

**T.C
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**POSTMENOPUZAL DÖNEMDEKİ KADINLARIN
GENİTAL BENLİK İMAJININ CİNSEL YAŞAM
KALİTESİ, EVLİLİK UYUMU VE YAŞAM TATMİNİNE
ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

Nur Şifa YAVUZ

**Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2024

T.C
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**POSTMENOPÖZAL DÖNEMDEKİ KADINLARIN GENİTAL
BENLİK İMAJININ CİNSEL YAŞAM KALİTESİ, EVLİLİK
UYUMU VE YAŞAM TATMİNİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

Nur Şifa YAVUZ

**Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğretim Üyesi Fatma USLU ŞAHAN**

ANKARA

2024

ONAY SAYFASI**POSTMENOPAZAL DÖNEMDEKİ KADINLARIN GENİTAL BENLİK İMAJININ
CİNSEL YAŞAM KALİTESİ, EVLİLİK UYUMU VE YAŞAM TATMİNİNE ETKİSİNİN
BELİRLENMESİ****Öğrenci: Nur Şifa YAVUZ****Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Fatma USLU ŞAHAN**

Bu tez çalışması 03.06.2024 tarihinde jürimiz tarafından “Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: *Prof. Dr. Sena KAPLAN*
(Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)

Tez Danışmanı: *Dr. Öğr. Üyesi Fatma USLU ŞAHAN*
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: *Doç. Dr. Gülten KOÇ*
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: *Doç. Dr. Gülşah KÖK*
(Sağlık Bilimleri Üniversitesi)

Üye: *Doç. Dr. Çiğdem YÜCEL ÖZÇIRPAN*
(Hacettepe Üniversitesi)

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

26 Haziran 2024

Prof. Dr. Müge YEMİŞÇİ ÖZKAN
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

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

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

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan *“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”* kapsamında tezimin aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. (1)
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. (2)
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.

26/06/2024

Nur Şifa YAVUZ

1“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

(1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

(3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir

*. Kuru ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* **Tez danışmanın** önerisi ve enstitü **anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, Dr. Öğr. Üyesi Fatma USLU şAHAN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Nur şifa YAVUZ

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim boyunca akademik gelişimimde büyük katkıları olan, tecrübelerinden ve bilgi birikiminden yararlanmaktan büyük onur duyduğum, sabır, hoşgörü ve değerli zamanını benden hiç esirgemeyen, öğrencisi olduğum için kendimi çok şanslı hissettiğim, kendime rol model aldığım değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğretim Üyesi Fatma USLU ŞAHAN'a,

Lisans eğitimimden bu yana geniş vizyonu ve deneyimleriyle farklı bakış açıları kazandıran ve yönlendiren, akademik gelişimimde katkıları olan Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın Doç. Dr. Gülten KOÇ'a,

Lisansüstü eğitimim süresince değerli bilgi ve deneyimleri ile yol gösteren, destekleyici yaklaşımı ile akademik gelişimimde katkıları olan Sayın Doç. Dr. Çiğdem YÜCEL ÖZÇİRPAN'a

Araştırmanın uygulanmasında kullanılan veri toplama formunun hazırlığında uzman görüşlerinden faydalandığım Dr. Öğr. Üyesi Aslı ER KORUCU, Dr. Öğr. Üyesi Merve MERT KARADAŞ ve Arş. Gör. Dr. Sevda YILDIRIM hocalarıma,

Araştırmaya katılmayı kabul ederek araştırmanın gerçekleşmesini sağlayan tüm kadınlara,

Gerek iş hayatımda gerek sosyal yaşantımda desteklerini hissettiğim, lisansüstü eğitimimi kolaylaştıran yakın arkadaşlarım olan GÖZÜBEK, ULUÇAY, KURNAZ, KORKMAZ ailelerine ve Fırat AÇIKGÖZ'e

Varlıklarıyla güç aldığım, hayatımı güzelleştiren ve huzur veren, hayatın her alanında beni düşünüp destekleyen çok değerli annem Fatma YAVUZ, babam Mustafa YAVUZ, abim Etem Yunus YAVUZ ve kardeşim Abdullah Yasir YAVUZ'a

En içten duygularıyla teşekkür ederim.

ÖZET

Yavuz NŞ., Postmenopozal Dönemdeki Kadınların Genital Benlik İmajının Cinsel Yaşam Kalitesi, Evlilik Uyumu ve Yaşam Tatminine Etkisinin Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2024. Bu araştırma postmenopozal dönemdeki kadınların genital benlik imajının cinsel yaşam kalitesi, evlilik uyumu ve yaşam tatmini üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipte gerçekleştirilen araştırma Nisan-Haziran 2023 tarihlerinde Nevşehir Devlet Hastanesi polikliniklerinde yürütülmüştür. Araştırmaya 268 postmenopozal dönemdeki kadın dahil edilmiştir. Araştırma verileri Tanıtıcı Özellikler Veri Toplama Formu, Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği, Evlilikte Uyum Ölçeği ve Yaşam Tatmini Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), pearson korelasyon testi ve hiyerarşik doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan postmenopozal dönemdeki kadınların yaş ortalaması $54,70 \pm 5,22$ yıldır. Araştırma sonuçlarına göre; Genital Benlik İmajı Ölçeği puan ortalaması $17,24 \pm 3,34$; Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması $66,26 \pm 20,26$; Evlilikte Uyum Ölçeği puan ortalaması $43,47 \pm 10,20$; Yaşam Tatmini Ölçeği puan ortalaması $21,04 \pm 6,72$ olduğu saptanmıştır. Araştırmada postmenopozal dönemdeki kadınların genital benlik imajının cinsel yaşam kalitesi ile pozitif yönlü, orta düzeyde ($r=0,512$; $p=0,001$); evlilikte uyum ile pozitif yönlü, orta düzeyde ($r=0,480$; $p=0,001$); yaşam tatmini ile pozitif yönlü, orta düzeyde ($r=0,422$; $p=0,001$) ilişkisi olduğu saptanmıştır. Postmenopozal dönemdeki kadınların genital benlik imajı cinsel yaşam kalitesindeki varyansın %31'ini ($\beta=0,468$, $p=0,001$); evlilik uyumundaki varyansın %23'ünü ($\beta=0,473$, $p=0,001$); yaşam tatminindeki varyansın %24'ünü ($\beta=0,450$, $p=0,001$) açıkladığı saptanmıştır. Araştırma sonuçları postmenopozal dönemdeki kadınların genital benlik imajının cinsel yaşam kalitesi, evlilik uyumu ve yaşam tatmini üzerinde yadsınamayacak etkisi olduğu söylenebilir. Bu nedenle postmenopozal dönemdeki kadınların genital benlik imajı düzeylerinin arttırılmasına yönelik sağlık eğitimi ve destek programlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Genital benlik imajı, cinsel sağlık, evlilik uyumu, yaşam tatmini, menopoz, hemşirelik

ABSTRACT

Yavuz NŞ., Determining the Effect of Genital Self-Image of Women in the Postmenopausal Period on Sexual Quality of Life, Marital Adjustment and Life Satisfaction, Master's Thesis, Hacettepe Graduate School at Health Sciences Institute Obstetrics and Gynecology Nursing Master's Program Master's Thesis, Ankara, 2024.

This research aimed to evaluate the effect of genital self-image of women in the postmenopausal period on sexual quality of life, marital adjustment, and life satisfaction. The descriptive study was conducted in the outpatient clinics of Nevşehir State Hospital. A total of 268 women in the postmenopausal period were included in the study. Research data were collected using the Descriptive Characteristics Data Collection Form, Female Genital Self-Image Scale, Sexual Quality of Life Scale, Marital Adjustment Scale, and Life Satisfaction Scale. Descriptive statistics, independent t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), Pearson correlation test, and hierarchical linear regression analysis were used for data analysis. The mean age of the women participating in the research in the postmenopausal period was 54.70 ± 5.22 years. According to the research results; it was found that the mean score of the Female Genital Self-Image Scale was 17.24 ± 3.34 ; Sexual Quality of Life Scale mean score was 66.26 ± 20.26 ; Marital Adjustment Scale mean score was 43.47 ± 10.20 ; Life Satisfaction Scale mean score was 21.04 ± 6.72 . According to the research, there was a positive, moderate level relationship between genital self-image of women in the postmenopausal period and sexual quality of life ($r=0.512$; $p=0.001$); marital adjustment ($r=0.480$; $p=0.001$); and life satisfaction ($r=0.422$; $p=0.001$). It was found that genital self-image of women in the postmenopausal period explained 31% of the variance in sexual quality of life ($\beta=0.468$, $p=0.001$); 23% of the variance in marital adjustment ($\beta=0.473$, $p=0.001$); and 24% of the variance in life satisfaction ($\beta=0.450$, $p=0.001$). The research results suggest that genital self-image of women in the postmenopausal period has an undeniable effect on sexual quality of life, marital adjustment, and life satisfaction. Therefore, it is recommended to develop health education and support programs aimed at increasing the levels of genital self-image of women in the postmenopausal period.

Keywords:

Genital self-image, sexual health, marital adjustment, life satisfaction, menopause, nursing

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER	xiii
TABLolar	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Menopoz	5
2.1.1. Menopozun Evreleri	6
2.1.2. Menopozun Fizyolojisi	9
2.1.3. Menopoza Bağlı Meydana Gelen Değişiklikler	10
2.1.4. Postmenopozal Dönemin Kadın Sağlığına Etkisi	12
2.2. Postmenopozal Dönem ve Cinsel Yaşam Kalitesi	12
2.3. Postmenopozal Dönem ve Evlilik Uyumu	13
2.4. Postmenopozal Dönem ve Yaşam Tatmini	14
2.5. Postmenopozal Dönem ve Genital Benlik İmajı	15
2.6. Postmenopozal Dönemde Hemşirelik Bakımı ve Danışmanlık	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Şekli	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.4. Veri Toplama Araçları	22

3.4.1. Tanıtıcı Özellikler Veri Toplama Formu (Ek 1)	22
3.4.2. Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği (Ek 2)	22
3.4.3. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek 3)	23
3.4.4. Evlilikte Uyum Ölçeği (Ek 4)	23
3.4.5. Yaşam Tatmini Ölçeği (Ek 5)	24
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	24
3.6. Verilerin Toplanması	25
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	25
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	26
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
4. BULGULAR	27
4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	28
4.2. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Genital Benlik İmajı Ölçeği, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği, Evlilikte Uyum Ölçeği ve Yaşam Tatmini Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	29
4.3. Genital Benlik İmajı Ölçeği, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği, Evlilikte Uyum Ölçeği ve Yaşam Tatmini Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	38
4.4. Genital Benlik İmajı Ölçeği Puan Ortalaması İle Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği, Evlilikte Uyum Ölçeği ve Yaşam Tatmini Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	39
4.5. Genital Benlik İmajı Ölçeği Puan Ortalamasının Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği, Evlilikte Uyum Ölçeği ve Yaşam Tatmini Ölçeği Puan Ortalamalarına Etkisine İlişkin Bulgular	39
5. TARTIŞMA	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	55
6.1. Araştırmanın Sonuçları	55
6.2. Öneriler	57
7. KAYNAKLAR	58
8. EKLER	74
EK-1: Tanıtıcı Özellikler Veri Toplama Formu	
EK-2: Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği	
EK-3: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği	

EK-4: Evlilikte Uyum Ölçeği

EK-5: Yaşam Tatmini Ölçeği

EK-6: Etik Kurul İzin Yazısı

EK-7: Hastane İzin Yazısı

EK-8: Aydınlatılmış Onam Formu

EK-9: Orjinallik Raporu

EK-10: Dijital Makbuz

EK-11: Ölçek İzinleri

9. ÖZGEÇMİŞ



SİMGELER VE KISALTMALAR

AMH	: Antimüllerian Hormon
B	: Standartlaştırılmamış katsayılar
BKİ	: Beden kitle indeksi
CI	: Güven aralığı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
F	: Tek yönlü varyans analizi
FSH	: Folikül Stimüle Edici Hormon
GnRH	: Gonadotropin salgılayıcı hormon
Max	: Maksimum
Min	: Minimum
n	: Çalışmaya katılan kişi sayısı
Ort	: Ortalama
p	: Anlamlılık Düzeyi
r	: Pearson Korelasyon Katsayısı
SE	: Standart hata
SPSS	: Statistical Package for the Social Science
SS	: Standart Sapma
STRAW	: Üreme Yaşlanmasının Aşamaları Çalıştayı (Stages of Reproductive Aging Workshop)
STROBE	: Gözlemsel Çalışmaların Raporlanmasının Güçlendirilmesi Raporu (The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology)
t	: Bağımsız örneklem t-testi
VIF	: Varyans inflasyon faktörü
β	: Standartlaştırılmış katsayı

ŞEKİLLER**Şekil****Sayfa****3.1. Araştırma Örneklemine Ait Akış Şeması****21**

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
2.1. Üreme Yaşlanması Aşamaları Çalıştayı +10 (STRAW+10) Kadınlarda Üreme Yaşlanması İçin Evreleme Sistemi	8
2.2. Menopoz Döneminde Meydana Gelen Değişiklikler	10
3.1. Evlilik Uyumu Ölçeği Maddelere Göre Puanlandırması	24
4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	28
4.2. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Genital Benlik İmajı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	30
4.3. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	32
4.4. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Evlilikte Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	34
4.5. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yaşam Tatmini Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	36
4.6. Kadınların Genital Benlik İmajı Ölçeği, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği, Evlilikte Uyum Ölçeği ve Yaşam Tatmini Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı	38
4.7. Kadınların Genital Benlik İmajı Ölçeği Puan Ortalaması ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği, Evlilikte Uyum Ölçeği ve Yaşam Tatmini Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	40
4.8. Genital Benlik İmajının Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisini Belirlemeye Yönelik Hiyerarşik Doğrusal Regresyon Analizi	42
4.9. Genital Benlik İmajının Evlilik Uyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Hiyerarşik Doğrusal Regresyon Analizi	44
4.10. Genital Benlik İmajının Yaşam Tatminine Etkisini Belirlemeye Yönelik Hiyerarşik Doğrusal Regresyon Analizi	46

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), menopoza yumurtalık foliküler fonksiyonunun kaybına bağlı olarak aylık menstrüasyonun sonu olarak tanımlamıştır (1). Menopoza girme yaşı dünyada 50-52, ülkemizde ise 47-49' dur (2). Beklenen yaşam süresinin artması ile kadın yaşamının yaklaşık üçte biri menopoz sonrası dönemde geçmektedir (3,4). Menopozdan yaklaşık iki yıl önce ve iki yıl sonrası perimenopoz olarak tanımlanırken, menopozdan sonra kadın postmenopoz dönemine girmektedir (5). Postmenopoz, menopozdan sonraki yaşlılığa kadar olan süreci tanımlamaktadır (6). Postmenopozal dönemde oldukça düşük seviyelerde olan östrojen, kadının yalnızca fiziksel ve zihinsel sağlığını değil, aynı zamanda cinsel sağlığını da etkileyen çok çeşitli semptomlarla ilişkili olabilmektedir (7). Dış genital organlardaki anatomik ve fonksiyonel değişikliklerle birlikte vulvo-vajinal atrofi, özellikle menopozdan sonra östrojen eksikliğinin sık görülen sonuçlarından biridir (8) Vulvovajinal atrofi genellikle postmenopozal kadınları etkiler ve prevalans tahminleri %10 ile %50 arasında değişir (9). Vajinal atrofide, vajinal kuruluk genellikle bildirilen ilk semptomdur (10). Vajinal atrofının diğer semptomları tipik olarak tahriş, kaşıntı, akıntı ve cinsel olarak aktif kadınlar arasında disparoni ve diğer cinsel işlev bozukluğu biçimlerini içerir (7,11). Postmenopozal kadınlarda en sık bildirilen cinsel sorun, cinsel aktiviteye olan ilginin değişmesidir. Bu değişiklikler kadınların cinsel yaşam kalitesini de etkilemektedir (12).

Cinsellik biyolojik, psikolojik ve sosyal yönler içermesiyle kişinin sağlığında ve yaşam kalitesinde önemli rol oynar (13). Bireylerin cinsel yaşamından memnun olma düzeylerini cinsel yaşam kalitesi belirler (14). Cinsel yaşam kalitesi, kişinin cinsel ilişkilerin olumlu ve olumsuz yönlerini değerlendirmesi ve bu değerlendirmeye verdiği tepkiyi ifade eder (15). Literatürde, yaşlanmanın ve menopozun kadınlarda cinsel yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkileri vurgulamaktadır (16–21). Postmenopozal kadınlarda üreme-menopozal geçiş evrelerindeki kadınlara göre 3,2 kat daha fazla cinsel işlev bozukluğu görülmektedir (17). Nappi ve Kokot-Kierepa'nın (19), çevrim içi anket kullanarak 55-65 yaş arası 3520 postmenopozal dönemdeki kadınla yapmış olduğu çalışmada vajinal atrofiye bağlı olarak kadınların %65'i cinsel

yaşamı üzerinde olumsuz sonuçları olacağına, %40'ı ise evlilik veya ilişkiler üzerinde olumsuz sonuçları olacağı fikrine katılmıştır. Postmenopozal dönemde cinsel yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesi kadınların evlilik uyumunu (22–24) ve yaşam tatmini olumsuz etkileyebilmektedir (25,26).

Evlilik uyumu, eşlerin karşılıklı anlayış ve iş birliği sağlamaları ile birbirlerine olan uyumlarının; duygusal doyumun, cinsel ilişkiden doyumun ve evlilik hayatından genel doyumun bir sonucudur (27,28). Evlilik uyumu eşlerin iletişim kalitesini, çatışma kontrolünü, sorumluluk paylaşımını, eş desteğini, psikolojik ve cinsel yakınlığı etkilediği için menopoz döneminde daha fazla önem kazanmaktadır (29). Yılmaz ve Avcı'nın (30) kişilik özellikleri, menopoz belirtileri ve evlilik uyumu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmasında menopoz semptomları ve evlilik uyumu arasında negatif ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Menopoz sonrası dönem yalnızca somatik semptomlar nedeniyle değil, aynı zamanda sinirlilik, hafıza bozuklukları, konsantrasyon kaybı, depresyon, etkili işleyişi engelleyen kaygı gibi psikolojik problemler nedeniyle de önemlidir (31,32). Anksiyete veya depresif bozuklukların genellikle kadınlarda ortaya çıktığını ve postmenopozal dönemde yoğunlaştığını belirtilmektedir (33). Bu dönemde meydana gelen hormonal değişiklikler ve psikososyal faktörlerin etkisiyle kadınların iyilik halini ve beraberinde yaşam tatmini olumsuz etkilenebilmektedir (34,35). Yaşam tatmini yaygın bir felsefi görüşe göre iyi oluş, yaşam doyumunu yani kişinin bilişsel olarak yaşamını değerlendirmesidir (36). Sosa-Ortega ve arkadaşlarının (37) menopoz semptomları ile ilişkili olarak yaşam tatminini inceleyen çalışmaya 342 kadın dahil edilmiş olup semptomlara bağlı olarak kadınların yaşam tatmininde azalma olduğu görülmüştür.

Menopoza bağlı kadınların genital organlarında meydana gelen değişimlerin olumsuz etkilenebildiği bir diğer alan genital benlik imajıdır (38,39). Beden imajının bir alt alanı olarak ele alınan genital benlik imajı (40), kişinin kendi cinsel organları hakkında düşünce, duygu ve tutumlarını ifade eder (40,41). Kadının genital benlik imajı, beden imajının tüm alanlarında olduğu gibi, bireysel ve psikososyal faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır (41). Genital benlik imajının olumlu, olumsuz veya nötr olması kadınların fiziksel ve zihinsel sağlığını etkileyen bir etmendir (42). Literatürde düşük genital benlik imajının kadınların evlilik uyumunun azalmasında ve kadınlarda depresyon ve anksiyete görülme oranının artmasında (40–43) etkili olduğu

vurgulanmaktadır. Ayrıca yüksek genital benlik imajının kadınların kendilerini cinsel olarak çekici hissetmesinde (39), partneriyle olan ilişkisinin ve cinsel yaşam kalitesinin artmasında (40,42,44) etkili olabileceği belirtilmektedir.

Postmenopozal dönemdeki kadınların cinsel sağlığı, evlilik uyumu ve genel yaşam kalitesi bir dizi faktör tarafından etkilenebilmektedir. Ancak, bu dönemdeki kadınların genital benlik imajının, cinsel yaşam kalitesi, evlilik uyumu ve yaşam tatmini üzerindeki spesifik etkileri yeterince anlaşılamamıştır. Bildiğimiz kadarı ile literatürde postmenopozal dönemdeki kadınların cinsel sağlığına odaklanan birçok çalışma olmasına rağmen, genital benlik imajının bu faktörlerle olan ilişkisi henüz araştırılmamıştır. Bu bağlamda, bu araştırmanın temel amacı, postmenopozal dönemdeki kadınların genital benlik imajının cinsel yaşam kalitesi, evlilik uyumu ve yaşam tatmini üzerindeki belirgin ilişkilerini anlamak ve uzman hemşirelerin eğitim müdahaleleri ile postmenopozal dönemdeki kadınların sağlık düzeylerini arttırmasında öncüllük etmesidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma postmenopozal dönemdeki kadınların genital benlik imajının cinsel yaşam kalitesi, evlilik uyumu ve yaşam tatmini üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıda belirtilen araştırma sorularına cevap aranmıştır.

