÖ: Kadın Cinsel İşlev Ölçeği
MHT: Menopozal Hormon Terapisi
SAI: Serbest Androjen İndeksi
SHBG: Seks Hormonu Bağlayıcı Globülin
SSRI: Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörü
ST: Serbest Testosteron
TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu
VIN: Vulvar İntraepitelyal Neoplazi
VVA: Vulva/Vajinal Atrofi
WHO: World Health Organisation

- d:** Etki büyüklüğü
N: Evren hacmi
n: Örneklem hacmi
p: Görülme sıklığı
r: Korelasyon katsayısı
s²: kitle varyansı
t: Yanılma payı (t) değeri
y: Öngördüğünüz yanılma, sapma

ÇİZELGELER LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Çizelge 3.1: EUÖ Puan Dağılımı.....	35
Çizelge 3.2: FSFI Puan Dağılımı.....	37
Çizelge 3.3: Çalışma Takvimi.....	38
Çizelge 4.1: Kadınların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	40
Çizelge 4.2: Kadınların Bazı Menopoz Özelliklerine Göre Dağılımları.....	41
Çizelge 4.3: Kadınların Menopoz Öncesi ve Sonrası Bazı Cinsel Özelliklerine Göre Dağılımları.....	42
Çizelge 4.4: Katılımcıların KCIÖ, EUÖ ve ACYÖ Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları.....	43
Çizelge 4.5: KCIÖ ve ACYÖ Puan Ortalamalarına Göre Cinsel İşlev Bozukluğu Dağılımları.....	43
Çizelge 4.6: Kadınların Cinsel Sorunlarına Yönelik Cinsel Tedavi ve Danışmanlık (CTD) Alma Durumlarına Göre Dağılımları.....	44
Çizelge 4.7.1: EUÖ'ye Göre Kadınların Eşleriyle Aralarındaki Anlaşma Durumlarına İlişkin Dağılımları.....	45
Çizelge 4.7.2: EUÖ Ölçeği Puan Ortalamasına Göre Evlilik Uyum Düzeyi..	45
Çizelge 4.8.1: Kadınların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre KCIÖ ve EUÖ Puan Ortalamalarının Dağılımları.....	46
Çizelge 4.8.2: Kadınların Bazı Menopozal Özelliklerine Göre KCIÖ ve EUÖ Puan Ortalamaları Dağılımları.....	48
Çizelge 4.9: Evlilik Uyum Düzeyine Göre KCIÖ ve ACYÖ Puan Ortalamalarının Dağılımları.....	49
Çizelge 4.10: Cinsel İşlev Bozukluğu Olan Kadınların EUÖ ve Eşlerinin ACYÖ Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları.....	50
Çizelge 4.11: Cinsel İşlev Bozukluğu Olan Erkeklerin EUÖ ve Eşlerinin KCIÖ Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları.....	50
Çizelge 4.12: KCIÖ, EUÖ ve ACYÖ Puan Ortalamaları Korelasyonlarının Dağılımları.....	51

MENOPOZUN EŞLERİN EVLİLİK ve CİNSEL UYUMLARINA ETKİSİ

ÖZET

YILDIRIM, Fatma. Menopozun Eşlerin Evlilik ve Cinsel Uyumlarına Etkisi, (Yüksek Lisans Tezi), Çorum, 2019.

Bu araştırma, menopozun eşlerin evlilik ve cinsel uyumlarına etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, 127 postmenopozal dönemdeki 127 evli kadın ve eşleri olmak üzere toplam 254 kişi oluşturmuştur. Veriler, kişisel bilgi formu (KBF), evlilik uyum ölçeği (EUÖ), kadın cinsel işlev ölçeği (KCIÖ) ve erkeğe ilişkin arizona cinsel yaşantılar ölçeği (ACYÖ) ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Mann Whitney U, T, Kruskal Wallis ve Spearman's rho korelasyon testi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması $55,94 \pm 5,51$ 'dir. Kadınların EUÖ toplam puan ortalaması $35,55 \pm 9,04$ olup, bu ortalamaya göre % 74,1'inin evlilik uyum düzeyi düşüktür. Kadınların KCIÖ toplam puan ortalaması, cinsel işlev bozukluğunu (CİB) gösteren 26,55 kesme puanının altındadır ($11,02 \pm 9,80$). Erkeklerde ACYÖ puan ortalaması CİB olduğu anlamına gelen >11 kesme puanının üstündedir ($14,14 \pm 3,29$). Kadınların % 91,3'ünde, erkeklerin % 87,4'ünde CİB tespit edilmiştir. Kadınların % 67,7'si menopozun cinselliği olumsuz yönde etkilediğini bildirmiştir. CİB'i olan kadınların % 55,8'i cinsel isteksizlik ve % 40,7'si cinsel ilişki sırasında ağrı yaşamaktadır. Kadınların yaş, evlilik süresi, gelir düzeyi, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, eşin öğrenim düzeyi gibi bazı sosyodemografik özellikleri ve menopoz süresi, vajinal kuruluk, Menopozal hormon terapisi (MHT) alma durumu gibi bazı menopozal özellikler ile KCIÖ ve EUÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p > 0,05$). Spearman's rho korelasyon katsayına göre, KCIÖ ile EUÖ arasında zayıf ancak pozitif yönde ($r = 0,290$; $p = 0,001$), KCIÖ ile ACYÖ arasında ise negatif yönde ($r = -0,381$; $p = 0,000$) bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

Sonuç olarak bu çalışmada menopozun eşlerin evlilik ve cinsel uyumlarının olumsuz yönde etkilendiği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Menopoz, Cinsel yaşam, Evlilik uyum düzeyi.

THE EFFECT OF MENOPAUSAL WIVES ON SEXUAL DYSFUNCTION AND MARITAL HARMONY

SUMMARY

YILDIRIM, Fatma. The Effect of Menopausal Wives on Sexual Dysfunction and Marital Harmony, (Master Theses), Çorum, 2019.

This study was conducted as a descriptive study in order to determine the effect of menopause on marital and sexual adjustment of spouses. The sample consisted of 254 married women and their wives in 127 postmenopausal women. The data were collected by personal information form (PIF), marriage adjustment scale (MAS), female sexual function scale (FSFI) and males sexuality scale (ASEX). Mann Whitney U, T, Kruskal Wallis and Spearman's rho correlation tests were used to evaluate the data.

The mean age of women was $55,94 \pm 5,51$. The total score average of women is $35,55 \pm 9,04$, and 74,1 % of them have low marital adjustment. The total score averages of women are below 26,55 cut-off points ($11,02 \pm 9,80$), indicating sexual dysfunction (SD). In men, the mean score is above the cut-off score > 11 ($14,14 \pm 3,29$). In 91,3 % of the women and in 87,4 % of the men, SD was determined. 67,7 % of women reported that menopause had a negative effect on sexuality. 55,8 % of women with SD had sexual reluctance and 40,7 % had pain during sexual intercourse. The relationship between some menopausal characteristics such as age, duration of marriage, level of income, level of education, working status, level of education of spouse and some menopausal features such as time of menopause, vaginal dryness, menopausal hormone therapy (MHT), and the relationship between FSFI and MAS score averages was found to be insignificant ($p > 0,05$). According to the Spearman's rho correlation coefficient, it was found that there was a weak but positive ($r = 0.290$; $p = 0,001$) relationship between FSFI and MAS, and a negative ($r = -0.381$; $p = 0,000$) relationship between FSFI and ASEX ($p < 0,05$).

In conclusion, it was determined that the marital and sexual adaptation of the spouses in menopause was affected negatively.

Key Words: Menopause, Sexual life, Marital adjustment.

1. GİRİŞ

Kadın yaşamı çocukluk, ergenlik, cinsel olgunluk, menopoz ve yaşlılık olmak üzere beş temel dönemde incelenmektedir. Bu dönemlerden her birinde kadın farklı fiziksel, psikolojik ve hormonal değişimler yaşamaktadır. Her dönemin kendine özgü özellikleri olmasına rağmen, ergenlik ve menopoz dönemleri kadın üzerindeki olumsuz etkiler sebebiyle önemli dönemlerdir (Yurdakul, Eker ve Kaya, 2007). Menopoz “ovaryum aktivitesinin yitilmesi sonucu menstruasyonun kalıcı olarak sonlanması” olarak adlandırılmaktadır (World Health Organisation [WHO], 1996). Dünyada ortalama menopoz yaşı 51 iken, genellikle 45-55 yaşları arasında değişmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde menopoz yaşı gelişmiş ülkelere göre daha erkendir. Gelişmiş ülkelerde menopoz yaşı 49,3 ile 51,4 yaş aralığında iken, gelişmekte olan ülkelerde 43,5 ile 49,4 yaş arasındadır (Gharaibeh , Al-Obeisah ve Hattab, 2010). Türkiye’de ise ortalama menopoz yaşı 47’dir (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2016).

Postmenopozal dönemde, kadında hipoöstrojenemi nedeniyle fiziksel ve ruhsal bazı değişiklikler görülmekte ve bu değişikliklere bağlı olarak bazı sorunlar yaşanabilmektedir. Bunlardan öncelikli olanları; kas-eklem ağrısı, sıcak basması, baş ağrısı, uyku problemleri, emosyonel bozukluklar, cinsel istekte azalma, stres inkontinans gibi sorunlardır (Kadayıfçı, 2006, s. 29).

Cinsellik, fiziksel ve emosyonel sağlığın önemli bir basamağıdır. Kadınlarda yaygın görülen cinsel işlev bozukluğu (CİB), yaşam kalitesinin bozulmasına neden olmaktadır. Kadın CİB biyolojik, nörolojik ve psikososyal faktörlerin sonucu olarak meydana gelmektedir (Duman, Koçak ve Yılmazel, 2015). Kadın menopozla beraber vücut imajının kaybolacağını ve kadınlık fonksiyonlarının sona ereceğini düşünerek kaygılanmaktadır. Cinsel yönden çekiciliğinin azaldığını düşünen kadının, cinselliğe olan ilgisi de azalabilmektedir (Davis, 2011).

Menopoz ile beraber yaşanan fiziksel ve psikolojik değişiklikler cinsel işlev bozukluklarına neden olabilmektedir. Hipoöstrojenemiye bağlı meydana gelen vajen

epitelinde atrofi ve kuruluk, doğrudan cinsel birleşmeyi etkilemektedir. Vajen ve servikte kan akımı ve sekresyon azalarak cinsel uyarılma ve cinsel ilişki sıklığında azalma görülmektedir (Mattar, Chong, Su, Agarwal ve Choolani, 2008).

Menopozla ilişkilendirilen ilk değişim cinsel uyarılma sırasında oluşan vajinal ıslanmanın azalmasıdır (Portman ve Gess, 2014). Östrojen üretimindeki azalma vajinal kuruluğa yol açarak cinsel işlevi doğrudan etkilerken, ateş basması ve gece terlemeleri de kadınlarda enerji kaybına yol açarak cinsel istekte azalmaya yol açmaktadır (Bozkurt ve Sevil, 2016). Klitoris, azalmış östrojen seviyeleri, vasküler ve sinir sistemindeki değişimlerden etkilenerek ilk zamanlara göre daha az hassas hale gelmektedir (Nappi ve Kokot-Kierepa, 2014). Düşük östrojenin neden olduğu vulva/vajinal atrofi (VVA) ve kuruluk uyarılmanın uzun zaman almasına veya zorlaşmasına, klitoris ve labial yapılardaki atrofik değişiklikler de cinsel ilişki sırasında ağrı (disparoni) yaşanmasına sebep olmaktadır (Nappi ve Kokot-Kierepa, 2012).

Menopozal dönemde evlilik bağı oldukça önem arz etmektedir. Menopoz, orta yaştaki evli kadın ve erkekleri etkilemektedir. Kadınların bu dönemde yaşadığı duygusal ve fiziksel değişiklikler kadınları etkilediği gibi eşlerini de etkilemektedir (Nehir, Çoban, Demirci, Özbaşaran ve İnceboz, 2009). Evlilik ilişkisi, ailede alınan kararlarda söz sahibi olma ve eşten alınan sosyal desteğin postmenopozal dönemde görülen şikayetler ile baş etmede oldukça önemli olduğu düşünülmektedir (Bayraktar ve Uçanok, 2002). Evlilikteki uyum düzeyi ile menopoz belirtileri arasındaki ilişkiyi inceleyen Koster ve Davidsen'in çalışmasında, menopoz dönemindeki kadınların yaşadıkları şikayetler ile baş etmede, evliliklerinin ve eşleriyle olan ilişkilerinin etkili olduğu gösterilmektedir (Koster ve Davidsen, 2003). Türkiye'de yapılan bazı araştırmalarda; menopozun, kadınların cinsel ve sosyal yaşamlarını olumsuz etkilemesine karşın kültürel faktörler nedeniyle kadının bir sağlık profesyoneliyle danışmanlık almadığı belirlenmiştir (Akyüz, Kök, Kılıç ve Güvenç, 2014; Nalbant, 2009; Obermeyer, Reher, Alcalá ve Price, 2005).

Menopozal dönem fizyolojik bir olay olmasına rağmen, yaşam kalitesini düşüren ve evlilik ilişkisini etkileyen patolojik olaylarla birlikte seyrettiği için sağlık profesyoneli tarafından özel olarak ele alınması gereken bir süreçtir (Çoban ve diğ. 2008). Literatürde menopozda CİB bildiren kadınların erişkin dönemdeki kadınlara oranla daha fazla olduğu bildirilmektedir (Cabral ve diğ. 2013; Chae ve diğ. 2014;

Cruz, Erel, 2018; Nina ve Figuerêdo 2017; Kömürcü ve  sbilen, 2011; Levine, Williams ve Hartmann, 2008; Lianjun ve diğ. 2011; Ornat ve diğ. 2013; Patel ve diğ. 2006; Trompeter ve diğ. 2012). Yapılan bazı çalışmalarda eşleri menopoza döneminde olan erkeklerin cinsel yaşam memnuniyeti ile kadınların cinsel yaşam memnuniyetinin ilişkili olduğu bildirilmektedir (Molina, Klijn ve Delgado, 2015; Ussher, Parton ve Perz, 2015). Erkeklerin menopoza bakış açısını inceleyen bir çalışmada erkeğin en önemli kaygısının kendi cinsel yaşamı ile ilgili olduğu bildirilmektedir (Mehrdad, Mazloumi, Arshi ve Kazemi, 2016). Bazı erkekler eşlerinin menopoza girmesinin seksüel yaşamı sona erdirdiğini d şunmektedir (Hıdıroğlu, Tanrıover, Ay ve Karavus, 2014).

Literatürde menopoza cinsel yaşam ve evlilik uyum düzeyine etkisinin incelendiği çok sayıda çalışma mevcuttur (Chae ve diğ. 2014;  zcan ve Oskay, 2013; Trompeter ve diğ. 2012; Cabral ve diğ. 2013; Lianjun ve diğ. 2011; Erel, 2018; Kömürcü ve  sbilen, 2011;  nder, 2016; Sis, 2010; oban ve diğ. 2008). Fakat evli, menopoza dönemindeki kadınların eşlerinin de dahil edildiği ve eşleri postmenopozal dönemde olan erkeklerin yaşadığı cinsel sorunların ele alındığı sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Esmat, Sarah ve Tahmineh, 2017; Molina, Klijn ve Delgado, 2015; Ussher, Parton ve Perz, 2015; Yazdkhasti, Negarandeh ve Moghadam, 2016).

1.1 Çalışmanın Amacı

Literatür incelendiğinde menopoza kadınların cinsel sorunlarına etkisine yönelik pek çok çalışma olduğu ancak menopoza evlilik uyum düzeyine yansımaları ve erkek cinsel sağlığına etkilerinin incelendiği sınırlı çalışma olduğu görülmektedir (Esmat, Sarah ve Tahmineh, 2017; Molina, Klijn ve Delgado, 2015; Ussher, Parton ve Perz, 2015). Bu argümandan yola çıkarak tasarladığımız bu araştırmada menopoza eşlerin evlilik ve cinsel uyumlarına etkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

1.2 Problemler

1. Menopoza dönemindeki kadınların bazı sosyodemografik özelliklerinin kadınların cinsel işlev ve evlilik uyum düzeyine etkisi var mıdır?
2. Menopoza dönemindeki kadınların bazı menopozal özelliklerinin kadınların cinsel işlev ve evlilik uyum düzeyine etkisi var mıdır?

3. Menopoz dönemindeki kadınların CİB yaşaması, kadının evlilik uyum ve eşlerin cinsel işlev düzeyi ile ilişkili midir?
4. Menopoz dönemindeki kadınların evlilik uyum düzeyi, kadınların ve eşlerin cinsel işlev düzeyi ile ilişkili midir?
5. Menopoz dönemindeki kadınların eşlerinin CİB yaşaması kadınların CİB yaşama durumu ve evlilik uyum düzeyi ile ilişkili midir?
6. Menopoz dönemindeki kadınların ve eşlerinin cinsel işlev düzeyi kadınların evlilik uyum düzeyi ile ilişkili midir?

1.3 Sınırlılıklar

1. Araştırma sonuçları 45-65 yaş arasında, evli, 40 yaşından sonra doğal ya da cerrahi yolla menopoza girmiş, Çorum il merkezinde yaşayan ve Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine başvuran, son bir ayda cinsel işlevi olan 127 evli kadın ve eşleri ile sınırlıdır.
2. Araştırma kapsamında incelenen evlilik uyum düzeyi ve cinsel uyuma yönelik veriler KCIÖ, ACYÖ ve EUÖ'nün ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.
3. Bu araştırma kapsamında elde edilen veriler katılımcıların sorulan sorulara verdiği cevapların doğruluğu ile sınırlıdır.

1.4 Sayılılar

1. Araştırmaya katılan katılımcıların araştırmada yer alan sorulara samimi ve doğru cevaplar verdiği varsayılmıştır.
2. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının ölçülmek istenen değişkenleri ortaya çıkaracak nitelikte olduğu varsayılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Menopoz Tanımı

Menopoz, “ovaryum aktivitesinin yitilmesi sonucu menstruasyonun kalıcı olarak sonlanması” olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1996). Kadınların menopoza girme yaşı ırk ve coğrafi özelliklere göre değişebilmekte olup; Avrupa’da kadınların 50-53, Kuzey Amerika’da 50-51, Asya’da 42-49 yaşları arasında menopoza girdiği belirtilmektedir (Palacios, Handerson, Siseles, Tan ve Villeseca, 2010). 2013 yılı verilerine göre; Türkiye’de menopoz dönemindeki kadınların oranının yaşla birlikte artış gösterdiği ve 48-49 yaş grubu kadınların % 49,1’inin menopoza girmiş olduğu bildirilmektedir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [TNSA], 2013).

2.2 Menopoz Evreleri

2.2.1 Premenopozal dönem

DSÖ’nün tanımına göre menopoz öncesi 2-6 yıllık süreye premenopozal dönem denilmektedir. Bu dönemde menstrual siklus düzeni bozulmakta, disfonksiyonel kanamalar görülmekte ve ovulasyonsuz sıkluslara bağlı doğurganlık azalmaktadır. Vazomotor değişiklikler, halsizlik, baş ağrıları ve emosyonel rahatsızlıklar benzeri yakınmalar bu dönemde yaşanmaya başlanır (Tortumluoğlu ve Erci, 2004).

2.2.2 Menopozal dönem

Son adet tarihinden itibaren bir yıl (12 ay) süre ile menstruasyon görülmeyen kadınlarda menopozun başladığı kabul edilmektedir (Taşkın, 2014, s. 459).

2.2.3 Perimenopozal dönem

Menopoz ve menopoz sonrasındaki ilk bir yılı içerir. Bu dönemde en sık görülen sorunlar; sıcak basması, gece terlemesi, yorgunluk, huzursuzluk, unutkanlık gibi semptomlardır (Col, Guthrie, Politi ve Dennerstein, 2009).

2.2.4 Postmenopozal dönem

Menopozdan yaşlılık dönemine kadar geçen süreyi kapsar. Bu dönemde over fonksiyonları tamamen durmuş ve doğurganlık tamamen sona ermiştir (Taşkın, 2014, s. 459).

2.3 Menopoz Çeşitleri

2.3.1 Başlangıç Yaşına Göre;

2.3.1.1 Erken menopoz:

Menstrasyonun sonlanması 40 yaşından önce gerçekleşmiş ise “erken menopoz” olarak adlandırılır. “Prematür menopoz” olarak da adlandırılmakta olup, yaklaşık olarak kadınların % 4,0’ında görülmektedir (Erdem, 2006).

2.3.1.2 Normal menopoz

Menstrasyonun sonlanması ortalama olarak 45-54 yaş aralığında gerçekleşiyor ise normal menopoz olarak adlandırılmaktadır (Şahin, Sözeri ve Cevahir, 2008).

2.3.1.3 Geç menopoz

Kadın 55 yaşını geçmesine rağmen hala menstrasyon devam ediyor ise geç menopoz olarak adlandırılmaktadır (Çiçek, Akyürek, Çelik ve Haberal, 2004, s. 68).

2.3.2 Oluş biçimine göre;

2.3.2.1 Doğal menopoz

Foliküllerin tükenmesi ile meydana gelen fizyolojik menopoz, doğal menopoz olarak adlandırılmaktadır (Taşkın, 2014, s. 459).

2.3.2.2 Cerrahi menopoz

Histektomi ve bilateral salpingoofektomi (BSO) sonucu menstrasyonun sonlanması cerrahi menopoz olarak adlandırılmaktadır (Nathorst-Boss, Von Schoultz ve Carlstom, 1993).

2.4 Menopozun Fizyolojik Etkileri

Vazomotor semptomlar premenopozal dönemde de ortaya çıkmaya başlamaktadır. Vazomotor semptomların görülme sıklığı % 60,0 ile % 85,0 arasında değişmektedir (International Menopause Society, 2011; Woods ve Mitchell 2005). Vazomotor semptomlar; yüzde kızarma, gece terlemesi ve sıcak basması şeklinde yaşanmaktadır (Loprinzi ve Barton, 2009). Genelde bu belirtilerin hepsi sıcak basması olarak adlandırılmaktadır (Joan, 2009). Sıcak basmalarına ek olarak menopoz dönemindeki kadınlarda en fazla görülen vazomotor semptomlar baş ağrısı, baş dönmesi, çarpıntı, nefes darlığı, göz önünde siyah cisimlerin uçuşması, uykusuzluk, kulak çınlaması, el ve ayaklarda uyuşma, karıncalanma, titreme ve dikkati toplayamama olarak belirtilmektedir (Col, Guthrie, Politi ve Dennerstein, 2009; Joan, 2009).

2.4.1 Menopozun kas-iskelet sistemi üzerine etkileri

Menopozal dönemde ortaya çıkan kas-iskelet sistemine ait semptomlar; eklem ağrısı, kas ve kemik kütlelerinde azalma, kas ağrısı, kemik kırıkları, hareket esnekliğinde azalma ve tüm motor hareketlerde azalma olarak belirtilmektedir. Osteoporoz, özellikle kadınlarda östrojen hormonunun azalması ve buna bağlı kemik dokusunun miktarında ve yapısal düzeninde bozulma veya kemiğin kitle hacminde azalma olarak tanımlanmaktadır (Balcı, 1997). 45 yaşından sonra yaklaşık olarak her iki kadından birinde görülmektedir. Kadınlar menopozal dönemin ilk 20 yılında kemik kütlelerinin % 75,0'ını kaybetmektedir. Bu azalma genellikle menopoz sonrası 3-6 yıllık sürede daha hızlı yaşanmaktadır. Bu kaybın % 52,0-66,0'luk kısmı östrojen eksikliğine, geri kalan kısmı ise yaşlanmaya bağlı ortaya çıkmakta, dolayısıyla kemiklerde kırıklara yatkınlık artmaktadır (Ertüngealp ve diğ. 1999).

2.4.2 Menopozun gastrointestinal sistem üzerine etkileri

Reproduktif dönemde ağız mukozası östrojen reseptörlerinden zengindir ve menopozal dönemde östrojen eksikliği nedeniyle kadınlarda ağız kuruluğu, ağızda kötü tat, diş eti problemleri meydana gelebilmektedir. Bağırsak mukozasının atrofiye uğramasına bağlı olarak mide salgısında azalma, gastrik reflü ve safra taşı oluşumu artabilmekte, kolon spazmı ile birlikte gerginlik ve konstipasyon yaşanmaktadır (Hotun, 1992; Hotun, 1998, s. 11).