Postmenopozal dönemdeki kadınların;

1. Cinsel yaşam kalitesini, evlilik uyumunu, yaşam tatmini ve genital benlik imajını etkileyen tanıtıcı özellikler nelerdir?
2. Cinsel yaşam kalitesi, evlilik uyumu, yaşam tatmini ve genital benlik imajı düzeyleri nasıldır?
3. Genital benlik imajı ile cinsel yaşam kalitesi, evlilik uyumu ve yaşam tatmini düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
4. Genital benlik imajının cinsel yaşam kalitesi, evlilik uyumu ve yaşam tatmini düzeyine etkisi nedir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Menopoz

Dünya Sağlık Örgütü, menopoza yumurtalık foliküler fonksiyonunun kaybına bağlı olarak aylık menstrüasyonun sonu olarak tanımlamıştır (1). Menopoza girme yaşı dünyada 50-52, ülkemizde ise 47-49' dur (2). Menopoz yaşı, sigara içme, sosyoekonomik durum, menarş yaşı (ilk adet dönemi), doğum sayısı, daha önce oral kontraseptif kullanımı, vücut kitle indeksi, etnik köken ve aile öyküsü gibi çeşitli faktörlerden etkilenebilir (52). Beklenen yaşam süresinin artması ile kadın yaşamının yaklaşık üçte biri menopoz sonrası dönemde geçmektedir (3,4).

2.1.1. Menopozun Evreleri

Klimakterik, kadınlarda üreme döneminden üreme olmadığı yıllara yaşa bağlı geçişi ifade eder. Belirli bir zaman noktasından ziyade bir süreçtir (53). Küresel olarak, menopoz terimi, klimakterik teriminden daha sık kullanılmaktadır, ancak “menopoz” belirli bir olayı, adet kesilmesini, “klimakterik” ise menopozdan önce başlayan ve devam eden yumurtalık fonksiyonundaki kademeli değişiklikleri ifade eder (54). Menopoz, kadın yaşamının sürekliliğinde bir noktadır (1).

Üreme yaşlanması doğumla başlayan ve sürekli ilerleyen doğal bir süreçtir. Kronolojik yaşın üreme yaşlanmasının çok zayıf bir göstergesi olduğu için Üreme Yaşlanmasının Aşamaları Çalıştayı (Stages of Reproductive Aging Workshop-STRAW) bir evreleme sistemi önermiştir (Bkz. Tablo 2.1) (55). Son adet dönemi öncesinde ve sonrasında hipotalamus-hipofiz ve over aksında yeni bilgiler edinilmesi doğrultusunda 2011 yılında evreleme kriterlerini güncelleştirilmiştir (53).

STRAW kadın yaşamını; üreme, menopozal geçiş ve menopoz sonrası olmak üzere son menstrual periyoda odaklanan (Aşama sıfır) üç aşamaya ayırmıştır (Tablo 2.1). Evreleme sistemi; beşi son adet döneminden önce ve ikisi son adet döneminden sonra gelen yedi aşamadan oluşmaktadır. -5 ila -3 arasındaki aşamalar üreme aralığını kapsamakla birlikte erken, zirve ve geç aşamalara karşılık gelir. Menopozal geçiş fazını ifade eden -2 ve -1 aşamaları erken ve geç döneme karşılık gelir. Menopoz sonrası fazını ifade eden +1 ve +2 aşamaları ise erken ve geç dönemleri oluşturur (53).

Premenopoz, üreme döneminden üreme sonrası döneme geçişi ifade eder. Kadının yaşam döngüsünde önemli bir dönüm noktasıdır (56). Adet düzensizliklerinin başlamasıyla başlar ve endokrin değişikliklerin meydana geldiği süreç son adet döngüsüne kadar devam eder (57,58).

Perimenopoz, “menopoza geçiş” olarak da tanımlanmakla birlikte, son menstruasyondan iki yıl öncesi ile menopozdan sonraki iki yılı kapsayan süreci tanımlar. Menopozal geçiş aşaması; döngü uzunluklarının arttığı ve yedi günden fazlalık gösterdiği erken menopozal geçiş ve en az iki atlanmış döngü yani amenorenin 60 günden fazla olduğu geç menopozal geçiş olmak üzere ikiye ayrılır (59). Yaşamın bu dönemi, fizyolojik ve psikolojik semptomların ortaya çıkışının yanı sıra sosyal geçişlerle de ilişkilidir (53,60,61).

Postmenopoz ise menopozdan sonraki dönemi ifade eder (55). Bu dönem, azalan yumurtalık fonksiyonu ile belirlidir (62). Menopoz sonrası dönemde kadınlar ateroskleroz, kardiyovasküler olaylar, diyabet, anksiyete ve depresyon gibi duygudurum bozuklukları, vazomotor semptomlar (sıcak basması, gece terlemeleri), osteoporoz ve vajinal atrofi riski altındadır (63)

Tablo 2.1. Üreme Yaşlanması Aşamaları Çalıştayı (STRAW+10) Kadınlarda Üreme Yaşlanması İçin Evreleme Sistemi (53).

Evre	-5	-4	-3b	-3a	-2	-1	+1a	+1b	+1c	2
Terminoloji	Reproduktif				Menopozal geçiş		Postmenopoz			
	Erken	Pik	Geç		Erken	Geç	Erken		Geç	
					Perimenopoz					
Süresi	Değişken				Değişken	1-3 yıl	2 yıl (1+1)		3-6 yıl	Kalan yaşam süresi
Temel Kriterler										
Menstrual Döngü	Değişkenden düzenliye	Düzenli	Düzenli	Akış/uzunlukta küçük değişiklikler	Değişken uzunluk Ardışık döngülerin uzunluğunda kalıcı >7 günlük fark	Amenore aralığı>=60 gün				
Destekleyici Kriterler										
<u>Endokrin</u> FSH AMH İnhibin B			Düşük Düşük	Değişken Düşük Düşük	⬆Değişken Düşük Düşük	⬆>25IU/L Düşük Düşük	⬆Değişken Düşük Düşük	Stabil Çok düşük Çok düşük		
Antral folikül sayısı			Düşük	Düşük	Düşük	Düşük	Çok düşük	Çok düşük		
Tanımlayıcı Özellikler										
Semptomlar						Vazomotor semptomlar Muhtemelen	Vazomotor semptomlar Büyük olasılıkla		Semptomların artması Ürogenital atrofi	

↑ Menarş

↑ Son menstrual periyod (Sıfır)

2.1.2. Menopozun Fizyolojisi

Kadınlar, tam oosit tamamlayıcıları ile doğarlar ve üreme yıllarında, bu oositler, yumurtlama ve atrezi yoluyla kademeli olarak tükenir. Azalan oosit sayısı, daha az inhibin B salgılayarak FSH üzerindeki yumurtalık negatif geri beslemesini azaltır. Bunun sonucunda FSH seviyesindeki artış, erken menopoz geçişinde estradiol seviyelerinin korunmasıyla birlikte daha fazla foliküler toplanmaya ve hızlanmış bir foliküler kayba yol açar (59,64). Menopozun temel süreci doğrudan yumurtalık yaşlanmasıyla ilişkilirken, hipotalamus-hipofiz-yumurtalık-rahim ekseninin tüm yönleri zamanla değişir (56). Östrojen, gonadotropin salgılayıcı hormon (GnRH) salınımını modüle eden hipotalamustaki östrojen reseptörleri aracılığıyla hipofiz gonadotropinleri FSH ve LH üzerinde geri bildirim uygular. Menopozal geçiş sırasında, hipotalamik-hipofiz ekseninin östrojenin hem pozitif hem de negatif geri bildirimine duyarlılığını kaybetmekte ve bu da anovulatuvar sıklusa neden olmaktadır (65).

2.1.3. Menopoza Bağlı Meydana Gelen Değişiklikler

Her beş kadından dördü, menopoz döneminde değişen derecelerde şiddette ve yaşamlarında kesintiye neden olan psikolojik veya fiziksel semptomlar yaşamaktadır (66). Östrojen eksikliği, çoğu organ ve sistemde östrojen reseptörlerinin bolluğu nedeniyle menopoza geçiş sırasında erken semptomlara, menopozdan sonra ise geç semptomlara neden olmaktadır (67). Etkilenen başlıca sistemler endokrin, üreme ve merkezi sinir sistemleridir (68).

Menopoz semptomlarının yaygınlığı büyük ölçüde değişiklik gösterir ve iklim, diyet, yaşam tarzı, kadınların rolleri ve üreme yaşamının sona ermesi ve yaşlanmaya ilişkin tutumlar gibi bir dizi faktörden etkilenebilir (69). Sıcak basması ve terleme gibi vazomotor şikayetler ABD ve İngiltere'de en sık bildirilen şikayetlerken; eklem ağrısı Asyalı kadınlar arasında yaygın bir şikayettir (70,71). Diğer yaygın semptomlar arasında; libido kaybı, ciltte ve vajinal duvarda kuruluk ve incelme, ruh hali değişimleri ve depresyon, osteoporoz ve uykusuzluk yer alır. Bu klinik semptomlardaki farklılıklar etnik gruplar arasında ortaya çıkabilir (52,72). Östradiol, FSH ve serbest androjen indeksindeki değişiklikler, postmenopozal dönemde kardiyovasküler riskte artışı, duygudurum bozuklukları, uykusuzluk,

zihinsel ve cinsel işlevlerde bozulma ve kemik yoğunluğunda azalma belirtilerini şiddetlendirir (73–75)

2.1.4. Postmenopozal Dönemin Kadın Sağlığına Etkisi

Sağlıklı menopoz yumurtalık fonksiyonunun kalıcı kaybının ardından ortaya çıkan, kişinin kendi algıladığı tatmin edici fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevsellik ile karakterize edilen, hastalık ve sakatlığı da içeren, kadının arzu edilen uyum sağlama becerisine ve kendi kendini yönetme kapasitesine ulaşmasına izin veren dinamik bir durumu ifade etmektedir (76). Perimenopozal ve postmenopozal dönem, kadın sağlığı açısından zorlu bir geçiş dönemini oluşturmaktadır ve iyi bir menopoz sağlığı, sağlıklı ve başarılı yaşlanma açısından çok önemli bir unsurdur ve önemli toplumsal faydalar sağlamaktadır (53). Somatik, vazomotor, psikolojik ve ürogenital semptomlar, menopoz semptomları arasında en baskın olanlardır, hepsi de perimenopoz dönemine kıyasla postmenopoz döneminde daha yüksektir (77). Postmenopoz dönem kardiyovasküler riskte artış, duygudurum bozuklukları, uykusuzluk, zihinsel ve cinsel işlevlerde bozulma ve kemik yoğunluğunda azalma ile karakterizedir (73–75).

Postmenopozal dönemde genitoüriner sendrom kadınların yaklaşık %50' sini etkilemektedir (78). Menopozun genitoüriner sendromu, genital kuruluk, yanma veya tahriş, cinsel rahatsızlık, ağrı veya işlev bozukluğu ve idrar aciliyeti, dizüri ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları dahil olmak üzere hipoöstrojenizmden kaynaklanan bir grup ürogenital belirti ve semptomu kapsamaktadır. Postmenopozal dönemde genitoüriner sistemi etkileyenler semptomlar genellikle kalıcıdır ve müdahale olmadan iyileşmemektedir (79). Menopozla ilişkili genitoüriner semptomların prevalansı yüksek olmasına rağmen, çalışmalar semptomların sıklıkla eksik teşhis edildiğini ve yetersiz tedavi edildiğini göstermektedir (80).

Osteoporoz, organik ve inorganik bileşenlerde yoğun kemik kaybı, kemik yapısında bozukluklar, azalmış mekanik direnç ve kırık riskindeki artış ile ilişkili, ilerleyici kronik iskelet hastalığıdır (81). Kemik kaybı perimenopozun ilerleyen dönemlerinde önemli ölçüde artmakta ve menopoz sonrası ilk birkaç yılda hızlı ilerlemektedir. Östrojen eksikliğine ek olarak, düşük vücut ağırlığı ve sigara kullanımı gibi diğer risk faktörleri de postmenopozal osteoporoz patogenezinde katkıda bulunur (82). Östrojenler hem osteoblast hem de osteoklastlar üzerinde etkilidir.

Osteoblastik aktiviteye etki ederek kemik hücrelerinin yapımını artırır. Osteoklastik etki ile de kemik reabsorbsiyonunu sağlar. Ayrıca östrojen aktif D vitamini sentezini artırır. Bunun sonucunda kalsiyum transportunda görevli protein sentezi artar ve bağırsaktan kalsiyum Emilimi artar. Postmenopozal dönemde ise östrojendeki azalmaya bağlı olarak osteoblastik ve osteoklastik aktivite arasındaki denge bozulur kalsiyum Emilimi azalır ve vücut kalsiyumu kemiklerden karşılamaya çalışır (81) Kemik kaybı perimenopozun ilerleyen dönemlerinde önemli ölçüde artmakta ve menopoZ sonrası ilk birkaç yılda hızlı ilerlemektedir. Östrojen eksikliğine ek olarak, düşük vücut ağırlığı ve sigara kullanımı gibi diğer risk faktörleri de postmenopozal osteoporoz patogeneZine katkıda bulunur (82)

Metabolik sendrom hipertansiyon, dislipidemi, insülin direnci, obezite ve glukoz intoleransı gibi birçok değişkeni kapsar (83). Metabolik sendrom, postmenopozal dönemdeki kadınlarda hormonlarda ve metabolizmada meydana gelen değişiklikler nedeniyle daha yüksektir. Yaşa bağlı olmaksızın postmenopozal dönemdeki kadınlarda metabolik sendrom görülme ihtimalini genç kadınlara kıyasla 1,6 kat daha fazla olduğu düşünülmektedir. Kadınlarda metabolik anormalliklerin gelişmesi, kardiyovasküler hastalık ve tip 2 diyabet riskini arttırmaktadır (84).

Kardiyovasküler hastalıklar dünya çapında 50 yaş üstü kadınlar arasında meme ve diğer kadın kanserlerinden bile daha fazla olmak üzere birincil ölüm nedenidir (85). Kadınlar menopoZ öncesinde aynı yaştaki erkeklere göre daha düşük kardiyovasküler hastalık riskine sahip olmasına rağmen menopoZla birlikte östrojen üretimindeki düşüş bu riski artırır. Postmenopozda, genellikle on yıl sonra, kadınlarda koroner arter hastalıklarda belirgin bir artış meydana gelir (86). Östrojenlerin kandaki lipit düzeyini olumlu yönde etkiledikleri, bunun yanında damarlar üzerine de direkt olarak olumlu etkileri ile kalp damar hastalıklarını önleyici yönde etkili oldukları gösterilmiştir (81).

Postmenopozal dönemdeki östrojen düşüşü lipit üretimini olumsuz yönde etkiler ve abdominal yağ birikimi riskini artırır (87). Kadınlar yüksek düzeyde östrojen ürettiklerinde alt karın bölgesinde yağ biriktirirler ancak östrojen üretmeyi bıraktıklarında kas kütlesini kaybederler ve bel çevresindeki yağlanma artar, bu da daha yüksek kardiyovasküler hastalık riskine sahip olmalarına neden olur (88).

Obezite ile hipotiroidizm arasında ilişki vardır (89). Tiroid hormonları glikoz ve yağların nasıl kullanıldığını, kan basıncının nasıl kontrol edildiğini ve ne kadar enerji

kullanıldığını etkiler. Hipotiroidizm daha yüksek metabolik sendrom görülme riski ile ilişkilidir (84).

Postmenopozal dönemdeki östrojen eksikliği mitokondriyal fonksiyonun bozulması, hücrelerin yaşlanması, bağışıklık sisteminin enfeksiyona karşı duyarlılığının azalması ve oksidatif stres ile antioksidanların sentezi arasındaki dengede bir değişiklik riskini artırır. Karaciğer hastalıklarının gelişimi ve ilerlemesi yaş ve hormonal nedenlerden etkilenir. Postmenopozal dönemin kadınlarda karaciğerin genel sağlığı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir (90).

Menopozdan önce, kadınların bilişsel bozukluk ve demansa vasküler katkılar için bilinen risk faktörleri olan felç, obezite ve diyabet yaşama olasılığı erkeklere göre daha düşüktür (91). Menopoz sonrası östrojen düşüşüne bağlı olarak kadınlarda demans gelişme riski erkeklere göre daha yüksektir (92). Menopoz semptomlarını ve erken ve geç postmenopoz dönemindeki kadınların refahını etkileyen sağlık faktörleri konusunda küresel bir farkındalığa ihtiyaç vardır (93).

2.2.Postmenopozal Dönem ve Cinsel Yaşam Kalitesi

Cinsel sağlık; düşüncelerin, fantezilerin, arzuların, inançların, tutumların, değerlerin, davranışların ve uygulamaların deneyimlenmesi ve ifade edilmesi gibi birçok unsuru içerir (94). Cinsel yaşamın kalitesi kadınların refahını belirleyen en önemli unsurlardan biridir (95). Kadınlarda cinsel yaşam kalitesi kapsamlı bir biyolojik, sosyal ve psikolojik sorundur ve kadının cinsel işlevi birçok faktörden etkilenebilir. Yaş, yaşanılan ortam, evlilik ilişkisi, menopoz durumu, doğum sayısı ve menopoz semptomları gibi etkili faktörler göz önüne alındığında bu çalışma, evlilik süresi daha kısa olan, doğum sayısı daha az olan ve menopoz semptomları hafif olan kadınların daha kaliteli bir cinsel yaşamdan keyif alma eğilimindedir (96). Cinsel bilgi ve tutumlar postmenopozal kadınların cinsel işlevleri üzerinde önemli rol oynar (97). Kültürel farklılıklar nedeniyle perimenopozal ve postmenopozal kadınların cinsel yaşam sıklığı ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir ve muhafazakâr kültürlerde kadınların cinsel yaşam kaliteleri ile ilgili çok az şey bilinmektedir (96). Geleneksel ve muhafazakâr kültürün etkisi ile cinsel yaşam çoğu kadının tartışmaktan utandığı hassas bir konu haline gelmektedir. Duygular, cinsel uyarılmayı ve arzuyu artırarak veya azaltarak cinsel davranışı etkileyebilmektedir (98). Anormal cinsel yaşamdan

muzdarip kadınların sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin daha kötü olduğu bildirilmiştir. (99). Zhao ve arkadaşlarının (96), yaptıkları çalışmada postmenopoz dönemindeki kadınların perimenopoz dönemindeki kadınlara göre menopoza semptomlarından daha çok etkilendikleri ve cinsel yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Perimenopozal ve postmenopozal kadınlar arasında 1525 hastayı içeren bir kohort çalışmasına göre vajinal kuruluk, sıcak basması gibi cinsel yaşamı etkileyen önemli bir faktördür ve psikolojik hastalıklar ve stres de cinsel yaşam kalitesini tehlikeye atmaktadır (100). Postmenopozal dönemdeki 3046 kadınla yapılan başka bir çalışmada ise en sık görülen semptomların %55 vajinal kuruluk, %44 disparoni, %37 tahriş olduğu ve buna karşılık bu kadınlarda %92,90 oranda düşük cinsel ilgi olduğu saptanmıştır (101). Postmenopozal kadınlarda cinsel yaşam kaliteleri evlilik uyumunu etkileyen faktörlerden biridir (45).

2.3.Postmenopozal Dönem ve Evlilik Uyumu

Yüksek derecede samimiyet, sevgi ve empati genellikle yüksek kaliteli ve istikrarlı bir evlilik ilişkisiyle ilişkilendirilir (102). Cinsel doyum, partnerden destek alma, karar alma sürecine katılım, partnerin ailesiyle ilişkiler, sosyal destek, psikolojik iyilik hali ve yaşamdan memnuniyet de evlilik ilişkisi doyumunun önemli yönlerini temsil etmektedir (103). Menopoza geçiş sırasında bu süreçlerin bir kısmı bozulabilir ve kadının refahını, sosyal, ailesel ve evlilik ilişkilerini yönetmedeki rolünü etkileyebilir (104). Asya kültürlerindeki orta yaşlı kadınlar sıklıkla menopozal değişikliklerin yakın ilişkilerini ve yaşamlarını olumsuz etkileyeceğini düşünmektedirler (105). Bu kadınların çoğunluğu menopozdan sonra cinsel ilginin azaldığını ve kocalarıyla cinsel ilişkilerindeki dalgalanmalardan kendilerini sorumlu hissettiklerini bildirmişlerdir (106). Evlilik uyumu, bireyin evlilik ilişkisine yönelik tutumu olarak tanımlanabilir (107). Evlilik ilişkilerinin kalitesi çok boyutlu bir anlama sahiptir ve çiftler arasındaki uyumluluk, mutluluk, yaşam doyumu, uyum ve bağlılık gibi ilişkileri içermektedir. Menopoz semptomlarının şiddeti (örneğin ateş basması, gece terlemesi, uyku bozukluğu, ruh hali sorunları, vajinal kuruluk, cinsel ağrı) kadının partneriyle olan ilişkisini de etkileyebilir (45). Tehrani ve arkadaşları (108) yaptıkları çalışmada menopoz sonrasında evlilik ilişkilerinden duyulan memnuniyetin azalmasının kadınların yaşam kalitesini ve evlilik hayatından genel

memnuniyeti azalttığı görülmüştür. Kadınların yaşamlarının üçte birini postmenopoz döneminde geçirdiği düşünüldüğünde, postmenopozal kadınların evlilik hayatının kalitesini artırmak için çaba gösterilmelidir (45,109). Kadınların menopoza ilişkin farkındalığı arttığında, tutumları, sağlık davranışları, sağlık alışkanlıkları ve sağlık bakımları iyileşir ve sonuçta yaşam kalitelerinin yanı sıra evlilik doyumlarının da iyileşmesine yol açar (48). Menopoz döneminde kadınların yaşam tatmininin yetersiz olduğu bilinmektedir ve evlilik uyumu yaşam tatminiyle ilişkili bir faktördür (110).

2.4.Postmenopozal Dönem ve Yaşam Tatmini

Yaşam tatmini, psikolojik refahı, günlük yaşamdaki mutluluk duygularını ve ulaşılan önemli hedefleri içerir. Aynı zamanda DSÖ'nün sağlık tanımının önemli bir bileşenidir (111). Yaşam tatmini, bir bireyin öznel deneyiminin önemli bir bileşeni olarak, bir kişinin yaşam olaylarına nasıl baktığını ve nasıl tepki verdiğini ifade eden bir terimdir (112). Bu kavram, kişinin yaşam kalitesini değerlendirmesi ve hedeflerine ilerleme algısını içerir (113). Yaşam tatmini yakın kayıpları, stresle baş edebilmesi, gelir düzeyi, eş/partnerle olan ilişkisi, kaygı veya depresyon eksikliği, istihdam, olumlu öz saygı ve dini inançlarla ilişkilidir (114,115). Menopoz endokrin, metabolik, psikolojik ve sosyal uyumların bir dönemidir. Genellikle bireysel semptomların veya şikayetlerin ve bazen de partner ve sosyal faktörler tarafından kötüleştirilen morbid durumların ortaya çıkmasıyla birlikte, genellikle genel yaşam tatminini bozan bir dizi durumla birlikte görülür (116,117).

Menopoza bağlı olarak kadınların %80'den fazlası, hayatlarında çeşitli sıkıntılara ve bozulmalara neden olan fiziksel veya psikolojik semptomlar yaşarlar (118). Bu durum kadınların yaşam tatmininde bir düşüşe yol açar (119). Yaşam tatmini, eş/partnere yönelik tutum ve duygular tarafından olumlu bir şekilde öngörülmüş ve günlük şikayetler, stres, disforik semptomlar ve sigara içme ile ters ilişkili bulunmuştur (120). Darling ve arkadaşları (121) yaptıkları çalışmada en stresli yaşam değişiklikleri yaşayan, vücut kitle indeksi en yüksek, daha az uyuyan ve sağlık stresi en fazla olan postmenopozal kadınların yaşam tatmininin daha az olduğunu belirlemişlerdir. Polonya'da yapılan başka bir çalışmada ise menopoza bağlı yaşanan semptomların yaşam tatminini olumsuz yönde etkilediği görülmüştür (122). Menopoz dönemindeki kadınların yaşam tatminine ilişkin veriler halen eksiktir (111).

2.5.Postmenopozal Dönem ve Genital Benlik İmajı

Genital benlik algısı, kişinin genital görünümüne ve işlevine yönelik subjektif düşünce ve duyguları içerir ve genital benlik imajının temelini oluşturmaktadır (40). Genital benlik imajı kavramı ilk kez genital kimlikle birlikte ortaya çıkmıştır. Waltner, genital kimliği “genital organları içeren özel etkileşimler ve deneyimlerden doğrudan veya dolaylı olarak kaynaklanan ego tutumu ve bunun sonucunda ortaya çıkan duygu” olarak tanımlamıştır (123). Genital kimlik ve cinsel kimliğin genital benlik imajı terimiyle ilişkili olduğu ileri sürülmüştür. Genital benlik imajı kadınların zihinsel ve fiziksel refahında önemli bir bileşendir ve benlik saygısını etkilemektedir (124). Genital benlik algısının dikkate alınması önemli olabilecek iki yönü vardır. Genital öz imaj bireyin cinsel organlarının görünümünün çeşitli yönlerinden duyduğu memnuniyeti; genital özbilinç ise kadının eşi/partneri ile yaşamış olduğu cinsellik sırasında cinsel organlarıyla ilgili hissettiği öz farkındalığın derecesini ifade etmektedir (125,126). Kadınların büyük çoğunluğu genital görünümünden memnun olsa da genital memnuniyetsizlik de oldukça yaygındır. Her beş kadından biri cinsel organlarının görünümü, kokusu ve işlevi dahil olmak üzere memnuniyetsizliğini bildirmektedir (127). Genital benlik imajını; cinsel sağlık eğitimi, genel refah düzeyi, öz saygı, öz şefkat, beden ve cinsellik hakkında genel düşünce ve duygular, cinsel partnerle olan deneyimler, organ kayıpları, obezite, kültür, medya, genital hijyen uygulamaları, vajinal enfeksiyonlar ve gelişimsel dönemler etkilemektedir (41,128–130). Olumsuz genital benlik imajının cinsel tatmin, cinsel işlev ve cinsel sağlık sonuçları açısından önemli sonuçları vardır (131). Genital benlik imajı zayıf olan hastaların önemli jinekolojik taramalardan geçme olasılıkları daha düşüktür buna bağlı olarak rahim ağzı kanseri gibi durumlara yakalanma riskleri artar (132,133). Menopoz, kadın yaşamının olgunluk döneminde meydana gelen dönemsel aşamalardan biridir. Menopoza bağlı meydana gelen hormonal değişiklikler, dış genital organlarda anatomik ve fonksiyonel değişikliklere sebep olur (39). Menopoza bağlı kadınların genital organlarında meydana gelen değişimler sonucu genital benlik imajı olumsuz etkilenebilmektedir (38).

Amerika Birleşik Devletleri'nde beyaz olmayan kadınların da genital bakım yapma olasılıkları daha düşüktür, bu da genital modifikasyonun sosyal veya kültürel olarak etkilenmiş olabileceğini düşündürmektedir (134). Türk kültürü ve farklı

kültürel kökenden gelen birçok kadın için cinsel yaşam tabudur ve cinsel konulardaki tartışmaların tabu olması nedeniyle yetersiz cinsel bilgiye sahiptirler (135,136). Kadınların cinsel organları hakkında araştırma ve tartışma yapmalarını engelleyen sosyal, kültürel ve dini özelliklerin yanı sıra normal genital organın nasıl olması gerektiği konusunda bilgi ve farkındalık eksikliğinin de etkili olduğu düşünülmektedir (137). Kadınların genital benlik imajının erkeklere göre daha olumsuz olduğu belirlenmiştir (138). Erkek egemen toplumlarda kadın bedeni bir nesne olarak sunulmakta ve bu nesneye ilişkin kriterler erkek bakış açısıyla kişide haz yaratacak şekilde şekillendirilmektedir. Kadınların bu bedensel özellikleri karşılayarak erkeklere karşı sosyal konumlarını korumaya çalıştıkları ve başkalarının takdir ve onaylarını kazanmaya çalıştıkları düşünülmektedir (139)

2.6. Postmenopozal Dönemde Hemşirelik Bakımı ve Danışmanlık

Postmenopoz dönemindeki kadınların farkındalığını artırmak, menopoz semptomlarına uyumlarını geliştirerek sağlık düzeylerini arttırmak, sağlık bakımı ve sağlığın teşviki ve geliştirilmesinin ana hedefidir (48). Hemşirelik uygulamaları kadının bu dönemdeki değişikliklerle baş edebilmesi için önemli bir yere sahiptir (140). Hemşireler hasta merkezli bakıma, ortak karar almaya, yönsüz danışmanlığa ve ayrıntılı bilgilendirilmiş onama önem verdikleri için premenopoz ve postmenopoz dönemindeki kadınlara bakım sağlamak için idealdir (141). Postmenopozal dönemde kadınlar birçok fizyolojik ve psikolojik değişiklikler yaşamaktadırlar (140). Birçok menopoz belirtisi o kadar şiddetlidir ki günlük yaşamlarını ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkiler. Ancak, hormon tedavisinin yan etkilerinden korkma, meme kanseri riskinin artması, kardiyovasküler hastalıkların önlenmesinde olumsuz olabilecek etkisi, yumurtalık hormonlarının düşüşü ile menopoz belirtileri arasındaki dolaylı ilişki, sosyokültürel ve psikolojik faktörlerin menopoz belirtileri ve menopoz vücut imajı sorunları üzerindeki etkileri, kadınların alternatif stratejileri kullanma istekliliğini artırabilir (142,143).

Menopoz dönemindeki kadınlar için çoğu müdahale, eğitim müdahalesi, fiziksel aktivite/egzersiz, sağlıklı bir diyetin geliştirilmesi, stres yönetimi, sağlıklı davranışlar, belirli hastalıkların ve osteoporozun önlenmesi üzerine odaklanmıştır (51). Menopoz dönemindeki tüm kadınlar için iyi beslenme, fiziksel olarak aktif olma, sigarayı

bırakma ve alkolü sınırlama gibi yaşam tarzı faktörlerinin iyileştirilmesinin önemi vurgulanmalıdır. Kadınlar kardiyovasküler hastalık riski, diyabet, ürogenital sağlık, jinekolojik kanser taraması (meme kontrolü, pap smear, mamogram) açısından değerlendirilmeli ve yönlendirilmelidir (144).

Kalça kırıkları ve diğer bazı kırık türleri, menopoz sonrası kadınlarda ve yaşlı erkeklerde, kemiklerin yaşa bağlı zayıflaması (osteoporoz) nedeniyle çok yaygındır. Osteoporoza bağlı kırıklar sıklıkla kalçada, el bileğinde veya omurgada meydana gelir ve ciddi sakatlıklara ve hatta ölüme yol açabilir. Hayatta kalanların genellikle hareket kabiliyeti azalmıştır ve daha fazla sosyal ve hemşirelik bakımına ihtiyaç duyabilirler. Güçlü kemik oluşumu için D vitamini gereklidir. Yaşlı insanlar genellikle güneş ışığına maruz kalmama ve diyetlerinde D vitamini tüketiminin az olması nedeniyle düşük D vitamini düzeylerine sahiptir. Yapılan çalışmada takviye şeklinde ek D vitamini almanın kalça ve diğer kemiklerin kırılma riskini azaltmaya düşük düzeyde güvenilir kanıtlar bulunmuştur (145). Postmenopozal dönemde osteoblastik aktivitenin östrojen düşüşünden etkilenmesinden dolayı kadınlara günlük 1500 mg kalsiyum almaları önerilmelidir (81).

Menopozla ilişkili vajinal semptomları hafifletmek için östrojen içermeyen su bazlı veya silikon bazlı vajinal kayganlaştırıcılar ve nemlendiriciler kullanımı önerilebilir. Prospektif çalışmalar vajinal nemlendiricilerin vajinal kuruluğu, pH dengesini, esnekliği iyileştirdiğini ve vajinal kaşıntı, tahriş ve dispareniyi azalttığını göstermiştir (146,147). Ayrıca, birçok kadın östrojen içermeyen vajinal kayganlaştırıcıların ve nemlendiricilerin vajinal kuruluk yönetiminde etkili olduğunu bulmuştur (148).

Postmenopozal dönemde kadınlar genital benlik imajını arttırmaya yönelik Qigong gibi düzenli egzersiz programlarına yönlendirilmelidir (39). Postmenopozal dönemdeki kadınlar genital benlik imajının artırılması için enfeksiyonlardan korunması için doğru genital hijyen uygulamalarının öğretilmesi, histerektomi ve vulvektomi gibi genital algıyı değiştiren operasyonlarda psikolojik olarak kadınların desteklemesi, kadınlara sağlıklı yaşam davranışları kazandırarak obeziteden korunması, kadınların medyadan doğru biçimde faydalanmasının sağlanmalıdır (128).

Sağlık eğitimi politikalarını etkilemek ve sağlığı teşvik etmek ve menopoz dönemi yaşam tarzını benimsemek için alternatif stratejilere ihtiyaç vardır. Bunlar

arasında topluluk tabanlı müdahalelerle sağlık eğitimi programları da bulunmaktadır (142). Postmenopozal kadınların sağlığını ve yaşam kalitesini arttırmak için birçok müdahale önerilmiştir. Öğrenme ve farkındalık kendi kendine yetme, sosyal etki, grup takviyesi ve yapılandırılmış etkinliklere artan katılım gibi çeşitli yöntemler kullanılarak elde edilebilir (50). Bu bağlamda, kendi kendine yönetilen öğrenme ve destek grupları etkili, ekonomik ve pratik öğrenme yöntemleri olarak tanıtılmıştır(149). Rotem ve arkadaşları (49), destek grup eğitim programlarının menopozun neden olduğu fiziksel, psikolojik ve sosyal değişiklikleri kabul etme üzerinde önemli etkilerinin olduğunu bulmuşlardır. Destek grubu, deneyimlerin karşılıklı olarak paylaşılması, eleştirel düşünme ve sözlü becerilerin geliştirilmesi nedeniyle yaşam kalitesi araştırmalarında etkili bir araçtır (150).

Uzman hemşireler eğitimsel müdahaleler, fiziksel aktivite/egzersiz, sağlıklı beslenme, stres yönetimi , sağlıklı yaşam tarzı ile ilgili güçlendirme stratejilerini sağlamalı ve/veya desteklemelidir (51).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tasarımı

Tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen bu araştırma postmenopozal dönemdeki kadınlarda genital benlik imajının cinsel yaşam kalitesi, evlilik uyumu ve yaşam tatminine etkisinin belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür.

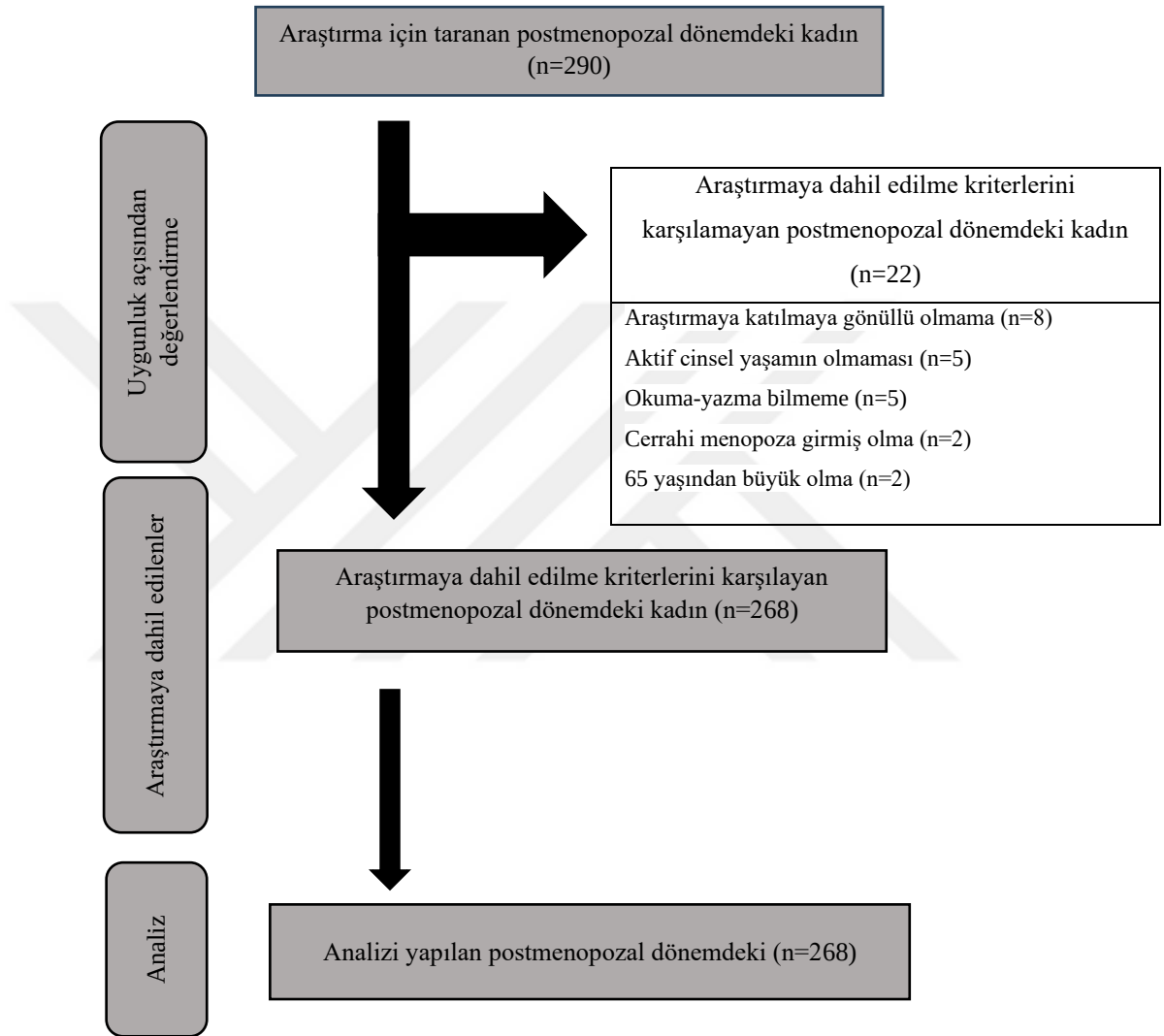
3.2. Araştırmanın Zamanı, Yeri ve Özellikleri

Araştırma Nisan-Haziran 2023 tarihleri arasında Nevşehir Devlet Hastanesi kadın doğum, ortopedi ve travmatoloji, anestezi ve reanimasyon, fizik tedavi ve rehabilitasyon, kardiyoloji, dermatoloji, endokrinoloji, genel cerrahi, göz, kulak burun boğaz, nefroloji ve plastik ve rekonstruktif cerrahi polikliniklerinde yürütülmüştür. Nevşehir Devlet Hastanesinde 116 uzman hekim, 31 pratisyen hekim ve 422 hemşire çalışmaktadır. Nevşehir Devlet Hastanesi ana bina genel poliklinikleri giriş katında olup aynı alanda toplanmıştır. Polikliniklerde çalışma saatleri 09:00-11:30 ve 13:00-16:00 şeklindedir.

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Nevşehir Devlet Hastanesi polikliniklerine başvuran postmenopozal dönemdeki kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem alınacak postmenopozal dönemdeki kadınların sayısının hesaplanmasında G*Power 3.1.9.2 programı (Franz Faul, Universität Kiel, Almanya) kullanılmıştır. Araştırmada, bağımlı değişkenler (cinsel yaşam kalitesi, evlilik uyumu, yaşam tatmini) üzerindeki etkiyi belirlemek için 15 sosyodemografik özellik ve bir bağımsız değişken (beden imajı) regresyon analizine dahil ederek etki düzeyi küçük-orta (0.12), güç düzeyi %95 ve önemlilik düzeyi 0.05 kabul edilerek 251 postmenopozal dönemdeki kadının örneklem dahil edilmesi planlanmıştır (151). Araştırmada 290 kadın ile görüşülmüş, 8 kişi araştırmaya katılmayı kabul etmediği, 5 kişi aktif cinsel yaşamı olmadığı, 5 kişi okuma-yazma bilmediği, 2 kişi cerrahi menopaza girdiği ve 2 kişi 65 yaşından büyük olduğu için örneklem dahil edilmemiştir. Araştırma 268 postmenopozal dönemdeki kadınla tamamlanmıştır. Araştırma sonunda yapılan güç analizine göre, bu araştırma %96 güç düzeyiyle tamamlanmıştır.

Araştırmada rehber olarak “Epidemiyolojide Gözlemsel Çalışmaların Raporlanmasının Güçlendirilmesi Kontrol listesi (The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Checklist)” kullanılmıştır (152). Araştırmanın örnekleme ait akış şeması Şekil 3.1’de verilmiştir.



Şekil 3.1. Araştırma Örnekleme Ait Akış Şeması

Araştırmanın örneklem seçiminde, ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Ölçüt örnekleme, örneklem problemle ilgili olarak belirlenen niteliklere sahip kişiler, olaylar, nesneler ya da durumlardan oluşturulmasıdır (153). Araştırmanın amacı doğrultusunda ilgili literatür taranarak örnekleme dahil edilme, dahil edilmeme dışlama kriterleri belirlenmiştir (30,45,154).