2.4.3 Menopozun kardiyovasküler sistem üzerine etkileri

Kadınlar, reproduktif dönem boyunca östrojenin olumlu etkisiyle kardiyovasküler problemlerden korunmaktadır (Woods ve Mitchell, 2005). Menopozal dönemde kadınlarda östrojen azlığına bağlı ateroskleroz ve miyokard infarktüs riski % 60,0 oranında artış göstermektedir. Kadınlarda koroner kalp hastalığı görülme sıklığı erkeklere göre 10 yıl daha geç iken, 70 yaşından sonra görülme sıklığı her 2 cinste eşitlenmektedir (Yücesoy ve Çakıroğlu, 2007, s. 950; Gezer ve diğ. 2006; Tortumluoğlu ve Erci, 2004). Östrojenin uzun süre eksikliğine bağlı görülen kardiyovasküler sistem problemleri ve osteoporoz, menopoz dönemindeki kadının hayatını tehdit edebilmektedir (Woods ve Mitchell, 2005).

2.4.4 Menopozun cilt üzerine etkileri

Östrojen seviyesindeki azalma derinin yaşlanmasını hızlandırır, derinin elastikiyeti azalır ve nem kaybı derinin kurumasına neden olmaktadır. Deride kuruluk, incelleme, kırışma, tırnaklarda kırılmalar ortaya çıkmaktadır (Kaymak ve Tırnaksız, 2006).

2.4.5 Menopozun emosyonel sorunlar üzerine etkileri

Menopoza ilişkin emosyonel semptomlar; özgüvende azalma, karar vermede zorluk çekme, sinirlilik, endişe, dikkati toplamada zorluk, kendini değersiz hissetme, kişilerarası ilişkilerde –özellikle aile içi- bozulma, depresif ruh hali, yorgunluk ve cinsel istekte azalma olarak görülebilmektedir (Gezer, Şentürk ve Ertüngealp, 2006; Joan, 2009; Yücesoy ve Çakıroğlu, 2007, s. 953). Yapılan bir çalışmada; menopozal dönemde emosyonel sorunlardan sinirlilik (% 91,0), depresyon (% 86,0), konsantrasyon kaybı (% 82,0), kişilik değişikliği (% 81,0), uyku bozukluğu (% 77,0), motivasyon yokluğu (% 77,0) ve hafıza problemlerinin (% 75,0) yaygın görüldüğü belirtilmektedir (Simon ve Reape, 2009).

Perimenopoz ve menopoz dönemindeki kadınların premenopoz dönemindeki kadınlara göre iki kat daha fazla uyku sorunları yaşadığı belirtilmektedir (Young, Denny, Young ve Luquis, 2003). Sıcak basmaları ve gece terlemeleri uykunun bölünmesine ve uyku kalitesinin bozulmasına yol açmaktadır (Regestein, 2006). Sıcak basmaları genellikle, ortalama saatte bir kez ve yaklaşık 3 dakika kadar uyku bölünmesiyle karakterizedir. Eğer uyku sırasında sıcak basması ve gece terlemeleri

nedeniyle yaşanan uyanmalar birkaç dakikadan fazla sürmezse bunlar ertesi sabah tam olarak hatırlanmayabilmektedir. Bu durumda kadınlar genel uyku kalitesinin düştüğünü fark edemeyebilmektedir (Kal, 2011). Uykusuz kaldığı için gün içerisinde yorgunluk hisseden kadın cinsel işlev için enerji kaybı, dolayısıyla da CİB yaşayabilmektedir (Koçak ve Beji, 2018, s. 207).

2.4.6 Menopozun üriner sistem üzerine etkileri

Reproduktif dönemde kadında üretra ve mesane mukozası vajina mukozasına benzer biçimde östrojen değişimlerinden etkilenmektedir. Bu nedenle menopozdan sonra bu mukozalarda atrofi oluşur; vasküler yapı ve bağ dokusu zayıflayarak urge inkontinans, üretral sendrom, stres inkontinansı ve ilerleyen yaşlarda atrofik stenoza bağlı idrar yapma güçlükleri yaşanabilmektedir (Graham, Kaczorowski, Skelly ve Finkelstein, 2005).

2.4.7 Menopozun üreme sistemi üzerine etkileri

Menopoz dönemindeki kadınlarda vulvada kaşıntı ile görülen distrofiler en sık karşılaşılan semptomlardan biridir. Ayrıca bu durum ilerler ise vulvada aşırı darlıklara neden olabilmektedir. Vulvadaki atrofi ise vulvar intraepitelyal neoplazi (VIN) ve skuamöz hücreli kanserlerin oluşmasına temel oluşturmaktadır (Şahmay, 2008).

Östrojenin azalmasıyla vajinanın rengi soluklaşır, dokusu zayıflar ve buna bağlı olarak vajina esnekliğini kaybeder, daralır kısılmaktadır. Böylece vajinada “atrofik vajinit” veya “senil vajinit” denilen durum gelişir. Senil vajinit, vajinada kuruluk, yanma hissi, dispareni, kanama, rijidite gibi rahatsızlıklara sebep olmaktadır (Woods ve Mitchell, 2005).

Serviks, menopozal dönemde atrofiye uğrayarak çapı ve uzunluğu azalır. Transformasyon zonu (epitel geçiş sınırı) serviks kanalının içine doğru girer ve dışarıdan bakıldığında görünmez hale gelmektedir. Bu durum serviks kanserlerinin en çok gözlemlendiği bu alanın kolposkopik incelemesinde zorluk yaratabilmektedir (Başaran ve diğ. 2008; Şahmay, 2008). Uterus da menopozal dönemde atrofiye uğramaktadır. Ağırlığı ise 30-35 grama kadar düşer. Myometriumda görülen atrofi neticesinde myomlarda da atrofi gözlenebilmektedir. Endometriumda da atrofi meydana gelerek, damarlarda sklerotik değişimler ortaya çıkmaktadır. Tuba

uterinalar da tıpkı uterus gibi atrofiye uğramaktadır. Uzunlukları ve çapları azalır, lümenleri daralır, sekresyon ve hareket kabiliyetleri zayıflar. Siliyer yapıların şekilleri ve işlevleri bozulmaktadır (Şahmay, 2008; Woods, 2008; Yücesoy ve Çakıroğlu, 2007, s. 957).

Pelvis tabanında bulunan kasların ve uterus ile çevre organları destekleyen ligamentlerin esnekliği kaybolmaktadır. Pelvik tabanın pelvik organları yerinde tutabilme kapasitesi azalmaktadır. Bunun sonucu pelvis esnekliği azalarak, sistosel, rektosel, enterosel ve uterus prolapsusu gibi problemler ortaya çıkmaktadır (Gezer ve diğ. 2006; Yücesoy ve Çakıroğlu, 2007, s. 954).

2.4.8 Menopozun cinsel yaşam üzerine etkileri

Cinsellik normal ve sağlıklı bir deneyim olarak değerlendirilmektedir (Yüksel, Cindoğdu, Şimşek ve Seyisoğlu, 2006). Kadınların cinsel istek ve aktivitesinin devamlılığı; gebelik, doğum, menopoz ve yaşlanma dönemleri, partnerin varlığı, partnerin cinsel işlevi, ilişkinin kalitesi ve her iki partnerin genel sağlık durumuyla ilişkili olabilmektedir (Nusbaum ve Rosenfeld, 2009).

Bireyde cinsel uyarana verilen fizyolojik tepki, Masters ve Johnson tarafından uyarılma evresi, plato evresi, orgazm evresi ve çözülme evresi olarak dört evrede açıklanmaktadır. Erkekteki cinsel yanıt döngüsü genellikle benzerlik göstermektedir, fakat kadınlarda durum farklıdır. Kadındaki cinsel yanıt döngüsü, tepkinin hem yoğunluğu hem de süresiyle alakalıdır ve sayısız çeşitlilikte olabilmektedir (Kinsey, 1953; Masters ve Johnson, 1994).

2.4.8.1 Cinselliğin fizyolojisi

Uyarılma evresi: Cinselliğin ilk evresi olarak temelde erotik duygu ve düşüncelerin belirmesi, erkekte ereksiyon, kadında vazokonjesyon ve myotoni ile karakterizedir. Uyarılma herhangi bir fizyolojik ya da psikolojik uyarana ile başlayabilmektedir. Cinsel uyarının süre ve yoğunluğuna göre gösterilen tepkinin şiddeti hızla ya da yavaşça artış göstermektedir (İncesu, 2004). Bu evrenin süresi uyarının tipi ve süresine bağlı olarak değişiklik göstermektedir (Duman, 2018, s. 20). Kişiye uygun olan, yeterli süre ve yoğunlukta devam eden bir cinsel uyarana karşısında uyarılma evresi çok kısa sürebilmekte ya da kişiye fiziksel ya da psikolojik açıdan uygun olmayan cinsel uyarı durumunda veya cinsel uyarana aralıklarla sürdürülmüşse

uyarılma evresi uzayabilmekte ya da kaybolabilmektedir (İncesu, 2004). Uyarılma her ne nedenle ortaya çıkmış olursa olsun, fizyolojik yanıt aynıdır. Uyarılmanın başlaması, sürdürülmesi ve cinsel ilişkiyi kolaylaştıran ıslaklığın sağlanmasında önemli olduğu belirtilen testosteron seviyesinin menopozla beraber düşmesi kadının cinsel yaşamını olumsuz etkileyebilmektedir (Haring ve diğ. 2012). Menopozal dönemde hormonların cinselliğe etkisi ile ilgili yapılan çalışmalarda; serbest testosteron (ST), estradiol ve dehidroepiandrosteron-sulfat (DHEAS) hormonlarının menopozda en düşük seviyede olduğu gözlenmektedir (Karakuş ve Yanıkkerem, 2016). Uyarılma ve orgazm üzerine anlamlı etkileri olan antidepressan ilaçlardan seçici serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) kullanan menopoz dönemindeki kadınlarda bu problemler iki kat daha fazla yaşanmaktadır (Alarşlan, Sarandol, Cengiz ve Develioğlu, 2011).

Plato evresi: Uyarılma evresinin bir parçası ve devamı olarak kabul edilen bu evrede, etkili cinsel uyarının sürdürülmesi ve cinsel heyecanın artışı ile beraber haz duygusu ve cinsel gerilim giderek artar, orgazma kadar sürmektedir. Orgazm evresine giriş olarak da nitelendirilebilir (İncesu, 2004).

Orgazm evresi: Evreler arasında en kısa süren ancak duyumsanan cinsel haz açısından en yoğun evre orgazm evresidir. Orgazm evresinde, erkekte ejakülasyon, kadında ise perine ve vajina etrafındaki kasların ve vazokonjesyon sonucu büyüyen dokuların ritmik refleks kasılmaları ortaya çıkmaktadır. Orgazm kadında klitoris ve vajinada; erkekte ise penis ve prostatta yoğunluk göstermektedir (İncesu, 2004).

Çözülme evresi: Cinsel işlevin son evresidir. Bu evrede kadın ya da erkekte orgazm ya da orgazmın gerçekleşmediği durumlarda plato evresini takiben genital bölgelerde ve bedenin bütününde önceki evrelerde ortaya çıkan fizyolojik değişiklikleri dakikalar içinde aynı sıra ile kaybolmaktadır. Bu evrenin süresi cinsiyete, orgazmın yaşama durumuna ya da orgazmın yoğunluğuna ve cinsel uyarının sürüp sürmemesine göre değişkenlik göstermektedir (İncesu, 2004). Kadınlar, çözülme evresinde cinsel uyarının yeniden başlamasıyla tekrar uyarılıp orgazm olabilme potansiyeline sahipken, erkekler süresi kişiye ve yaşa göre değişiklik gösteren bir refrakter döneme zorunlu olarak girmektedirler. Refrakter dönemin sonuna kadar erkeklerin cinsel bir uyarana tekrar yanıt verip erekte olmaları ya da yeniden orgazma ulaşmaları mümkün değildir. Bu nedenle, erkeklerin tek tip bir cinsel yanıt

döngüsüne karşılık, kadınlarda değişken bir cinsel yanıt döngüsü olabilmektedir (İncesu, 2004).

2.4.8.2 Cinsel işlev bozuklukları

Çeşitli nedenlerle, kişinin istemesine rağmen cinsel ilişkiye girememesi CİB olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1992). Kadın cinsel işlev bozukluklarının nedeni, organik ve psikososyal kaynaklı olabilmektedir. Genelde organik ve psikososyal faktörler kadın CİB oluşumunda birlikte rol oynamaktadır (Dennerstein, Guthrie , Hayes, Rogatis ve Lehert, 2008; Nappi ve diğ. 2005; Saferinejad, 2006). Kadın cinsel işlev bozukluklarının dünyada ve ülkemizde yaygın olarak görüldüğü bildirilmektedir (Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği [CETAD], 2007; Dennerstein ve diğ. 2008).

2.4.8.2.1 Cinsel işlev bozukluklarının sınıflandırması

Cinsel istekte azalma (hipoaktif cinsel istek) bozukluğu: Klinikte en sık rastlanılan hipoaktif cinsel istek bozukluğudur ve cinsel isteksizlik ya da libido kaybı olarak adlandırılmaktadır (Aslan, Beji, Güngör ve Dikencik, 2008; Shifren, Monz, Russo, Segreti ve Johanne, 2008). CİB gelişen kadınların % 40'ında mevcuttur (Shifren ve diğ. 2008). Cinsel isteksizlik; cinsel fantezilerin, düşüncelerin veya isteğin sürekli olarak ya da tekrarlayan biçimde, az olması ya da hiç olmaması şeklinde tanımlanmaktadır. İleri yaş, libido kaybı açısından risk faktörü olmakla beraber vajinal kuruluk, vajinal atrofi, vajinal enfeksiyon, dispareni gibi genital sorunlarla birlikte, menopozal dönemde daha sık görülmektedir (Gallicchio ve diğ. 2007; Lewis, Fugl ve Bosch 2004).

Cinsel tiksinti bozukluğu: Bu bozuklukta eşle cinsel birleşmeden kaçınma ve tiksinti görülmektedir. Kişi bir partnerle cinsel ilişki söz konusu olduğunda endişe duymaktadır. Tiksinti, cinsel birleşmenin herhangi bir yönüyle alakalı olabileceği gibi, tüm cinsel uyarımlarla (öpüşme, dokunma gibi) da ilişkili olabilmektedir. Klinik açıdan özgül fobiye benzerlik göstermektedir. Cinsel eylem konu edildiğinde kişide yoğun korku, çarpıntı, bulantı, bayılma hissi gibi belirtiler görülmektedir. Etiyolojide genellikle travmatik cinsel yaşantıların, çocukluk çağı istismarlarının, tekrarlayan ağrılı cinsel birleşmelerin ve birçok bilinç dışı çatışmanın rol aldığı bildirilmektedir (Sungur, 1996).

Cinsel uyarılma bozuklukları: Cinsel uyarılma bozuklukları, cinsel uyarılara karşı tekrarlayan bir şekilde veya sürekli olarak yanıt elde edememe veya cinsel ilişki süresince cinsel uyarılmayı koruyamamadır ve genital yanıt yetersizliği olarak da tanımlanmaktadır (WHO, 1992). Genellikle cinsel isteksizlikle beraber görülmektedir. Cinsel uyarılma bozuklukları; vajinal kuruluk, klitoral ve labial duyarlılığın azalması veya orgazmın azalması ve vajinal düz kaslarda gevşemenin kaybolması ile ortaya çıkmaktadır (American Psychiatric Association [APA], 2013). Bu sebeple, ileri yaşla birlikte menopozal dönemde östrojen azlığına bağlı genital kanlanmanın azalması sonucu vajinal kuruluk ve disparoni ile beraber ortaya çıkmaktadır (Lewis ve diğ. 2004). Cinsel uyarılma bozukluğu, üç alt başlıkta ele alınmaktadır.

Genital cinsel uyarılma bozukluğu, genital cinsel uyarılmanın gerçekleşmediği ya da az olduğu, minimal vulvar kabarıklık veya vajinal lubrikasyonla görülen uyarılma bozukluğudur (Lewis ve diğ. 2004).

Subjektif cinsel uyarılma bozukluğu, cinsel memnuniyet, heyecan ve uyarılma hislerinin hiçbir cinsel uyarın ile gerçekleşmeyecek biçimde belirgin şekilde azalması ya da yok olması ile karakterize uyarılma bozukluğudur (Lewis ve diğ. 2004).

Kombine subjektif ve genital cinsel uyarılma bozukluğu, genital uyarılma yetersizliği ya da yokluğu şikayeti ile beraber, cinsel uyarılmanın (subjektif cinsel heyecan ve cinsel memnuniyet) hiçbir cinsel uyarınla ortaya çıkmayacak şekilde belirgin olarak ortadan kalkması veya azalması ile karakterize uyarılma bozukluğudur (Lewis ve diğ. 2004).

Orgazm bozuklukları, normal bir cinsel uyarılmayı takiben orgazmın sürekli gecikmesi ya da yokluğu olarak tanımlanmaktadır. Orgazm sorununun daha çok eşlerin orgazm ile ilgili bilgi ve beklentileriyle, erkeğin kendi gücünü ve performansını sorgulaması sonucu oluşabildiği gözlenmektedir (Boyacıoğlu, 1999). Bunun yanında çoğu kadının, ilişki sırasında klitoris doğrudan uyarılması olmadan orgazm olamaması yaygınlık gösterdiğinden, bu durumun orgazm bozukluğu olarak değerlendirilmediği de unutulmamalıdır (Çeri, Yılmaz ve Soykan, 2008).

Disparoni, ağırlı cinsel birleşme anlamına gelir ve bu bozuklukta ağırı; birleşme sırasında, hemen öncesinde ya da sonrasında görülebilmektedir. Erkeklerde

disparoni, daha çok peyronie hastalığı ve prostatit gibi tıbbi sorunlara bağılı olarak oluşmaktadır (Sungur, 1996). Kadınlarda ağrı vajen girişinde oluyorsa etiyolojide uyarılma eksikliği, vajinismus, vajinal enfeksiyon ve bartholin kisti gibi sebepler akla getirilmelidir. Ağrı cinsel birleşme süresi uzadıkça azalıyor ya da kayboluyorsa uyarılma eksikliğinden kaynaklandığını düşündürmektedir. Eğer ağrı derin penetrasyonla artıyorsa etiyolojide daha çok vajinal ya da pelvik enfeksiyon, over patalojileri veya endometriozis gibi organik nedenler akla gelmelidir (Boyacıoğlu, 1996).

İnsan cinsel işlevinin kalitesi ve çeşitliliği çok yönlü, karmaşık ve bireyseldir. Cinsellik, yaşlanmanın yanı sıra istismar dahil önceki cinsel işlev öyküsü ve cinsel deneyimlerden etkilenmektedir. Bir eşin olması eşin cinsel işlevi, kültür, ruh sağlığı, stres, sosyoekonomik durum, tedavi ya da eğlence amaçlı ilaç kullanımı, üriner inkontinans ve hormonal değişiklikler cinsel işlevi etkilemektedir. Duygusal tatmin, yaşam kalitesi, deneyimde yüksek anlam duygusu, kişilerarası ilişkiler ve evlilikte mutluluk gibi faktörlerin cinsel yaşamın kalitesini olumlu etkilediği belirtilmektedir (Çoban ve diğ. 2008). Bu nedenle menopoza eşlik eden değişikliklerle cinsel yaşama vurgu yaparken cinsel işlevi etkileyebilecek diğer faktörlerin akılda tutulması gerekmektedir.

Menopozla ilişkilendirilen ilk değişim uyarılma sırasında oluşan vajinal ıslanmanın azalmasıdır (Portman ve Gess, 2014). Östrojen üretimindeki azalma vajinal kuruluğa yol açarak cinsel işlevi doğrudan etkilerken, ateş basması ve gece terlemeleri de kadınlarda enerji kaybına yol açarak cinsel istekte azalmaya yol açmaktadır. Klitoris, azalmış östrojen seviyeleri, vasküler ve sinir sistemindeki değişimlerden etkilenerken ilk zamanlara göre daha az hassastır (Nappi ve diğ. 2014). Düşük östrojenin neden olduğu vulva/vajinal atrofi (VVA) ve kuruluk uyarılma süresinin uzamasına veya zorlaşmasına, klitoris ve labial yapılardaki atrofik değişiklikler de cinsel ilişki sırasında ağrı (disparoni) yaşanmasına sebep olmaktadır (Nappi ve diğ. 2012). Yapılan araştırmalar incelendiğinde; cerrahi menopoz olan kadınların fizyolojik olarak menopoz giren kadınlara kıyasla daha fazla CİB yaşadıkları saptanmıştır. Bunun nedeni ise ani hormonal kesintiye bağılı değişikliklerin birdenbire gerçekleşmesi olarak gösterilmektedir (Erel, 2015).

Menopoza girmeden önce düzenli, keyifli bir cinsel yaşamı olan kadınlar bu süreçte ortaya çıkan değişiklikleri anlama ve değişikliklerle birlikte doyumlu bir

cinsel yaşamı sürdürme konusunda istekli olacaktır. Öte yandan menopoza girmeden önce partnerle ilişkiler ya da cinsellikten doyum sağlama konusunda olumsuz deneyimleri olan kadınların, menopoz dönemindeki cinsel yaşamdan hoşnutsuz olma olasılıkları fazladır. Bu kadınlar eşi ile ilişkilerinde yaşadıkları problemlere, menopoz sonrası değişiklikleri gerekçe gösterip cinsel beraberlikten kaçınabilmektedirler (Khazaeia, Rostamib ve Zaryabi, 2011).

Menopoz kavramı, bu dönemde yaşanan deneyimler bakımından hem kültür içinde hem de farklı kültürlerde değişim gösterebilmektedir (Öztürk, Bayık ve Ergül, 2007). Kültürel alt yapı kadının birtakım konulara bakış açısını, ruh halini ve libidosunu etkileyebilmektedir. Menopozal dönemde kadının cinsellik açısından değeri, içinde yaşadığı topluma göre artış veya azalma gösterebilir (Öztürk ve diğ. 2007). Entelektüel seviyenin düşük olduğu, menopozda yaşanan fizyolojik değişiklikler ve vücut imajındaki değişimler sonucu yetersizlik duygusunun daha fazla yaşandığı gelişmemiş toplumlarda veya doğurganlığa önemin fazla olduğu toplumlarda kadın değerini menopozla kaybetmekte ve beraberinde cinsel problemler yaşamaktadır. Bunun yanında gelişmiş toplumlarda menopozal dönemde sosyal statünün değişmesi, gebe kalma korkusunun ve çocuk bakma zorunluluğunun olmaması kadına sosyal ve cinsel yönden daha aktif olma olanağını getirmektedir (Öztürk ve diğ. 2007).

Perimenopoz dönemindeki kadınların dörtte üçünün ve menopoz dönemindeki kadınların yarısının bir ya da daha fazla cinsel problem yaşadığı belirtilmektedir (Nappi ve diğ. 2014). Perimenopoz dönemindeki kadınların yaklaşık % 10,0-15,0'ında cinsel istek azlığı veya yokluğu, % 5,0'ından azında ise orgazm bozukluğu görüldüğü (Avis ve diğ. 2009), premenopozal dönemde ve postmenopozal dönemde cinsel istek kaybının gittikçe arttığı, postmenopozal dönemde orgazm yokluğu ve cinsel isteksizliğin % 60,0'ın üzerinde olduğu belirtilmektedir (Kapdağlı, 2009; Kömürcü ve İşbilen, 2011).

Menopozal hormon terapisi, menopoz dönemindeki kadınlarda azalan hormonların yerine konulmasını hedefleyen bir tedavi biçimidir. Primer endikasyon hipoöstrojenemi ve buna bağlı olumsuz problemlerdir. Vajinal atrofi, idrar inkontinansı gibi genitoüriner şikayetler, sıcak basmaları, osteoporoz ve kardiyovasküler hastalık riski menopozal hormon terapisi (MHT) için öngörülen endikasyonlar arasındadır. Kontrendikasyonları gebelik, tanı konulmamış uterin

kanama veya tedavi edilmemiş endometrial hiperplazi, karaciğer hastalığı, akut safra kesesi hastalığı ve malign melanom olarak sıralanabilmektedir. Miyokard infarktüsü, serebrovasküler olay ve derin ven trombozu veya venöz tromboemboli sonrası akut dönem mutlak kontrendikasyonlar olarak belirtilmekle birlikte geçmişte bu hastalıkların öyküsü göreceli kontrendikasyon oluşturmaktadır. Meme kanseri, endometriyozis, hepatik porfiri, migren baş ağrısı, konvülsif hastalıklar, familyal hiperlipidemi de rölatif kontrendikasyonlardandır (Atalay, Durusoy ve Tüfekçi, 2013).

Vajinal kuruluk ve disparoni; topikal östrojen krem, tablet, vajinal halka ya da non-hormonal nemlendirici veya kayganlaştırıcı ürünler ile azaltılmaktadır. Klinik çalışmalarda, topikal östrojenin bu semptomları rahatlatma açısından sistemik östrojenden daha iyi olduğu ve bunun yanında dolaşımdaki östrojen düzeyinin yüksek olmasını engellediği görülmektedir. Yalnız ya da progestinle birlikte sistemik östrojenin inkontinansı azaltmada etkili olmadığı belirtilmektedir. Plasebo ile karşılaştırıldığında transdermal östrodiolün uyku kalitesi, uykuya dalma, gece uykusunda azalma ve uyanıklık açısından etkili olduğu bildirilmektedir (Celentano ve diğ. 2003).

Postmenopozal dönemde MHT alımının bazı çalışmalarda cinsel işlevi pozitif yönde etkilediği bildirilirken (Trompeter ve diğ. 2012), bazı çalışmalarda ise cinsel işleve bir etkisinin olmadığı bildirilmektedir (Chae ve diğ. 2014; Özkan, Demirhan ve Çınar, 2009). Litvanya'da yapılan bir araştırmada, MHT alan kadınların almayanlara göre cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, ağrı ve doyum alt ölçek puanlarının daha iyi olduğu bildirilmektedir. CİB olan kadınların % 61,1'i MHT almazken, % 38,9'u MHT almıştır. MHT alan ve almayan 45-50 yaş ve 51-60 yaş arası kadınların cinsel işlevleri istatistiksel olarak önemsiz bulunurken, 61- 65 yaş arası MHT kullanan kadınların lubrikasyon, ağrı alt ölçekleri ve cinsel işlevlerinin daha iyi olduğu bildirilmektedir. MHT'yi iki yıl ve üzerinde alan kadınlarda CİB'te artış olduğu bildirilmektedir. Menopoz dönemindeki kadınlarda MHT; cinsel istek, lubrikasyon ve cinsel doyumunu arttırmakta ve bu kadınlarda daha az ağrı, daha az depresif semptomlar görülmektedir (Trompeter, Bettencourt ve Barret, 2012).

2.5 Menopozun Evlilik Uyum Düzeyi Üzerine Etkileri

Evliliğin temeli olan aile, cinsiyet temelinde fonksiyonların bölünmesiyle, her bireyin kendi görevlerini bir çıkar birimi olarak ailenin çıkarları doğrultusunda gerçekleştirdiği bağımsız bir birimdir (Wimalasena, 2016). Evlilik, erkek ve kadın arasındaki kişisel ilişki, çiftleşme ve yeniden üretim için kurulan biyolojik bir ilişkidir. Günümüzde evliliğin en önemli özellikleri sosyal, dini ve yasal oluşudur. Wimalasena'nın (2016) belirttiğine göre Bertrand Russel evliliği şöyle tanımlamaktadır: “Evlilik, diğer seks ilişkilerinden yasal bir kurum olduğu gerçeğiyle ayrılmaktadır. Cinsel ilişkide özgürlük bir amaç olarak ailenin kurulmasını sağlamaktadır. Biyolojik olarak evliliğin amacı ise cinsel birlikteliği yasallaştırmak değil, türün devamını sağlamaktır. Aile özgün bir birimdir, evlilik ise ailenin temellerinin atılması için gerçekleştirilen en yaygın sosyal uygulamalardan biridir. Sanayileşme ve endüstrileşme evliliğin yapısını değiştirmiş olsa da değişen topluma uyum sağlama ve yaşamı sürdürmede evlilik öneminden çok fazla bir şey kaybetmemektedir.”

Evlilik bir “biz” olma sözüdür. Evlilikte uyum olarak tanımlayabileceğimiz bu tekliğin sağlanamaması ya da bozulması eşler arasında endişe kaynağıdır. Evlilik uyum düzeyi; olumlu ilişki şemasına sahip olma, eşlerin birbirleri hakkında olumlu duygu ve düşünceler beslemesi, sağlıklı iletişim kurabilme, oluşan çatışmaları çözümlene becerisi ve eşlerin zevk alarak birlikte etkinlikler yapabilmesi olarak kendini göstermektedir. Spanier ve Lewis'e (1980) göre “evlilik uyum düzeyi, bireyin evlilik ilişkisindeki gereksinimlerini karşılama derecesiyle ilgili algıdır. Bu uyum, evlilikteki genel doyumunu ifade ettiği gibi evlilikteki arkadaşlıktan ve cinsellikten alınan doyum gibi daha özel durumları da ifade etmektedir.” Evliliğin en önemli bileşenlerinin anlaşılma, iyi bir cinsel yaşam, ortak ilgiler, sadakat, ev işlerinin paylaşılması, çocuklar, yeterli paraya sahip olmak ve benzer bir geçmişi paylaşmak olduğu savunulmaktadır (Collins ve Coltrane, 1991).

Menopoz orta yaşlı evli çiftlerin evlilik uyum düzeyini etkileyebilmektedir. Bazen bu etkilenme kadınların yaşadıkları duygusal ve fiziksel değişiklikler ve eşlerinin döneme ilişkin yetersiz hazırlığı nedeniyle olabilir (Nehir ve diğ. 2009). Oysa eş Türk toplumunda önemli bir sırdaş olarak görülmekte, anne-baba, akraba veya arkadaşla olan sırdaşlık eşin verdiği desteği karşılamamaktadır (Çoban ve diğ. 2008). Bu nedenle evlilik ilişkisi, ailede alınan kararlarda söz sahibi olma ve eşten

alınan sosyal desteğin menopoza dönemine ilişkin şikâyetler ile baş etmede oldukça önemli olduğu söylenebilir.

Literatürde evliliği etkileyen sosyodemografik özellikler; eşlerin kişilik yapıları, bağlanma özellikleri, eşler arasındaki cinsel yaşamın niteliği, eşlerin fiziksel ve ruhsal durumları olarak bildirilmektedir (Erbek, Beştepe, Akar, Eradamlar ve Alpkan, 2005; Tutarel ve Çavuşoğlu, 2006). Yapılan çalışmada, menopoza dönemindeki uyumlu evlilik ilişkisi olan kadınların uyumsuz evlilik ilişkisine sahip olanlara göre menopoza ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu, uyumlu evlilik ilişkisi ve menopoza ilişkin pozitif tutuma sahip olan kadınlarda menopozal yakınmaların daha az görüldüğü bildirilmektedir (Çoban ve diğ. 2008). Bir başka çalışmada kadınların yaşadıkları menopozal yakınmalar ile evlilik uyum düzeyi arasında negatif yönde bir ilişki olduğu bildirilmektedir (Sis, 2010).

Menopozal dönemde kadınlarda yaşanan somatik şikâyetler, kadınların evlilik ilişkilerini doğrudan etkileyebilmektedir (Ensrud ve diğ. 2009; Warren, 2009). Psikolojik şikâyetler kadınlarda olumsuz duygulara yol açarak evlilik ilişkilerini ve cinsel yaşamı olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Tot, 2004; Varma ve diğ. 2005). Ürogenital değişiklikler ise kadının cinsel yaşamının niteliğini bozarak evlilik uyum düzeyini bozabilmektedir (Amore ve diğ. 2006; Graham ve diğ. 2005).

Kadınların menopoza dönemini rahat ve sorunsuz geçirebilmesi için çocuklarının, sağlık çalışanlarının, toplumun ve özellikle de eşlerinin manevi desteğine ihtiyaçları vardır. Toplumun kültürel, menopoza ilgili genel görüşleri, tutumları ve erkeklerin menopoza algısı, menopoza dönemde sıkıntılar yaşayan eşlerine verecekleri destek evlilik uyum düzeyini olumlu ya da olumsuz etkileyebilir. Menopozal döneme yönelik hem kadınların hem eşlerinin hem de toplumun bilinçlendirilmesi bu nedenle gerekmektedir (Şen ve Saruhan, 2010).

Menopozda evlilik ilişkisi ile ilgili yapılan çalışmalarda genellikle, kadınların yaşam kalitesinin incelendiği ve konunun dolaylı olarak ele alındığı görülmüştür. Yurt dışında yapılan çalışmaların ise, yoğun bir biçimde sosyal hizmet müdahalesine ilişkin derleme çalışmaları olduğu görülmektedir (Goldsworthy, 1995; Jones, 1994; Wilson ve diğ. 2011). Ülkemizde ise sosyal hizmet, eşlere yönelik sosyal destek ve hemşirelik bakım ve müdahalesinin incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu, çalışmamızı literatürdeki benzer çalışmalardan ayıran en önemli özelliktir.

2.6 Postmenopozal Dönem Evlilik Uyum Düzeyi ve Cinsel Sorunlarda Hemşirenin Rolü

Dorothea E. Orem'e göre bireyin benlik, iletişim ve kültürü ile şekillenen temel insani ihtiyaçları karşılanmadığında, sağlık durumu olumsuz etkilenmektedir. Bu bağlamda sağlığın korunması ve devamında öncül rol oynayan hemşireler, yaşamın her döneminde olduğu gibi menopoz dönemindeki kadına da holistik bir düşünceyle yaklaşmalıdır (Şahin, 1996).

Menopozda yaşam kalitesinin korunması sağlık profesyonelinin öncül hedeflerdendir. Kadın sağlığını geliştirmek için menopoz dönemindeki kadınların yaşam kalitesini, evlilik uyum düzeyini değerlendirmek ve sorunlara çözüm üretmek, sağlık profesyonellerinin önemli sorumluluklarından biridir (Şen ve Saruhan, 2010).

Kadının menopoz dönemini daha sağlıklı geçirebilmesi için döneme ilişkin bilgi sahibi olması önemlidir. Bilinmeyen sağlık sorunlarının çözümünün daha zor olması ve kişinin zamanında tedavi olmasını engellemesi sebebiyle; hemşirenin kadına yardımcı olabilmesi için kadının menopoz dönemine ilişkin ne bildiğinin ortaya konulması ve gerekli bilginin verilmesi önemlidir (Bayık ve Altuğ, 1990; Güler, 1984; Mete, 1990). Birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinde görev alan hemşireler, menopoz dönemindeki kadınların eğitiminde; menopozun fizyolojik bir süreç olduğunu (Yürekli, 1998), aşırı yorgunluk ve çevresel problemlerin bu dönemde görülen semptomları artırabileceğini, sosyal aktivitelere katılmamanın menopozun neden olduğu stresi azaltarak anksiyetenin giderilmesine yardımcı olacağını, menopozun cinsel yaşamın sona erdiği anlamına gelmediğini ve cinselliğin devam edebileceğini hem kadına hem de yakınlarına anlatmalıdır (Baltaş A. ve Baltaş Z., 1993, s. 20; Güler, 1984; Pektekin, 1990; Taşkın, 2014, s.459). Ayrıca kadının çalışmasının, iş doyumunun, evdeki üretkenliğinin, çevre ile uyum içinde olmasının, eş ve arkadaş grubunun menopozal dönemin rahat geçirilmesinde yararlı olduğu anlatılmalıdır (Güler, 1984; Taşkın, 2014, s. 462). Hemşire, benlik saygısı ve yaşam doyumunu düşük, menopoza adaptasyonu yetersiz kadınlara karşı duyarlı olmalı ve destek olma stratejileri geliştirmelidir (Bomar, 2004; Kütmeç, 2009). Hemşire, kadının benlik saygısını yükseltmek için yaşam tarzında değişiklikler yapması, bakımına özen göstermesi, yeni beceriler kazanması, sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanması konularının üzerinde durmalı ve kadını teşvik etmelidir (Fışkın ve Kızılkaya, 2014; Karakoyunlu ve Öncel, 2009).

Menopozdan sonra da cinsel işlevin sağlıklı bir biçimde sürdürülebileceği kadınlara ve eşlerine anlatılmalıdır (Taşkın, 2014, s. 463). Kadınların menopoz döneminde cinsel işlevini sürdürmesinde bireysel özellikler, cinsel aktivite düzeyi, eşin tepkisi, yaşlanma süreci ve kadının yaşadığı toplumun kültürel yapısı önem arz etmektedir. Hemşire bu durumda; kadınları bilgilendirmeli, desteklemeli, tarafsızca dinlemeli, cinsel sorunlarla başa çıkmada cesaretlendirmeli ve yönlendirmelidir (Fıskın ve Kızılkaya, 2014; Karakoyunlu ve Öncel, 2009; Kütmeç, 2009).

Hemşirelerin; cinsel problemler hakkında konuşması, kadın ve eşlerini bilgilendirmek için uygun ortam sağlaması ve ileriye yönelik danışmanlık yapması gereklidir (Bitzer ve Brandenburg, 2009). Hemşire kadınları cinsel tepki esnasında kadın bedeninin fizyolojisi ve anatomisi, yaş, menopoz ve yaşam koşullarına bağlı olası değişiklikler konusunda bilgilendirmelidir. Bu eğitimler, kadınların kendi ihtiyaçlarını fark edebilmesine ve eşi ile etkili iletişim kurabilmesine destek olması bakımından önemlidir. Kadın ve erkeklerin cinsellikle ilgili tutum ve davranışlarıyla ilgili tabuları eğitimlerle yok edilmeli ve bunları etkileyen faktörlere karşı önleyici stratejiler geliştirilmelidir (Bitzer ve Brandenburg, 2009; Villiers ve diğ. 2013).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, menopozun eşlerin evlilik ve cinsel uyumlarına etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zaman

Bu araştırma Çorum Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğinde 08.11.2017-29.12.2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 45-65 yaş arası, Çorum il merkezinde yaşayan, evli, menopoz dönemindeki kadınlar ve eşleri oluşturmaktadır. 2016 yılında Çorum il merkezinde yaşayan 45-65 yaş arası 63 463 kadın bulunmaktadır (TÜİK, 2016). Araştırmanın sınırlılıkları dikkate alındığında, menopoz döneminde, evli, son bir ay içinde cinsel işlevi olan, diyabet, hipertansiyon, depresyon gibi rahatsızlıkları bulunmayan kadınların sayısının 30 000'den fazla olduğu düşünülmektedir. Böylece evren sonsuz kabul edilmektedir. Araştırmanın örneklemini belirlemek için basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmış olup örneklem büyüklüğü için aşağıdaki formül kullanılmıştır:

$$n = \frac{s^2 x t^2}{d^2} = \frac{1,96 x 1,96 x 3,88 x 3,88}{0,68 x 0,68} = 125$$

$s^2=3,88x3,88$ kitle varyansı (Gabalci ve Terzioğlu, 2010)

N= sonsuz (N>30.000) (TÜİK, 2016)

n=örnekleme alınacak birey sayısı

d= etki büyüklüğü= aritmetik ortalamanın % 5,0'ı ($d= \pm 0,05 \times x = 0,05 \times 13,59 = \pm 0,6795$) (Gabalci ve Terzioğlu, 2010)

$t=1,96$ belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer formülden elde edilen sonuca göre araştırma örneklemini minimum 125 hasta oluşturmuştur.

Yapılan hesaplama göre seçilmesi gereken örneklem büyüklüğü en az 125 olup veri toplama aşamasında 2.2’de verilen sınırlılıklar dikkate alınarak, Hitit Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine 08.11.2017-29.12.2017 tarihleri arasında başvuran 45-65 yaş arası, 40 yaşından sonra menopoza girmiş, evli, son bir ay içerisinde cinsel işlevi olan 127 kadın ve eşi dahil edilmiştir. Çalışmamızda toplam 156 kadın ve eşine ulaşılmış ancak verilen yanıtların eksik olması nedeniyle 29 form araştırmaya dahil edilmemiş, araştırma 127 kadın ve eşleri olmak üzere toplam 254 katılımcıyla tamamlanmıştır.

3.4 Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında, araştırmacı tarafından geliştirilen ve 31 sorudan oluşan kişisel bilgi formu (KBF), kadınlar için Rosen ve diğerleri (2000) tarafından geliştirilen ve 19 sorudan oluşan Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) ile Locke ve Wallace (1959) tarafından geliştirilen ve 15 sorudan oluşan Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ), erkekler için McGahuey ve diğerleri (2000) tarafından geliştirilen ve 5 sorudan oluşan Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) erkek formu kullanılmıştır.

3.4.1 Kişisel Bilgi Formu (KBF) (Ek A)

Bu form, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, sağlık güvencesi, aylık toplam gelir miktarı, evlilik yaşı, evlilik süresi gibi sosyo demografik özelliklere ilişkin bazı bilgiler ile çocuk sahibi olma, menopoz yaşı, menopoz süresi, MHT alma durumu, MHT alma süresi, menopoz sonrası yaşanan cinsel sorunlar, cinsel danışmanlık alma durumu gibi menopoz ve cinsel öykülerine ilişkin bazı bilgileri sorgulayan toplam 31 sorudan oluşmuştur. KBF araştırmacılar tarafından literatür taranarak ve uzman görüşleri alınarak oluşturulmuştur (Balık, 2013; Bozkurt ve Sevil, 2016; Çoban ve diğ. 2008; Kapdağlı, 2009; Sis, 2012; Turhan, 2010). Ön uygulama aşamasında araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 20 kadına KBF uygulanarak kapsam ve dil geçerliliği açısından yeniden düzenlenmiştir.

3.4.2 Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCiÖ) (Ek B)

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği, Rosen ve diğerleri (2000) tarafından, klinik olarak kadın cinsel uyarılma bozukluğu tanısı olan kadınlarda cinsel işlevi ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin güvenilirliğinde Cronbach Alpha katsayıları 6 alt ölçek için ayrı ayrı değerlendirilmiş ve sonuçları 0,89 ile 0,97 arasında bulunmuştur. Ölçek, Aygün ve Eti (2005) tarafından Türkçeye uyarlanmış korelasyon katsayısı 0,75, iç tutarlılık analizinde alt ölçekler için Cronbach Alpha katsayısı 0,89 ile 0,98 arasında bulunmuştur (Aygün ve Aslan, 2005).

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği, son 4 haftadaki cinsel işlev ya da sorunları değerlendirmektedir. Ölçeğin yapısında; istek (cinsel istek veya ilgi sıklığı ve seviyesi), uyarılma (sıklığı, seviyesi, emin olma durumu ve doyumunu), lubrikasyon-kayganlaşma (sıklığı, zorluğu, cinsel ilişkide koruyabilme sıklığı ve zorluğu), orgazm (sıklığı, zorluğu ve doyumunu), doyum (eşiyle yakınlık oranı, cinsel ilişkide ve tüm cinsel yaşamında doyum seviyesi), ağrı veya rahatsızlık (penisin vajinaya girişi sırasında ağrı varlığı, vajinaya girişi takiben, girişte ve takiben ağrı seviyesi) olmak üzere 6 alt ölçek bulunmaktadır. Cevapların derecelendirilmesi 1-5 aralığında, son 1 ay içerisinde cinsel ilişkide bulunmayanlara sıfır olarak puanlanır. Soruların analizi ve alt başlıkların puanı birbirinden farklı olarak değerlendirilmektedir:

Çizelge 3.1: FSFI Puanlama Dağılımı.

Alt ölçekler	Sorular	Puanlama
Cinsel istek	1-2. sorularda	1-5 puan aralığında
Uyarılma	3-6. sorularda	0-5 puan aralığında
Lubrikasyon	7-10. sorularda	0-5 puan aralığında
Orgazm	11-13. sorularda	0-5 puan aralığında
Doyum	14-16. sorularda	0-1 ile 5 puan aralığında
Ağrı	17-19. sorularda	0-5 puan aralığında

Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 95, en düşük puan ise 4'tür. Alt ölçek ortalamaları faktör yükleriyle çarpıldıktan sonra ise ölçekten alınabilecek en yüksek puan 36, en düşük puan 2'dir. Ölçeğin kesme puanı 26,55 olarak önerilmekte, 26,55

ve altında puana sahip olanların CİB olduğu kabul edilmektedir (Aygın ve Aslan, 2005).

3.4.3 Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) Erkek Formu (Ek C)

ACYÖ, McGahuey ve diğerleri (2000) tarafından, cinsel işlevin 5 ana bileşenini değerlendirmek için geliştirilmiştir. Bu bileşenler; uyarılma, tahrik olma, penis sertleşmesi, orgazma ulaşma yeteneği ve orgazmdan alınan tatmindir. ACYÖ, 5 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Her madde 1-6 arasında puanlanmakta olup toplam puan 5 ile 30 arasında değişmektedir. Düşük puanlar gelişmiş cinsel işlevi, yüksek puanlar ise CİB'i göstermektedir. ACYÖ'nün kesme puanı 11'dir. 11 ve üzerindeki puanlar CİB'i göstermektedir. Ölçek Soykan (2002) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Cronbach's Alpha katsayısı 0.89 olarak belirlenmiştir.

3.4.4 Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ) (Ek D)

EUÖ, Locke ve Wallace (1959) tarafından evlilik ilişkisinden alınan doyum ve evlilik uyum düzeyini ölçmek için geliştirilmiştir. Toplam 15 maddeden oluşur. Ölçeğin, Locke ve Wallace tarafından yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach's Alpha katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur. Tutarel ve Kışlak (1999) tarafından Türkçeye uyarlanmış ve Cronbach's Alpha katsayısı erkekler için 0.83, kadınlar için 0.84 bulunmuştur. Ölçekte puanlar uyumsuzluktan uyumluya doğru artış göstermektedir. Buna göre, en düşük uyumsuzluk puanı 2, en yüksek uyum puanı ise 158 olarak belirlenmiştir. Hunt 1987'de söz konusu puanlamayı basitleştirerek, toplam puanı 60'a indirmiş ve güvenilirlik çalışması sonucu Locke ve Wallace'ın orijinal testi ile aynı sonuçları elde etmiştir (kadınlar için $r=.92$, erkekler için $r=.94$).

Ölçeğin ilk yarısı ve son yarısındaki puanlamalar birbirinden farklı olduğu için tek ve çift numaralı maddeler karşılaştırılmıştır. Buna göre iki yarım test güvenilirliği erkekler için 0.83 bulunmuştur. EUÖ'nün homojen ve ayırt edici maddelerden oluşmasını sağlamak üzere madde-test korelasyonları hesaplanmış ve analiz sonucu 15 maddeden 14'ü homojen ve ayırt edici özellikteyken, yalnızca 10. maddenin korelasyon katsayısı 0.09 olup anlamsız bulunmuştur. Bunun üzerine Freeston ve Plechaty'nin önerilerine uyulup, 10. maddenin 0, 1, 2 şeklinde olan eski puanlaması 0, 0, 1 olarak değiştirildiği ve 12. maddenin ise anlaşmazlık: 0, dışarıda bir şeyler yapmak: 1, evde oturmak: 2 biçiminde olan puanlamasının (0, 1, 1) olarak

değiştirildiği bildirilmiştir. Bu durumda uyumlu ve uyumsuz evlilik düzeyini ayırt etmesini sağlayan puan değerinin 43.5 olduğu ve bu kesme puanının altındaki

puanlar düşük evlilik uyum düzeyini ifade ettiği bildirilmiştir (Tutarel ve Kışlak, 1999).

Basitleştirilmiş sistem şöyledir:

Çizelge 3.2: EUÖ Puanlama Dağılımı

Maddeler	Puanlar
1.madde	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6 puan
2 ile 9 arası maddeler	5, 4, 3, 2, 1 puan
10. madde	0, 1, 2 puan
11. madde	3, 2, 1, 0 puan
12. madde	anlaşmazlık: 0 puan; Dışarıda bir şeyler yapmak: 1 puan; Evde oturmak: 2 puan
13. madde	0, 1, 2, 3 puan
14. madde	2, 1, 0 puan
15. madde	0, 1, 2, 2 puan

3.5 Veri Toplama Yöntemi

Veriler haftada 5 gün mesai saatleri içinde Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran, çalışmaya katılmaya gönüllü ve araştırma kriterlerine uyan kadınlar ve eşleriyle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından KBF, KCIÖ, EUÖ ve ACYÖ erkek formu ile toplanmıştır. Kişilerin sorulara objektif cevap vermelerini sağlayabilmek için kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde bulunan ayrı bir odada her kadın ve her erkek ile birebir ve yalnız görüşülmüştür. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

3.6 Araştırmanın Sınırlıkları

1.Araştırma sonuçları 45-65 yaş arasında, evli, son bir ay içinde cinsel işlevde bulunmuş, 40 yaşından sonra doğal veya cerrahi yolla menopoza girmiş, Çorum il merkezinde yaşayan ve Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine başvuran 127 evli kadın ve eşleri ile sınırlıdır.

2.Araştırma kapsamında incelenen evlilik uyum düzeyi ve cinsel uyuma yönelik veriler KCIÖ, EUÖ ve ACYÖ'nün ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

3.Bu araştırma kapsamında elde edilen bilgiler katılımcıların sorulan sorulara verdiği cevapların doğruluğu ile sınırlıdır.