Postmenopozal dönemdeki kadınların örnekleme dahil edilme kriterleri:

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma
- En az okur-yazar olma
- En az 12 aydır adet görmeme
- Doğal yolla menopoza girme
- Aktif cinsel yaşamı olma
- Veri toplama araçlarının doldurulması ve iletişim zorluğuna neden olacak bir engelin olmaması

Postmenopozal dönemdeki kadınların örnekleme dahil edilmeme kriterleri:

- Cerrahi menopoza girme
- 65 yaşından büyük olma
- Nörolojik ve/veya psikiyatrik bir rahatsızlık tanısı alma

Postmenopozal dönemdeki kadınların örneklemden dışlanma kriterleri:

Anket sorularının tamamlanmaması

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada “Tanıtıcı Özellikler Veri Toplama Formu”, “Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği”, “Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği”, “Evlilikte Uyum Ölçeği” ve “Yaşam Tatmini Ölçeği” kullanılmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Özellikler Veri Toplama Formu (Ek 1)

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak (30,38,45,155) geliştirilen bu form yaş, boy, kilo, eğitim durumu, eşinin yaşı, eşinin çalışma durumu, gebelik sayısı, doğum sayısı, menopoza girme yaşı vb. gibi kadının tanıtıcı özellikleri içeren 15 sorudan oluşmaktadır. Formun anlaşılabilirliğini saptamak amacıyla Doğum ve Kadın Hastalıkları alanında uzman beş kişiden^{1,2,3,4,5} görüş alınmıştır.¹

3.4.2. Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği (Ek 2)

Ölçek, 18 yaş üzerinde olan kadınların genital benlik imajını değerlendirmek amacıyla Hernebeck ve Reece (156) tarafından geliştirilmiş; Türkçe geçerlilik

¹ Doç. Dr. Gülten Koç, ²Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Yücel Özçırpan, ³Dr. Öğr. Üyesi Aslı Er Korucu, ⁴Dr. Öğr. Üyesi Merve Mert Karadaş, ⁵Arş. Gör. Dr. Sevdâ Yıldırım

güvenirlilik çalışması Kaya ve arkadaşları (157) tarafından yapılmıştır. Ölçek yedi maddeden oluşup dörtlü likert tiptedir. Cevaplar “kesinlikle katılmıyorum (1)” ve “kesinlikle katılıyorum” (4) arasında sıralanmıştır. Ölçekten en az alınabilecek puan 7, en çok alınabilecek puan ise 28 dir. Ölçekten alınan puanın yüksekliği ile olumlu genital benlik imajı doğru orantıdadır (156). Orijinal ölçeğin crohnbach alfa değeri 0,88 (156), Türkçe ölçeğin crohnbach alfa değeri 0,818’dir (157). Bu araştırmada ölçeğin crohnbach alfa değeri 0,92’dir.

3.4.3. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek 3)

Ölçek, 18 yaş üzerinde kadınların cinsel işlev bozukluğunun kadının cinsel yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmek için 2005 yılında Symonds ve arkadaşları (158) tarafından geliştirilmiş; Türkçe güvenirlik ve geçerlilik çalışması Tuğut ve Gölbaşı (159) tarafından yapılmıştır. Ölçek 18 maddeden oluşup altılı likert tiptedir. Cevaplar “tamamen katılıyorum (1) ve “Hiç Katılmıyorum” (6) arasında sıralanmıştır. Ölçekten en az alınabilecek puan 18, en çok alınabilecek puan ise 108’ dir. Ölçekte ‘1,5,9,13,18’ numaralı maddelerin puanları tersine çevrilerek hesaplanmalıdır. Ölçekten alınan toplam puan 100’ e dönüştürülmelidir. Ölçeğin puanın 100’e dönüştürülebilmesi için kullanılması gereken formül: “(Ölçekten alınan ham puan – 18) x 100/90” şeklindedir. Ölçekten alınan puan ne kadar yüksek ise kadının cinsel yaşam kalitesinin o kadar iyi olduğunu göstermektedir. Orijinal ölçeğin crohnbach alfa değeri 0,75 (158), Türkçe ölçeğin crohnbach alfa değeri 0,83’dir (159). Bu araştırmada ölçeğin crohnbach alfa değeri 0,88’dir.

3.4.4. Evlilikte Uyum Ölçeği (Ek 4)

Ölçek, bireylerde evlilik doyumunu ve aralarındaki ilişki şeklini (duyguların ifade edilmesi, yaşam felsefesi, aile bütçesi, güven, sorunları çözme vb.) belirlemek amacıyla Locke ve Wallace (160) tarafından geliştirilmiş; Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Tutarel-Kışlak (28) tarafından yapılmıştır. Ölçek 15 maddeden oluşmakta olup, maddeler arasında puanlama farklılıkları vardır. Orijinal ölçeğin puanlama şekline göre alınabilecek en az puan 2, en çok puan ise 158’dir (160). Ölçeğin orijinal puanlama sistemi karmaşık olduğu için 1978 yılında Hunt puanlama sistemini yenilemiştir. Buna göre alınabilecek maksimum puan ise 60’ dır (161). 1997

yılında Freeston ve Plechaty'nin yapılan analizlerde puanlamasının uyumsuz olması sebebiyle eleştiriye uğrayan 10. ve 12. maddeler için yeni bir puanlama sistemi önermişlerdir. Bu puanlama sistemi ile alınabilecek en yüksek puan 58'dir. Ölçeğin puanlama sistemi Tablo 1'de gösterilmiştir (162). Orijinal ölçeğin cronbach alfa değeri 0,90 (160), Türkçe ölçeğin cronbach alfa değeri 0,84'dir (28). Bu araştırmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0,86'dır.

Tablo 3.1. Evlilik Uyumu Ölçeği Maddelere Göre Puanlandırması

Madde	Puanlama Aralığı
1	0, 1, 2, 3, 4, 5
2 – 9	5, 4, 3, 2, 1, 0
10	0, 0, 1
11	3, 2, 1, 0
12	Anlaşmazlık 0 - Dışarıda bir şeyler yapma 1 - Evde kalma 1
13	0, 1, 2, 3
14	2, 1, 0
15	0, 1, 2, 2

3.4.5. Yaşam Tatmini Ölçeği (Ek 5)

Ölçek, bireylerin iyi olma durumlarını belirleyen en önemli faktörlerden biri olan yaşam tatminini ölçmek amacıyla Diener ve arkadaşları (163) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bekmezci ve Mert (164) tarafından yapılmıştır. Ölçek beş maddeden oluşup yedili likert tiptedir. Cevaplar “Hiç katılmıyorum (1) ve “Tamamen katılıyorum” (7) arasında sıralanmıştır. Ölçekten en az alınabilecek puan 5, en çok alınabilecek puan ise 35'dir. Ölçekten alınan puanın yüksekliği bireyin yaşamından son derece memnun olduğunu göstermektedir. Orijinal ölçeğin cronbach alfa değeri 0,87 (163), Türkçe ölçeğin cronbach alfa değeri 0,87'dir (164). Bu araştırmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0,83'dür.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Etkileyen bağımsız değişken: Tanıtıcı özellikler, genital benlik imajı

Etkilenen bağımlı değişken: Tanıtıcı özellikler, cinsel yaşam kalitesi, evlilik uyumu, yaşam tatmini

3.6. Verilerin Toplanması

Etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra, Nisan-Haziran 2023 tarihleri arasında araştırmanın yürütüldüğü Nevşehir Devlet hastanesi kadın doğum, ortopedi ve travmatoloji, anestezi ve reanimasyon, fizik tedavi ve rehabilitasyon, kardiyoloji, dermatoloji, endokrinoloji, genel cerrahi, göz, kulak burun boğaz, nefroloji ve plastik ve rekonstruktif cerrahi polikliniklerinden araştırma kriterlerine uygun olan postmenopozal dönemdeki kadınlara araştırmanın önemi, amacı ve ve alana katkıları hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden postmenopozal dönemdeki kadınlardan yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır. Yardımcı araştırmacı araştırmanın verilerini; araştırmaya katılmayı kabul eden postmenopozal dönemdeki kadınlardan yüz yüze görüşme tekniği ile toplamıştır. Araştırmacı kadınlardan veri toplama aracını kendilerinin doldurmalarını istemiş ve herhangi bir sorularının olması ihtimaline karşı uygulama aşamasında yanlarında bulunmuştur. Ancak bazı kadınlar formları okumakta zorlandıkları için, yardımcı araştırmacı bu kadınlara anlayabilecekleri hız ve ses tonuyla soruları okumuş, kadınlar veri toplama aracına işaretlemeleri kendileri yapmışlardır. Verilerin toplanması sırasında kadınların mahremiyeti sağlanmıştır. Araştırmanın verilerinin her bir katılımcı için yaklaşık 25-35 dk da toplanmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS versiyon 23.0 kullanılarak analiz edilmiştir. Kadınların tanıtıcı özellikleri frekans ve yüzde veya ortalama ve standart sapma olarak özetlenmiştir. Genital Benlik İmajı Ölçeği, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği, Evlilikte Uyum Ölçeği ve Yaşam Tatmini Ölçeği'nden alınan puanlar ortalama, standart sapma, minimum-maksimum ve en yüksek-en düşük değerlerle birlikte sunulmuş ve normallik standartlaştırılmış çarpıklık ve basıklık kullanılarak test edilmiştir. Ölçeklerden alınan puanların çarpıklık katsayılarının ± 2 veya basıklık katsayılarının ± 4 aralığında olması normallik dağılım varsayımının karşılandığı anlamına gelmektedir (165). Tanıtıcı özelliklerine göre Genital Benlik İmajı Ölçeği, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği, Evlilikte

Uyum Ölçeği ve Yaşam Tatmini Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırmasında bağımsız t testleri, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki korelasyonlar Pearson korelasyon katsayıları değerlendirilerek belirlenmiştir. Korelasyonların gücüne ilişkin tanımlar, 0.00 ilişkinin olmadığını, 0.01-0.29 düşük ilişkiyi, 0.30-0.70 orta düzeyde ilişkiyi, 0.71-0.99 yüksek ilişkiyi ve 1.00 mükemmel ilişkiyi gösteren değerlere göre yorumlanmıştır (166).

Genital Benlik İmajı Ölçeği'nin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği, Evlilikte Uyum Ölçeği ve Yaşam Tatmini Ölçeği'ne etkisini değerlendirmek için hiyerarşik doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Çok değişkenli analizde, yalnızca tek değişkenli analizde istatistiksel olarak anlamlı olan ($p < 0.05$) değişkenler dahil edilmiştir. Analizler için değişkenler iki modele ayrılmıştır. Her model, değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları, varyans şişirme faktörü (VIF) (< 10.0), tolerans (> 0.1) gibi çoklu doğrusal regresyon varsayımları ve Durbin-Watson istatistiği (1,5-2,5) kullanılarak incelenmiştir (167). Tüm testler iki taraflıdır ve p değerlerinin < 0.05 olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

- Araştırmanın yapılabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'dan etik kurul izni (GO 22/995 nolu etik onay) alınmıştır (Ek-6).
- Nevşehir Devlet Hastanesinden kurum izni alınmıştır (Ek-7).
- Aydınlatılmış Onam Formu, araştırmaya katılan her bireye açıklanmış olup, onay vermeleri durumunda çalışmaya dahil edilmişlerdir (Ek-8).
- Araştırmada kullanılan ölçekler, ölçek sahiplerinden e-mail yoluyla izin alınarak kullanılmıştır (Ek-11).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya dahil edilen kadınların postmenozal dönemde olmaları kendi öz bildirimleri ile kısıtlıdır.

4. BULGULAR

Postmenopozal dönemdeki kadınların genital benlik imajının cinsel yaşam kalitesi, evlilik uyumu ve yaşam tatmini üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular dört başlık altında sunulmuştur. Bu başlıklar aşağıda belirtildiği şekilde sıralanmıştır.

- 4.1. Kadınların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular
- 4.2. Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre Genital Benlik İmajı Ölçeği, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği, Evlilikte Uyum Ölçeği ve Yaşam Tatmini Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular
- 4.3. Genital Benlik İmajı Ölçeği, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği, Evlilikte Uyum Ölçeği ve Yaşam Tatmini Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular
- 4.4. Genital Benlik İmajı Ölçeği puan ortalaması ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği, Evlilikte Uyum Ölçeği ve Yaşam Tatmini Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişkiye yönelik bulgular
- 4.5. Genital Benlik İmajı Ölçeği puan ortalamasının Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği, Evlilikte Uyum Ölçeği ve Yaşam Tatmini Ölçeği puan ortalamalarına etkisine ilişkin bulgular

4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

(n=268)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Yaş (Yıl) Ort±SS= 54,70±5,22 (min-max=42-65)		
≤ 55	162	60,4
> 56	106	39,6
Beden Kütle İndeksi (BKİ) Ort±SS= 31,60±6,48 (min-max=18,7-53,28)		
Normal (18,5-24,99)	35	13,1
Fazla kilolu (25,00-29,99)	91	34,0
Obez (≥30,00)	142	53,0
Eğitim durumu		
Okur-yazar	42	15,7
İlköğretim-Ortaöğretim	189	70,5
Lise ve üzeri	37	13,8
Çalışma durumu		
Evet	19	7,1
Hayır	249	92,9
Ekonomik durum		
Gelir giderden az	111	41,4
Gelir gidere denk	157	58,6
Eşin yaşı (Yıl) Ort±SS= 58,25±6,18 (min-max=45,00-88,00)		
≤ 55	104	38,8
> 55	164	61,2
Eşin eğitim durumu		
Okur-yazar	28	10,4
İlköğretim-Ortaöğretim	168	62,7
Lise ve üzeri	72	26,9
Eşin çalışma durumu		
Evet	142	53,0
Hayır	126	47,0
Evlilik süresi Ort±SS= 35,08±6,89 (min-max=8,00-49,00)		
<30	42	15,7
30-40	169	63,1
>40	57	21,2
Gebelik sayısı Ort±SS= 3,76±1,54 (min-max=1,00-9,00)		
≤ 3	136	50,7
> 3	132	49,3
Doğum sayısı Ort±SS= 3,06±1,17 (min-max=1,00-7,00)		
≤ 3	194	72,4
> 3	74	27,6
Doğum şekli		
Vajinal	191	71,3
Sezaryen	21	7,8
Vajinal ve sezaryen	56	20,9
Menopoz yaşı Ort±SS= 48,69±3,78 (min-max=35,00-56,00)		
<50	149	55,6
≥50	119	44,4
Menopoz süresi Ort±SS= 6,00±5,27 (min-max=1,00-24,00)		
<5	143	53,4
5-9	59	22,3
> 10	65	24,3
Menopoz hakkında bilgi alma		
Evet	74	27,6
Hayır	194	72,4

Tablo 4.1’de araştırmaya katılan kadınların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması $54,70 \pm 5,22$ yıl (min-max=42-65) ve beden kütle indeksi ortalaması $31,60 \pm 6,48$ (min-max=18,7-53,28)’dir. Araştırmada kadınların %70,5’i ilköğretim-ortaöğretim mezunu, %92,9’u çalışmamakta, %58,6’sının geliri giderine denktir. Kadınların eşlerinin yaş ortalaması $58,25 \pm 6,18$ (min-max=45,00-88,00) ve %62,7’si ilköğretim-ortaöğretim mezunudur. Kadınların evlilik süresi ortalaması $35,08 \pm 6,89$ (min-max=8,00-49,00)’dir. Araştırmada kadınların gebelik sayısı ortalaması $3,76 \pm 1,54$ (min-max=1,00-9,00), doğum sayısı ortalaması $3,06 \pm 1,17$ (min-max=1,00-7,00)’dir ve çoğunluğunun doğum şekli vajinal doğum (%71,3)’dur. Kadınların menopoz yaşı ortalaması $48,69 \pm 3,78$ (min-max=35,00-56,00), menopoz süresi ortalaması $6,00 \pm 5,27$ (min-max=1,00-24,00)’dir ve çoğunluğu (%72,4) menopoz konusunda bilgi almıştır.

4.2. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Genital Benlik İmajı Ölçeği, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği, Evlilikte Uyum Ölçeği ve Yaşam Tatmini Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.2. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Genital Benlik İmajı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Genital Benlik İmajı Ölçeği			
	Ort	SS	t/F	p
Yaş (Yıl)				
≤ 55	17,11	3,46	t=-0,774	0,44
> 56	17,43	3,15		
Bedensel Kitle İndeksi (BKİ)				
Normal (18,5-24,99) (1)	18,9143	2,96421	F=5,929 (1-2,3)	0,003
Fazla kilolu (25,00-29,99) (2)	17,2967	3,41075		
Obez (≥30,00) (3)	16,7887	3,26127		
Eğitim durumu				
Okur-yazar (1)	16,05	3,09	F=5,562 (3-1)	0,004
İlköğretim-Ortaöğretim (2)	17,25	3,37		
Lise ve üzeri (3)	18,51	3,02		
Çalışma durumu				
Evet	18,05	3,10	t=-1,103	0,271
Hayır	17,18	3,35		
Ekonomik durum				
Gelir giderden az	17,21	3,12	t=-0,13	0,897
Gelir gidere denk	17,26	3,49		
Eşin yaşı (Yıl)				
≤ 55	17,10	3,30	t=-0,557	0,578
> 55	17,33	3,37		
Eşin eğitim durumu				
Okur-yazar (1)	17,25	2,62	F=12,321 (3-2)	0,001
İlköğretim-Ortaöğretim (2)	16,57	3,29		
Lise ve üzeri (3)	18,81	3,20		
Eşin çalışma durumu				
Evet	17,61	3,64	t=-1,958	0,051
Hayır	16,82	2,91		
Evlilik süresi				
<30	18,29	3,44	F=2,501	0,084
30-40	17,07	3,32		
>40	16,96	3,20		
Gebelik sayısı				
≤ 3	17,58	3,44	t=-1,71	0,088
> 3	16,89	3,20		
Doğum sayısı				
≤ 3	17,44	3,35	t=-1,629	0,104
> 3	16,70	3,26		
Doğum şekli				
Vajinal	17,05	3,28	F=1,682	0,188
Sezaryen	18,38	2,62		
Vajinal ve sezaryen	17,46	3,71		
Menopoz yaşı				
<50	16,99	3,18	t=-1,387	0,167
≥50	17,55	3,51		
Menopoz süresi				
<5	17,14	3,32	F=0,722	0,487
5-9	17,66	3,43		
> 10	16,98	3,24		
Menopoz hakkında bilgi alma				
Evet	18,19	3,13	t=-2,920	0,004
Hayır	16,88	3,35		

Tablo 4.2’de kadınların tanıtıcı özelliklerine göre Genital Benlik İmajı Ölçeği puan ortalamasının karşılaştırmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Araştırmada kadınların beden kütle indeksine, eğitim durumuna, eşinin eğitim durumuna ve menopoza hakkında bilgi alma durumuna göre Genital Benlik İmajı Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Beden kütle indeksi normal olan ($F=5,929$; $p=0,003$), lise ve üzerinde eğitimi olan ($F=5,562$; $p=0,003$), eşi lise ve üzerinde eğitimi olan ($F=12,321$; $p=0,001$) ve menopoza hakkında bilgi alan ($t=-2,920$; $p=0,004$) kadınların Genital Benlik İmajı puan ortalaması daha yüksektir.

Kadınların yaşına ($t=-0,774$; $p=0,44$), çalışma durumuna ($t=-1,103$; $p=0,271$), ekonomik durumuna ($t=-0,13$; $p=0,897$), eşinin yaşına ($t=-0,557$; $p=0,578$), eşinin çalışma durumuna ($t=-1,958$; $p=0,051$) evlilik süresine ($F=2,501$; $p=0,084$), gebelik sayısına ($t=-1,71$; $p=0,088$), doğum sayısına ($t=-1,629$; $p=0,104$), doğum şekline ($F=1,682$; $p=0,188$), menopoza yaşına ($t=-1,387$; $p=0,167$) ve menopoza süresine ($F=0,722$; $p=0,487$) göre Genital Benlik Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 4.3. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği			
	Ort	SS	t/F	p
Yaş (Yıl)				
≤ 55	67,46	21,38	t=1,198	0,232
> 56	64,43	18,36		
Beden Kütle İndeksi (BKİ)				
Normal (18,5-24,99)	71,3968	21,18724	F=1,798	0,168
Fazla kilolu (25,00-29,99)	67,1429	19,44437		
Obez (≥30,00)	64,4366	20,42045		
Eğitim durumu				
Okur-yazar (1)	60,71	21,94	F=4,002 (3-1)	0,019
İlköğretim-Ortaöğretim (2)	66,09	20,26		
Lise ve üzeri (3)	73,45	16,16		
Çalışma durumu				
Evet	72,69	19,65	t=1,437	0,152
Hayır	65,77	20,26		
Ekonomik durum				
Gelir giderden az	65,65	19,39	t=-0,42	0,675
Gelir gidere denk	66,70	20,89		
Eşin yaşı (Yıl)				
≤ 55	69,37	20,48	t=2,01	0,045
> 55	64,30	19,92		
Eşin eğitim durumu				
Okur-yazar (1)	57,06	20,55	F=7,814 (3-1,2)	0,001
İlköğretim-Ortaöğretim (2)	64,85	20,63		
Lise ve üzeri (3)	73,13	17,20		
Eşin çalışma durumu				
Evet	70,02	20,62	t=3,284	0,001
Hayır	62,03	19,04		
Evlilik süresi (Yıl)				
<30 (1)	73,65	18,67	F=5,061 (3-1)	0,007
30-40 (2)	66,29	20,22		
>40 (3)	60,74	20,07		
Gebelik sayısı				
≤ 3	68,96	19,83	t=2,23	0,027
> 3	63,48	20,38		
Doğum sayısı				
≤ 3	68,14	19,83	t=2,484	0,014
> 3	61,34	20,67		
Doğum şekli				
Vajinal (1)	64,36	20,53	F=3,688 (3-1,2)	0,026
Sezaryen (2)	75,40	18,58		
Vajinal ve sezaryen (3)	69,33	18,89		
Menopoz yaşı				
<50	65,06	20,29	t=-1,087	0,278
≥50	67,77	20,20		
Menopoz süresi				
<5	68,31	21,01	F=2,568	0,079
5-9	65,99	17,49		
> 10	61,50	20,13		
Menopoz hakkında bilgi alma				
Evet	73,14	18,02	t=3,503	0,001
Hayır	63,64	20,49		

Tablo 4.3’de kadınların tanıtıcı özelliklerine göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması karşılaştırmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Araştırmada eğitim durumu, eşin yaşı, eşin eğitim durumu, eşin çalışma durumu, evlilik süresi, gebelik sayısı, doğum sayısı, doğum şekli ve menopoza hakkında bilgi alma durumuna göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Lise ve üzeri eğitimi olan ($F=4,002$; $p=0,019$), eşin yaşı 55 yaş ve altında olan ($t=2,01$; $p=0,045$), eşi lise ve üzeri eğitimi olan ($F=7,814$; $p=0,001$), eşi çalışan ($t=3,284$; $p=0,001$), evlilik süresi 30 yıl altında olan ($F=5,061$; $p=0,007$), üç ve altında gebeliği olan ($t=2,23$; $p=0,027$), üç ve altında doğum yapan ($t=2,484$; $p=0,014$), doğumu sezaryen olan ($F=3,688$; $p=0,026$) ve menopoza hakkında bilgi alan ($t=3,503$; $p=0,001$) kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması daha yüksektir.