3.7 Araştırmanın Dışlanma Kriterleri

Erken menopoza giren (40 yaşından önce), 08.11.2017-29.12.2017 tarihleri arasında, 45 yaş altı ve 65 yaş üstünde olan kadınlar, evli olmayan, kronik sistemik hastalığı olan (diyabet, kalp hastalığı, hipertansiyon, tiroid, romatizmal hastalık, psikiyatrik hastalık öyküsü) ve cinsel işlevi etkileyen ilaç (antidepresanlar, immüsupresifler, kortikosteroidler, beta-blokerler vb.) kullanan kadınlar ve eşleri araştırma kapsamına alınmamıştır.

3.8 Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri:

Araştırmaya 08.11.2017-29.12.2017 tarihleri arasında 45-65 yaş arasında olan, iletişim engeli olmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, kronik hastalığı olmayan, yazılı ve sözlü onamı alınan menopoz dönemindeki evli kadınlar ve eşleri dahil edilmiştir.

3.9. Çalışma Takvimi

Çalışma takvimi çizelge 3.3'te gösterilmiştir.

Çizelge 3.3: Çalışma takvimi

Çalışmanın Aşamaları	Tarihler
Literatür tarama	Haziran 2017- Mayıs 2018

Çizelge 3.3 (devamı)

Veri toplama araçlarının hazırlanması	Haziran 2017- Temmuz 2017
Ön uygulama yapılması	Eylül 2017-Ekim 2017
Verilerin toplanması	Kasım 2017- Ocak 2018
Verilerin değerlendirilmesi	Şubat 2018- Mart 2018
Tez raporunun hazırlanması	Nisan 2018- Nisan 2019

3.10 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Science (SPSS) programı 22.0 versiyonu kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı (n), yüzde (%) ve ortalama±standart sapma ($X\pm SS$) ile gösterilmiştir. Ölçek ortalamalarının farklılığını belirlemede normallik dağılımı için Kolmogorov Smirnov testi yapılmıştır. Gruplar arası parametrik olmayan verilerde ikili grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U, parametrik olan verilerde ikili grupların karşılaştırılmasında T testi, parametrik olmayan 3 ve üzeri grupların karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi ve Spearman's rho korelasyon testi kullanılmıştır. Sonuçlar % 95,0 güven aralığında, $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde ve $p<0,01$ $p<0,001$ ileri anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.11 Araştırmanın Etiği

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yapılacağı hastaneden yazılı olarak kurum izni (Ek E) ve Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesine bağlı Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 15.08.2017'de 2017-68 numaralı etik kurul onayı alınmıştır (Ek F).

Araştırma kapsamındaki kadınların haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce kadınlara, araştırmanın yapılma amacı rasyonel olarak açıklanarak, sözel olarak "Aydınlatılmış Onam" (EK-G) alınmış, "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" gereği elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek, araştırmaya gönüllülerin alınmasında "Özerkliğe Saygı" ilkesini içeren etik ilkelere uygun davranılmıştır. Ayrıca anket uygulaması bittikten sonra kadınların

ve eşlerinin soruları yanıtlanmıştır. Katılımcılara araştırmaya yapmış oldukları katkıdan dolayı teşekkür edilmiştir.

3.12 Araştırma Sırasında Karşılaşılan Güçlükler

Araştırmaya katılmayı kabul eden bazı kadın ve eşleri araştırmaya başladıktan sonra veri toplama aşamasında cinsel öyküyü içeren sorularda araştırmaya katılmayı reddedip, araştırmadan ayrılmışlardır. Bu durum veri toplarken yüz yüze görüşme tekniği kullanıldığından veri toplama aşamasının planlanandan daha uzun sürmesine neden olmuştur. Ayrıca kronik hastalıkları ve cinsel işlev düzeyini etkileyebilecek hastalıkları ve ilaç kullanımı olan bireyler araştırmadan dışlandığından, araştırma kriterlerine uyan katılımcılara ulaşmak planlanandan daha fazla zaman almıştır.



4. BULGULAR

4.1 Kadınların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.1’de kadınların bazı sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları yer almaktadır. Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamasının $55,94 \pm 5,51$ olduğu, % 58,3’ünün 50-59 yaş aralığında ve % 63,0’ının ilköğretim mezunu olduğu, % 84,3’ünün herhangi bir işte çalışmadığı, % 48,8’inin de aylık gelirini 1000-1500 TL aralığında bildirdiği tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan kadınların eşlerinin yaş ortalamasının $57,82 \pm 4,91$ olduğu ve % 61,4’ünün ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir. Kadınların % 74,8’inin ilk evlenme yaşı 15-19 yaş aralığındadır.

Çizelge 4.1: Kadınların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları.

Sosyodemografik özellikler	Sayı (n)	Yüzde(%)	
Yaş	45–49 yaş	16	12,6
	50-59 yaş	74	58,3
	60 yaş ve üstü	37	29,1
Eğitim Durumu	Okuryazar	20	15,7
	İlköğretim	80	63,0
	Lise ve üzeri	27	21,3
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	107	84,3
	Çalışıyor	20	15,7
Aylık Toplam Gelir Miktarı	1000-1500 TL	62	48,9
	1501-2000 TL	36	28,3
	2001 TL ve üzeri	29	22,8
İlk Evlilik Yaşı	15-19 yaş	95	74,8
	20 yaş ve üzeri	32	25,2
Eşin Eğitim Durumu	Okuryazar	5	3,9
	İlköğretim	78	61,4
	Lise ve üzeri	44	34,7
Toplam	127	100	

4.2 Kadınların Bazı Menopozal Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.2’de kadınların bazı menopozal özelliklerine ilişkin dağılımları yer almaktadır. Araştırmaya katılan kadınların % 67,7’sinin menopoza girme yaşı 50 yaş öncesidir. Kadınların % 41,7’si 1-5 yıldır menopozdadır ve % 45,7’si menopoz sürecini çok sıkıntılı geçirdiğini ifade etmiştir. Kadınların % 90,6’sı Hormon Replasman Tedavisi (MHT) almamıştır.

Çizelge 4.2: Kadınların Bazı Menopozal Özelliklerine Göre Dağılımları.

Özellikler	Gruplar	Sayı	Yüzde(%)
Menopoz Süresi	1-5 yıl	53	41,7
	6-10 yıl	43	33,9
	11 yıl ve üzeri	31	24,4
Menopoz Sürecini Algılama Durumu	Rahat	21	16,5
	Sıkıntılı	48	37,8
	Çok Sıkıntılı	58	45,7
MHT Alma Durumu	MHT alan	12	9,4
	MHT almayan	115	90,6
Toplam		127	100,0

4.3 Kadınların Menopoz Öncesi ve Sonrası Bazı Cinsel Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.3’de kadınların menopoz öncesi ve sonrası bazı cinsel özelliklerine ilişkin dağılımları yer almaktadır. Çizelgede gösterilmemekle birlikte kadınların menopoza girme yaş ortalaması $47\pm 5,11$ bulunmuştur. Çizelgede belirtildiği gibi kadınların % 81,1’i menopoz öncesi cinsel sorun yaşamadığını ifade etmiştir. Menopoza girmeden önce cinsel sorun yaşadığını belirten kadınların % 70,8’i cinsel isteksizlik yaşadığını belirtmiştir.

Kadınların % 67,7’si menopozun cinsel yaşamı olumsuz etkilediğini bildirmiştir. Kadınların % 55,8’i cinsel isteksizlik ve % 40,7’si cinsel ilişki sırasında ağrı yaşadığını ifade etmiştir. Kadınların % 56,7’sinin vajinal kuruluk yaşadığı ve yalnızca % 13,9’unun vajinal kuruluk için tedavi aldığı belirlenmiştir. Çizelgede gösterilmemekle birlikte kadınların vajinal kuruluk için aldığı tedavi yöntemleri incelendiğinde ise tamamının vajinal kayganlaştırıcı kullandığı tespit edilmiştir.

Çizelge 4.3: Kadınların Menopoz Öncesi ve Sonrası Bazı Cinsel Özelliklerine Göre Dağılımları.

Özellikler	Yanıtlar	N	%
Menopoz Öncesi Cinsel Sorun Yaşama Durumu (n=127)	Evet	24	18,9
	Hayır	103	81,1
Menopoz Öncesi Yaşadığı Cinsel Sorunlar (n=24*)	Cinsel isteksizlik	17	70,8
	Tiksinti	2	8,3
	Orgazm sorunları	1	4,2
	Cinsel doyumda azalma	1	4,2
	Cinsel isteksizlik+cinsel ilişki sırasında ağrı	1	4,2
Menopozun Cinselliğe Olumsuz Etkisi (n=127)	Var	86	67,7
	Yok	41	32,3
Postmenopozal Dönemde Yaşanan Cinsel Sorunlar (n=86**)	Cinsel isteksizlik	48	55,8
	Cinsel ilişki sırasında ağrı	35	40,7
	Cinsel doyumda azalma	2	2,3
	Tiksinti	1	1,2
Vajinal Kuruluk (n=127)	Var	72	56,7
	Yok	55	43,3
Vajinal Kuruluk İçin Tedavi Alma Durumu (n=72***)	Evet	10	13,9
	Hayır	62	86,1

*Menopoz öncesi cinsel sorun yaşadığını bildiren kadınlar oluşturmuştur.

** Postmenopozal dönemde cinsel sorun yaşadığını bildiren kadınlar oluşturmuştur.

*** Vajinal kuruluk yaşayan kadınlar oluşturmuştur.

4.4 Katılımcıların KCIÖ, EUÖ ve ACYÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Çizelge 4.4'te katılımcıların KCIÖ, EUÖ ve ACYÖ puan ortalamaları yer almaktadır. Kadınların EUÖ toplam puan ortalaması $35,55 \pm 9,04$ olup, bu ortalama EUÖ'nün kesme noktası olan ve evlilik uyum düzeyine ilişkin bir sorun olduğu anlamına gelen 43,5 puanın altındadır. Kadınların KCIÖ toplam puan ortalaması $11,02 \pm 9,80$ 'dir. Bu ortalama Rosen ve diğerlerinin (2000) ve Türkiye'de Taş ve diğerlerinin (2006) yaptıkları çalışmada kötü fonksiyonel durumu tanımladığı belirtilen $<26,55$ 'in altındadır. Alt ölçeklerinde de puan ortalamaları oldukça düşüktür. KCIÖ'de en düşük puan ortalamasına uyarılma alt grubu sahiptir ($1,58 \pm 1,62$). Erkeklerde ACYÖ puan ortalaması $14,14 \pm 3,29$ ' dur. Bu ortalama ACYÖ'nün kesme noktası olan ve CİB olduğu anlamına gelen >11 puanın üstündedir.

Çizelge 4.4: Katılımcıların KCIÖ, EUÖ ve ACYÖ Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları.

Ölçekler		Ort±SS
EUÖ	Toplam	35,55±9,04
	KCIÖ	
	İstek	2,01±1,14
	Uyarılma	1,58±1,62
	Lubrikasyon	1,84±1,92
	Orgazm	1,87±1,86
	Doyum	1,85±1,84
	Ağrı	1,85±1,96
	Toplam	11,02±9,80
ACYÖ -erkek-	Toplam	14,14±3,29

4.5 KCIÖ ve ACYÖ Puan Ortalamalarına Göre CİB Dağılımlarına İlişkin Bulgular

Çizelge 4.5'te KCIÖ ve ACYÖ puan ortalamalarına göre CİB dağılımları yer almaktadır. Araştırmaya katılan kadınların % 91,3'ünde, erkeklerin ise % 77,2' sinde CİB tespit edilmiştir.

Çizelge 4.5: KCIÖ ve ACYÖ Puan Ortalamalarına Göre CİB Dağılımları.

KCIÖ ve ACYÖ		Sayı (n)	Yüzde(%)
CİB -Kadın-	Var	116	91,3
	Yok	11	8,7
CİB -Erkek-	Var	98	77,2
	Yok	29	22,8

4.6 Kadınların Cinsel Sorunlarına Yönelik Cinsel Tedavi ve Danışmanlık (CTD) Alma Durumlarına İlişkin Bulgular

Çizelge 4.6'da kadınların cinsel sorunlarına yönelik cinsel tedavi ve danışmanlık (CTD) alma durumlarına ilişkin dağılımları yer almaktadır. Çizelgede belirtildiği gibi kadınların hiçbirinin cinsel sorunları için CTD almadığı tespit edilmiştir (% 100,0). CTD almama nedenleri, danışmanlığı nereden ve kimden alacağını bilmeme (% 75,6) ve utanma (% 12,8) olarak tespit edilmiştir.

Çizelge 4.6: Kadınların Cinsel Sorunlarına Yönelik CTD Alma Durumlarına Göre Dağılımları.

CTD Durumları	Yanıtlar	Sayı(n)	Yüzde(%)
CTD Alma Durumu (N=127)	Evete	0	0,0
	Hayır	127	100,0
CTD Almama Nedeni (n=86*)	Utanma	12	12,8
	Danışmanlığı kimden ve nereden alacağını bilmeme	71	75,6
	İhtiyaç duymama	3	3,1
	Utanma/ Danışmanlığı kimden ve nereden alacağını bilmeme	8	8,5

* Postmenopozal dönemde cinsel sorun yaşayan kadınlar. (CTD almama nedenine birden fazla seçenek işaretlenmiştir)

4.7 EUÖ Puan Ortalamalarına Göre Evlilik Uyum Düzeyi ve Eşlerin Anlaşma Durumlarına İlişkin Bulgular

Çizelge 4.7.1.'de eşlerin anlaşma durumlarına ilişkin dağılımları yer almaktadır. Çizelgeye göre kadınların eşleri ile ara sıra anlaşamadığını ifade ettikleri konuların başında cinsellik gelmektedir (% 55,9). Daha sonra sırasıyla boş zaman etkinlikleri (% 53,3), eşin akrabalarıyla anlaşma (% 52,0), aile bütçesini idare etme (% 47,2) takip etmektedir. Kadınların eşleri ile sıklıkla anlaşamadıklarını ifade ettikleri konuların başında yine cinsellik gelmektedir (% 26,8). Çizelgeden anlaşılacağı gibi, kadınların EUÖ'ye göre anlaşma durumu için verdikleri yanıtlar incelendiğinde kadınların evliliklerinde eşleri ile en fazla anlaşma (hemen her zaman anlaşma ve her zaman anlaşma) içinde oldukları konuların başında arkadaşlar gelmektedir (%78,0). Daha sonra toplumsal kurallara uyma takip etmiştir (% 78,7). En çok anlaşamadıkları (Her zaman anlaşamayız, hemen her zamana anlaşamayız, sıklıkla anlaşamayız, ara sıra anlaşamayız) konuların başında ise cinsel ilişkiler gelmiştir (% 85,8).

Çizelge 4.7.2.'de EUÖ puan ortalamalarına göre evlilik uyum düzeyleri yer almaktadır. EUÖ puan ortalamasına göre kadınların % 74,01'inin, 43,5 kesme puanının altında kalarak evlilik uyum düzeyinin düşük olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 4.7.1: EUÖ'ye Göre Kadınların Eşleriyle Aralarındaki Anlaşma Durumlarına İlişkin Dağılımları.

EUÖ/Anlaşma Durumu	Her zaman anlaşamayız		Hemen her zaman anlaşamayız		Sıklıkla anlaşamayız		Ara sıra anlaşamayız		Hemen her zaman anlaşırız		Her zaman anlaşırız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Aile bütçesini idare etme	1	0,8	8	6,3	16	12,6	60	47,2	41	32,3	1	0,8
Boş zaman etkinlikleri	2	1,6	4	3,1	22	17,3	68	53,3	28	22	3	2,4
Duyguların ifadesi	1	0,8	10	7,9	20	15,7	56	44,1	38	29,9	2	1,6
Arkadaşlar	0	0	4	3,1	11	8,7	13	10,2	89	70,1	10	7,9
Cinsel ilişkiler	0	0	4	3,1	34	26,8	71	55,9	17	13,4	1	0,8
Toplumsal kurallara uyma	0	0	2	1,6	6	4,7	19	15,0	77	60,6	23	18,1
Yaşam felsefesi	1	0,8	4	3,1	7	5,5	58	45,7	43	33,9	14	11,0
Eşin akrabalarıyla anlaşma	0	0	0	0	4	3,1	66	52,0	57	44,9	0	0

Çizelge 4.7.2 EUÖ Ölçeği Puan Ortalamasına Göre Evlilik Uyum Düzeyi.

EUÖ	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evlilik uyum düzeyi düşük (<43,5)	94	74,01
Evlilik uyum düzeyi yüksek (>43,5)	33	35,09
Toplam	127	100

4.8 Kadınların Bazı Sosyodemografik ve Menopozal Özelliklerine Göre KCIÖ ve EUÖ Ölçek Puanlarına İlişkin Bulgular

Çizelge 4.8.1'de kadınların bazı sosyodemografik özelliklerine göre ölçek puanları yer almaktadır. Yapılan istatistiksel değerlendirmelerde yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, eşlerin eğitim düzeyi, çalışma durumu, evlilik süresi ile KCIÖ ve EUÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Çizelge 4.8.1: Kadınların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre KCIÖ ve EUÖ Puan Ortalamalarının Dağılımları.

Yaş Grupları					
Ölçek ve Alt Ölçekler	45-49 yaş (n=16)	50-59 yaş (n=74)	60 yaş üstü (n=37)	KW	p
İstek	65,78	64,72	61,78	0,257	0,879
Uyarılma	64,25	66,55	58,78	0,257	0,879
Lubrikasyon	64,25	66,55	58,78	1,999	0,368
Orgazm	66,53	65,76	59,38	0,900	0,638
Doyum	65,31	66,64	58,16	1,451	0,484
Ağrı	70,38	65,82	57,59	1,938	0,379
KCIÖ Toplam	66,84	66,26	58,24	1,354	0,508
EUÖ	57,91	69,05	56,54	3,356	0,187
Eğitim Düzeyi					
Ölçek ve Alt Ölçekler	Okuryazar (n=20)	İlköğretim (n=80)	Lise ve üzeri (n=27)	KW	p
İstek	58,03	66,25	61,76	1,190	0,552
Uyarılma	62,05	60,43	54,07	1,985	0,371
Lubrikasyon	60,68	68,11	54,28	3,303	0,192
Orgazm	62,85	67,77	53,69	3,234	0,198
Doyum	64,20	66,83	55,48	2,091	0,51
Ağrı	62,45	67,55	54,63	2,751	0,253
KCIÖ Toplam	62,58	67,04	56,04	1,946	0,378
EUÖ	62,40	63,74	65,94	0,117	0,943
Gelir Düzeyi Miktarı					
Ölçek ve Alt Ölçekler	1000-1500 TL (n=62)	1501-200TL (n=36)	2001 TL ve üzeri (n=29)	KW	p
İstek	62,36	64,90	66,38	0,341	0,843
Uyarılma	62,19	66,78	64,41	0,389	0,823
Lubrikasyon	62,57	63,89	67,19	0,338	0,845
Orgazm	62,65	63,89	67,02	0,302	0,860
Doyum	62,16	64,78	66,97	0,391	0,822
Ağrı	62,56	63,75	67,38	0,370	0,831
KCIÖ Toplam	61,86	64,42	68,05	0,597	0,742
EUÖ	64,32	64,61	62,55	0,060	0,971

Çizelge4.8.1 (devamı)

Kadınların Eşlerinin Eğitim Düzeyi

Ölçek ve Alt Ölçekler	Okuryazar (n=5)	İlköğretim (n=78)	Lise ve üzeri (n=44)	KW	p
İstek	70,40	62,05	66,73	0,786	0,675
Uyarılma	59,10	64,67	63,38	0,380	0,933
Lubrikasyon	58,40	64,03	64,58	0,137	0,934
Orgazm	55,80	65,12	62,95	0,386	0,825
Doyum	57,20	64,38	63,74	0,210	0,900
Ağrı	59,90	64,04	64,40	0,073	0,964
KCIÖ Toplam	61,50	63,57	63,05	0,073	0,964
EUÖ	59,60	63,81	68,24	4,962	0,084
Çalışma Durumu					
Ölçek ve Alt Ölçekler	Çalışmıyor(n=107)	Çalışıyor (n=20)	U	p	
İstek	63,20	68,28	984,5	0,521	
Uyarılma	64,62	60,7	1004,0	0,649	
Lubrikasyon	64,06	63,70	1064,0	0,967	
Orgazm	64,51	61,28	1015,5	0,707	
Doyum	64,55	61,08	1011,5	0,686	
Ağrı	64,21	62,88	1047,5	0,877	
KCIÖ Toplam	64,04	63,8	1060	0,978	
EUÖ	62,45	72,30	904,0	0,271	
Evlilik Süresi					
Ölçek ve Alt Ölçekler	15-20 yıl (n=123)	21 yıl ve üzeri (n=4)	U	p	
İstek	62,69	67,89	1442,3	0,678	
Uyarılma	64,19	63,44	1502,0	0,917	
Lubrikasyon	63,18	66,44	1442,0	0,652	
Orgazm	63,59	65,20	1481,5	0,824	
Çizelge 4.8.1 (devamı)					
Doyum	63,81	64,56	1502,0	0,917	
Ağrı	62,77	67,66	1403,0	0,498	
KCIÖ Toplam	63,15	66,52	1439,5	0,646	
EUÖ	61,86	70,34	1317,0	0,259	

Çizelge 4.8.2’de kadınların bazı menopozal dönemine ilişkin özelliklerine göre KCIÖ ve EUÖ puanlarının dağılımları yer almaktadır. Yapılan istatistiksel değerlendirmelerde menopoz süresi, vajinal kuruluk, MHT alma durumu ile KCIÖ ve EUÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Çizelge 4.8.2: Kadınların Bazı Menopozal Dönemine İlişkin Özelliklerine Göre KCIÖ ve EUÖ Puan Ortalamaları Dağılımları.

Menopoz Süresi					
Ölçek ve Alt Ölçekler	1-5 yıl (n=53)	6-10 yıl (n=43)	11 yıl ve üzeri (n=31)	KW	p
İstek	62,51	65,21	64,87	0,194	0,908
Uyarılma	66,58	63,85	59,81	0,719	0,698
Lubrikasyon	66,95	64,81	57,82	1,340	0,512
Orgazm	66,86	63,10	60,35	0,705	0,703
Doyum	67,20	63,63	59,05	1,053	0,591
Ağrı	66,42	64,90	55,40	1,000	0,697
KCIÖ Toplam	66,20	64,07	60,15	0,559	0,756
EUÖ	64,30	69,83	55,40	2,777	0,249
Vajinal Kuruluk Yaşama Durumu Sıra Ort.					
Ölçek ve Alt Ölçekler	Vajinal Kuruluk Olan (n=72)	Vajinal Kuruluk Olmayan(n=55)	U	p	
İstek	64,42	63,45	1949,5	0,866	
Uyarılma	63,02	62,66	1906,5	0,709	
Lubrikasyon	63,93	64,09	1975,0	0,980	
Orgazm	64,28	63,63	1959,5	0,917	
Doyum	64,25	63,67	1962,0	0,927	
Ağrı	63,66	64,45	1955,5	0,901	
KCIÖ Toplam	64,28	63,64	1960,0	0,920	
EUÖ	61,31	67,52	1786,5	0,346	
MHT Alma Durumu					
Ölçek ve Alt Ölçekler	MHT alan (n=12)	MHT almayan (n=115)	U	p	
İstek	75,75	62,77	549,0	0,188	
Uyarılma	66,88	63,70	665,5	0,767	
Lubrikasyon	66,04	63,79	665,5	0,833	
Orgazm	69,79	63,40	620,5	0,551	

Çizelge 4.8.2 (devamı)

Doyum	69,83	63,39	620,2	0,547
Ağrı	66,67	63,72	568,0	0,783
KCIÖ Toplam	68,63	63,52	634,5	0,638
EUÖ	57,29	64,70	609,5	0,507

4.9 Evlilik Uyum Düzeyine Göre KCIÖ ve ACYÖ Puan Ortalamalarının Dağılımlarına İlişkin Bulgular

Çizelge 4.9’da evlilik uyum düzeyine göre KCIÖ ve ACYÖ puan ortalamalarının dağılımları yer almaktadır. Yapılan istatistiksel değerlendirmelerde evlilik uyum düzeyi ile KCIÖ toplam puan ortalaması ve alt ölçek puan ortalamaları (istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı) arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunurken ($p<0,05$), evlilik uyum düzeyi ile ACYÖ puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$). Buna göre evlilik uyum düzeyi düşük olan kadınların KCIÖ toplam puan ortalamaları ve alt ölçek puan ortalamaları, evlilik uyum düzeyi yüksek olan kadınlara göre daha düşüktür ve evlilik uyum düzeyi erkeklerde cinsel işlevi etkilememektedir.

Çizelge 4.9: Evlilik Uyum Düzeyine Göre KCIÖ ve ACYÖ Puan Ortalamalarının Dağılımları.