Kadınların yaşına ($t=1,198$; $p=0,232$), beden kütle indeksine ($F=1,798$; $p=0,168$), çalışma durumuna ($t=1,437$; $p=0,152$), ekonomik durumuna ($t=-0,42$; $p=0,675$), menopoza yaşına ($t=-1,087$; $p=0,278$) ve menopoza süresine ($F=2,568$; $p=0,079$) göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 4.4. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Evlilikte Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Evlilikte Uyum Ölçeği			
	Ort	SS	t/F	p
Yaş (Yıl)				
≤ 55	42,67	10,65	t=-1,606	0,109
> 56	44,71	9,39		
Beden Kütle İndeksi (BKİ)				
Normal (18,5-24,99)	45,14	9,443	F=0,539	0,584
Fazla kilolu (25,00-29,99)	43,27	10,04		
Obez (≥30,00)	43,19	10,50		
Eğitim durumu				
Okur-yazar	42,43	11,58	F=0,261	0,771
İlköğretim-Ortaöğretim	43,66	9,98		
Lise ve üzeri	43,73	9,85		
Çalışma durumu				
Evet	42,84	11,92	t=-0,28	0,78
Hayır	43,52	10,08		
Ekonomik durum				
Gelir giderden az	43,60	10,61	t=0,175	0,861
Gelir gidere denk	43,38	9,93		
Eşin yaşı (Yıl)				
≤ 55	42,98	10,27	t=-0,63	0,53
> 55	43,79	10,18		
Eşin eğitim durumu				
Okur-yazar (1)	40,93	13,15	F=3,893 (3-1)	0,022
İlköğretim-Ortaöğretim (2)	42,74	10,15		
Lise ve üzeri (3)	46,17	8,50		
Eşin çalışma durumu				
Evet	42,60	11,21	t=-1,495	0,136
Hayır	44,46	8,87		
Evlilik süresi				
<30	43,26	11,94	F=0,781	0,459
30-40	43,02	10,00		
>40	44,96	9,42		
Gebelik sayısı				
≤ 3	43,96	10,90	t=0,785	0,433
> 3	42,98	9,45		
Doğum sayısı				
≤ 3	43,42	10,80	t=-0,133	0,894
> 3	43,61	8,50		
Doğum şekli				
Vajinal	43,79	9,87	F=0,319	0,727
Sezaryen	42,43	13,61		
Vajinal ve sezaryen	42,80	9,98		
Menopoz yaşı				
<50	43,36	9,70	t=-0,212	0,832
≥50	43,62	10,83		
Menopoz süresi				
<5	43,20	10,29	F=0,176	0,839
5-9	43,24	11,19		
> 10	44,08	9,08		
Menopoz hakkında bilgi alma				
Evet	44,31	9,67	t=0,829	0,408
Hayır	43,15	10,40		

Tablo 4.4' de kadınların tanıtıcı özelliklerine göre Evlilik Uyum Ölçeği puan ortalaması karşılaştırmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Araştırmada eşin eğitim durumuna göre Evlilik Uyum Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Eşi lise ve üzeri eğitimi olan ($F=3,893$; $p=0,022$) kadınların Evlilik Uyum Ölçeği puan ortalaması daha yüksektir.

Kadınların yaşına ($t=-1,606$; $p=0,109$), beden kütle indeksine ($F=0,539$; $p=0,584$), eğitim durumuna ($F=0,261$; $p=0,771$), çalışma durumuna ($t=-0,28$; $p=0,78$), ekonomik durumuna ($t=0,175$; $p=0,861$), eşinin yaşına ($t=-0,63$; $p=0,53$), eşinin çalışma durumuna ($t=-1,495$; $p=0,136$), evlilik süresine ($F=0,781$; $p=0,459$), gebelik sayısına ($t=0,785$; $p=0,433$), doğum sayısına ($t=-0,133$; $p=0,894$), doğum şekline ($F=0,319$; $p=0,727$), menopoz yaşına ($t=-0,212$; $p=0,832$), menopoz süresine ($F=0,176$; $p=0,839$) ve menopoz hakkında bilgi alma durumuna ($t=0,829$; $p=0,408$) göre Evlilik Uyum Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 4.5. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yaşam Tatmini Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Yaşam Tatmini Ölçeği			
	Ort	SS	t/F	p
Yaş (Yıl)				
≤ 55	20,77	6,48	t=-1,327	0,186
> 56	22,03	9,09		
Beden Kütle İndeksi (BKİ)				
Normal (18,5-24,99)	22,91	5,569	F=1,278	0,28
Fazla kilolu (25,00-29,99)	21,52	9,407		
Obez (≥30,00)	20,69	6,72		
Eğitim durumu				
Okur-yazar	19,17	7,07	F=1,971	0,141
İlköğretim-Ortaöğretim	21,74	7,95		
Lise ve üzeri	21,22	6,17		
Çalışma durumu				
Evet	19,74	7,19	t=-0,906	0,366
Hayır	21,38	7,66		
Ekonomik durum				
Gelir giderden az	21,30	9,01	t=0,058	0,954
Gelir gidere denk	21,24	6,50		
Eşin yaşı (Yıl)				
≤ 55	21,00	6,62	t=-0,452	0,652
> 55	21,43	8,22		
Eşin eğitim durumu				
Okur-yazar (1)	19,64	6,56	F=4,009 (3-2,1)	0,019
İlköğretim-Ortaöğretim (2)	20,64	8,24		
Lise ve üzeri (3)	23,36	6,02		
Eşin çalışma durumu				
Evet	22,06	6,53	t=0,865	0,069
Hayır	20,37	8,64		
Evlilik süresi				
<30 (1)	24,55	11,60	F=6,488 (1-2)	0,002
30-40 (2)	20,12	6,24		
>40 (3)	22,23	7,02		
Gebelik sayısı				
≤ 3	20,87	7,72	t=-0,865	0,388
> 3	21,67	7,54		
Doğum sayısı				
≤ 3	20,90	7,34	t=-1,28	0,202
> 3	22,23	8,32		
Doğum şekli				
Vajinal	21,26	7,22	F=0,033	0,967
Sezaryen	20,90	6,32		
Vajinal ve sezaryen	21,41	9,37		
Menopoz yaşı				
<50	21,11	7,78	t=-0,362	0,718
≥50	21,45	7,46		
Menopoz süresi				
<5	20,38	6,82	F=1,484	0,229
5-9	22,07	6,27		
> 10	21,43	6,84		
Menopoz hakkında bilgi alma				
Evet	21,69	6,96	t=0,562	0,575
Hayır	21,10	7,88		

Tablo 4.5’de kadınların tanıtıcı özelliklerine göre Yaşam Tatmini Ölçeği puan ortalaması karşılaştırmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Araştırmada eşin eğitim durumuna ve evlilik süresine göre Yaşam Tatmini Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Eşi lise ve üzeri eğitimi olan ($F=4,009$; $p=0,019$) ve evlilik süresi 30 yılın altında olan ($F=6,488$; $p=0,002$) kadınların Yaşam Tatmini Ölçeği puan ortalaması daha yüksektir.

Kadınların yaşına ($t=-1,327$; $p=0,186$), beden kütle indeksine ($F=1,278$; $p=0,28$), eğitim durumuna ($F=1,971$; $p=0,141$), çalışma durumuna ($t=-0,906$; $p=0,366$), ekonomik durumuna ($t=0,058$; $p=0,954$), eşinin yaşına ($t=-0,452$; $p=0,652$), eşinin çalışma durumuna ($t=0,865$; $p=0,069$), gebelik sayısına ($t=-0,865$; $p=0,388$), doğum sayısına ($t=-1,28$; $p=0,202$), doğum şekline ($F=0,033$; $p=0,967$), menopoza yaşına ($t=-0,362$; $p=0,718$), menopoza süresine ($F=1,484$; $p=0,229$) ve menopoza hakkında bilgi alma durumuna ($t=0,562$; $p=0,575$) göre Yaşam Tatmini Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

4.3. Genital Benlik İmajı Ölçeği, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği, Evlilikte Uyum Ölçeği ve Yaşam Tatmini Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.6. Kadınların Genital Benlik İmajı Ölçeği, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği, Evlilikte Uyum Ölçeği ve Yaşam Tatmini Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler	Ort±SS	Min- Max	En	Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)
			düşük-En yüksek değer		
Genital Benlik İmajı Ölçeği	17,24±3,34	7-28	7-28	0,089	0,374
Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği	66,26±20,26	17- 100	0-100	-0,233	-0,829
Evlilikte Uyum Ölçeği	43,47±10,20	11-57	0-58	-1,06	0,879
Yaşam Tatmini Ölçeği	21,04±6,72	5-35	5-35	-0,066	-0,513

Tablo 4.6'da kadınların Genital Benlik İmajı Ölçeği, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği, Evlilikte Uyum Ölçeği ve Yaşam Tatmini Ölçeği'ne ait tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Kadınların Genital Benlik İmajı Ölçeği, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği, Evlilikte Uyum Ölçeği ve Yaşam Tatmini Ölçeği çarpıklık değerleri -1,06 ile 0,089 arasında, basıklık değerleri ise -0,829 ile 0,879 arasında değişmektedir. Ölçeklerden alınan puanların çarpıklık katsayılarının ± 2 veya basıklık katsayılarının ± 4 aralığında olmasından dolayı normallik dağılım varsayımı karşılanmaktadır.

Araştırmada kadınların Genital Benlik İmajı Ölçeği puan ortalaması 17,24±3,34, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması 66,26±20,26, Evlilikte Uyum Ölçeği puan ortalaması 43,47±10,20 ve Yaşam Tatmini Ölçeği puan ortalaması 21,04±6,72'dir.

4.4. Genital Benlik İmajı Ölçeği Puan Ortalaması ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği, Evlilikte Uyum Ölçeği ve Yaşam Tatmini Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 4.7. Kadınların Genital Benlik İmajı Ölçeği Puan Ortalaması ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği, Evlilikte Uyum Ölçeği ve Yaşam Tatmini Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Ölçekler	Genital Benlik İmajı Ölçeği	
	r	p
Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği	0,512	0,001
Evlilikte Uyum Ölçeği	0,480	0,001
Yaşam Tatmini Ölçeği	0,422	0,001

Tablo 4.7’de Kadınların Genital Benlik İmajı Ölçeği puan ortalaması ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği, Evlilikte Uyum Ölçeği ve Yaşam Tatmini Ölçeği puan ortalamaları arasındaki korelasyon sonuçları verilmiştir.

Araştırmada Genital Benlik İmajı Ölçeği puan ortalaması ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması arasında orta düzeyde pozitif yönde ilişki vardır ($r=0,512$; $p=0,001$). Kadınların Genital Benlik İmajı Ölçeği puan ortalaması arttıkça Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması artmaktadır.

Araştırmada Genital Benlik İmajı Ölçeği puan ortalaması ile Evlilikte Uyum Ölçeği puan ortalaması arasında orta düzeyde pozitif yönde ilişki vardır ($r=0,480$; $p=0,001$). Kadınların Genital Benlik İmajı Ölçeği puan ortalaması arttıkça Evlilikte Uyum Ölçeği puan ortalaması artmaktadır.

Araştırmada Genital Benlik İmajı Ölçeği puan ortalaması ile Yaşam Tatmini Ölçeği puan ortalaması arasında orta düzeyde pozitif yönde ilişki vardır ($r=0,422$; $p=0,001$). Kadınların Genital Benlik İmajı Ölçeği puan ortalaması arttıkça Yaşam Tatmini Ölçeği puan ortalaması artmaktadır.

4.5. Genital Benlik İmajı Ölçeği Puan Ortalamasının Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği, Evlilikte Uyum Ölçeği ve Yaşam Tatmini Ölçeği Puan Ortalamalarına Etkisine İlişkin Bulgular

Tablo 4.8. Genital Benlik İmajının Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisini Belirlemeye Yönelik Hiyerarşik Doğrusal Regresyon Analizi

Değişkenler ^a	Model 1					Model 2				
	B	SE	β	p	95% CI	B	SE	β	p	95% CI
Eğitim durumu (1=Lise ve üzeri)	-1,462	4,34	-0,025	0,737	-10,008 ~ 7,085	0,395	3,849	0,007	0,918	-7,185 ~ 7,975
Eşin yaşı (Yıl) (1= ≤ 55)	1,68	2,743	0,04	0,541	-3,722 ~ 7,082	3,482	2,438	0,084	0,154	-1,32 ~ 8,284
Eşin eğitim durumu (1=Lise ve üzeri)	6,62	3,364	0,145	0,05	-0,005 ~ 13,245	1,225	3,046	0,027	0,688	-4,773 ~ 7,223
Eşin çalışma durumu (1= Evet)	5,355	2,551	0,132	0,037	0,331 ~ 10,379	3,517	2,269	0,087	0,122	-0,952 ~ 7,986
Evlilik süresi (Yıl) (1= <30)	3,052	3,557	0,055	0,392	-3,953 ~ 10,056	1,135	3,158	0,02	0,72	-5,083 ~ 7,353
Gebelik sayısı (1= ≤ 3)	-0,134	3,145	-0,003	0,966	-6,326 ~ 6,059	-0,313	2,785	-0,008	0,91	-5,797 ~ 5,17
Doğum sayısı (1= ≤ 3)	4,332	3,483	0,096	0,215	-2,528 ~ 11,191	3,222	3,087	0,071	0,298	-2,857 ~ 9,302
Doğum şekli (1= Sezaryen)	6,372	4,676	0,085	0,174	-2,835 ~ 15,579	3,878	4,15	0,052	0,351	-4,295 ~ 12,051
Menopoz hakkında bilgi alma durumu (1= Evet)	5,545	2,869	0,123	0,054	-0,106 ~ 11,195	3,706	2,55	0,082	0,147	-1,315 ~ 8,727
Genlital Benlik İmajı						2,838	0,334	0,468	0,001	2,18 ~ 3,496
F (p)	3,794 (0.001)					11,563 (0.001)				
R ²	0,12					0,31				
adjR ²	0,09					0,28				
R ² -change	-					0,19				

^a Yordayıcı(lar) tek değişkenli analizde sonuç değişkeni ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye sahiptir (p <0,05).

Durbin-Watson: 1,690; Tolerans: 0,566 ~ 0,885; Varyans inflasyon faktörü: 1,130 ~ 1,767

Tablo 4.8’de genital benlik imajının cinsel yaşam kalitesine etkisini belirlemeye yönelik hiyerarşik doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Regresyonda, tüm VIF değerleri <10.0 ve tolerans değerleri 0.1’den büyüktür, bu da çoklu doğrusallık sorunu olmadığını göstermektedir. Durbin-Watson değeri 1,690’dır ve bu da regresyon modelinin geçerli olduğunu göstermektedir.

Cinsel yaşam kalitesine göre anlamlı farklılık gösteren değişkenler regresyon modeline bağımsız değişkenler olarak girilmiştir. İlk olarak eğitim durumu, eşin yaşı, eşin eğitim durumu, eşin çalışma durumu, evlilik süresi, gebelik sayısı, doğum sayısı, doğum şekli, menopoz hakkında bilgi alma durumu Model 1’e dahil edilmiş; ardından genital benlik Model 2’ye dahil edilmiştir. Eğitim durumu, eşin yaşı, eşin eğitim durumu, eşin çalışma durumu, evlilik süresi, gebelik sayısı, doğum sayısı, doğum şekli, menopoz hakkında bilgi alma durumu kukla olarak kodlanmıştır.

Kadınların tanıtıcı özelliklerini içeren Regresyon Modeli 1 istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ($F=3,794$, $p=0,001$) ve varyansın yaklaşık %12’sini açıklamıştır. Bu modelde eşin çalışmasının ($\beta=0,132$, $p=0,037$) cinsel yaşam kalitesi ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Kontrol ve bağımsız değişkenleri dikkate alan Model 2’ye genital benlik imajı girilmiş ve Model 2 anlamlı bulunmuştur ($F=11,563$, $p=0,001$). Genital benlik imajı modele eklendiğinde eşin çalışma durumu cinsel yaşam kalitesi ile olan ilişkisini kaybetmiştir. Genital benlik imajı cinsel yaşam kalitesini anlamlı şekilde etkilemektedir ($\beta=0,468$, $p=0,001$). Genital benlik imajı cinsel yaşam kalitesindeki varyansın %31’ini açıklamaktadır.

Tablo 4.9. Genital Benlik İmajının Evlilik Uyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Hiyerarşik Doğrusal Regresyon Analizi

Değişkenler ^a	Model 1					Model 2				
	B	SE	β	p	95% CI	B	SE	β	p	95% CI
Eşin eğitim durumu (1=Lise ve üzeri)	3,682	1,39	0,16	0,009	0,945 ~ 6,419	0,587	1,291	0,026	0,65	-1,955 ~ 3,129
Genlital Benlik İmajı						1,445	0,172	0,473	0,001	1,106 ~ 1,783
F (p)	7,015 (0.001)					39,769 (0.001)				
R ²	0,03					0,23				
adjR ²	0,02					0,22				
R ² -change	-					0,20				

^a Yordayıcı(lar) tek değişkenli analizde sonuç değişkeni ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye sahiptir (p <0,05).
Durbin-Watson: 1,895; Tolerans: 0,892~0,953; Varyans inflasyon faktörü: 1,050~1,122

Tablo 4.9’da Genital benlik imajının evlilik uyumuna etkisini belirlemeye yönelik hiyerarşik doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Regresyonda, tüm VIF değerleri <10.0 ve tolerans değerleri 0.1 'den büyüktür, bu da çoklu doğrusallık sorunu olmadığını göstermektedir. Durbin-Watson değeri $1,895$ 'dir ve bu da regresyon modelinin geçerli olduğunu göstermektedir.

Evlilik uyumuna göre anlamlı farklılık gösteren değişkenler regresyon modeline bağımsız değişkenler olarak girilmiştir. İlk olarak eşin eğitim durumu Model 1’e dahil edilmiş; ardından genital benlik Model 2’ye dahil edilmiştir. Eşin eğitim durumu kukla olarak kodlanmıştır.

Kadınların tanıtıcı özelliklerinden eşin eğitim durumunu içeren Regresyon Modeli 1 istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ($F=7,015$, $p=0,001$) ve varyansın yaklaşık %3’ünü açıklamıştır. Bu modelde eşin lise ve üzerinde eğitimi olmasının ($\beta=0,132$, $p=0,037$) evlilik uyumunu anlamlı şekilde etkilediği belirlenmiştir.

Kontrol ve bağımsız değişkeni dikkate alan Model 2’ye genital benlik imajı girilmiş ve Model 2 anlamlı bulunmuştur ($F=39,769$, $p=0,001$). Genital benlik imajı modele eklendiğinde eşin eğitim durumu evlilik uyumu ile olan ilişkisini kaybetmiştir. Genital benlik imajı evlilik uyumunu anlamlı şekilde etkilemektedir ($\beta=0,473$, $p=0,001$). Genital benlik imajı evlilik uyumundaki varyansın %23’ünü açıklamaktadır.

Tablo 4.10. Genital Benlik İmajının Yaşam Tatminine Etkisini Belirlemeye Yönelik Hiyerarşik Doğrusal Regresyon Analizi

Değişkenler ^a	Model 1					Model 2				
	B	SE	β	p	95% CI	B	SE	β	p	95% CI
Eşin eğitim durumu (1=Lise ve üzeri)	2,882	0,924	0,190	0,002	1,062 ~ 4,702	1,051	0,862	0,069	0,224	-0,646 ~ 2,748
Evlilik süresi (Yıl) (1= <30)	1,755	1,127	0,095	0,121	-0,464 ~ 3,974	1,08	1,017	0,058	0,289	-0,922 ~ 3,081
Genlital Benlik İmajı						0,907	0,113	0,450	0,001	0,683 ~ 1,13
F (p)	7,353 (0.001)					27,384 (0.001)				
R ²	0,05					0,24				
adjR ²	0,04					0,23				
R ² -change	-					0,19				

^a Yordayıcı(lar) tek değişkenli analizde sonuç değişkeni ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye sahiptir (p <0,05).

Durbin-Watson: 1,745; Tolerans: 0,659~0,988; Varyans inflasyon faktörü: 1,405~1,863

Tablo 4.10’da Genital benlik imajının yaşam tatminine etkisini belirlemeye yönelik hiyerarşik doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Regresyonda, tüm VIF değerleri <10.0 ve tolerans değerleri 0.1 'den büyüktür, bu da çoklu doğrusallık sorunu olmadığını göstermektedir. Durbin-Watson değeri $1,745$ 'dir ve bu da regresyon modelinin geçerli olduğunu göstermektedir.