Ölçekler ve Alt Ölçekler	Evlilik Uyum Düzeyi Düşük (n=94)	Evlilik Uyum Düzeyi Yüksek (n=33)	t	p
	Ort±SS	Ort±SS		
İstek	1,88±1,08	2,40±1,22	-2,277	0,024*
Uyarılma	1,41±1,56	2,07±1,69	-2,032	0,044*
Lubrikasyon	1,62±1,81	2,45±2,12	-2,153	0,033*
Orgazm	1,66±1,77	2,46±1,99	-2,143	0,034*
Doyum	1,65±1,78	2,43±1,90	-2,136	0,035*
Ağrı	1,61±1,82	2,54±2,21	-2,372	0,019*
KCIÖ Toplam	9,85±9,36	14,36±10,39	-2,315	0,022*
ACYÖ (erkek)	14,43±3,32	13,30±3,10	1,713	0,089

* $p<0,05$

4.10 CİB’i Olan Kadınların EUÖ ve Eşlerinin ACYÖ Puan Ortalamalarına Göre Dağılımlarına İlişkin Bulgular

Çizelge 4.10’da CİB olan kadınların EUÖ ve ACYÖ puan ortalamalarına göre dağılımları yer almaktadır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınlarda CİB varlığı ile EUÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunurken ($p>0,05$), eşlerinin ACYÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Bir başka deyişle CİB olan kadınların eşlerinin ACYÖ puanları, CİB olmayan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Kadındaki CİB’in erkeklerde ACYÖ puan ortalamalarını arttırıcı yönde etki ettiği tespit edilmiştir.

Çizelge 4.10: CİB’i Olan Kadınların EUÖ ve Eşlerinin ACYÖ Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları.

Ölçekler	CİB Var (N=116)		CİB Yok (N=11)		U	p
	Sıra Ort	Sıra Toplamı	Sıra Ort.	Sıra Toplamı		
EUÖ	63,53	7369,0	69,00	759,0	583,0	0,637
ACYÖ-	42,41	7661,5	66,05	466,5	400,5	0,040*

* $p<0,05$

4.11 CİB’i Olan Erkeklerin EUÖ ve Eşlerinin KCIÖ Puan Ortalamalarına Göre Dağılımlarına İlişkin Bulgular

Çizelge 4.11’de CİB olan erkeklerin EUÖ ve eşlerinin KCIÖ puan ortalamalarına ilişkin dağılımları yer almaktadır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede erkeklerde CİB varlığı ile EUÖ puan ortalaması ve KCIÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Bir başka deyişle CİB olan erkeklerin eşlerinin KCIÖ toplam puan ortalaması ve alt ölçek puan ortalamaları ile EUÖ puan ortalaması, eşlerinde CİB olmayan kadınlara göre daha düşüktür. Buna göre erkekteki CİB’in, KCIÖ ve EUÖ puan ortalamalarına azaltıcı yönde etki ettiği sonucuna varılmıştır.

Çizelge 4.11: CİB’i Olan Erkeklerin EUÖ ve Eşlerinin KCIÖ Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları.

CİB Olma Durumları	Var(n=98)	CİBYok(n=29)		
Ölçek ve Alt Ölçekler	Sıra Ort.	Sıra Ort.	U	P
KCIÖ toplam	57,33	86,55	767,0	0,000
İstek	57,11	87,29	745,5	0,000
Uyarılma	58,91	81,21	922,0	0,003
Lubrikasyon	57,86	84,76	819,0	0,000
Orgazm	57,96	84,41	829,0	0,000
Doyum	58,34	83,12	866,5	0,001
Ağrı	57,99	84,31	832,0	0,000
EUÖ	59,66	78,67	995,5	0,014

* p<0,05

4.12 KCIÖ, EUÖ ve ACYÖ Puan Ortalamaları Korelasyonlarının Dağılımlarına İlişkin Bulgular

Çizelge 4.12’de EUÖ, KCIÖ ve ACYÖ puan ortalamaları korelasyonlarına ilişkin dağılımları yer almaktadır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede Spearman's rho korelasyon katsayına göre, KCIÖ ile EUÖ arasında zayıf ancak pozitif yönde ($r=0,290$; $p=0,001$) KCIÖ ile ACYÖ arasında ise negatif yönde ($r=-0,381$; $p=0,000$) bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre KCIÖ puan ortalamaları azaldıkça EUÖ puan ortalamaları azalmakta, ACYÖ puan ortalamaları ise artmaktadır. Kadında görülen CİB’in, EUÖ puan ortalamalarını azaltıcı yönde, erkek CİB puan ortalamalarını ise arttırıcı yönde etki ettiği tespit edilmiştir.

Çizelge 4.12: KCIÖ, EUÖ ve ACYÖ Puan Ortalamaları Korelasyonlarının Dağılımları.

Ölçekler	KCIÖ	EUÖ	ACYÖ
KCIÖ	1,000		
EUÖ	0,290*	1,000	
ACYÖ –eşlerin	-0,381*	-0,282*	1,000

5. TARTIŞMA

5.1 Katılımcıların KCIÖ, EUÖ ve ACYÖ Puan Ortalamaları, CİB Varlığı ve Menopoz Öncesi ve Sonrası Bazı Cinsel Özelliklerine İlişkin Tartışma

Postmenopozal dönemde görülen hipoöstrojenemiye bağlı vajinal atrofi, vajinal kuruluk ve dispareni gibi fizyolojik değişiklikler CİB'e neden olmaktadır (Nappi ve diğ. 2014; Nappi ve diğ. 2012; Portman ve Gess, 2014). Postmenopozal dönemde, kadınlarda CİB görülme oranı erişkin dönemdeki kadınlara oranla 2-3 kat fazladır (Özerdoğan ve diğ. 2009). Literatür incelendiğinde menopoz dönemindeki kadınların CİB yaşadıkları pek çok çalışmada bildirilmiştir (Cabral P.U. ve diğ. 2013; Chae ve diğ. 2014; Erel, 2018; Kömürücü ve İşbilen, 2011; Lianjun ve diğ. 2011; Özcan ve Oskay, 2013; Trompeter ve diğ. 2012). Uluslararası literatürde menopoz dönemindeki kadınlarda CİB görülme oranının % 85,9 ile % 51,0 arasında olduğu görülmüştür (Blümel ve diğ. 2011; Chedraui, Pérez, Miguel ve Avila, 2009; Cruz, Nina ve Figuerêdo, 2017; Levine, Williams ve Hartmann, 2008; Valadares ve diğ. 2008; Verit, Verit ve Billurcu, 2009). Ulusal literatürde bu oran % 74,6 ile % 48,3 arasında değişmektedir (Andaç ve Aslan, 2017; Şen, Güneri, Sevil ve Çengel, 2011; Turhan, 2010). Bu çalışmada kadınların % 81,1'i menopoz öncesi cinsel sorun yaşamadığı bildirirken, % 67,7'si menopoz sonrası cinsel yaşamın olumsuz etkilendiğini ve % 55,8'i cinsel isteğinin azaldığını bildirmiştir (Çizelge 4.3). Nalbant'ın (2006) çalışmasında da bulgularımızla paralel olarak kadınların % 92,0'ı menopoz öncesi cinsel yaşamın düzenli ve tatmin edici olduğunu bildirirken, % 77,1'i menopozun cinsel yaşamı olumsuz etkilediğini ve % 76,3'ü cinsel isteğinin azaldığını ifade etmişlerdir. Bu çalışmada kadınların KCIÖ'ye göre CİB'i olan kadınların oranı literatür ile paralel doğrultudadır (% 91,3) (Çizelge 4.5). Literatürde postmenopozal dönemde CİB görülen kadınların erişkin dönemdeki kadınlara oranla daha fazla olduğu bildirilmiştir (Aslan ve diğ. 2008; Cabral ve diğ. 2013; Chae ve diğ. 2014; Cruz, Nina ve Figuerêdo 2017; Erel, 2018; Kömürücü ve İşbilen, 2011; Levine, Williams ve Hartmann, 2008; Lianjun ve diğ. 2011; Ornat ve diğ. 2013;

Özerdoğan, Sayiner, Köşgeroğlu ve Ünsal, 2009; Öksüz ve Malhan, 2006; Patel ve diğ. 2006; Trompeter ve diğ. 2012). Bu araştırmada KCIÖ'den alınan toplam puan ortalamasının kesme puanın altında ($<26,55$) olduğu tespit edilmiştir ($11,02\pm 9,80$) (Çizelge 4.4). Literatürde menopoz dönemindeki kadınların KCIÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması $27,16\pm 6,25$ ile $18,6\pm 7,91$ arasında değişiklik göstermektedir (Andaç ve Aslan, 2017; Cruz, Nina ve Figuerede, 2017; Peksoy, 2011; Turhan, 2010; Yılmaz, Karakuş ve Sancı, 2015). Bunun yanında, Abalı'nın (2014) 25-35 yaş aralığındaki kadınlarda yaptığı "menstrüel siklus evrelerine göre kadında cinsel işlev özellikleri" isimli çalışmasında kadınların luteal evrede KCIÖ toplam puan ortalaması $76,03\pm 21,22$ 'dir. Menopoz dönemindeki kadınların KCIÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının diğer popülasyona göre toplam puan ortalamasından daha düşük olduğu görülmüştür (Abalı, 2014). Bu araştırmada kadınlarda CIB'in daha fazla görülmesi kadınların CTD almamalarına bağlanabilir (Çizelge 4.6). Bu araştırmada KCIÖ alt ölçek puanlarında en düşük olan alt ölçek uyarılmadır ($1,58\pm 1,62$) (Çizelge 4.4). Tepe'nin (2012) çalışmasında da çalışmamızla uyumlu olarak en düşük puan alan alt ölçek uyarılma olarak bulunmuştur ($2,66\pm 1,88$). Bulgularımızın aksine Turhan'ın (2010) ve Peksoy'un (2011) çalışmalarında en düşük puan alan grup istek ($2,39\pm 1,09$; $2,41\pm 1,33$), Demirkol'un (2008) çalışmasında ise orgazm olarak bildirilmiştir ($2,3\pm 1,6$).

Bu araştırmada kadınların EUÖ'den aldıkları puan ortalaması kesme puanın (<43) altında bulunmuştur ($35,55\pm 9,04$) (Çizelge 4.4). Literatürde menopoz dönemindeki kadınların EUÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları $41,2\pm 9,7$ ile $35,55\pm 9,04$ arasında bildirilmiştir (Balık, 2013; Çoban ve diğ. 2008; Sis, 2010; Önder, 2016). Bunun yanında Bildirici'nin (2016) 21 yaş üzeri bireylerde evlilik süresinin, evlilik ve cinsel uyumuna etkisini inceleyen çalışmasında yaş arttıkça EUÖ'den alınan puanların daha düşük olduğu bildirilmiştir. Araştırmadan elde ettiğimiz bulgular literatür ile uyumludur. Bu araştırmada kadınların evlilik uyum düzeyleri düşük bulunmuştur ($\%74,01$) (Çizelge 4.7.2). Literatüre göre menopoz, evlilik uyum düzeyini olumsuz yönde etkilemektedir (Balık, 2013; Çoban ve diğ. 2008; Ghazanfarpour, Khadivzadeh ve Roudsari, 2018; Önder, 2016; Sis, 2010; Yang, Kenney, Chang T. ve Chang S., 2016; Yazdkhasti, Negarandeh ve Moghadam, 2016). Bu çalışmalar, bu araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir.

Bu araştırmada ACYÖ puan ortalamasına göre erkeklerin % 77,2'sinde CİB görülmektedir (Çizelge 4.5). Ulaşabilinen literatürde erkek cinsel yaşantısıyla ilgili birçok çalışma yer almasına rağmen (Kılıç, Taştan, Ayhan, Seven ve Taştan, 2018; ren, Kızıltepe ve zekeş, 2016; şen, Usta, Aygın ve Sert, 2015), eşleri menopoz döneminde olan erkeklerin cinsel işlev düzeyleri ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanamamıştır. Bu açıdan menopoz dönemindeki kadınların cinselliğini ele alacak sonraki çalışmalarda eşlerin de ele alınması gerekliliği erkeklerin yaşadığı CİB'in menopozun olumsuz etkilerini şiddetlendirmesinin yanı sıra kadınların cinsel yaşam kalitesini düşüreceği unutulmamalıdır. Bu araştırmada eşleri postmenopozal dönemde olan erkeklerin ACYÖ'den aldığı toplam puan ortalaması 11'in üstünde olup (14,14±3,29), bu durum CİB'e işaret etmektedir. Ulaşılabilinen literatürde eşleri menopoz döneminde olan erkeklerin cinsel yaşantısını konu edinen ulusal ve uluslararası nicel çalışmaya rastlanamamıştır. Ancak ulaşılabilinen nitel çalışmalarda erkeklerin bazıları cinsel yaşamlarının önceki gibi olmadığını bildirmiştir (Hıdıroğlu, Tanrıover, Ay ve Karavus, 2014; Ussher, Parton ve Perz, 2015; Yazdkhasti, Negarandeh ve Moghadam, 2016).

5.2 Kadınların CTD Alma Durumuna İlişkin Tartışma

Bu araştırmada kadınların hiçbirisi CTD almamaktadır (Çizelge 4.6). Nalbant'ın (2009) alışmasında da bulgularımıza paralel, kadınların % 95,6'sının cinsel sorunlar için yardım almadığı bildirilmiştir. Obermeyer, Reher, Alcalá ve Price'in (2005) alışmasında kadınların % 93,0'ının CTD almadığı bildirilmiştir. Bazı çalışmalarda da CİB olan kadınların profesyonel destek almadığı bildirilmiştir (Borissova, Kovatcheva ve Shinkov, 2000; Hardip ve diğ. 2005). Bu araştırmada kadınların çoğu CTD almama nedenini, danışmanlığı nereden ve kimden alacağını bilememek olarak bildirmişlerdir (% 75,6) (Çizelge 4.6). Yapılan başka bir çalışmada da CTD almama nedeni çekinme olarak bildirilmiştir (Borissova, Kovatcheva ve Shinkov, 2000).

5.3 Kadınların Bazı Sosyodemografik ve Menopozal zelliklerine Göre KCI ve EU Puanlarına İlişkin Tartışma

Yaş, bireylerin cinsel işlev düzeyine etki eden en önemli faktörlerden birisidir. İlerleyen yaşla beraber, fizyolojik fonksiyonlarının azalması ve hormonal

değişikliklere genellikle CİB eşlik etmektedir (Salonia ve Zanni, 2004). Bu araştırmada yaşın CİB'e etkisinin olmadığı belirlenmiştir (Çizelge 4.8.1). Literatürde menopoş dönemindeki kadının yaşının CİB'e etkisinin olduğunu bildiren çalışmaların (Andaç ve Aslan, 2017; Chae ve diğ. 2014; Kavlak, 2011; Kömürçü ve İşbilen, 2011; Nalbant, 2009; Özkan, Demirhan ve Çınar, 2009; Demirkol, 2008; Peksoy, 2011; Perez-Lopez ve diğ. 2012; Tepe S, 2012) aksine Turhan'ın (2010) üriner inkontinans ve menopoş dönemindeki kadınların cinsel işlevlerini inceleyen çalışmasında, yaşın cinsel işleve etkisinin olmadığı bildirilmiştir. Bu araştırmada kadınların yaşının evlilik uyum düzeyine etkisinin olmadığı belirlenmiştir (Çizelge 4.8.1). Bulut'un (2006) çalışmasında menopoş dönemindeki kadınlarda yaş ilerledikçe evlilik uyum düzeyinin de arttığı bildirilirken yaşın evlilik uyum düzeyine etkisi olmadığını bildiren çalışmalara da rastlanmıştır (Balık D, 2013; Çoban ve diğ. 2008; Sis, 2010). Demiray'ın (2006) farklı yaş gruplarıyla yaptığı evlilik ilişkisini yordayan çalışmasında da, bu çalışmanın bulgularıyla paralel olarak kadının yaşının evlilik uyum düzeyini etkilemediği bildirilmiştir.

Bu araştırmada kadının eğitim düzeyinin CİB'e etkisinin olmadığı tespit edilmiştir (Çizelge 4.8.1). Literatürde menopoş dönemindeki kadınların eğitim düzeyi arttıkça CİB yaşama durumunun azaldığını bildiren çalışmaların (Aslan ve diğ. 2008; Cabral ve diğ. 2013; Chae ve diğ. 2014; Cornellana ve diğ. 2017; Çalışkan ve diğ. 2010; Jonusiene ve diğ. 2013; Perez-Lopez ve diğ. 2012; Tepe, 2012; Turhan, 2010) aksine bu çalışmanın bulgularıyla paralel, kadının eğitim düzeyinin cinsel işleve etkisinin olmadığını bildiren çalışmalara da rastlanmıştır (Demirkol, 2008; Fahami ve diğ. 2007; Kavlak, 2011; Nalbant, 2009; Peksoy, 2011). Bu araştırmada kadınların eğitim düzeyinin evlilik uyum düzeyine etkisi olmadığı belirlenmiştir (Çizelge 4.8.1). Nehir ve diğerlerinin çalışmasında (2009) menopoş dönemindeki kadınların eğitim düzeyi arttıkça evlilik uyum düzeylerinin de arttığı bildirilmiştir bildirilmiştir. Nehir'in çalışmasının aksine menopoş dönemindeki kadınların eğitim düzeylerinin evlilik uyum düzeyine etki etmediğini bildiren çalışmalara da rastlanmıştır (Balık, 2013; Bulut, 2006; Çoban ve diğ. 2008; Sis, 2010).

Bu araştırmada kadınların çalışma durumlarının CİB'e etki etmediği belirlenmiştir (Çizelge 4.8.1). Literatürde menopoş dönemindeki kadınların çalışma durumları ile CİB arasındaki ilişkinin anlamlı olduğunu bildiren çalışmaların

(Özerdoğan, Sayiner, Köşgeroğlu ve Ünsal, 2009; Tepe, 2012) aksine Kavlak (2011), menopoz dönemindeki kadınlarda yaptığı araştırmada çalışma durumunun CİB'e etkisinin olmadığını bildirmiştir. Kavlak'ın çalışması bu çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir. Literatürde bu araştırmanın bulgularını destekleyen, menopoz dönemindeki kadınların çalışma durumlarının evlilik uyum düzeyine etkisinin olmadığını bildiren çalışmalara rastlanmıştır (Bulut, 2006; Çoban ve diğ., 2008; Jaferbegloo, Bakouei ve Dadkhahtehrani, 2017; Sis, 2010). Ayrıca farklı yaş gruplarında yapılan evli çiftlerin evlilik uyum düzeylerini inceleyen Demiray'ın (2006) çalışmasında da çalışma durumunun evlilik uyum düzeyine etkisinin olmadığı bildirilmiştir. Ulaşılabilinen literatürde menopoz dönemindeki kadınlarda çalışma durumlarının evlilik uyum düzeyine anlamlı etkisini bildiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu araştırmada kadınların aylık toplam gelir miktarının CİB'e etkisinin olmadığı tespit edilmiştir (Çizelge 4.8.1). Literatürde menopoz dönemindeki kadınlarda gelir miktarının azalmasıyla CİB'te artış görüldüğü bildirilmiştir (Fahami ve diğ. 2007; Gerber ve diğ. 2007; Kapdağlı, 2009). Bu araştırmanın bulgularıyla paralel olarak aylık gelir miktarının CİB'e etkisinin olmadığını bildiren çalışmalara da rastlanmıştır (Demirkol B., 2008; Tepe, 2012). Bu araştırmada kadınların aylık toplam gelir miktarının evlilik uyum düzeyine etkisi olmadığı belirlenmiştir (Çizelge 4.8.1). Nehir ve diğerlerinin (2009) çalışmasında gelir miktarı azaldıkça evlilik uyum düzeyinin de azaldığı bildirilmiştir. Nehir'in çalışması bulgularımızı destekler nitelikte değildir.

Bu araştırmada kadınların evlilik süresinin CİB'i etkilemediği tespit edilmiştir (Çizelge 4.8.1). Literatürde menopoz dönemindeki kadınlarda evlilik süresinin artmasıyla CİB görülme oranının arttığını bildiren çalışmalara rastlanmıştır (Demirkol B., 2008; Kavlak, 2011; Oniz, Keskinoglu ve Bezircioğlu, 2007; Özerdoğan, Ünsaldı ve Sayiner 2009; Tepe, 2012). Ayrıca Yalçın'ın (2014) 21-60 yaş aralığındaki kadınlarda yaptığı "evlilik uyum düzeyi ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki" adlı çalışmasında evlilik süresi arttıkça evlilik uyum düzeyinin de arttığı bildirilmiştir. Ulaşılabilinen literatürde postmenopozal dönemde, evlilik süresinin CİB'e etkisinin olmadığını bildiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmanın bulgularıyla paralel olarak menopoz dönemindeki kadınların evlilik süresinin evlilik uyum düzeyine etkisinin olmadığını bildiren

çalışmalar da mevcuttur (Demiray, 2006; Sis, 2010) (Çizelge 4.8.1). Ulaşılabilinen literatürde postmenopozal dönemde evlilik süresinin evlilik uyum düzeyini etkilediğini bildiren herhangi bir çalışmaya rastlanamamıştır. Ancak Bildirici'nin (2016) farklı yaş gruplarında yaptığı evlilik süresinin evlilik uyum düzeyine etkisini inceleyen çalışmasında, evlilik süresi arttıkça evlilik uyum düzeyinin azaldığı bildirilmiştir.

Bu araştırmada menopoz dönemindeki kadınların eşlerinin eğitim durumunun CİB'e etkisinin olmadığı tespit edilmiştir (Çizelge 4.8.1). Literatürde eşin eğitim düzeyi arttıkça CİB'in azaldığını bildiren çalışmalara rastlanırken (Fahami ve diğ. 2007; Özerdoğan, Sayiner, Köşgeroğlu ve Ünsal, 2009; Tepe, 2012), eğitim düzeyinin CİB'e etkisinin olmadığını bildiren herhangi bir çalışmaya rastlanamamıştır. Bu araştırmadan elde ettiğimiz bulgulara göre eşin eğitim düzeyinin evlilik uyum düzeyine etkisinin olmadığı tespit edilmiştir (Çizelge 4.8.1). Nehir ve diğerlerinin (2009) çalışmasında menopoz dönemindeki kadınlarda eşin eğitim düzeyi arttıkça kadınların evlilik uyum düzeyinin arttığı bildirilirken, çalışmamızın bulgularıyla benzer şekilde, eşin eğitim düzeyinin evlilik uyum düzeyine etkisinin olmadığını bildiren çalışmalara da rastlanmıştır (Balık, 2013; Bulut, 2006; Sis, 2010). Katılımcıların çoğunun eşlerinin eğitim düzeyi düşük olduğu için menopozal dönemde yaşanabilecek cinsel sorunlara yönelik bilgi sahibi olmaması düşünülmektedir.

Bu araştırmada menopoz dönemindeki kadınların menopoz süresinin CİB'e etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Kömürcü ve İşbilen'in (2011) çalışmasında menopoz süresi arttıkça CİB görülme oranının arttığı bildirilirken, bazı çalışmalarda menopoz süresinin CİB'e etkisinin olmadığı bildirilmiştir (Kavlak, 2011; Özerdoğan ve diğ. 2009; Peksoy, 2011; Tepe, 2012). Bu araştırmadan elde ettiğimiz bulgulara göre menopoz süresinin evlilik uyum düzeyine etkisinin olmadığı tespit edilmiştir (Çizelge 4.8.2). Ulaşılabilinen literatürde menopoz süresinin evlilik uyum düzeyine etkisine dair herhangi bir çalışmaya rastlanamamıştır.

Bu araştırmada kadınların % 9,4'ünün MHT aldığı saptanmıştır (Çizelge 4.2). Literatürde menopoz dönemindeki kadınların MHT alma oranları % 40,0 ile % 10,3 arasında değişiklik göstermektedir (Erdem, 2006; Hotun ve Coşkun, 2007; Kapdağlı, 2009; Kızıltepe ve diğ. 2006; Nalbant, 2009; Timur, 2008; Tokuç, Kaplan, Balık ve Gül, 2006; Varma ve diğ. 2006; Yang, Kenney, Chang T. Ve Chang S., 2016). Bu

araştırmada MHT'nin CİB'e etkisinin olmadığı belirlenmiştir (Çizelge 4.8.2). Literatürde MHT almayan menopoz dönemindeki kadınlarda, alanlara göre daha fazla CİB görüldüğü bildirilirken (Chae ve diğ. 2014; Çalışkan ve diğ. 2010), bazı çalışmalarda bulgularımızla paralel olarak, MHT'nin cinsel işleve etkisinin olmadığı bildirilmiştir (Chae ve diğ. 2014; Özkan, Demirhan ve Çınar, 2009; Trompeter ve diğ. 2012). Bu araştırmada MHT alımının evlilik uyum düzeyini etkilemediği belirlenmiştir (Çizelge 4.8.2). Literatürde, bu araştırmanın bulgularıyla uyumlu olarak menopoz dönemindeki kadınların MHT alma durumunun evlilik uyum düzeyine etkisinin olmadığı bildirilmiştir (Nehir ve diğ. 2009; Sis, 2010). Ulaşılabilinen literatürde menopoz dönemindeki kadınların MHT alma durumunun evlilik uyum düzeyine etkisinin anlamlı olduğunu bildiren herhangi bir sonuca rastlanılamamıştır.

Menopozla birlikte vajinal kuruluk yaşanmaktadır (Gleen, Weijer ve Arnolds, 2000; Kavlak, 2011; Peksoy, 2011; Nappi ve Kokot, 2010; Yang, Kenney, Chang T. Ve Chang S., 2016). Bu araştırmanın bulgularına göre vajinal kuruluk yaşama durumunun CİB'e etkisinin olmadığı belirlenmiştir (Çizelge 4.8.2). Literatürde vajinal kuruluk yaşamayan menopoz dönemindeki kadınlarda, yaşayanlara göre daha az CİB görüldüğü bildirilirken (Kavlak, 2011; Nappi ve Kokot, 2010; Phanjoo, 2000), Yermez ve diğ.lerinin (2004) çalışmasında vajinal kuruluğun CİB'e etkisi olmadığını bildirilmiştir. Yermez ve diğ.lerinin çalışması, bu araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir. Bu araştırmadan elde ettiğimiz bulgulara göre kadınların vajinal kuruluk yaşama durumunun evlilik uyum düzeyine etkisinin olmadığı tespit edilmiştir (Çizelge 4.8.2). Balık'ın çalışmasında (2013) vajinal kuruluk yaşama durumunun evlilik uyum düzeyini olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir. Ulaşılabilinen literatürde vajinal kuruluk yaşama durumunun evlilik uyum düzeyine etkisinin olmadığını bildiren herhangi bir çalışmaya rastlanılamamıştır.

5.4 CİB'in Evlilik Uyum Düzeyi ve Cinsel İşleve Etkisine İlişkin Tartışma

Bu araştırmada menopoz dönemindeki kadınlarda görülen CİB'in evlilik uyum düzeyini etkilemediği tespit edilmiştir (Çizelge 4.10). Bunun sebebi evlilikte sevginin zaman içinde libidonun önüne geçmesi ile kadınların cinsel istekleri/cinsel sorunları önemsememesi olabilir. Bunun yanında erkeklerde CİB görölme oranı

arttıkça evlilik uyum düzeyinin düştüğü tespit edilmiştir (Çizelge 4.11). Literatürde CİB'in evlilik uyum düzeyine etkisine dair farklı sonuçlara rastlanmıştır. Jaferbegloo, Bakouei ve Dadkhahtehrani'nin (2017) çalışmasında bu araştırmanın bulgularıyla paralel olarak, menopoz dönemindeki kadında CİB varlığının evlilik uyum düzeyine etkisinin olmadığı bildirilmiştir. Khazaeia Rostamib ve Zaryabi'nin (2011) çalışmasında menopoz dönemindeki kadınlarda CİB arttıkça evlilik uyum düzeyinin azaldığı bildirilmiştir. Yapılan nitel bir çalışmada kadınların bazıları cinsel uyumsuzluktan dolayı evlilikten duyulan memnuniyetsizliğinin arttığını bildirmişlerdir (Ghazanfarpour, Khadivzadeh ve Roudsari, 2018). Bazı kadınlar CİB'in artmasıyla evlilik uyum düzeyinin azaldığını ve boşanma endişelerinin olduğunu bildirmişlerdir (Yazdkhasti, Negarandeh ve Moghadam, 2016). Kadınların bazıları azalan cinsel yaşamın evliliklerini olumsuz etkileyeceğinden çekindiklerini bildirmiştir (Deeks, 2003).

Bu çalışmada, eşlerden birinde CİB görülme oranı arttıkça diğerinde de arttığı tespit edilmiştir (Çizelge 4.10 ve Çizelge 4.11). Literatürde menopoz dönemindeki kadınlar ve eşlerinin cinsel yaşam memnuniyetinin birbiriyle ilişkili olduğu bildirilmiştir (Molina, Klijn ve Delgado, 2015; Ussher, Parton ve Perz, 2015). Erkeklerin menopoza bakış açısını inceleyen bir çalışmada, erkeğin en önemli kaygısının kendi cinsel yaşamı ile ilgili olduğu bildirilmiştir (Mehrdad, Mazloumi, Arshi ve Kazemi, 2016). Bir başka nitel çalışmada erkeklerin bazıları, eşlerinin menopoza girmesinin seksüel yaşamı sona erdirdiğini düşündüğünü ifade etmişlerdir (Hıdıroğlu, Tanriover, Ay ve Karavus, 2014).

Bu araştırmanın bulgularına göre menopoz dönemindeki kadınların evlilik uyum düzeyi azaldıkça CİB görülme oranının arttığı, ancak erkeklerin CİB'e etkisinin olmadığı tespit edilmiştir (Çizelge 4.9). Literatürde menopoz dönemindeki kadınlarda evlilik uyum düzeyi azaldıkça CİB görülme oranının arttığı bildirilmiştir (Addis ve diğ. 2006; Shea 2011). Yapılan nitel çalışmalarda evlilik uyum düzeyinin, cinsel yaşama etkisi olduğu bildirilmiştir (Ghazanfarpour, Khadivzadeh ve Roudsari, 2018; Rahami, Khoei ve Gholi, 2009). Bazı kadınlar ise CİB'in menopozdan değil zayıf evlilik ilişkisinden kaynaklandığını ifade etmişlerdir (Winterich, 2003). Bunun yanı sıra Başsayın (2018), 23-60 yaş arası evli bireylerde mükemmeliyetçilik, evlilik uyum düzeyi ve cinsel uyum arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmasında evlilik uyum düzeyi azaldıkça kadınlarda ve erkeklerde CİB'in anlamlı düzeyde arttığını

bildirmiştir (Başsayın, 2018). Hasdemir'in (2014) evlilik uyum düzeyi ve cinsel doyum arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmasında yaş ortalaması 47 olan kadın ve erkeklerin evlilik uyum düzeyleri arttıkça cinsel doyumlarının da arttığı bildirilmiştir. Farklı yaş gruplarında yapılan çiftlerin evlilik uyum düzeyi ve cinsel doyumlarını inceleyen çalışmalarda, çiftlerin evlilik uyum düzeyi azaldıkça cinsel doyumlarının da azaldığı bildirilmiştir (Bildirici, 2016; Öztürk ve Arkar, 2014). Bu sonuçlar araştırmamızın örnekleminde yapılmış olmasa dahi, kadınların evlilik uyum düzeyinin cinsel işleve etkisi yönüyle bulgularımızı destekler niteliktedir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

1. Kadınların yaş ortalaması $55,94 \pm 5,51$, erkeklerin $57,82 \pm 4,91$ bulunmuştur.
2. Kadınların % 90,6'sının MHT almadığı tespit edilmiştir.
3. Kadınların menopoza girme yaş ortalaması $47 \pm 5,11$ bulunmuştur.
4. Kadınların % 81,1'i menopozdan önce cinsel sorun yaşamadığını bildirirken, bu kadınların % 67,7'si menopozun cinsel yaşamı olumsuz etkilediğini bildirmiştir. CİB'i olan kadınların % 55,8'i cinsel isteksizlik ve % 40,7'si cinsel ilişki sırasında ağrı yaşamaktadır.
5. Kadınların EUÖ toplam puan ortalamasının $35,55 \pm 9,04$ olup, evlilik uyumunun kötü düzeyde olduğu tespit edilmiştir.
6. Kadınların KCIÖ toplam puan ortalamasının $11,02 \pm 9,80$ olup cinsel işlevlerinin kötü düzeyde olduğu tespit edilmiştir.
7. Erkeklerin ACYÖ puan ortalaması $14,14 \pm 3,29$ olup cinsel işlevlerinin kötü düzeyde olduğu tespit edilmiştir.
8. Kadınların KCIÖ'ye göre % 91,3'ünde CİB tespit edilmiştir.
9. Erkeklerin ise ACYÖ'ye göre % 77,2' sinde CİB tespit edilmiştir.
10. Kadınların hiçbirinin cinsel sorunları için CTD almadığı tespit edilmiştir (% 100,0). CTD almama nedenleri sırasıyla; danışmanlığı nereden ve kimden alacağını bilmeme (% 75,6), utanma (% 12,8), hem utanma hem de danışmanlığı nereden alacağını bilmeme (% 8,5) ve ihtiyaç duymamadır (% 3,1).
11. Kadınların EUÖ'ye göre % 74,01'inin evlilik uyum düzeyinin düşük olduğu tespit edilmiştir.
12. Eşlerin EUÖ'ye göre en çok anlaşılmadıkları konunun cinsellik olduğu tespit edilmiştir (% 75,8).

13. Kadınların yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, eşlerin eğitim düzeyi, çalışma durumu, evlilik süresi gibi bazı sosyodemografik özelliklerinin CİB ve evlilik uyum düzeyine etki etmediği tespit edilmiştir.
14. Kadınların menopoz süresi, vajinal kuruluk, MHT alma durumu gibi bazı menopozal özelliklerinin CİB ve evlilik uyum düzeyine etki etmediği tespit edilmiştir.
15. Evlilik uyum düzeyi düşük olan kadınların KCIÖ toplam puan ortalamaları ve alt ölçek puan ortalamalarının, evlilik uyum düzeyi yüksek olan kadınlara göre daha düşük olduğu ve evlilik uyum düzeyinin erkeklerde cinsel işlevi etkilemediği tespit edilmiştir.
16. CİB’i olan kadınların eşlerinin ACYÖ puanlarının, CİB olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
17. CİB’i olan erkeklerin eşlerinin KCIÖ toplam puan ortalaması ve alt ölçek puan ortalamaları ile EUÖ puan ortalamasının, eşlerinde CİB olmayan kadınlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmanın sonuçları yönünde şu önerilerde bulunulabilir:

1. Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında yaşam boyu üreme sağlığının geliştirilmesi çerçevesince postmenopozal dönemde olan kadınların ve eşlerinin cinsel sağlık ve evlilik uyumlarının, olası risklerin sağlık hizmeti sunucuları tarafından kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi,
2. Çiftlerin postmenopozal dönemde yaşadıkları CİB ve evlilik uyum sorunlarına yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması, ileri vakaların bu alanda özelleşmiş psikiyatrist, psikolog, evlilik terapisti, seksolog, ürolog gibi sağlık profesyonellerinin hizmet sunumuna sevk edilmesi,
3. Konuya yönelik kontrol gruplu, örneklem büyüklüğü daha fazla olan çalışmalar yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Abalı, S. (2014).** Menstrüal siklus evrelerine göre kadında cinsel işlev özellikleri (Doktora Tezi). Yöktez veri tabanından erişildi (Erişim No: 340029).
- Addis, I.B., Van Den Eeden, S.K., Wassel-Fyr, C.L. et al.(2006).** Sexual activity and function in middle-aged and older women. *Obstet Gynecol*, 107(4), 755-64.
- Ak, G., Öncel, S. ve Yılmaz, M. (2002).** Menopoz belirtileri ve başa çıkma yolları, *Sendrom Dergisi*, 14(2), 108- 113.
- Akyüz, A., Kök, G., Kılıç, A. ve Güvenç, G. (2014).** In her own words: Living with urinary incontinence in sexual life. *Sexuality and Disability*. r32(1), 23-33.
- Alarslan, D., Sarandol, A., Cengiz, C. ve Develioglu, O.H. (2011).** Androgens and sexual dysfunction in naturally and surgically menopausal women. *J Obstet Gynaecol Res*. 37(8), 1027-1034.
- Algül, Ö., ve Aksu, H. (2014).** İnfertilite sorunu yaşayan çiftlerde cinsel işlev durumu ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*, 24(3), 171-178.
- Altuntug, K., Ege, E., Akin, R., Kocak, V. ve Benli, S. (2016).** Sexual quality of life in women during the climacteric period. *International Journal of Caring Sciences*. 9(1), 296-307.
- Ambler, D.R., Bieber, E.J., Michael, P. ve Diamond, M.D. (2012).** Sexual function in elderly women: A review of current literature. *Rev Obstet Gynecol*. 5(1), 16-27.
- American Psychiatric Association (APA) (2013).** DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Pres.
- Amore, M., Donato, P.D., Berti, A., Palareti, A., Chirico, C., Papalini, A. ve Zucchini, S. (2006).** Sexual and psychological symptoms in the climacteric years. *Maturitas*. 56(3), 303-311.
- Andac, T. ve Aslan, E. (2017).** Sexual life of women in the climacterium: A community-based study. *Health care for women international*, 38(12), 1344-1355.
- Aslan, E., Beji, N.K., Gungor, I., Kadioglu, A. ve Dikencik, B.K. (2008).** Prevalence and risk factors for low sexual function in women: A study of 1,009 women in an outpatient clinic of a university hospital in İstanbul. *J Sex Med*;5(9), 2044-52.
- Aslan, E., Poçan, A.G., Dolapçioğlu, K., Savaş, N. ve Bağış, T. (2008).** Menopoz sonrasındaki cinsel işlev bozukluğun hormonal durum ve sosyokültürel faktörlerle etkileşimi. *Türkiye Jinekoloji ve Obstetri Dergisi (TJOD)*, 5(4), 263-268.

- Atalay, M.A., Durusoy, E.E. ve Tüfekçi, M. (2013).** Menopozda hormon tedavisini terk etmeli miyiz ?. *Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology*, 10(4), 242-9.
- Atan, A. (2002).** Yaşlanma ve cinsel işlev. Erkek ve Kadın Cinsel Sağlığı. *Androloji Bülteni*.
- Avis, N.E., Brockwell, S., Randolph Jr, J.F., Shen, S., Cain, V.S., Ory, M. ve 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 (New York, NY)*, 16(3), 442-452.
- Aygın , D. ve Aslan, F.E. (2005).** Kadın cinsel işlev ölçeğinin türkçe'ye uyarlanması. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 25(3), 393-399.
- Balcı, M.K. ve Balcı, N.V. (1997).** Osteoporoz ve tedavisi. *İlaç ve tedavi dergisi*. 10 (4), 217-223.
- Balık, D. (2013).** Menopozun evlilik ilişkileri üzerine etkisinin incelenmesi (Yükseklisans Tezi). Yöktez veri tabanından erişildi. (Erişim No: 347784).
- Baltaş, A. ve Baltaş, Z. (1993).** Stres ve başa çıkma yolları. (s. 13-29). (Yay. Haz.) İstanbul: Remzi Kitabevi .
- Barrett-Cannor, E., Hendrix, S. ve Ettinger, B. (2002).** Best clinical practices from the international paper on women's health and menopause: A comprehensive approach, national heart, lung, and blood institute office research on women's health national institutes of health and giovanni lorenzini medical science foundation. United State of America. 12 Mayıs 2018'de alınmıştır, web üzerinde http://www.nhlbi.nih.gov/health/prof/heart/other/wm_menop.pdf.
- Başaran, A., Ayhan, A., Durukan, T., G0,ünalp, S., Gürgan, T., Önderoğlu, L.S., Yaralı, H. ve Yüce, K. (2008).** Menopoz. (Yay. Haz.) (s. 941- 961). Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Başsayın, K.A. (2018).** Evli bireylerde mükemmeliyetçilik, evlilik uyumu ve cinsel doyum arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yükseklisans Tezi). Yöktez veri tabanından erişildi. (Erişim No: 487442).
- Bayık, A. ve Altuğ, S. (1990).** Ergene sağlık ocağı bölgesinde kadınlarda menopozun epidemiyolojik incelemesi ve menopozla ilgili sorunların saptanması. Bayık A. ve Altuğ S. (Yay. Haz.). E.Ü.H.Y.O. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirgesi. 1990, İzmir, (s. 336-346).
- Bayraktar, R. ve Uçanok, Z. (2002).** Menopoza ilişkin yaklaşımların ve kültürlerarası çalışmaların gözden geçirilmesi. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 5, 5-12.
- Bildirici, A. (2016).** Evlilik süresinin, cinsel yaşama ve evlilik uyum düzeyine etkisi ve sonuçlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması (Yükseklisans Tezi). Yöktez veri tabanından erişildi. (Erişim No: 428047).
- Bilgin, Ö.G.D.Z. ve Kömürcü, N. (2016).** Kadın cinselliği ve kanıt temelli yaklaşımlar. *Androloji Bülteni*, 18(64), 48-55.
- Billurcu Demirkol, N. (2008).** Menopoz dönemindeki kadınlarda cinsel işlev bozukluğu bozuklukları (Uzmanlık Tezi). Yöktez veri tabanından erişildi. (Erişim No: 225301).
- Bitzer, J. ve Brandenburg, U. (2009).** Psychotherapeutic interventions for female sexual dysfunction. *Maturitas*, 63(2), 160-163.

- Blümel, J.E., Chedraui, P., Baron, G. et al (2011).** Collaborative group for research of the climacteric in Latin America (REDLINC). A large multinational study of vasomotor symptom prevalence, duration, and impact on quality of life in middle-aged women. *Menopause*;18(07), 778–785.
- Bomar, P. (2004).** Family sexuality. Promoting Health in Families. 3th Ed. Philadelphia: Saunders an Imprint of Elsevier.
- Borissova, A.M., Kovatcheva, R. ve Shinkov, A. (2000).** A changes in sexual behavior in bulgarian women after the menopause. *Gynecol Endocrinol*, 14(6), 448-53.
- Boyacıoğlu, G. (1999).** Kadın cinsel işlev bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 2:54-9.
- Bozkurt, Ö.D. ve Sevil, Ü. (2016).** Menopoz ve cinsel yaşam. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(4), 497-503.
- Brandenburg, U. ve Bitzer, J. (2009).** The challenge of talking about sex: the importance of patient–physician interaction. *Maturitas*, 63(2), 124-127.
- Bulut, S. (2006).** Histerektomi olan kadınlarda eşler arası uyumun incelenmesi (Yükseklisans Tezi). Yöktez veri tabanından erişildi. (Erişim No: 224829).
- Cabral, P.U., Canario, A.C., Spyrides, M.H., Uchoa, S.A., Eleuterio Jr, J. ve Gonçalves, A.K. (2013).** Determinants of sexual dysfunction among middle-aged women. *Int J Gynaecol Obstet*, 120(3), 271-274.
- Castelo-Branco, C., Blümel, J.E., Chedraui, P., Calle, A., Bocanera, R. ve Depiano, E. (2006).** Age at menopause in Latin America. *Menopause. Jul-Aug*;13(4),706-12.
- Celentano, E., Galosso, R. ve Berrino, F. (2003).** Correlates of age at natural menopause in the cohorts of EPIC-Italy, Tumori, 89(6), 608-614.
- CETAD (Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği) (2007).** Cinsel yaşam ve sorunları rehberi. Erişim Adresi: www.cetad.org.tr Erişim Tarihi: 09.02.2017
- Chae, H.D., Choi, S.Y., Cho, E.J., Cho, Y.M., Lee, S.R. ve Lee, E.S. (2014).** Awareness and experience of menopausal symptom and hormone therapy in korean postmenopausal women. *J Menopausal Med* 2014; 20(1), 7-13.
- Chedraui, P., Pérez-López, F.R., San Miguel, G. ve Avila, C. (2009).** Assessment of sexuality among middle-aged women using the Female Sexual Function Index. *Climacteric*;12(03), 213–221.
- Col, N.F., Guthrie, J.R., Politi, M. ve Dennerstein L. (2009).** Duration of vasomotor symptoms in middle-aged women: a longitudinal study. *Menopause*, 16, 453- 7.
- Collins, R. ve Coltrane, S. (1991).** Sociology of marriage and the family: Gender. Love, and Property.
- Cornellana, M. J., Harvey, X., Carballo, A., Khartchenko, E., Llana, P., Palacios, S., & Mendoza, N. (2017).** Sexual health in Spanish postmenopausal women presenting at outpatient clinics. *Climacteric*, 20(2), 164-170.
- Cruz, E.F., Nina, V.J.D.S., ve Figuerêdo, E.D. (2017).** Climacteric symptoms and sexual dysfunction: association between the Blatt-Kupperman Index and the Female Sexual Function Index. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 39(2), 66-71.
- Cumming, G.P, Herald, J., Moncur, R., Currie, H. ve Lee, A.J. (2007).** Women's attitudes to hormone replacement therapy, alternative therapy and sexual health: a web-based survey. *British Menopause Society Journal*. 13(2), 79-83.

- Çalışkan, E., Çorakçı, A., Doğer, E., Coşkun, E., Özeren, S. ve Çorapçioğlu, A. (2010).** Evaluation of sexual function and quality of life in menopausal transition and menopause in a cohort of Turkish women. *Turkiye Klinikleri J Med Sci*, 30(5), 1517-23.
- Çelik, A.S., ve Pasinlioğlu, T. (2014).** Klimakterik dönemdeki kadınların yaşadıkları menopoza dönemindeki semptomlar ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(1).
- Çeri, Ö., Yılmaz, A. ve Soykan, A. (2008).** Cinsel işlev bozuklukları. *Turkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 1(2), 71-78.
- Çiçek, M., Akyürek, C., Çelik, Ç. ve Haberal, A. (2004).** Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 11, 63- 80.
- Çiğdem, Y. (2006).** Postmenapozal dönemdeki kadınların cinsel yaşamlarına ilişkin sorunlarının ve başatma durumlarının incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Yöktez veri tabanından erişildi. (Erişim No: 193117).
- Çoban, A., Nehir, S., Demirci, H., Özbaşaran, F. ve İnceboz, Ü. (2008).** Klimakterik dönemdeki evli kadınların eş uyumları ve menopoza ilişkin tutumlarının menopoza dönemindeki yakınmalar üzerine etkisi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(6), 343-349.
- Çoban, T.K. ve Dinç, A. (2014).** İnfertilitenin cinsel yaşam üzerine etkisinin incelenmesi. *International Journal of Clinical Research*;1(2), 46-53.
- Danacı, A.E., Oruç, S., Adıgüzel, H., Yıldırım, Y. ve Aydemir, O. (2003).** Relationship of sexuality with psychological and hormonal features in the menopausal period. *West Indian Med J.*, 52(1), 27- 30.
- Davis, S.R. ve Jane, F. (2011)** Sex and perimenopause. *Australian family physician*, 40(5), 274.
- De Villiers, T.J., Pines, A., Panay, N., Gambacciani, M., Archer, D.F. ve Baber, R.J. (2013).** International Menopause Society recommendations on menopausal hormone therapy and preventive strategies for midlife health. *Climacteric*. 16(3), 316-337.
- Deeks, A.A. (2003).** Psychological aspects of menopause management. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*. 17(1),17-31.
- Demiray, Ö. (2006).** Evlilikte uyumun demografik özelliklere göre incelenmesi. Dicle Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Diyarbakır.
- Dennerstein, L.L., Guthrie, J.R., Hayes, R.D., DeRogatis, L.R. ve Lehert, P. (2008).** Sexual function, dysfunction and sexual distress in a prospective, population-based sample of mid-aged, Australian-Born women. *J Sex Med*; 5(10), 2291-9.
- Doğan, S. ve Saraçoğlu, G. V. (2009).** Yaşam boyu vajinismus olan kadınlarda cinsel bilgi, evlilik özellikleri, cinsel işlev ve doyumun değerlendirilmesi. *Medical Journal of Trakya University/Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(2).
- Duman, N. B., Koçak, D. Y. ve Yılmazel, G. (2015).** Kadınlarda cinsel işlev bozuklukları ve temel hemşirelik yaklaşımları. *Turkiye Klinikleri Journal of Obstetric Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 1(2), 35-41.
- Duman, N.B. (2018).** Cinselliğin Fizyolojisi. Duman B, N. (Yay. Haz.), Cinsel Sağlık (s.15-23). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

- Ensrud, K.E., Stone, K.L., Blackwell, T.L., Sawaya, G.F., Tagliaferri, M., Diem, S.J. ve Grady, D. (2009).** Frequency and severity of hot flashes and sleep disturbance in postmenopausal women with hot flashes. *16(2)*, 286-292.
- Erdem, Ö. (2006).** Menopoz döneminde kadınların yaşadıkları sorunlar ve baş etme yolları (Yüksek Lisans Tezi). Yöktez veri tabanından erişildi. (Erişim No: 192572).
- Erel, T. (2018).** Menopoz dönemindeki hormon tedavisi. <http://www.tjodistanbul.com/egitim/istanbulkliniklerinden/menopoz-donemindeki-hormon-tedavisi>. Erişim tarihi: 27.01.2018.
- Erkin, Ö., Ardahan M. ve Kert A. (2014).** Menopoz döneminin kadınların yaşam kalitesine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. *3(4)*, 9-14.
- Ertüngealp, E., Seyisoğlu, H., Erel, C.T., Şentürk, L.M. ve Gezer, A. (1999).** Changes in bone mineral density with age, menopausal status and body mass index in Turkish women. *Climacteric*. *(2)*, 245- 51.
- Fışkın, G. ve Kızılkaya Beji, N. (2014).** Cinsel işlevin değerlendirilmesi ve hemşirenin rolü. *AND*; *56*, 73-76.
- Gabalci, E. ve Terzioğlu, F. (2010).** The effect of family planning methods used by women of reproductive age on their sexual life. *Sexuality and Disability*, *28(4)*, 275-285.
- Gallicchio, L., Schilling, C., Tomic, D., Miller, S.R., Zacur, H. ve Flaws, J.A. (2007).** Correlates of Sexual Functioning among Mid-Life. *Climacteric*, *10(2)*, 132-42.
- Gezer, A., Şentürk, L.M. ve Ertüngealp, E. (2006).** Klimakteriyum. Çiçek MN, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A, ed. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 1523- 48.
- Gharaibeh, M., Al-Obeisat, S. ve Hattab, J. (2010).** Severity of menopausal symptoms of Jordanian women. *Climacteric*, *13(4)*, 385-394.
- Ghazanfarpour, M., Khadivzadeh, T. ve Roudsari, R. L. (2018).** Sexual disharmony in menopausal women and their husband: A qualitative study of reasons, strategies, and ramifications. *Journal of menopausal medicine*, *24(1)*, 41-49.
- Graham, J.G., Kaczorowski, J., Skelly, J. ve Finkelstein, M. (2005).** Urinary incontinence common problem among women over 45. *Can Fam Physician*. *51*, 84- 5.
- Güler, K. (1984).** Menopoz ve hemşirelik yaklaşımı. *Hemşirelik Bülteni*. *1 (4)*, 14-19.
- Hardip, K.D., Harbindar, J.S. ve Nor Aliza, A.G. (2005).** Department of Obs. & Gyn., School of Medical Sciences, Universiti Sains Malaysia.
- Haring, R., Hannemann, A., John, U., Radke, D., Nauck, M., Wallaschofski, H., et al. (2012).** Age-specific reference ranges for serum testosterone and androstenedione concentrations in women measured by liquid chromatography tandem mass spectrometry. *J Clin Endocrinol Metab*, *97*:408–15. doi: 10.1210/jc.2011-2134.
- Hautman, M.A. (1996).** Changing womanhood: Perimenopause among Filipino-Americans. *JOGN*. *(25)*, 667-73.
- Hidiroglu, S., Tanriover, O., Ay, P. ve Karavus, M. (2014).** A qualitative study on menopause described from the man s perspective. *J Pak Med Assoc*, *64(9)*, 1031-1036.
- Hotun, N. Ş. (1992).** Kadın yaşamında klimakteriyum dönemi, *Hemşirelik Bülteni*, *6 (23)*, 73-77.