Yaşam tatminine göre anlamlı farklılık gösteren değişkenler regresyon modeline bağımsız değişkenler olarak girilmiştir. İlk olarak eşin eğitim durumu ve evlilik süresi Model 1’e dahil edilmiş; ardından genital benlik imajı Model 2’ye dahil edilmiştir. Eşin eğitim durumu ve evlilik süresi kukla olarak kodlanmıştır.

Kadınların tanıtıcı özelliklerini içeren Regresyon Modeli 1 istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ($F=7,353$, $p=0,001$) ve varyansın yaklaşık %5’ini açıklamıştır. Bu modelde eşin lise ve üzerinde eğitimi olmasının ($\beta=0,190$, $p=0,002$) yaşam tatminini anlamlı şekilde etkilediği belirlenmiştir.

Kontrol ve bağımsız değişkeni dikkate alan Model 2’ye genital benlik imajı girilmiş ve Model 2 anlamlı bulunmuştur ($F=27,384$, $p=0,001$). Genital benlik imajı modele eklendiğinde eşin eğitim durumu yaşam tatmini ile olan ilişkisini kaybetmiştir ($\beta=0,069$, $p=0,224$). Genital benlik imajı yaşam tatminini anlamlı şekilde etkilemektedir ($\beta=0,450$, $p=0,001$). Genital benlik imajı tek başına yaşam tatminindeki varyansın %24’ünü açıklamaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, postmenopozal dönemin, kadınların genital benlik imajı üzerindeki olası etkilerini göz önünde bulundurarak; postmenopozal dönemdeki kadınların genital benlik imajının cinsel yaşam kalitesi, evlilik uyumu ve yaşam tatmini üzerine etkisini incelemiştir. Araştırmanın sonuçları postmenopozal dönemdeki kadınların genital benlik imajı, cinsel yaşam kalitesi, evlilik uyumu ve yaşam tatminini etkileyen tanıtıcı özelliklerin olduğunu ortaya çıkarmıştır. Postmenopozal dönemdeki kadınların genital benlik imajının cinsel yaşam kalitesi, evlilik uyumu ve yaşam tatminini üzerinde anlamlı etkisi olduğu saptamıştır. Araştırmanın sonuçlarının literature önemli katkılar sunacağı ve sağlık personelinin postmenopozal dönemdeki kadınların özellikle cinsel yaşam kalitesi, evlilik uyumu ve yaşam tatmininin arttırılmasına yönelik geliştirecekleri müdahalelerde yol gösterici olacağı öngörülmektedir.

Genital benlik imajı, bir bireyin kendi genital organlarıyla ilişkili algıları, duyguları ve tutumlarıyla ilgilidir (47). Postmenopozal dönem, kadınların bedenleri ve cinsel kimlikleri üzerinde önemli değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir. Hormonal değişiklikler, vücut kompozisyonundaki değişimler ve yaşlanma süreci, kadınların bedenleriyle olan ilişkilerini dolayısıyla genital benlik imajını etkileyebilir (16,24,46,48). Araştırmamızda postmenopozal dönemdeki kadınların Genital Benlik İmajı Ölçeği puan ortalaması $17,24 \pm 3,34$ saptanmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 28 olduğu düşünüldüğünde postmenopozal dönemdeki kadınların genital benlik imajının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Araştırma sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermektedir (46,178,179). Carcelén-Fraile ve arkadaşları (2022) postmenopozal dönemdeki 49 kadınla Qigong egzersizinin etkiliğini inceledikleri randomize kontrollü çalışmada(173), Bilgin ve arkadaşları (2024) 42 ile 80 yaş arası postmenopozal dönemdeki kadınla (174) yaptıkları çalışmalarında katılımcıların genital benlik imajının orta düzeyde olduğunu saptamışlardır. Araştırma sonuçlarımızın aksine; Laan ve arkadaşlarının (2017) ABD’de 18-60 yaş arasındaki 3800 kadınla yaptığı araştırmasında ise katılımcıların genital benlik imajının yüksek olduğunu vurgulamışlardır (175). Araştırmadan elde edilen bu bulgu, postmenopozal dönemdeki kadınların genital benlik imajının arttırılmasına yönelik destek programlarının geliştirilmesinde önemli bir referans noktası olabilir.

Araştırmamızda postmenopozal dönemdeki kadınların beden kitle indeksi normal olan, lise ve üzerinde eğitimi olan, eşi lise ve üzerinde eğitimi olan ve menopoz hakkında bilgi alan kadınların Genital Benlik İmajı puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde genital benlik imajı düzeyinin menopozda olma durumu, eğitim düzeyi (176), doğum sayısı, abortus öyküsü (155), yaş, beden kitle indeksi (129) enfeksiyon, hijyen davranışları (155) gibi bazı tanıtıcı özelliklerden etkilendiği belirtilmektedir. Araştırma sonuçlarımıza benzer, Rowen ve arkadaşları (2019) 18 ile 65 yaş aralığındaki 3143 kadının dahil edildiği çevrim içi ankette, Çamlıca (2022) 18 ile 49 yaş aralığındaki 252 kadınla yaptığı çalışmada kadınların eğitim düzeyi arttıkça genital benlik imajı düzeylerinin arttığını saptamışlardır (134,155). Benzer şekilde DeMaria ve arkadaşları (2011) sağlık alanında lisans eğitimi alan kadınların genital benlik imajı düzeylerinin daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (133). Gomes ve arkadaşları (2019) Brezilya'nın Salvador, Bahia şehrinde sağlık kulüplerine üye olan 18 ile 60 yaş aralığındaki 387 kadının dahil edildiği çalışmada beden kitle indeksi yüksek olan kadınların genital benlik imajının daha düşük olduğu gözlenmiştir (129). Bunun sebebi olarak ise kilosundan memnun olmayan kadınların vücutlarını daha az görme istekleri ve genital organlarını kusurlu olarak kabul etme ihtimali olduğu düşünülmektedir. Araştırma sonuçlarımızın aksine, Gomes ve arkadaşları (2019) kadınların eğitim düzeyleri ile genital benlik imajı arasında ilişki olmadığını tespit etmiştir (129). Çamlıca(155) ve Gomes ve arkadaşları (129) çalışmalarında kadınların yaş ortalamasının artmasıyla birlikte genital benlik imajının azaldığını saptamıştır. Çamlıca (2022) kadınların doğum sayısının artmasıyla birlikte genital benlik imajının azaldığını; abortus ve enfeksiyon öyküsü olmayan kadınlarda, ekonomik düzeyi yüksek olan kadınlarda genital benlik imajının daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (155). Araştırmalardaki farklı sonuçlar, örneklemin özellikleri, kültürel ve sosyal farklılıklar gibi birçok faktöre bağlı olabilir. Araştırmamızın bulguları postmenopozal kadınların genital benlik imajının artırılmasına yönelik bireysel destek programlarının geliştirilmesinde önemli bir rol oynayabilir.

Postmenopozal dönemde çoğu kadın endokrin, nörolojik ve vasküler sistem değişiklikleri yaşamakla birlikte cinsel yaşamları da etkilenmektedir (177). Postmenopozal dönemde fizyopatolojik değişikliklere bağlı olarak cinsel aktivite

sıklığında azalma olur (178). Menopozdan sonra kadınların cinselliğe karşı ilgisini kaybettiği eğilimi olsa da, cinsellik birçok orta yaştaki kadın için orta derecede veya aşırı derecede önemli bir unsur olmaya devam etmektedir (179). Araştırmamızda postmenopozal dönemdeki kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması $66,26 \pm 20,26$ saptanmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 100 olduğu düşünüldüğünde postmenopozal dönemdeki kadınların cinsel yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Araştırma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir (42,180–182). Uslu-Sahan ve arkadaşları (2023) Kuzey Kıbrıs’da yaşayan postmenopozal dönemdeki 255 kadınla yaptıkları çalışmada (180), Düzgün ve arkadaşları (2022) postmenopozal dönemdeki 252 kadının dahil edildiği kesitsel çalışmada (182) kadınların cinsel yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğunu saptamışlardır. Çalışmamızın aksine; Erbaş ve Demirel (2017) klimakterik dönemdeki 359 kadını (183) dahil ettikleri çalışmalarında kadınların cinsel yaşam kalitelerinin yüksek olduğunu tespit etmiştir. Araştırmadan elde edilen bu bulgular postmenopozal dönemdeki kadınların cinsel yaşam kalitelerinin korunması ve artırılmasına yönelik programların gerekliliğine öncül olabilir.

Araştırmamızda postmenopozal dönemdeki kadınların lise ve üzeri eğitimi olan, eşin yaşı 55 yaş ve altında olan, eşi lise ve üzeri eğitimi olan, eşi çalışan, evlilik süresi 30 yıl altında olan, üç ve altında gebeliği olan, üç ve altında doğum yapan, doğumu sezaryen olan ve menopoz hakkında bilgi alan kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde kadınların cinsel yaşam kalitelerinin yaş (180,182), menopozal semptomların şiddeti (184), menopoz süresi (180), hormon replasman tedavisi alma (182) ve menopoz döneminde yaşanan depresyon (182), ekonomik düzey, infertilite öyküsü, aile tipi (42), çalışma durumu (180,182) gibi bazı faktörlerden etkilendiği belirtilmektedir. Ünal ve Yağmur (2023) çalışmalarında eğitim düzeyi yüksek olan, eşi çalışan, eşinin eğitim düzeyi yüksek olan, iki ve altında gebeliği olan kadınların cinsel yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır (185). Uslu-Sahan ve arkadaşları (2023) çalışmalarında menopoz hakkında bilgisi olan ve eğitim düzeyi yüksek olan kadınların cinsel yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (180). Aksoy-Derya ve arkadaşları (2020) 472 gebe kadını dahil ettikleri çalışmalarında gebelik sayısı yüksek olan kadınların ve multigravida kadınların primigravida kadınlara göre daha fazla

cinsel işlev bozukluğu yaşadıklarını tespit etmişlerdir (186). Araştırma bulgularımızın aksine; Özcan (2022) altı ay önce doğum yapan 281 kadını dahil ettiği çalışmasında doğum şeklinin cinsel yaşam kalitesini etkilemediğini tespit etmiştir (44). Şahbaz-Selimoğlu ve Beydağ (2020) sıfır-altı aylık bebeği olan ve emziren 172 kadınla yaptıkları çalışmalarında eğitim düzeyi, evlilik süresi, çalışma durumu, gebelik sayısı ve doğum şeklinin kadınların cinsel yaşam kaliteleri üzerinde etkisi olmadığını saptamışlardır (187). Araştırma bulgularındaki farklılıklar örneklemin sosyodemografik özellikleri, obstetrik hikayeleri, kültürel özellikler ve toplum yapısı gibi birçok faktöre bağlı olabilir. Araştırmamızın bulguları postmenopozal dönemdeki kadınların cinsel yaşam kalitelerini arttırmaya yönelik sağlık eğitimi ve danışmanlık programlarının geliştirilmesinde ve menopoz polikliniklerinin gerekliliğine önemli bir referans olabilir.

Evlilikte uyum, bireyin ilgi ve değerler açısından eşiyle arasındaki uyumun derecesine ilişkin değerlendirmesidir (188). Evlilik uyumu yaşam kalitesini etkileyen önemli bir etkidir (189). Evlilikte uyum kadınların yaşam kalitesini fiziksel, psikolojik, manevi ve dini, ekonomik, duygusal, cinsel ve sosyal boyutlarda etkileyebilir (190). Postmenopozal dönemdeki kadınların yarısının bir veya daha fazla cinsel sorun yaşamaktadır (191). Yaşanan cinsel sorunlar evlilik uyumunu olumsuz yönde etkilemektedir (192). Araştırmamızda postmenopozal dönemdeki kadınların Evlilikte Uyum Ölçeği puan ortalaması $43,47 \pm 10,20$ saptanmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 58 olduğu düşünüldüğünde postmenopozal dönemdeki kadınların evlilik uyumunun ortalamasının üzerinde olduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçlarımız literatürle benzerdir (30,185,193). Yılmaz ve Avcı (2022) 45-64 yaş aralığındaki 599 postmenopozal dönemdeki kadınlarla yaptıkları çalışmalarında kadınların evlilik uyumlarının yüksek olduğunu saptamışlardır (30). Araştırma sonuçlarımızın aksine Bülbül ve arkadaşları (2021) postmenopozal dönemdeki 248 kadını (24), Yıldırım ve arkadaşları (2023) 45-65 yaş aralığındaki postmenopozal 254 kadını dahil ettikleri çalışmalarında (194) kadınların evlilik uyumlarının düşük düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir (42). Araştırmadan elde edilen bu bulgular postmenopozal dönem semptomlarına kadınların uyum sağlamasıyla evlilik uyumlarına olan etkisinin en aza indirilmesi ve yaşam kalitesinin arttırabileceği öngörülmektedir.

Postmenopozal dönemdeki kadınların eşi lise ve üzeri eğitimi olan kadınların Evlilik Uyum Ölçeği puan ortalaması daha yüksektir. Eğitim düzeyi arttıkça çiftler arası iletişiminin daha kaliteli kurulmasına bağlı olarak menopo ve evlilikle ilgili sorunlarla daha etkili baş edilebilmektedir (30,195). Bülül ve arkadaşları (2021) postmenopozal dönemdeki kadınlarla yaptıkları çalışmalarında menopozal yakınmaları fazla olan kadınların evlilik uyumunun daha düşük olduğunu; eğitim düzeyi ve evlilik uyumu arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir (24). Araştırmamızın bulguları postmenopozal dönemdeki kadınlara eğitim ve danışmalık programlarına ek olarak eşlerinde değerlendirilmesinin önemine dikkat çekmektedir.

Yaşam tatmini bireyin sağlık durumu, iş, ekonomik durum, sosyal ve aile ilişkileri gibi hayatındaki çeşitli alanları değerlendirme biçimiyle ilgilidir (196). Postmenopozal dönemdeki kadınlar orta yaş dönemiyle birlikte genellikle beklentileriyle kendi başarılarını karşılaştırarak yaşamlarını değerlendirir (37). Postmenopozal dönem kadınların yaşam tatmini olumsuz etkileyebilir (197). Araştırmamızda postmenopozal dönemdeki kadınların Yaşam Tatmini Ölçeği puan ortalaması $21,04 \pm 6,72$ saptanmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 35 olduğu düşünüldüğünde postmenopozal dönemdeki kadınların yaşam tatmininin ortalamasının orta düzeyde saptanmıştır. Araştırma bulgularımız literatürle benzerdir (121,198,199). Darling ve arkadaşları (2012) postmenopozal dönemdeki 125 kadınla (121), Górczewska ve Jakubowska-Pietkiewicz (2022) ortalama yaşları 72 olan postmenopozal osteoporoz tanılı 198 kadınla (198) yaptıkları çalışmada kadınların yaşam tatminlerinin orta düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir. Araştırma bulgularımızın aksine Martínez ve arkadaşları (2012) ortalama yaşları 51 olan perimenopoz ve postmenopozal dönemdeki 404 kadını dahil ettikleri çalışmada kadınların yaşam tatminlerinin yüksek düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir (200). Araştırmamızın bulguları postmenopozal dönemdeki kadınların yaşam tatmin düzeylerinin korunması ve artırılmasına yönelik programların gerekliliğine katkı sağlayabilir.

Postmenopozal dönemdeki kadınların eşi lise ve üzeri eğitimi olan ve evlilik süresi 30 yılın altında olan kadınların Yaşam Tatmini Ölçeği puan ortalaması daha yüksektir. Literatürde daha kısa evlilik süresinin, çiftlerin hala birbirlerini keşfettikleri ve ilişkilerini daha taze ve heyecan verici buldukları bir dönemi yansıtabileceği

belirlenmektedir (202,203). Bu da daha yüksek bir yaşam tatminiyle ilişkilendirilebilir. Evlilik süresi uzadıkça kişisel refah düzeyi azalır ve balayı döneminden sonraki ilk birkaç yıl içinde evlilik kalitesinde önemli düşüşler gözlenebilir (204,205). Eşin eğitim seviyesinin yüksek olması ise, iletişim becerileri, çatışma çözme yetenekleri ve sosyal destek gibi faktörlerin artmasıyla ilişkilendirilebilir. Daha yüksek eğitim seviyesine sahip eşler, genellikle daha sağlıklı bir evlilik ilişkisi sürdürme ve kişisel gelişim açısından daha destekleyici bir ortam sunabilirler (195,206). Bu da yaşam tatminini artırabilir. Araştırmamızın bulguları postmenopozal dönemdeki kadınların yaşam tatmin düzeylerin korunması ve artırılmasına yönelik sağlık profesyonelleri tarafından sağlanacak olan eğitim ve programlara katkı sağlayabilir.

Kadın genital benlik imajı cinsel sağlığın bir bileşenidir (207). Genital benlik imajının kadınların hem cinsel işlevi hem de dış görünümü üzerinde önemli bir etkisi vardır (42). Kadın genital benlik imajı cinsel işlev ve cinsel sağlık ile önemli ölçüde ilişkilidir (208). Benabe ve arkadaşları (2022) 21 ile 65 yaş aralığındaki 114 kadını dahil ettikleri çalışmalarında kadınların genital benlik imajındaki bir puanlık artışın kadınların cinsel sıkıntı seviyesinde %22'lik bir azalmaya denk geldiğini tespit etmişlerdir (207). Bu durumda kadınların genital benlik imajları ne kadar olumlu olursa cinsel yaşam kaliteleri o kadar yüksek olacaktır. Postmenopozal dönemde menopoza bağlı meydana gelen değişikliklerden kaynaklı cinsel işlev bozukluğu ve genital organların görünümünden memnuniyetsizlik gelişebilir (39). Genital benlik imajıyla ilgili memnuniyetsizliğin kadının cinsel sağlığını olumsuz etkilediği rapor edilmiştir (209). Araştırmamızda postmenopozal dönemdeki kadınların Genital Benlik İmajı Ölçeği puan ortalaması ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması arasında orta düzeyde pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir. Genital benlik imajı cinsel yaşam kalitesindeki varyansın %31'ini açıkladığı saptanmıştır. Araştırma sonuçlarımız postmenopozal dönemdeki kadınların genital benlik imajı ve cinsel yaşam kalitesinin yükseltilmesine yönelik girişimlerin hemşirelik bakımına dahil edilmesine, kadınların sağlığının korunması ve geliştirilmesinde katkı sağlayabilir.

Evlilik uyumu bireylerin ruhsal ve fiziksel sağlığını etkilemektedir (214). Araştırmamızda postmenopozal dönemdeki kadınların Genital Benlik İmajı Ölçeği puan ortalaması ile Evlilikte Uyum Ölçeği puan ortalaması arasında orta düzeyde pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir. Genital benlik imajı evlilik uyumundaki

varyansın %23'ünü açıklamaktadır. Literatürde postmenopozal dönemdeki kadınların genital benlik imajı ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte, Yüksekol ve arkadaşları (2023) infertilite tanısı olan kadınlarla yaptıkları çalışmalarında genital benlik imajı ile evlilik uyumu arasında orta düzeyde pozitif yönde ilişki saptamışlardır (42). Bu sonuç genital benlik imajının evlilik uyumu üzerindeki etkisinin geniş bir yelpazede gözlemlenebileceğini düşündürülebilir. Olumlu bir genital benlik imajı, bireyin cinsel yaşamında daha fazla memnuniyet yaşamasına ve partneriyle daha sağlıklı bir cinsel ilişki kurmasına katkıda bulunabilir (42,215). Aynı zamanda, olumlu bir genital benlik imajı, bireyin partneriyle daha rahat iletişim kurmasını ve cinsellikle ilgili duygularını açıkça ifade etmesini sağlayarak, ilişkideki iletişimi güçlendirebilir (216). Bu da çiftler arasında daha sağlıklı bir bağ ve daha yüksek bir evlilik uyumu oluşturabilir. Öte yandan, düşük düzeydeki genital benlik imajının cinsel yaşamı etkilemesi, eşlerin birlikte geçirdikleri sürenin azalması, eşler arasındaki ilişkinin bozulması ve anlaşmazlıkların yaşanması ile eşlerin birbirlerinden uzaklaşarak evlilikte uyumun azaltılmasında etkili olduğu düşünülmektedir (42). Araştırma bulgularımız postmenopozal dönemdeki kadınların evlilik uyumlarını arttırmak için genital benlik imajı ile ilgili bilgilendirici ve destekleyici müdahaleler planlanabileceğine dikkat çekmektedir.

Araştırmamızda postmenopozal dönemdeki kadınların Genital Benlik İmajı Ölçeği puan ortalaması ile Yaşam Tatmini Ölçeği puan ortalaması arasında orta düzeyde pozitif yönde ilişki vardır. Genital benlik imajı tek başına yaşam tatminindeki varyansın %24'ünü açıklamaktadır. Literatürde postmenopozal dönemdeki kadınların genital benlik imajı ile yaşam tatmini arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmaya rastlanmamıştır. Genital benlik imajı, bireyin cinsel kimlik algısı ve cinsel benlik saygısını yansıtan önemli bir kavramdır (124). Genital benlik imajının yaşam tatmini ile pozitif ilişkili olması, kişinin cinsel kimlik algısının ve cinsel benlik saygısının artmasıyla ilişkilendirilebilir (124,217,218). Bu da kişinin genel yaşam tatminini artırabilir çünkü cinsel sağlık ve tatmin, genel yaşam kalitesinin önemli bir parçasıdır (219). Araştırmamızın sonuçları postmenopozal kadınlara yönelik cinsel sağlık hizmetlerinin ve danışmanlığının önemini vurgulamaktadır. Cinsel sağlık hizmetlerinin, bireylerin cinsel sağlık ve genital benlik imajı üzerinde olumlu etkiler sağlaması, dolaylı olarak yaşam tatmini ve genel refahlarını artırabilir.

6. SONUÇ

6.1. Araştırmanın Sonuçları

Postmenopozal dönemdeki kadınların genital benlik imajının cinsel yaşam kalitesi, evlilik uyumu ve yaşam tatmini üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

1. Postmenopozal dönemdeki kadınların Genital Benlik İmajı Ölçeği puan ortalaması $17,24 \pm 3,34$, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması $66,26 \pm 20,26$, Evlilikte Uyum Ölçeği puan ortalaması $43,47 \pm 10,20$ ve Yaşam Tatmini Ölçeği puan ortalaması $21,04 \pm 6,72$ 'dir (Bkz. Tablo 4.6).
2. Postmenopozal dönemdeki kadınların beden kütle indeksi normal olan, lise ve üzerinde eğitimi olan, eşi lise ve üzerinde eğitimi olan ve menopoza hakkında bilgi alan kadınların Genital Benlik İmajı puan ortalaması daha yüksektir (Bkz. Tablo 4.2).
3. Postmenopozal dönemdeki kadınların lise ve üzeri eğitimi olan, eşin yaşı 55 yaş ve altında olan, eşi lise ve üzeri eğitimi olan, eşi çalışan, evlilik süresi 30 yıl altında olan, üç ve altında gebeliği olan, üç ve altında doğum yapan, doğumu sezaryen olan ve menopoza hakkında bilgi alan kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması daha yüksektir (Bkz. Tablo 4.3).
4. Postmenopozal dönemdeki kadınların eşi lise ve üzeri eğitimi olan kadınların Evlilik Uyum Ölçeği puan ortalaması daha yüksektir (Bkz. Tablo 4.4).
5. Postmenopozal dönemdeki kadınların eşi lise ve üzeri eğitimi olan ve evlilik süresi 30 yılın altında olan kadınların Yaşam Tatmini Ölçeği puan ortalaması daha yüksektir (Bkz. Tablo 4.5).
6. Postmenopozal dönemdeki kadınların Genital Benlik İmajı Ölçeği puan ortalaması ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması arasında orta düzeyde pozitif yönde ilişki vardır (Bkz. Tablo 4.7). Kadınların Genital Benlik İmajı Ölçeği puan ortalaması arttıkça Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması artmaktadır.
7. Postmenopozal dönemdeki kadınların Genital Benlik İmajı Ölçeği puan ortalaması ile Evlilikte Uyum Ölçeği puan ortalaması arasında orta düzeyde pozitif yönde ilişki vardır (Bkz. Tablo 4.7).). Kadınların Genital Benlik İmajı Ölçeği puan ortalaması arttıkça Evlilikte Uyum Ölçeği puan ortalaması artmaktadır.

8. Postmenopozal dönemdeki kadınların Genital Benlik İmajı Ölçeği puan ortalaması ile Yaşam Tatmini Ölçeği puan ortalaması arasında orta düzeyde pozitif yönde ilişki vardır (Bkz. Tablo 4.7). Kadınların Genital Benlik İmajı Ölçeği puan ortalaması arttıkça Yaşam Tatmini Ölçeği puan ortalaması artmaktadır.
9. Postmenopozal dönemdeki kadınların tanıtıcı özellikleri varyansın yaklaşık %12'sini açıklarken eşin çalışması cinsel yaşam kalitesi ile anlamlı şekilde ilişkilidir. Genital benlik imajı dahil edildiğinde ise eşin çalışma durumu cinsel yaşam kalitesi ile olan ilişkisini kaybetmiştir. Genital benlik imajı cinsel yaşam kalitesindeki varyansın %31'ini açıklamaktadır (Bkz. Tablo 4.8).
10. Postmenopozal dönemdeki kadınların tanıtıcı özellikleri varyansın yaklaşık %3'ünü açıklarken eşin lise ve üzerinde eğitimi olması evlilik uyumu ile anlamlı şekilde ilişkilidir. Genital benlik imajı dahil edildiğinde ise eşin eğitim durumu evlilik uyumu ile olan ilişkisini kaybetmiştir. Genital benlik imajı evlilik uyumundaki varyansın %23'ünü açıklamaktadır (Bkz. Tablo 4.9).
11. Postmenopozal dönemdeki kadınların tanıtıcı özellikleri varyansın yaklaşık %5'ini açıklarken eşin lise ve üzerinde eğitimi olması yaşam tatmini ile anlamlı şekilde ilişkilidir. Genital benlik imajı dahil edildiğinde eşin eğitim durumu yaşam tatmini ile olan ilişkisini kaybetmiştir. Genital benlik imajı tek başına yaşam tatminindeki varyansın %24'ünü açıklamaktadır (Bkz. Tablo 4.10).

6.2. Öneriler

Postmenopozal dönemdeki kadınların genital benlik imajının cinsel yaşam kalitesi, evlilik uyumu ve yaşam tatmini üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiş olan çalışmanın sonuçları doğrultusunda öneride bulunulmuştur.

- Postmenopozal dönemdeki kadınların genital benlik imajı düzeyleri arttıkça cinsel yaşam kalite düzeyleri artmaktadır. Hemşireler, postmenopozal dönemdeki kadınlara bireysel olarak yaklaşarak genital benlik imajlarını etkileyen faktörleri değerlendirmeli ve gerekirse danışmanlık hizmetleri sunmalıdır. Postmenopozal dönemdeki kadınlara yönelik cinsel sağlık eğitimleri düzenlenerek kadınların cinsel kimlik algısı güçlendirilmelidir. Bu hizmetler ile kadınların cinsel yaşam kalitesi ve yaşam tatmin düzeyleri arttırabilir ve evlilik uyumu desteklenebilir.

7. KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>. 2022. Menopause.
2. Türk Jinekolojik ve Obstetrik Derneği. (TJOD). <https://www.tjod.org/tjodden-aciklama-dunya-menopoz-gunu/>. 2021. Dünya Menopoz Günü.
3. G K P. The Quality of Life During and After Menopause Among Rural Women. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2013;
4. Shifren JL, Gass MLS. The North American Menopause Society Recommendations for Clinical Care of Midlife Women. *Menopause*. 2014 Oct;21(10):1038–62.
5. Henes M, Hübner S. Hormontherapie in der Peri- und Postmenopause. *Internist (Berl)*. 2020 Jun 24;61(6):558–64.
6. Tokuç B, Kaplan BP, Balik GÖ, Gül H. Trakya Üniversitesi Hastanesi Menopoz Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Yaşam Kalitesi. *Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi*. 2006;3(4):281–7.
7. Sturdee DW, Panay N. Recommendations for the Management of Postmenopausal Vaginal Atrophy. *Climacteric*. 2010 Dec 30;13(6):509–22.
8. Woods NF. An Overview of Chronic Vaginal Atrophy and Options for Symptom Management. *Nurs Womens Health*. 2012 Dec 1;16(6):482–94.
9. Erekson EA, Li FY, Martin DK, Fried TR. Vulvovaginal Symptoms Prevalence in Postmenopausal Women and Relationship to other Menopausal Symptoms and Pelvic Floor Disorders. *Menopause*. 2016 Apr;23(4):368–75.
10. Smith RN, Studd JW. Recent Advances in Hormone Replacement Therapy. *Br J Hosp Med*. 1993;49(11):799–808.
11. Levine KB, Williams RE, Hartmann KE. Vulvovaginal Atrophy is Strongly Associated with Female Sexual Dysfunction Among Sexually Active Postmenopausal Women. *Menopause*. 2008 Jul;15(4):661–6.
12. Karakoç H, Uçtu AK, Özerdoğan N. Genitourinary Syndrome of Menopause: Effects on Related Factors, Quality of Life, and Self-Care Power. *Menopausal Review*. 2019;18(1):15–22.
13. Brajkovic L, Sladic P, Kopilaš V. Sexual Quality of Life in Women with Breast Cancer. *Health Psychol Res*. 2021 Jun 11;9(1).
14. Oksuz E, Malhan S. Prevalence and Risk Factors for Female Sexual Dysfunction in Turkish Women. *J Urol*. 2006 Feb 1;175(2):654–8.
15. Najimi A, Veisani Y, Azami S, Azadi A. Investigating the Sexual Quality of Life and its Relationship with General Health in Older Men in Iran. *J Educ Health Promot*. 2020;9(1):150.

16. Reisman Y. Sexuality and Aging. *Maturitas*. 2017 Jun; 100:98.
17. Ali AM, Ahmed AH, Smail L. Psychological Climacteric Symptoms and Attitudes toward Menopause among Emirati Women. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jul 13;17(14):5028.
18. Süt HK, Küçükkaya B. Premenopoz, Perimenopoz ve Postmenopoz Dönem Kadınlarında Cinsel Yaşam Kalitesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2018;4(1):51–68.
19. Nappi RE, Kokot-Kierepa M. Vaginal Health: Insights, Views & Attitudes (VIVA) – Results from an International Survey. *Climacteric*. 2012 Feb 14;15(1):36–44.
20. Lonnée-Hoffmann RAM, Dennerstein L, Lehert P, Szoeki C. Sexual Function in the Late Postmenopause: A Decade of Follow-Up in a Population-Based Cohort of Australian Women. *J Sex Med*. 2014 Aug;11(8):2029–38.
21. Tezce MA, Beydağ KD. Menopozdaki Kadınların Menopoza Bakış Açısı ve cinsel yaşam Kalitesi. *Sağlık ve Toplum*. 2021;31(1):175–86.
22. Kaplan Serin E, Duman M, Yilmaz S. Sexual Life Quality and Marital Adjustment in Women With and Without Diabetes. *Sex Disabil*. 2020 Dec 13;38(4):625–35.
23. Kisa S, Zeyneloğlu S, Yilmaz D, Güner T. Quality of Sexual Life and its Effect on Marital Adjustment of Turkish Women in Pregnancy. *J Sex Marital Ther*. 2014 Jul 4;40(4):309–22.
24. Bülbül T, Mucuk S, Dolanbay M, Turhan İ. Do Complaints Related to Menopause Affect Sexuality and Marital Adjustment? Sexual and Relationship Therapy. 2021 Oct 2;36(4):465–79.
25. Branecka-Woźniak D, Wójcik A, Błażejewska-Jaśkowiak J, Kurzawa R. Sexual and Life Satisfaction of Pregnant Women. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Aug 13;17(16):5894.
26. Dogan T, Tugut N, Golbasi Z. The Relationship Between Sexual Quality of Life, Happiness, and Satisfaction with Life in Married Turkish Women. *Sex Disabil*. 2013 Sep 24;31(3):239–47.
27. Valsangkar S, Bodhare T, Bele S, Sai S. An Evaluation of the Effect of Infertility on Marital, Sexual Satisfaction Indices and Health-Related Quality of Life in Women. *J Hum Reprod Sci*. 2011;4(2):80.
28. Kışlak TŞ. Evlilikte Uyum Ölçeğinin (EUÖ) Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*. 1999;7(1):50–7.
29. Rouhbakhsh M, Kermansaravi F, Shakiba M, Navidian A. The Effect of Couples Education on Marital Satisfaction in Menopausal Women. *J Women Aging*. 2019 Sep 3;31(5):432–45.

30. Yilmaz FA, Avci D. The Relationship Between Personality Traits, Menopausal Symptoms, and Marital Adjustment. *Health Care Women Int.* 2022 Nov 2;43(10–11):1142–57.
31. Bromberger JT, Meyer PM, Kravitz HM, Sommer B, Cordal A, Powell L, et al. Psychologic Distress and Natural Menopause: A Multiethnic Community Study. *Am J Public Health.* 2001 Sep;91(9):1435–42.
32. Schindler AE. Climacteric Symptoms and Hormones. *Gynecological Endocrinology.* 2006 Jan 7;22(3):151–4.
33. Walaszek P, Mazur P, Płachta Z, Skorupski P, Tomaszewski J, Adamiak A, et al. Czy Stan Hormonalny Kobiet W Okresie Menopauzy Jest Przyczyną Zaburzeń Nastroju O Typie Depresji. *Prz Menopauz.* 2002; 3:33–7.
34. Anderson D, Posner N. Relationship Between Psychosocial Factors and Health Behaviours for Women Experiencing Menopause. *Int J Nurs Pract.* 2002 Oct 23;8(5):265–73.
35. Elahi N, Ghannad N, Haghighizadeh MH. The Relationship Between Health Promoting Lifestyle with Life Satisfaction in Postmenopausal Women. *J Res Med Dent Sci.* 2018;6:139–44.
36. Angner E. Subjective Well-Being. *J Socio Econ.* 2010 Jun 1;39(3):361–8.
37. Sosa-Ortega M, Lagunes-Córdoba R, Martínez-Garduño MaD, Marván MaL. Menopause-Related Symptoms, Meaninglessness, and Life Satisfaction in Mexican Women. *Health Care Women Int.* 2022 Nov 2;43(10–11):1247–58.
38. Pazmany E, Bergeron S, Van Oudenhove L, Verhaeghe J, Enzlin P. Body Image and Genital Self-image in Pre-menopausal Women with Dyspareunia. *Arch Sex Behav.* 2013 Aug 19;42(6):999–1010.
39. Carcelén-Fraile M del C, Aibar-Almazán A, Martínez-Amat A, Brandão-Loureiro V, Jiménez-García JD, Castellote-Caballero Y, et al. Changes in Satisfaction with Female Genital Self-Image and Sexual Function After a Qigong Exercise Intervention in Spanish Postmenopausal Women: A Randomized-Controlled Trial. *Menopause.* 2022 Jun;29(6):693–9.
40. DeMaria AL, Meier SJ, Dykstra C. “It’s Not Perfect But It’s Mine”: Genital Self-Image among Women Living in Italy. *Body Image.* 2019 Jun; 29:140–8.
41. Fudge MC, Byers ES. An Exploration of Psychosocial Factors Associated with Female Genital Self-Image. *Gender Issues.* 2020 Jun 7;37(2):153–72.
42. Yüksekol ÖD, Baltacı N, Yilmaz AN, Ulucan M. Perception of Genital Self-Image, Sexual Quality of Life and Marital Adjustment in Infertile Women. *Sexual and Relationship Therapy.* 2023 Oct 2;38(4):834–47.
43. Keramat A, Malary M, Moosazadeh M, Bagherian N, Rajabi-Shakib MR. Factors Influencing Stress, Anxiety, and Depression among Iranian Pregnant

- Women: The Role of Sexual Distress and Genital Self-Image. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021 Dec 26;21(1):87.
44. Ozcan S. Relationship Between the Genital Self-Image and the Sexual Quality of Life of Primiparous Women in the Postpartum Period in Heterosexual Couples. *International Journal of Sexual Health*. 2022 Jul 3;34(3):474–82.
 45. Nelson LM, Covington SN, Rebar RW. An Update: Spontaneous Premature Ovarian Failure is not an Early Menopause. *Fertil Steril*. 2005 May 1;83(5):1327–32.
 46. Harlow SD, Gass M, Hall JE, Lobo R, Maki P, Rebar RW, et al. Executive Summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: Addressing the Unfinished Agenda of Staging Reproductive Aging. *J Clin Endocrinol Metab*. 2012 Apr;97(4):1159–68.
 47. Blümel JE, Lavín P, Vallejo MS, Sarrá S. Menopause or Climacteric, Just a Semantic Discussion or Has it Clinical Implications? *Climacteric*. 2014 Jun 7;17(3):235–41.
 48. Soules MR, Sherman S, Parrott E, Rebar R, Santoro N, Utian W, et al. Executive Summary: Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW). *Climacteric*. 2001 Jan 3;4(4):267–72.
 49. Santoro N, Roeca C, Peters BA, Neal-Perry G. The Menopause Transition: Signs, Symptoms, and Management Options. *J Clin Endocrinol Metab*. 2021 Jan 1;106(1):1–15.
 50. Cano A, editor. *Menopause: a Comprehensive Approach*. Springer; 2017.
 51. Clinical Challenges Of Perimenopause: Consensus Opinion of the North American Menopause Society. *Menopause*. 2000;7(1):5–13.
 52. Burger H, Woods NF, Dennerstein L, Alexander JL, Kotz K, Richardson G. Nomenclature and Endocrinology of Menopause and perimenopause. *Expert Rev Neurother*. 2007 Nov 9;7(sup1): S35–43.
 53. Gyllstrom ME, Schreiner PJ, Harlow BL. Perimenopause and Depression: Strength of Association, Causal Mechanisms and Treatment Recommendations. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2007 Apr 1;21(2):275–92.
 54. Ortmann O. Endokrinologie der perimenopausalen Übergangsphase, der Postmenopause und des Seniums. In: *Klinische Endokrinologie für Frauenärzte*. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag; 2005. p. 169–85.
 55. Speroff L, Barnhart KT, Gonzalez J. *The Menopause: A Signal for the Future. Treatment of the Postmenopausal Woman: Basic and Clinical Aspects, Third Edition*. 2007 Jan 1;1–13.
 56. Rymer J, Wilson R, Ballard K. Making Decisions about Hormone Replacement Therapy. *BMJ*. 2003 Feb 8;326(7384):322–6.

57. Takahashi TA, Johnson KM. Menopause. *Medical Clinics of North America*. 2015 May;99(3):521–34.
58. Weiss G, Skurnick JH, Goldsmith LT. Menopause and Hypothalamic-Pituitary Sensitivity to Estrogen. *JAMA*. 2004 Dec 22;292(24):2991.
59. McKinlay SM, Jefferys M. The menopausal syndrome. *J Epidemiol Community Health* (1978). 1974 May 1;28(2):108–15.
60. Portman DJ, Gass MLS. Genitourinary syndrome of menopause. *Menopause*. 2014 Oct;21(10):1063–8.
61. World Health Organization. World Health Organization Technical Report Series. 1996. p. 1–107 Research on the Menopause in the 1990s. Report of a WHO Scientific Group.
62. Freeman EW, Sammel MD, Lin H, Gracia CR, Pien GW, Nelson DB, et al. Symptoms Associated with Menopausal Transition and Reproductive Hormones in Midlife Women. *Obstetrics & Gynecology*. 2007 Aug;110(2):230–40.
63. Chim H, Tan BHI, Chia CA, Chew EMD, Yap SC, Seang MS. The Prevalence of Menopausal Symptoms in a Community in Singapore. *Maturitas*. 2002 Apr 25;41(4):275–82.
64. Dennerstein L, Lehert P. Women's Sexual Functioning, Lifestyle, Mid-Age, and Menopause in 12 European Countries. *Menopause*. 2004 Nov;11(6):778–85.
65. Geller SE, Studee L. Contemporary Alternatives to Plant Estrogens for Menopause. *Maturitas*. 2006 Nov 1;55(SUPPL. 1): S3–13.
66. Guthrie J, Dennerstein L, Taffe J, Lehert P, Burger H. The Menopausal Transition: A 9-Year Prospective Population-Based Study. The Melbourne Women's Midlife Health Project. *Climacteric*. 2004 Dec 27;7(4):375–89.
67. Avis NE, Assmann SF, Kravitz HM, Ganz PA, Ory M. Quality of Life in Diverse Groups of Midlife Women: Assessing the Influence of Menopause, Health Status and Psychosocial and Demographic Factors. *Quality of Life Research*. 2004 Jun;13(5):933–46.
68. Frange C, Hachul H, Hirotsu C, Tufik S, Andersen ML. Insomnia with Musculoskeletal Pain in Postmenopause: Associations with Symptoms, Mood, and Quality of Life. *J Menopausal Med*. 2018;24(1):17.
69. Jaspers L, Daan NMP, van Dijk GM, Gazibara T, Muka T, Wen K xin, et al. Health in middle-aged and elderly women: A conceptual framework for healthy menopause. *Maturitas*. 2015 May;81(1):93–8.
70. Yisma E, Eshetu N, Ly S, Dessalegn B. Prevalence and Severity of Menopause Symptoms among Perimenopausal and Postmenopausal Women Aged 30-

- 49 Years in Gulele Sub-City Of Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Womens Health*. 2017 Dec 8;17(1):124.
71. Briggs P. Genitourinary Syndrome of Menopause. *Post Reprod Health*. 2020 Jun 23;26(2):111–4.
 72. Christmas M, Huguenin A, Iyer S. Clinical Practice Guidelines for Managing Genitourinary Symptoms Associated With Menopause. *Clin Obstet Gynecol*. 2024 Mar;67(1):101–14.
 73. Faubion SS, Kingsberg SA, Shifren JL, Mitchell C, Kaunitz AM, Larkin L, et al. The 2020 Genitourinary Syndrome of Menopause Position Statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2020 Sep;27(9):976–92.
 74. Taşkın L, Editor. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 16th ed. Akademisyen Tıp Kitapevi; 2019.
 75. Finkelstein JS, Brockwell SE, Mehta V, Greendale GA, Sowers MR, Ettinger B, et al. Bone Mineral Density Changes during the Menopause Transition in a Multiethnic Cohort of Women. *J Clin Endocrinol Metab*. 2008 Mar 1;93(3):861–8.
 76. Mehta J, Kling JM, Manson JE. Risks, Benefits, and Treatment Modalities of Menopausal Hormone Therapy: Current Concepts. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2021 Mar 26;12.
 77. Motlani V, Motlani G, Pamnani S, Sahu A, Acharya N. Changed Endocrinology in Postmenopausal Women: A Comprehensive View. *Cureus*. 2023 Dec 29;
 78. Roa-Díaz ZM, Raguindin PF, Bano A, Laine JE, Muka T, Glisic M. Menopause and cardiometabolic diseases: What we (don't) know and why it matters. *Maturitas*. 2021 Oct; 152:48–56.
 79. Yin D, Ruan X, Tian X, Du J, Zhao Y, Cui Y, et al. The Relationship Between Thyroid Function and Metabolic Changes in Chinese Women with Polycystic Ovary Syndrome. *Gynecological Endocrinology*. 2017 Apr 3;33(4):332–5.
 80. Lambrinoudaki I, Paschou SA, Armeni E, Goulis DG. The Interplay Between Diabetes Mellitus and Menopause: Clinical Implications. *Nat Rev Endocrinol*. 2022 Oct 7;18(10):608–22.
 81. Hidalgo-Mora JJ, Cortés-Sierra L, García-Pérez MÁ, Tarín JJ, Cano A. Diet to Reduce the Metabolic Syndrome Associated with Menopause. The Logic for Olive Oil. *Nutrients*. 2020 Oct 18;12(10):3184.
 82. Tella SH, Gallagher JC. Prevention and Treatment of Postmenopausal Osteoporosis. *J Steroid Biochem Mol Biol*. 2014 Jul; 142:155–70.
 83. Sarrel PM. Psychosexual Effects of Menopause: Role of Androgens. *Am J Obstet Gynecol*. 1999 Mar;180(3): S319–24.