- Hotun, N. Ş. (1998).** Bir kilometre taşı: Menopoz. s.:1-30, İstanbul: Çevik Matbaacılık.
- Hvas, L. (2001).** Positive aspects of menopause. *Maturitas*, 39(1), 11-17.
- İncesu, C. (2004).** Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(Suppl 3), 3-13.
- Jafarbegloo, E., Bakouei, S. ve Dadkhahtehrani, T. (2017).** Marital satisfaction in menopausal women with and without sexual dysfunction. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 5(4), 1053-1058.
- Joan, L.F.S. (2009).** The interface of depression, sleep and vasomotor symptoms on menopause. 16, 626- 9.
- Jonusiene, G., Griffioen, T. (2013).** Psychiatric disorders and sexual dysfunctions. The EFS and ESSM syllabus of clinical sexology. Amsterdam: ESSM Educational Committee, 380-927.
- Kadayıfçı, O. (2006).** Klimakterium, Premenopoz, Menopoz, Postmenopoz, Senium, İkinci Bahar (s26-32). İstanbul: Nobel tıp Kitapevleri.
- Kal, H. E. (2011).** Menopoz döneminde kadınlarda uyku sorunları ve ilişkili faktörler. Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kalra, G., Subramanyam, A. ve Pinto, C. (2011).** Sexuality: Desire, activity and intimacy in the elderly. *Indian J Psychiatry*, 53(4), 300
- Kapdağlı, D. (2009).** Postmenopoz dönemdeki kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin değerlendirilmesi (Uzmanlık Tezi). Yöktez veri tabanından erişildi. (Erişim No: 230191).
- Karakoyunlu, F.B. ve Öncel, S. (2009).** cinsel işlev bozukluklarında kadına ait hemşirelik bakım süreci örneği. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. (12) 3, 82-92.
- Karakoyunlu, F.M. (2007).** Evli kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu görülme sıklığı (Yüksek Lisans Tezi). Yöktez veri tabanından erişildi. (Erişim No: 195835).
- Karakuş, A. ve Yanikkerem, E. (2016).** Klimakterik dönemde cinsel işlev bozukluğu: female sexual function index (kciö)-kadın cinsel işlev indeksi ile yapılan son 5 yıllık çalışmalar.
- Karanisoğlu, H. (1989).** Menopozda cinsel işlev bozuklukları ve hemşirelik yaklaşımı. *Hemşirelik Bülteni*. 3(14), 103-106
- Karanisoğlu, H. (1996).** Klimakterik dönem. Coşkun A, ed. (s. 184-203). Doğum ve Kadın Hastalıkları El Kitabı. Birlik Ofset Ltd. şti. İstanbul.
- Kavlak, T. (2011).** Menopoz dönemindeki kadınlarda kaygı düzeyi ve cinsel doyumun saptanması (Yükseklisans Tezi). Yöktez veri tabanından erişildi. (Erişim No: 288788).
- Kaymak, Y. ve Tırnaksız, F. (2006).** Menopoz ve deri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 26, 675- 84.
- Khazaeia, M., Rostamib, R. ve Zaryabi, A. (2011).** The relationship between sexual dysfunctions and marital satisfaction in Iranian married students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 30, 783–785.
- Kilic, A., Tastan, S., Ayhan, H., Seven, M. ve Tastan, B. (2018).** Reliability and validity of a Turkish version of the Sexual Quality of Life–Male questionnaire: a methodological study. *Sexual health*, 15(5), 413-419.

- Kışlak, Ş.T. (1999).** Evlilikte Uyum Ölçeğinin (EUÖ) güvenilirlik ve geçerlik çalışması. 3P *Psikiyatri Psikoloji PsikoFarmakoloji Dergisi* 7(1), 50-57.
- Koçak, Y.D. (2018).** Klimakterik dönem ve yaşlılıkta cinsel sağlık. Duman B, N. (Yay. Haz.), Cinsel Sağlık (s.205-217). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Kömürcü, N. ve İşbilen, A. (2011).** Postmenopoz döneminde kadınların cinsel yaşama uyumu, *Turkish Journal of Urology*. 37(4), 326-330.
- Kütmeç, C. (2009).** Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu ve hemşirelik bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*; 4(12), 111-136.
- Lauer, R.H., Lauer, J.C. ve Kerr, S.T. (1990).** The long term marriage: Perception of stability and satisfaction. *Int J Aging Hum Dev*; 31, 189-195.
- Leiblum, S.R., Koochaki, P.E., Rodenberg, C.A., Barton, I.P. ve Rosen, R.C. (2006).** Hypoactive sexual desire disorder in postmenopausal women: US results from the Women's International Study of Health and Sexuality (WISHeS). *Menopause*, 13(1), 46-56. <https://doi.org/10.1097/01.gme.0000172596.76272.06>
- Levine, K.B., Williams, R.E. ve Hartmann, K.E. (2008).** Vulvovaginal atrophy is strongly associated with female sexual dysfunction among sexually active postmenopausal women. *Menopause*, 15(4), 661-666. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e31815a5168>
- Lewis, R.W., Fugl-Meyer, K.S. ve Bosch, R. (2004).** Epidemiology/Risk Factors of Sexual Dysfunction. *Journal of Sexual Med.* 1(1), 35-39.
- Lianjun, P., Aixia, Z., Zhong, W., Feng, P., Li, B. ve Xiaona, Y. (2011).** Risk factors for low sexual function among urban chinese women: A hospital-based investigation. *J Sex Med.* 8(8), 2299-2304.
- Lindau, S.T., Schumm, L.P., Laumann, E.O., Levinson, W., O'Muircheartaigh, C.A. ve Waite, L.J. (2007).** A study of sexuality and health among older people in the United States. *N Engl J Med*, 357(8),762-74.
- Locke, H. J. ve Wallace, K. M. (1959).** Short marital-adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. *Marriage and family living*, 21(3), 251-255.
- Loprinzi, C.L. ve Barton, D.L. (2009).** On hot flash mechanism, measurement and treatment. 16:621- 3. International Menopause Society. Erişim: 20 Şubat 2018, <http://www.imsociety.org/index.html>
- Mattar, C.N., Chong, YS, Su, L.L., Agarwal, A.A. ve Choolani, M. (2008).** Care of women in menopause: sexual function, dysfunction and therapeutic modalities. *Ann Acad Med Singapore*. 37, 215-223.
- McGahuey, A., Alan, J., Gelenberg Cindi, A., Laukes Francisco, A., Moreno Pedro, L., Delgado Kathy, M. ve McKnight Rachel Manber, C. (2000).** The Arizona sexual experience scale (ASEX): reliability and validity. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26(1), 25-40.
- Mehrdad, R., Mazloumi, A., Arshi, S. ve Kazemi, Z. (2016).** Work ability index among health care personnel in a university hospital in Tehran, Iran. *Work*. 53(4), 851-857.
- Mete, K.S., (1990).** Kadınlarda menopoz dönemi sağlık sorunları, *Türk Hemşireler Dergisi*, 39, 2.
- Miller, T.A. ve Margaret, R.H. (2004).** Adult sexual dysfunction In: South-Paul JE, Matheny SC, Lewis EL, eds. *Current Diagnosis and Treatment in Family Medicine*. New-York: McGraw Hill Companies, 221-231.

- Nalbant, M. (2009).** Menopozal semptomlar ile cinsel yaşantılar arasındaki ilişki (Yükseklisans Tezi). Yöktez veri tabanından erişildi. (Erişim No: 242019).
- Nappi, R., Salonia, A., Traish, A.M., Lunsen Van, R.H.W., Vardi, Y., Kodiglu, A. ve Goldstein, I. (2005).** Clinical, Biologic, Pathophysiologies of Womens Sexual Dysfunction. *Journal of Sex Medicine*, 2(1), 4-25.
- Nappi, R.E. ve Kokot-Kierepa, M. (2012).** Vaginal health: Insights, Views & Attitudes (VIVA)–results from an international survey. *15(1)*, 36-44 .
- Nappi, R.E., Martini, E., Martella, S., Capuano, F., Bosoni, D., Giacomini, S. et al. (2014).** Maintaining sexuality in menopause, Post Reproductive Health. *20(1)*, 22–29.
- Nathorst-Boss, J., Von Schoultz, B. ve Carlstom, K. (1993).** Elective ovarian removal and estrogen replacement therapy-effects on sexual life, psychological well-being and androgen status. *J Psychosom Obstet Gynecol*, 14, 283-293
- Nehir, S., Çoban, A., Demirci, H., Özbaşaran, F. ve İnceboz, Ü. (2009).** Menopoz dönemindeki belirtilerin ve evlilik uyumunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Cumhuriyet Medical Journal*, 31(1), 15-21.
- Novi, J.M. ve Book, N.M. (2009).** Sexual dysfunction in perimenopause a review. *Obstet Gynecol Surv*. 64(9), 624-31.
- Nusbaum, M. ve Rosenfeld, J.A. (2009).** Sexual health across the lifecycle a practical guide for clinicians. Newyork: Cambridge University Press. 1–132.
- Obermeyer, C.M., Reher, D., Alcala, L.C. ve Price, K. (2005).** The menopause in Spain: results of the DAMES (Decisions At Menopause) study. *Maturitas*. 52(3), 190-198.
- Ornat, L., Martínez-Deearth, R., Muñoz, A., et al. (2013).** Sexual function, satisfaction with life and menopausal symptoms in middle-aged women. *Maturita*,75(3), 261-9.
- Öksüz, E. ve Malhan, S. (2006).** Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkishwomen. *J Urol*, 175(2), 654-8.
- Önder, M. ve Batigun, A.D. (2016).** Premature and normal menopause: An evaluation in terms of stress, marital adjustment and sex roles/erken ve normal menopoz: stres, evlilik uyum düzeyi ve cinsiyet rolleri açısından bir karsilastirma. *Dusunen Adam*, 29(2), 129.
- Ören, M., Kızıltepe, R. ve Özekes, B.Ç. (2016).** Yaşlılıkta Cinsellik. *Ege Tıp Dergisi*, 55.
- Özcan, H. ve Oskay, Ü. (2013).** Menopoz döneminde semptom yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. *Göztepe Tıp Dergisi*, 28(4), 157-163.
- Özdemir, L., Kalyoncu, U. ve Akdemir, N. (2010).** Behçet hastalığında cinsel sorunlar ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Trakya Univ Tıp Fak Derg*, 27(3), 238-242.
- Özerdoğan, N., Sayiner, F.D., Köşgeroğlu, N. ve Ünsal, A. (2009).** 40–65 yaş grubu kadınlarda cinsel işlev bozukluğu prevalansı, depresyon ve diğer ilişkili faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(2), 46-59.
- Özkan, S., Demirhan, H. ve Çınar, İ.Ö. (2009).** Gebelik ve bazı sosyodemografik özelliklerin cinsel işlev üzerine etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3), 28-37
- Öztürk, S., Bayık, A.B. ve Ergül, Ş. (2007).** Kadınların ve erkeklerin menopoza ilişkin görüşleri. *Aile ve Toplum Dergisi*. 2, 61-72

- Öztürk, Ş.C. ve Arkar, H. (2014).** Evli çiftlerde evlilik uyum düzeyi ve cinsel doyum arasındaki ilişkiler. *Literatür Sempozyum*, 1(3), 16-24.
- Palacios, S., Henderson, V.W., Siseles, N., Tan, D. ve Villaseca, P. (2010).** Age of menopause and impact of climacteric symptoms by geographical region. *13(5)*, 419-428.
- Patel, A.S., O'Leary, M.L., Stein, R.J., Leng, W.W., Chancellor, M.B., Patel, S.G. ve BorelloFrance, D. (2006)** The relationship between overactive bladder and sexual activity in women, *Int Braz J Urol*, 32(1), 77-87
- Pektekin, Ç. (1990).** Stres ve başa çıkma yolları. *Hemşirelik Bülteni*, 5 (15), 95-106.
- Phanjoo, A.L. (2000).** Sexual dysfunction in old age. *Adv Psychiatr Treat*, 6(4), 270-7
- Portman, D.J. ve 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. *17(5)*, 557-563.
- Rahmani, A., Khoei, E.M. ve Gholi, L.A. (2009).** Sexual satisfaction and its relation to marital happiness in Iranians. *Iranian Journal of Public Health*. 38(4), 77-82.
- Regestein, Q.R. (2006).** Hot flashes and sleep. Menopause: *The Journal of The North American Menopause Society*, 13 (4), 549-52.
- Rosen, C., Brown, J., Heiman, S., Leiblum, C., Meston, R., Shabsigh, D., Ferguson, R. Ve 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.
- Saferinejad, M.R. (2006).** Female sexual dysfunction a population based study in iran prevalence and associated risk factors. *International Journal of Impotence Research*, 18, 382-395.
- Salazar-Molina, A., Klijn, T. P. ve Delgado, J. B. (2015).** Sexual satisfaction in couples in the male and female climacteric stage. *Cadernos de saude publica*, 31(2), 311-320.
- Salonia, A. ve Zanni, G. (2004).** Sexual dysfunction is common in women with lower urinary tract symptoms and urinary incontinence: Results of a cross-sectional study. *European Urology*, 45, 642-648.
- Saxton, L. (1982).** Marriage. the nature of marriage, the individual, marriage, and the family. California, Wadsworth Publishing Company Belmont, A Division of Wadsworth, Inc.(5), 216-224.
- Shea, J.L. (2011).** Older women, marital relationships, and sexuality in China. *Ageing Int*, 36(3), 361-77.
- Shifren, J.L., Monz, B.U., Russo, P.A., Segreti, A. ve Johannes, C.B. (2008).** Sexual problems and distress in united states women: prevalence and correlates. *Obstet Gynecol*. 112(5), 970-8.
- Simon, J.A. ve Reape, K.Z. (2009).** Understanding the menopausal experiences of professional women. *16*, 73- 6.
- Sis, A. (2012).** Menopoz dönemindeki kadınların menopozal yakınmaların evlilik uyum düzeyine etkisinin belirlenmesi (Yükseklisans Tezi). Yöktez veri tabanından erişildi. (Erişim No: 272649).
- Soykan, A. (2004).** The reliability and validity of Arizona sexual experiences scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. *Int J Impot Res*. 16, 531-4.

- Spanier, G. B., ve Lewis, R. A. (1980).** Marital quality: A review of the seventies. *Journal of Marriage and the Family*, 825-839.
- Strippoli, G.F. (2012)** Collaborative depression and sexual dysfunction (cde) in hemodialysis working group, Vecchio M, Palmer S, De Berardis G, Craig J et al. Sexual Dysfunction In Women With ESRD Requiring Hemodialysis. *Clin J Am Soc Nephrol*; 7(6), 974-981.
- Sungur, M.Z. (1992).** Erkek cinsel işlev bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*; p.60-4
- Susan, L.H. (2005).** Bilateral oophorectomy and premature menopause. *Am J Med*, 118, 131-5.
- Şahin, S., Sözeri, C.U. ve Cevahir, R. (2008).** Menopoz ve cinsel yaşam. *Androloji Bülteni*. 33,171- 3
- Şahmay, S. (2008).** Postmenopoz döneminde ve ürogenital atrofi. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics. 1*, 35-44.
- Şen, E. ve Saruhan, A. (2010).** Menopoz ve hormon replasman tedavisi ile ilgili kanıta dayalı çalışmalar, *Aile ve Toplum Dergisi*, (5), 45-53.
- Şen, S., Güneri, S. E., Sevil, Ü. ve Çengel, S. (2012).** Menopoz dönemindeki kadınların cinsel işlev bozukluklarının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*, 22(1), 8-14.
- Şen, S., Usta, E., Aygin, D. ve Sert, H. (2015).** Yaşlılık ve cinsellik konusunda sağlık profesyonellerinin yaklaşımları. *Androloji Bülteni*, 17(60), 64-7.
- Taşkın, L. (2014).** Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. I. Baskı. Ankara, Sistem Ofset, 451-464.
- Tekin, N.S. ve Eştürk, E. (2005).** Menopause and the skin. *J Turkish German Gynecol Assoc.* 6, 18-26.
- Tepe, S. (2012).** Adana ili Havutlu Beldesi'nde 35-64 yaş kadınlarda cinsel işlevde menopozun etkisi (Yükseklisans Tezi). Yöktez veri tabanından erişildi. (Erişim No: 306005).
- The North American Menopause Society (NAMS). (2014).** Sexual Health & Menopause. <http://www.menopause.org/for-women/sexual-healthmenopause-online>. Erişim tarihi : 12.01.2018.
- Tortumluoğlu, G. (2006).** Klimakterik dönemdeki kadının temel gereksinimleri ve bu gereksinimleri gidermede hemşirenin rolü. *Journal of Human Sciences*, 1(1).
- Tortumluoğlu, G. ve Erci, B. (2010).** Klimakterik dönemdeki kadınlara verilen planlı sağlık eğitiminin menopoz dönemindeki yakınma, tutum ve sağlık davranışlarına etkisi. *Atatürk Üniv. HYO Derg.* 7, 48-58.
- Tot, Ş. (2004).** Menopozun psikiyatrik yönleri. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 5, 114- 119.
- Trompeter, S.E., Bettencourt, R. ve Barrett-Connor, E. (2012).** Sexual activity and satisfaction in healthy community-dwelling older women. *Am J Med.* 125(1), 37-43
- Turhan, A. (2010).** Üriner inkontinansın reproduktif ve postmenopozal dönemde kadın cinsel fonksiyon bozuklukları üzerine etkisi (Uzmanlık Tezi). Yöktez veri tabanından erişildi. (Erişim No: 248633).
- Turhan, B., Çalık, B. T. ve Demirin, H. (2010).** Kanıta dayalı tıp laboratuvar testleri ve preanalitik değişkenler. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2(3), 29-33.

- Tutarel-Kışlak, Ş. ve Çavuşoğlu, Ş. (2006).** Evlilik uyumu, bağlanma biçimleri, yüklemeler ve benlik sayısı arasındaki ilişkiler. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*. 9, 61-69.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2014).** <http://www.tuik.gov.tr/PreTabloArama.do?araType=vt&metod=search>. Erişim tarihi 27.06.2017.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2016).** http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1059. Erişim tarihi: 20.06.2017.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2013).**
- Uçanok, Z. ve Bayraktar, R. (1996).** Farklı yaş gruplarındaki kadınlarda menopoza ilişkin belirtilerin, tutumların ve yaşama bakış açısının incelenmesi. *3P Dergisi: Psikoloji, Psikiyatri, Psikofarmakoloji*. 4, 11-20.
- Valadares, A.L., Pinto-Neto, A.M., Osis, M.J., Conde, D.M., Sousa, M.H. ve Costa-Paiva, L. (2008).** Sexuality in Brazilian women aged 40 to 65 years with 11 years or more of formal education: associated factors. *Menopause*;15(02), 264-269.
- Van Geelen, J.M., Van De Weijer, P.H.M. ve Arnolds, H.T. (2000).** Urogenital symptoms and resulting discomfort in non-institutionalized Dutch women aged 50-75 years. *International Urogynecology Journal*, 11(1), 9-14,7.
- Verit, F.F., Verit, A. Ve Billurcu, N. (2009).** Low sexual function and its associated risk factors in pre- and postmenopausal women without clinically significant depression. *Maturitas*, 64(1), 38- 42.
- Wilson, K., Ruch, G., Lymbery, M. ve Cooper, A. (2011).** **Social Work: An Introduction to Contemporary Practice.** (Second Edition), Routledge, London.
- Wimalasena, N. A. (2016).** An analytical study of definitions of the term “marriage”.
- Winterich, J. A. (2003).** Sex, menopause, and culture: Sexual orientation and the meaning of menopause for women's sex lives. *Gender & Society*, 17(4), 627-642.
- Woods, N.F. ve Mitchell, E.S. (2005).** Symptoms during the perimenopause: prevalence, severity, trajectory, and significance in women's lives. *Am J Med*. 118, 14-24.
- World Health Organization (1992).** ICD-10: international Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (1975).** Education and treatment in human sexuality: the training of health professionals. Technical Report Series 572, Geneva, CHE: World Health Organization
- Yalçın, H. (2014).** Evlilik uyumu ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*. 3 (1), 24, 250-261.
- Yang, C. F., Kenney, N. J., Chang, T. C., ve Chang, S. R. (2016).** Sex life and role identity in Taiwanese women during menopause: a qualitative study. *Journal of advanced nursing*, 72(4), 770-781.
- Yazdkhasti, M., Negarandeh, N. ve Moghadam, Z.B. (2016).** “Menopause: two sides of the same coin”: A qualitative study. *International Journal of Advanced Biotechnology and Research (IJBR)*, 7(4), 690-700.
- Yılmaz, E., Karakaş, B. ve Sancı, M. (2015).** Kadınlarda histerektomi sonrası cinsel işlev ve yaşam kalitesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(2), 40-52.

- Yılmaz, M., ve Özaltın, G. (2010).** Periton diyalizi tedavisi olan bireylerin cinsel sorunları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(14), 97-112.
- Young, M., Denny, G., Young, T. ve Luquis, R. (2000).** Sexual satisfaction among married women. *American Journal of Health Studies*; 16(2),73.
- Young, T., Finn, L., Austin, D. ve Peterson, A. (2003).** Menopausal status and sleep-disordered breathing in the wisconsin sleep cohort study. *Am J Respir Crit Care Med*. 167(9),1181-5.
- Yurdakul, M., Eker, A. ve Kaya, D. (2007).** Menopoz dönemindeki kadınların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(5), 187-193.
- Yücesoy, İ. ve Çakıroğlu, Y., (2007).** Menopoz ve postmenopoz. Çiçek MN, Mungan M.T. ed. *Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri. 943-963.
- Yüksel, Ş., Cindoğlu, D., Şimşek, F. ve Seyisoğlu, H. (2006).** CETAD Bilgilendirme dosyası 5. "Kadın Cinselliği". Ed: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği.
- Yürekli, A. (1998).** Menopoz ve psikolojik destek. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 4(2), 49-54.

EKLER

Ek A: Kişisel Bilgi Formu

1.Yaşınız nedir? (.....)

2.Gelir miktarınız nedir?

1.1000-1500 TL 2.1501-2000 TL 3.2001-3000 TL 4.3001-4000 TL
5. 4001 TL ve üzeri

3.Sağlık güvenceniz nedir? (.....)

4.Eğitim durumunuz nedir?

1. Okuryazar 2. İlköğretim 3.Lise 4.Üniversite ve üzeri
5. Diğer

5.Çalışma durumunuz nedir?

1.Çalışıyor 2.Çalışmıyor

6.Eşinizin eğitim durumu nedir?

1.Okuryazar 2.İlköğretim 3.Lise 4.Üniversite ve üzeri
5. Diğer

7.Eşinizin çalışma durumu nedir?

1.Çalışıyor 2.Çalışmıyor

8.İlk evlilik yaşınız nedir?

1. 15-19 yaş 2. 20-24 yaş 3. 25-29 yaş 4. 30-34 yaş 5. 35 yaş ve üzeri

9.Ne kadar süredir evlisiniz?

1. 0-5 yıl 2. 6-10 yıl 3. 11-15 yıl 4. 16- 20 yıl 5. 21 yıl ve üzeri

10. Evliliğiniz süresince cinsel sorun yaşadınız mı?

1. Evet 2. Hayır (12. Soruya Geçiniz)

11. Evlilik süresince yaşanan cinsel sorunlar hangisi/hangileridir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Cinsel İsteksizlik
2. Tiksinti
3. Cinsel İlişki Sırasında Ağrı

4. Orgazm Sorunları
5. Cinsel Doyumda Azalma
6. Diğer (.....)

12. Evliliğiniz süresince eşinizin cinsel sorunları oldu mu?

1. Evet 2. Hayır (14. Soruya Geçiniz)

13. Evlilik süresince eşiniz yaşanan cinsel sorunlar hangisi/hangileridir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Cinsel İsteksizlik
2. Tiksinti
3. Sertleşme Sorunları
4. Erken Boşalma
5. Geç Boşalma
6. Boşalamama
7. Cinsel İlişki Sırasında Ağrı
5. Orgazm Sorunları
6. Cinsel Doyumda Azalma
7. Diğer (.....)

14. Menopoza girme yaşınız nedir? (.....)

15. Ne kadar süredir menopozdasınız?

- 1) 1-5 yıl
- 2) 6-10 yıl
- 3) 11 yıl ve üzeri

16. Menopoz sürecini nasıl yaşıyorsunuz?

1. Çok rahat
2. Rahat
3. Sıkıntılı
4. Çok Sıkıntılı

17. Menopoza girdikten sonra hormon replasman tedavisi aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

18. Halen hormon replasman tedavisi alıyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

19. Kaç yıl süre ile hormon replasman tedavisi aldınız?

- 1) 1-3 yıl
- 2) 4-6 yıl
- 3) 7 yıl ve üzeri

20. Sizce menopoz eşinizle cinsel birlikteliğinizi olumsuz etkiledi mi?

1.Evet

2.Hayır (19. soruya geçiniz)

21. Menopoza girdikten sonra yaşadığınız cinsel sorunlar hangisi/hangileridir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Cinsel İsteksizlik
2. Tiksinti
3. Cinsel İlişki Sırasında Ağrı
4. Orgazm Sorunları
5. Cinsel Doyumda Azalma
6. Diğer (.....)

22. Siz menopoza girdikten sonra eşiniz cinsel sorun yaşadı mı?

1. Evet 2. Hayır (21. Soruya Geçiniz)

23. Siz menopoza girdikten sonra eşinizin yaşadığı cinsel sorunlar hangisi/hangileridir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Cinsel İsteksizlik
2. Tiksinti
3. Sertleşme Sorunları
4. Erken Boşalma
5. Geç Boşalma
6. Boşalamama
7. Cinsel İlişki Sırasında Ağrı
5. Orgazm Sorunları
6. Cinsel Doyumda Azalma
7. Diğer (.....)

24. Menopoz döneminde vajinal kuruluk yaşadınız mı?

1. Evet 2. Hayır (24. soruya geçiniz)

25. Vajinal Kuruluk için herhangi bir tedavi aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

26. Vajinal kuruluk için aşağıdaki tedavilerden hangisi/ hangilerini aldınız? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Vajinal Fital
2. Kayganlaştırıcı
3. Hormon Replasman Tedavisi
4. Vajinal Östrojen Tedavisi
5. Fitoterapi (Bitkisel Tedavi)

6. Diğer (.....)

27. Cinsel sorunlarınız için herhangi bir tedavi aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

28. Menopoz dönemindeki cinsel sorunlarınız için profesyonel bir sağlık personelinde cinsel tedavi ve danışmanlık aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

29. Cinsel tedavi ve danışmanlık aldıysanız kim/kimlerden (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Hekim 2. Hemşire 3. Seksolog (Cinsel tedavist) 4. Psikolog 5. Psikiyatr

30. Cinsel tedavi ve danışmanlık aldıysanız faydasını gördünüz mü?

1. Evet 2. Hayır

31. Danışmanlık almadıysanız, almama nedeninizi belirtiniz. (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Utanma

2. Eşinden çekinme

3. Korku

4. Danışmanlığı kimden ve nereden alacağını bilmeme

5. Diğer

Ek B: Kadın Cinsel İşlev Ölçeği-(KCIÖ)

Sayın katılımcı; son dört haftada süregelen cinsel işlevlerinizi belirlemeye yönelik olarak hazırlanan bu ölçekte 19 madde bulunmaktadır. Sizden istenen her bir maddede size uyan tek bir seçeneği işaretlemenizdir. Lütfen tüm sorulara cevap veriniz.

Teşekkür ederiz.

** Cinsel aktivite : Cinsel birleşme, sevişme ve kendini tatmin dahil olmak üzere tüm cinsel faaliyetler.*

*** Cinsel ilişki : Kadın ile erkeğin cinsel birleşmesi (sertleşmiş kamışın/erkeklik organının kadının haznesine girmesi).*

**** Cinsel uyarılma: Sevişme, şehvet duygu ve düşüncelerin belirmesi ile vajinanın ıslanması ve benzeri durumlar.*

***** Orgazm : Bızır,hazne, rahim, makat ve alt karın ve tüm vücudu saran kuvvetli ritmik kasılmalar olması.*

Tüm sorularda yalnız bir kutuyu işaretleyiniz.

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

- 1) Hemen hemen her zaman
- 2) Çoğu zaman (15 günden fazla)
- 3) Bazen (15 günde)
- 4) Birkaç kez (15 günden az)
- 5) Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

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

- 1)Çok yüksek
- 2)Yüksek
- 3)Orta
- 4)Düşük
- 5)Çok düşük veya hiç

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

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

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

- 1) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- 2) Çok yüksek
- 3) Yüksek
- 4) Orta
- 5) Düşük
- 6) Çok düşük veya hiç

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

- 1) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- 2) Çok emindim
- 3) Emindim
- 4) Oldukça emindim
- 5) Az emindim
- 6) Çok az / hiç emin değildim

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

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

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

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

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

- 1) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- 2) Çok çok zor veya imkansızdı
- 3) Çok zordu
- 4) Zordu
- 5) Biraz zordu
- 6) Hiç zorluk çekmedim

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

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

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

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

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

- 1) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- 2) Hemen hemen her zaman

- 3) oğu zaman (15 günden fazla)
- 4) Bazen (15 günde)
- 5) Birkaç kez (15 günden az)
- 6) Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

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

- 1) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- 2) Çok çok zordu / imkansızdı
- 3) Çok zordu
- 4) Zordu
- 5) Biraz zordu
- 6) Hiç zorluk çekmedim

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

- 1) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- 2) Çok tatminkardı
- 3) Genellikle tatminkardı
- 4) Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi
- 5) Genellikle tatminkar değildi
- 6) Hiç tatminkar değildi

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

- 1) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- 2) Çok tatminkardı
- 3) Genellikle tatminkardı
- 4) Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi
- 5) Genellikle tatminkar değildi
- 6) Hiç tatminkar değildi

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

- 1) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- 2) Çok tatminkardı
- 3) Genellikle tatminkardı
- 4) Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi
- 5) Genellikle tatminkar değildi

6) Hiç tatminkar değildi

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

- 1) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- 2) Çok tatminkardı
- 3) Genellikle tatminkardı
- 4) Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi
- 5) Genellikle tatminkar değildi
- 6) Hiç tatminkar değildi

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

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

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

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

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

- 1) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- 2) Çok yüksek
- 3) Yüksek
- 4) Orta
- 5) Düşük
- 6) Çok düşük veya hiç

Ek C: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ)/ Erkek formu

Lütfen her madde için bugün de dahil geçen haftaki durumunuzu işaretleyiniz.

Cinsel açıdan ne derece isteklisiniz ?

1	2	3	4	5	6
Oldukça istekli	Çok istekli	Biraz istekli	Biraz isteksiz	Çok isteksiz	Tamamen isteksiz

Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız (tahrik olursunuz) ?

1	2	3	4	5	6
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Oldukça zor

Penisiniz/cinsel organınız kolayca sertleşir ve bu sertliğini sürdürür mü ?

1	2	3	4	5	6
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Asla olmaz

Ne kadar kolay boşalılırsınız ?

1	2	3	4	5	6
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Asla boşalamam

Boşalmanız tatmin edici midir ?

1	2	3	4	5	6
Oldukça tatmin edici	Çok tatmin edici	Biraz tatmin edici	Pek tatmin etmiyor	Çok tatmin etmiyor	Hiç boşalamam

Ek D: Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ)

1.Ölçeğin bu maddesinde, evliliğinizdeki mutluluk düzeyini tüm yönleri ile en iyi tanımladığına inandığınız noktayı daire içine alınız. Ortadaki ' mutlu ' sözcüğü üzerindeki nokta, çoğu kişinin evlilikten duyduğu mutluluk derecesini temsil etmekte ve ölçek kademeli olarak sol ucunda evliliğinde çok mutsuz olan küçük bir azınlığı, sağ ucunda ise evliliğinden çok büyük bir doyum ve mutluluk duyan küçük bir azınlığı temsil ederek derecelenmiş bulunmaktadır.

* * * * *

Çok mutsuz **Mutlu** **Çok mutlu**

Aşağıdaki maddelerde verilen konulara ilişkin olarak,siz ve eşiniz arasındaki anlaşma ya da anlaşmazlık derecesini yaklaşık olarak belirtiniz. Lütfen her maddeyi değerlendiriniz.

	Her zaman anlaşırız	Hemen her zaman anlaşırız	Ara sıra anlaşamadığımız olur	Sıklıkla anlaşamayız	Hemen her zaman anlaşamayız	Hiç anlaşamayız
2.Aile bütçesini idare etme						
3.Boş zaman etkinlikleri						
4.Duyguların ifadesi						
5.Duyguların ifadesi						
6.Cinsel ilişkiler						
7.Toplumsal kurallara uyma						
8.Yaşam felsefesi						
9.Eşin akrabalarıyla anlaşma						

Lütfen evliliğinizi en iyi ifade ettiğine inandığınız bir cevabın altını çiziniz.

10. Ortaya çıkan uyumsuzluklar genellikle:

- erkeğin susması ile
- kadının susması ile
- karşılıklı anlaşmaya varılarak sonuçlanır

11. Ev dışı faaliyetlerinizin ne kadarını eşinizle birlikte yaparsınız?

- hepsini
- bazılarını
- çok azını
- hiçbirini

12. Boş zamanlarınızda genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?

- dışarıda bir şeyler yapmayı
- evde oturmayı

Eşiniz genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih eder?

- dışarıda bir şeyler yapmayı
- evde oturmayı

13. Hiç evlenmemiş olmayı istediğiniz olur mu?

- sık sık
- arada sırada
- çok seyrek
- hiçbir zaman

14. Hayatınızı yeniden yaşayabilseydiniz,

- aynı kişiyle evlenirdiniz
- farklı bir kişiyle evlenirdiniz
- hiç evlenmezsiniz

15. Eşinize güvenir, sırlarınızı ona açar mısınız?

- hemen hemen hiçbir zaman
- nadiren
- çoğu konularda
- her konuda

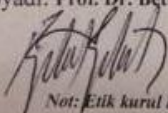
Ek E : Etik Kurul Onayı

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Menopozun eşlerin evlilik ve cinsel uyumlarına etkisi	
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU			
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	
	AÇIK ADRESİ:	Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Fen Edebiyat Yerleşkesi Ulukavak Mahallesi Çiftlik Çayırı Cad. No:45 Kat 1 19040 Merkez Çorum	
	TELEFON	0364 2230800/ 3465	
	FAKS	0364 222 11 02	
	E-POSTA	etikkurultip@hitit.edu.tr	

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Nuriye Büyükkacı DUMAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Hitit Üniversitesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alınlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
Diger ise belirtiniz	Civinsel olmayan				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DEĞERLEN DİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ				Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diger <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Betül BOZKURT
İmza: 

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Menopozun eşlerin evlilik ve cinsel uyumlarına etkisi	
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU			
	OLGU RAPOR FORMU	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama	
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>	
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>	
	İLAN	<input type="checkbox"/>	
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	
DİĞER:	<input type="checkbox"/>		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2017-68	Tarih: 19.08.2017	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.		

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI /ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Betül BOZKURT

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Betül BOZKURT	GENEL CERRAHI	Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İsmail Çağatay CAĞLAR	GÖZ HASTALIKLARI	Hitit Ü.T.F.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sertaç ARSLAN	GÖĞÜS HASTALIKLARI	Hitit Ü.T.F.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Kürşat DERİCİ	FARMAKOLOJİ	Hitit Ü.T.F.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yusuf KARAVELİOĞLU	KARDİYOLOJİ	Hitit Ü.T.F.	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Ece Yazla ASAFOV	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Hitit Ü.T.F.	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İbrahim ŞAHİNER	GENEL CERRAHI	Hitit Ü.T.F.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Güven GÜNEY	TIBBİ PATOLOJİ	Hitit Ü.T.F.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Ferit Kerim KÜÇÜKLER	ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI	Hitit Ü.T.F.	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Adnan YALÇINKAYA	KALP DAMAR CERRAHİSİ	Hitit Ü.T.F.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Havva Nur PELTEK KENDİRCİ	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Hitit Ü.T.F.	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Özlem TERZİ	HALK SAĞLIĞI	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Hukuk Mv. Avukat Gülhan DURMUŞBAŞ	HUKUK	Hitit Üniversitesi Rektörlüğü	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Biyomedikal Müh. Anıl KARATŞ	BIYOMEDİKAL	S.B. Çorum Eğitim Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Betül BOZKURT

İmza:

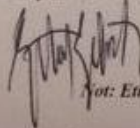
Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmaktadır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Menopozun eşlerin evlilik ve cinsel uyumlarına etkisi	
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		
Arif TEKÇAM	SAĞLIK MENSUBU OLMAYAN ÖYE	Tekçamlar Yapı Ltd. Şti.
		E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>


*:Toplantıda Bulunma


Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Betül BOZKURT
İmza:



Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Ek F: Hastane İzin Formu


T.C.
ÇORUM VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

CORUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ÇORUM İL SAĞLIK
MÜDÜRLÜĞÜ
25/10/2017 İL-35-2541205-799-E.2062

00035431932

Sayı : 72743589 /
Konu : Bilimsel Çalışma Ön İzin Komisyon Onayı

HİTİT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi: 18.10.2017 tarih ve 75101170-302.08.01-E.57400 sayılı yazımız.

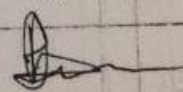
İlgi tarih sayılı yazımıza istinaden; Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğünüzde görev yapan Doç. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN'ın koordinatörlüğünü, T.C. Hitit Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı öğrencisi Hemşire Fatma YILDIRIM'ın sorumlu araştırmacılığını üstleneceği "Menopozun Eşlerin Evlilik ve Cinsel Uyumlarına Etkisi" isimli çalışmanın, Genel Sekreterliğimize bağlı T.C. Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezinde uygulanabilmesi için Ön İzin verilmesi hakkında alınan Genel Sekreterlik Makamının 25.10.2017 tarih ve 23414205-799-E.1930/55341699 sayılı Bilimsel Çalışma Ön İzin Komisyon Onayı, Ön İzin Formu ve Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu yazımız ekinde sunulmuştur.

Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Finans Hizmetleri Başkanlığının 20.02.2013 tarih ve 1488 sayılı Onayı ile yürürlüğe giren "Döner Sermaye İşletmesi Kapsamında Destekleyici Talebi ile Yürütülecek Çalışmalar ile İlgili Usul ve Esaslar Hakkındaki Yönergenin 7. Maddesinde "Çalışma, ön izin alınmasına müteakip destekleyici tarafından sağlık tesisinden alınacak hizmetleri değerlendirmek üzere "Araştırma/Proje Bütçe Formu" ve ekleri ile birlikte Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna gönderilir. Eğer sağlık tesisinden alınacak hizmet yoksa çalışma Kuruma bilgi amaçlı gönderilir denilmekte olup, ilgili madde doğrultusunda işlem yapılmasının sağlanması, destekleyici veya bilimsel çalışmayı yapan kişiler tarafından kurumla yapılan yazışmalardan tarafımıza bilgi verilmesi, çalışmanın başlayış ve bitiş tarihlerinin Genel Sekreterliğimize bildirilmesi hususunda; Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uzm.Dr. Ömer SOBACI
İl Sağlık Müdürü

EKLER:
1- Onay (1 Sayfa)
2- Ön İzin Formu (1 Sayfa)
3-Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu (3 Sayfa)

Bu evrakın 5070 sayılı Kanun gereğince
E-İMZA ile imzalandığı tasdik olunur.
Metin DURMUŞ
V.H.K.I.
MÖHÜR



ÇORUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İDARI HİZMETLER BAŞKANLIĞI
Adı:Gülabbey Mah.Millet 1 Sokak No:37/ÇORUM Tel:0 364 202 06 66-Faks:0 364 202 06 69 Dahili No:131-140
Ayrıntılı Bilgi İçin; Uzman: Yeliz YELEN AKPINAR E-Posta: khh19.egitim@saglik.gov.tr www.corumkhh.gov.tr
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden d17ad0a6-90e9-4381-88d2-1007f52e635d kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek G: Aydınlatılmış Onam Formu

Tarih:

“ İLAÇ DIŞI / GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR” DA YER ALACAK OLAN “HASTALAR” İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

“**Menopozun eşlerin evlilik ve cinsel uyumlarına etkisi**” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni sizde **menopozun** görülmüş olmasıdır. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. **Bu araştırma kapsamında size herhangi bir girişim yapılmayacaktır** ancak; size ait bazı bilgiler elde etmek istediğimiz için izniniz almak amacı ile bu form hazırlanmıştır. Size ait bu bilgilerin, kimliğiniz açıklanmamak kaydı ile bilimsel amaçla kullanımını onaylar iseniz bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, **Hemşirelik** Anabilim Dalında, Doç. Dr. **Nuriye Büyükkayacı Duman** sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Bu başlık altında aşağıdaki bilgiler yer almalıdır:

- *Bu araştırmanın amacı menopozun eşlerin evlilik ve cinsel uyumuna etkisini saptamaktır.*
- *Çalışmaya Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran 400 menopozlu evli kadın ve eşi menopoza girmiş olan erkekler katılacaktır.*

Bu çalışmaya katılmayı kabul edersem ne yapmam gerekiyor?

Bu başlık altında aşağıdaki bilgiler yer almalıdır:

- Araştırma verilerinin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu (EK-A), Cinsel İşlev Ölçeği (EK-B), Glomcock-Rust Erkek Cinsel Doyum Ölçeği (EK-C) ve Evlilik Uyum Ölçeği (Ek-D) kullanılacaktır.
- Araştırma 1 Eylül-1 Haziran arasında gerçekleştirilecektir.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Çalışmanın herhangi riski bulunmamaktadır.

Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?

Araştırmadan beklenen toplum yararı; menopozun eşler arası evlilik ve cinsel uyumu hangi yönde etkilediğini belirleyerek, cinsel danışmanlık ve evlilik danışmanlığına ihtiyaç duyulup duyulmadığıdır.

Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışma doktorunuz kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ve tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI: Fatma Yıldırım GÖREVİ: Yardımcı araştırmacı TELEFON:
05466742445

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim dalında, **Fatma Yıldırım** tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim*). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, **Fatma Yıldırım, 05466742445 telefon numarası ve Bahçelievler mah. M.Akif Ersoy 3.cad. No:10/2 adresin** ‘den arayabileceğimi biliyorum. (Doktor ismi, telefon ve adres bilgileri mutlaka belirtilmelidir)

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Fatma Yıldırım

Adres: Bahçelievler mah. M. Akif Ersoy 3.cad. No:10/2

Tel: 05466742445

İmza:

Tarih:

AYDINLATMA ve KATILIMCININ BEYANI KESİNLİKLE BİRBİRLERİNİN DEVAMI ŞEKLİNDE OLACAKTIR. AYRI AYRI SAYFALARDA YER ALMAYACAKTIR.

ÖZGEÇMİŞ

Adı – Soyadı : Fatma Yıldırım
Doğum yeri ve tarihi :Göksun/ 14.04.1990
İletişim adresi ve telefonu :fatmadmryldrm@gmail.com/ 05466742445
Öğrenim Durumu: Lisans
Lisans: 2012/ Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi/ Sağlık Yüksekokulu/ Hemşirelik Bölümü
Yüksek lisans: Hitit Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı (Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği)

Ünvanları (tarih sırasına göre eskiden-yeniye doğru)

Mesleki Deneyimi :

Kadın ve Doğum Sağlığı Servis Hemşireliği (1 yıl)

Acil Servis Hemşireliği (3 yıl)

Nefroloji ve Hemotoloji Servis Hemşireliği (2 yıl)

Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar – Cinsel Sağlık

Bilimsel Çalışma Alanları -

Yayınları: (Ulusal ya da Uluslararası makale, bildiri, poster, kitap ya da kitap bölümü vb.)

1.Yıldırım, F. ve Duman, B.N. (2018). Kadına Yönelik Şiddette Yasal Düzenlemeler ve Sağlık Profesyonelinin Rolü. Uluslararası 4. Adli Hemşirelik, 3. Adli Sosyal Hizmet, 2. Adli Gerontoloji Kongresi. 18-20 Ekim 2018, Çorum, Türkiye.

2. Yıldırım, F. ve Duman, B.N. (2018). Kanıtı Dayalı Bilgiler Işığında Postpartum Emosyonel Sorunlara Yönelik Yaklaşımlar. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 11(1)*, 755-764.

3. Yıldırım, F. ve Duman, B.N. (2018). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadının Siyasetteki Yerine Etkisi: Türkiye Örneği. İSRC2018, 3-5 Mayıs 2018, Çorum, Türkiye.

4. Yıldırım, F. ve Duman, B.N. (2018). Kanıt Temelli Çalışmalarda Menopozdaki Semptomlarda Kullanılan Alternatif Tıp Tedavilerinin İncelenmesi. 1. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi 23-24 Mart 2018, İstanbul, Türkiye.

5.Doğan, İ. ve Yıldırım, F. (2019). Hemodiyalize Alınan Ve Prediyaliz Dönemdeki Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarında Cinsel Yaşam, Uluslararası Hipokrat Tıp ve Sağlık Bilimleri Kongresi, 1-3 Mart 2019, Ankara, Türkiye.

6. Yıldırım, F. ve Duman, B.N. (2018). Göç ve Kadın Sağlığına Etkileri. İSRC2018, 3-5 Mayıs 2018, Çorum, Türkiye.

7.Yıldırım, F., Duman, B.N. ve Kulakaç, Ö. (2018). The effect of menopausal wives on sexual dysfunction and marital harmony World Congress on Obstetric and Gynecology, 23-25 April, Valencia, Spain.

8. Yıldırım, F. ve Duman B.N. (2016). Kanıtı Dayalı Bilgiler Işığında Postpartum Emosyonel Sorunlara Yönelik Yaklaşımlar, Gebelik, Doğum ve Lohusalık Kongresi, 2-4 Aralık 2016, Ankara, Türkiye (s. 46).

9. Yıldırım, F., Duman, B.N. ve Keskin, M. (2019). Yaşlı kadınlarda ruh sağlığı sorunlarına güncel bakış. Büyükkayacı Duman N, editör. Yaşlılık ve Kadın Sağlığı. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*; p.58-61.