84. Gannon OJ, Naik JS, Riccio D, Mansour FM, Abi-Ghanem C, Salinero AE, et al. Menopause Causes Metabolic and Cognitive Impairments in a Chronic Cerebral Hypoperfusion Model of Vascular Contributions to Cognitive Impairment and Dementia. *Biol Sex Differ*. 2023 May 23;14(1):34.
85. Payami H, Montee K, Grimslid H, Shattuc S, Kaye J. Increased Risk of Familial Late-Onset Alzheimer's Disease in Women. *Neurology*. 1996 Jan;46(1):126–9.
86. Sabia S, Fournier A, Mesrine S, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F. Risk Factors for Onset of Menopausal Symptoms: Results from a Large Cohort Study. *Maturitas*. 2008 Jun 20;60(2):108–21.
87. Fischer VJ, Andersson G, Billieux J, Vögele C. The Relationship Between Emotion Regulation and Sexual Function and Satisfaction: A Scoping Review. *Sex Med Rev*. 2022 Apr;10(2):195–208.
88. Thomas HN, Thurston RC. A Biopsychosocial Approach to Women's Sexual Function and Dysfunction at Midlife: A Narrative Review. *Maturitas*. 2016 May 1; 87:49–60.
89. Zhao Y, Dong W, Sun L, Su Q, Zhu Y, Lu M, et al. Analysis of Factors that Influence the Quality of Sexual Life of Climacteric Women in China. *Climacteric*. 2019 Jan 2;22(1):73–8.
90. Avis NE, Zhao X, Johannes CB, Ory M, Brockwell S, Greendale GA. Correlates of Sexual Function among Multi-Ethnic Middle-Aged Women: Results from the Study of Women's Health across the Nation (SWAN). *Menopause*. 2005 Jul;12(4):385–98.
91. Graham CA. The DSM Diagnostic Criteria for Female Sexual Arousal Disorder. *Arch Sex Behav*. 2010 Apr 24;39(2):240–55.
92. Leiblum SR, Koochaki PE, Rodenberg CA, Barton IP, Rosen RC. Hypoactive Sexual Desire Disorder in Postmenopausal Women: US Results from the Women's International Study of Health and Sexuality (WISHeS). *Menopause*. 2006 Jan;13(1):46–56.
93. Mishra G, Kuh D. Sexual Functioning Throughout Menopause. *Menopause*. 2006 Nov;13(6):880–90.
94. Ruan X, Zhang L, Cui Y, Gu M, Mueck AO. Genitourinary Syndrome of Menopause in Chinese Perimenopausal and Postmenopausal Women. *Climacteric*. 2021 May 4;24(3):297–304.
95. Karimi L, Mokhtari Seghaleh M, Khalili R, Vahedian-Azimi A. The Effect of Self-Care Education Program on the Severity of Menopause Symptoms and Marital Satisfaction in Postmenopausal Women: A Randomized Controlled Clinical Trial. *BMC Womens Health*. 2022 Dec 14;22(1):71.

96. Wilcox WB, Nock SL. What's Love Got To Do With It? Equality, Equity, Commitment and Women's Marital Quality. *Social Forces*. 2006 Mar 1;84(3):1321–45.
97. Javanmard GH, Garegozlo RM. The Study of Relationship Between Marital Satisfaction and Personality Characteristics In Iranian Families. *Procedia Soc Behav Sci*. 2013 Jul 9; 84:396–9.
98. Sherman S. Defining the Menopausal Transition. *Am J Med*. 2005 Dec 19;118(12):3–7.
99. Nappi RE, Nijland EA. Women's Perception of Sexuality around the Menopause: Outcomes of a European Telephone Survey. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2008 Mar 1;137(1):10–6.
100. Ling DCY, Wong WCW, Ho SC. Are Post-Menopausal Women "Half-a-Man"? Sexual Beliefs, Attitudes and Concerns among Midlife Chinese Women. *J Sex Marital Ther*. 2007 Dec 27;34(1):15–29.
101. King ME. Marital Satisfaction. In: *Encyclopedia of Family Studies*. Wiley; 2016. p. 1–2.
102. Ramezani Tehrani F, Farahmand M, Simbar M, Malek Afzali H. Factors Associated with Sexual Dysfunction; A Population Based Study in Iranian Reproductive Age Women. *Arch Iran Med*. 2014 Oct;17(10):679–84.
103. Malik E, Sheoran P, Siddiqui A. Health-Promoting Behaviors and Menopausal Symptoms: An Interventional Study in Rural India. *J Midlife Health*. 2018;9(4):200.
104. Norozi E, Mostafavi F, Hasanzadeh A, Moodi M, Sharifirad G. Factors Affecting Quality of Life in Postmenopausal Women, Isfahan, 2011. *J Educ Health Promot*. 2013;2(1):58.
105. Masoomeh Abedzadeh, Mahboobeh Taebi, Farzaneh Saberi, Zohreh Sadat. Quality of Life in Menopausal and Non Menopausal Women. *Payesh (Health Monitor)* [Internet]. 2012 Oct 15 [cited 2024 Jan 29];11(5):697–701. Available from: <https://payeshjournal.ir/article-1-428-en.html>
106. Fernández-Alonso AM, Trabalón-Pastor M, Vara C, Chedraui P, Pérez-López FR. Life Satisfaction, Loneliness and Related Factors during Female Midlife. *Maturitas*. 2012 May;72(1):88–92.
107. Diener E. Subjective Well-Being. *Psychol Bull*. 1984;95(3):542–75.
108. García-Castro FJ, Bendayan R, Blanca MJ. Measurement Invariance and Validity of the Satisfaction With Life Scale in Informal Caregivers. *Psicothema*. 2022;34(2):299–307.
109. Lacruz ME, Emeny RT, Baumert J, Ladwig KH. Prospective Association Between Self-Reported Life Satisfaction and Mortality: Results from the

- Monica/Kora Augsburg S3 Survey Cohort Study. *BMC Public Health*. 2011 Dec 20;11(1):579.
110. Beutel ME, Glaesmer H, Decker O, Fischbeck S, Brähler E. Life Satisfaction, Distress, and Resiliency Across the Life Span of Women. *Menopause*. 2009 Nov;16(6):1132–8.
 111. Monterrosa-Castro A, Romero-Pérez I, Marrugo-Flórez M, Fernández-Alonso AM, Chedraui P, Pérez-López FR. Quality of Life in a Large Cohort of Mid-Aged Colombian Women Assessed Using the Cervantes Scale. *Menopause*. 2012 Aug;19(8):924–30.
 112. Utian WH, Janata JW, Kingsberg SA, Schluchter M, Hamilton JC. The Utian Quality of Life (UQOL) Scale: Development and Validation of an Instrument to Quantify Quality of Life Through and Beyond Menopause. *Menopause*. 2018 Nov;25(11):1224–31.
 113. Whelan TJ, Goss PE, Ingle JN, Pater JL, Tu D, Pritchard K, et al. Assessment of Quality of Life in MA.17: A Randomized, Placebo-Controlled Trial of Letrozole After 5 Years of Tamoxifen in Postmenopausal Women. *Journal of Clinical Oncology*. 2005 Oct 1;23(28):6931–40.
 114. Chen Y, Lin SQ, Wei Y, Gao HL, Wu ZL. Menopause-Specific Quality of Life Satisfaction in Community-Dwelling Menopausal Women in China. *Gynecological Endocrinology*. 2007 Jan 7;23(3):166–72.
 115. Dennerstein L. Well-Being, Symptoms and the Menopausal Transition. *Maturitas*. 1996 Mar 1;23(2):147–57.
 116. Darling CA, Coccia C, Senatore N. Women in Midlife: Stress, Health and Life Satisfaction. *Stress and Health*. 2012 Feb 24;28(1):31–40.
 117. Nowakowska I, Rasińska R, Głowacka MD. Analiza Związku Objawów Okołoimenopauzalnych Z Funkcjonowaniem Zawodowym I Poczuciem Satysfakcji Z Życia – Subiektywne Postrzeganie Zależności Przez Kobietyw Wiek 40+. *Med Pr*. 2015;66(3):351–8.
 118. Waltner R. Genital identity: A Core Component of Sexual- and Self-Identity. *J Sex Res*. 1986 Aug;22(3):399–402.
 119. Amos N, McCabe M. Positive Perceptions of Genital Appearance and Feeling Sexually Attractive: Is It a Matter of Sexual Esteem? *Arch Sex Behav*. 2016 Jul 8;45(5):1249–58.
 120. Morrison MA, Morrison TG, Sager CL. Does Body Satisfaction Differ Between Gay Men and Lesbian Women and Heterosexual Men and Women?: A Meta-Analytic Review. *Body Image*. 2004 May 1;1(2):127–38.
 121. Schick VR, Calabrese SK, Rima BN, Zucker AN. Genital Appearance Dissatisfaction: Implications for Women's Genital Image Self-Consciousness,

- Sexual Esteem, Sexual Satisfaction, and Sexual Risk. *Psychol Women Q.* 2010 Sep 2;34(3):394–404.
122. Fudge MC, Byers ES. An Exploration of the Prevalence of Global, Categorical, and Specific Female Genital Dissatisfaction. *Can J Hum Sex.* 2017 Aug;26(2):112–21.
 123. Karadeniz ZC. Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeğinin Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
 124. Silva Gomes TB, Brasil CA, Barreto APP, Ferreira RS, Berghmans B, Lordelo P. Female Genital Image: is There a Relationship with Body Image? *Journal of Turkish Society of Obstetric and Gynecology.* 2019 Jul 11;16(2):84–90.
 125. Grower P, Ward LM. Examining the Unique Contribution of Body Appreciation to Heterosexual Women’s Sexual Agency. *Body Image.* 2018 Dec 1; 27:138–47.
 126. Goodman MP. Commentary on: A Retrospective Study of the Psychological Outcomes of Labiaplasty. *Aesthet Surg J.* 2017 Jan 17; sjw245.
 127. Schmidt CN, Rowen TS. Female Genital Self-Image and Modification. *J Sex Med.* 2021 Dec;18(12):1945–9.
 128. DeMaria AL, Hollub A V., Herbenick D. Using Genital Self-Image, Body Image, and Sexual Behaviors to Predict Gynecological Exam Behaviors of College Women. *J Sex Med.* 2011 Sep;8(9):2484–92.
 129. Rowen TS, Gaither TW, Awad MA, Osterberg EC, Shindel AW, Breyer BN. Pubic Hair Grooming Prevalence and Motivation Among Women in the United States. *JAMA Dermatol.* 2016 Oct 1;152(10):1106.
 130. Zangeneh S, Savabi-Esfahani M, Taleghani F, Sharbafchi MR, Salehi M. A Silence Full of Words: Sociocultural Beliefs Behind the Sexual Health of Iranian Women Undergoing Breast Cancer Treatment, a Qualitative Study. *Supportive Care in Cancer.* 2023 Jan 27;31(1):84.
 131. Alomair N, Alageel S, Davies N, Bailey J V. Factors Influencing Sexual and Reproductive Health of Muslim Women: A Systematic Review. *Reprod Health.* 2020 Dec 5;17(1):33.
 132. Koçak V, Aksoy YE. Female Genital Self-Image and Body Appreciation in Turkish Women: A Mixed Methods Study. *Arch Womens Ment Health.* 2023 Nov 25;
 133. Morrison TG, Bearden A, Ellis SR, Harriman R. Correlates of Genital Perceptions among Canadian Post-Secondary Students. *Electronic Journal of Human Sexuality.* 2005;8(5):1–22.

134. Tiggemann M, Boundy M. Effect of Environment and Appearance Compliment on College Women's Self-Objectification, Mood, Body Shame, and Cognitive Performance. *Psychol Women Q*. 2008 Dec 1;32(4):399–405.
135. Zengin Aydın L, Yiğitalp G. The Effect of Reflexology on Sleep Quality and Fatigue in Postmenopausal Women: A Randomized Control Trial. *Eur J Integr Med*. 2021 Apr 1; 43:101281.
136. Thompson JB. A Human Rights Framework for Midwifery Care. *J Midwifery Womens Health*. 2004 May 1;49(3):175–81.
137. Yazdkhasti M, Keshavarz M, Khoei EM, Hosseini A, Esmaeilzadeh S, Pebdani MA, et al. The Effect of Support Group Method on Quality of Life in Postmenopausal Women. *Iran J Public Health*. 2012;41(11):78–84.
138. Pérez-López FR. An Evaluation of the Contents and Quality of Menopause Information on the World Wide Web. *Maturitas*. 2004 Dec 10;49(4):276–82.
139. Yazdkhasti M, Simbar M, Abdi F. Empowerment and Coping Strategies in Menopause Women: A Review. *Iran Red Crescent Med J*. 2015 Mar 20;17(3).
140. Jane FM, Davis SR. A Practitioner's Toolkit for Managing the Menopause. *Climacteric*. 2014 Oct 6;17(5):564–79.
141. Avenell A, Mak JC, O'Connell DL. Vitamin D and Vitamin D Analogues for Preventing Fractures in Post-Menopausal Women and Older Men. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014 Apr 14;2021(6).
142. Practice Bulletin No. 141. *Obstetrics & Gynecology*. 2014 Jan;123(1):202–16.
143. Bygdeman M, Swahn ML. Replens Versus Dienoestrol Cream in the Symptomatic Treatment of Vaginal Atrophy in Postmenopausal Women. *Maturitas*. 1996 Apr 1;23(3):259–63.
144. Bachmann GA, Leiblum SR. The Impact of Hormones on Menopausal Sexuality: A Literature Review. *Menopause*. 2004 Jan;11(1):120–30.
145. Lee J, Hong NL, Ling NL. An Analysis of Students' Preparation for the Virtual Learning Environment. *Internet High Educ*. 2001 Jan 1;4(3–4):231–42.
146. Rostami A, Ghofranipour fazlallah, Ramazanzadeh F, Kazemnejad A. The Effect Of Health Education Program On Quality Of Women's Life In Menopause. 2004;
147. Rotem M, Kushnir T, Levine R, Ehrenfeld M. A Psycho-Educational Program for Improving Women's Attitudes and Coping With Menopause Symptoms. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2005 Mar;34(2):233–40.
148. Power M, Quinn K, Schmidt S. Development of the WHOQOL-Old Module. *Quality of Life Research*. 2005 Dec;14(10):2197–214.

149. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A Flexible Statistical Power Analysis Program for the Social, Behavioral, and Biomedical Sciences. *Behav Res Methods*. 2007 May;39(2):175–91.
150. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: Guidelines for Reporting Observational Studies. *International Journal of Surgery*. 2014 Dec;12(12):1495–9.
151. Palinkas LA, Horwitz SM, Green CA, Wisdom JP, Duan N, Hoagwood K. Purposeful Sampling for Qualitative Data Collection and Analysis in Mixed Method Implementation Research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 2015 Sep 6;42(5):533–44.
152. Nazarpour S, Simbar M, Ramezani Tehrani F, Alavi Majd H. Quality of Life and Sexual Function in Postmenopausal Women. *J Women Aging*. 2018 Jul 4;30(4):299–309.
153. Çamlıca T. Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Vajinal Enfeksiyon Tanılı Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve Genital Benliklerinin İncelenmesi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi; 2022.
154. Herbenick D, Reece M. Original Research—Outcomes Assessment: Development and Validation of the Female Genital Self-Image Scale. *J Sex Med*. 2010 May;7(5):1822–30.
155. Ellibes Kaya A, Yassa M, Dogan O, Basbug A, Pulatoglu C, Caliskan E. The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS): Cross-Cultural Adaptation and Validation of Psychometric Properties within a Turkish Population. *Int Urogynecol J*. 2019 Jan 30;30(1):89–99.
156. Symonds T, Boolell M, Quirk F. Development of a Questionnaire on Sexual Quality of Life in Women. *J Sex Marital Ther*. 2005 Oct;31(5):385–97.
157. Tuğut N, Gölbaşı Z. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Cumhuriyet Medical Journal*. 2010;32(2):172–80.
158. Locke HJ, Wallace KM. Short Marital-Adjustment and Prediction Tests: Their Reliability and Validity. *Marriage Fam Living*. 1959 Aug;21(3):251.
159. Hunt RA. The Effect of Item Weighting on the Locke-Wallace Marital Adjustment Scale. *J Marriage Fam*. 1978 May;40(2):249.
160. Freeston MH, Pléchaty M. Reconsideration of the Locke-Wallace Marital Adjustment Test: Is it Still Relevant for the 1990S? *Psychol Rep*. 1997 Oct 1;81(2):419–34.
161. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction with Life Scale. *J Pers Assess*. 1985 Feb 10;49(1):71–5.

162. Bekmezci M, Mert İ.S. Yaşam Tatmini Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. 2018;5(8):166–77.
163. Kim HY. Statistical Notes for Clinical Researchers: Assessing Normal Distribution (2) Using Skewness and Kurtosis. *Restor Dent Endod*. 2013;38(1):52.
164. Köklü N, Büyüköztürk Ş, Çokluk Bökeoğlu Ö. Sosyal Bilimler için İstatistik. Ankara: Pegem; 2007.
165. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate Data Analysis*. 2010. 734 p.
166. DeMaria AL, Meier SJ, Dykstra C. “It’s not Perfect But It’s Mine”: Genital Self-İmage among Women Living in Italy. *Body Image*. 2019 Jun; 29:140–8.
167. Carcelén-Fraile M del C, Aibar-Almazán A, Martínez-Amat A, Brandão-Loureiro V, Jiménez-García JD, Castellote-Caballero Y, et al. Changes in Satisfaction with Female Genital Self-İmage and Sexual Function After a Qigong Exercise Intervention in Spanish Postmenopausal Women: A Randomized-Controlled Trial. *Menopause*. 2022 Jun;29(6):693–9.
168. Fudge MC, Byers ES. An Exploration of Psychosocial Factors Associated with Female Genital Self-İmage. *Gender Issues*. 2020 Jun 7;37(2):153–72.
169. Mohammed GF, Hassan H, Hassan A. Egyptian Female Genital “Norm” and Female Genital Self-İmage. *Sexologies*. 2021 Sep 1;30(3):e132–8.
170. BAY H, AKIN B. Body Image, Genital Self-İmage and Self-Esteem in the Postpartum Period. *Balıkesir Health Sciences Journal*. 2022 Sep 23;
171. Carcelén-Fraile M del C, Aibar-Almazán A, Martínez-Amat A, Brandão-Loureiro V, Jiménez-García JD, Castellote-Caballero Y, et al. Changes In Satisfaction with Female Genital Self-İmage and Sexual Function After a Qigong Exercise Intervention in Spanish Postmenopausal Women: A Randomized-Controlled Trial. *Menopause*. 2022 Jun;29(6):693–9.
172. Bilgin İ, Tunç Karaman S, Basat O. The Effect of Menopause Symptoms on Female Genital Self-Perception in Postmenopausal Women. *Middle Black Sea Journal of Health Science*. 2024 Mar 28;10(1):16–28.
173. Laan E, Martoredjo DK, Hesselink S, Snijders N, van Lunsen RHW. Young Women’s Genital Self-İmage and Effects of Exposure to Pictures of Natural Vulvas. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2017 Oct 2;38(4):249–55.
174. Djusad S, Meutia AP, Tungadewi SA, Sâri YM, Hâkim S, Priyatini T, et al. Genital Self-İmage as Predictor of Sexual Dysfunction in Women with Pelvic Organ Prolapse in Indonesia. *Women’s Health*. 2021 Jan 16; 17:174550652110660.

175. Thornton K, Chervenak J, Neal-Perry G. Menopause and Sexuality. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2015 Sep;44(3):649–61.
176. Cucinella L, Martini E, Tiranini L, Battista F, Molinaro P, Casiraghi A, et al. Menopause and Female Sexual Dysfunctions. *Minerva Obstetrics and Gynecology*. 2022 Jun;74(3).
177. Cain VS, Johannes CB, Avis NE, Mohr B, Schocken M, Skurnick J, et al. Sexual Functioning and Practices in a Multi-Ethnic Study of Midlife Women: Baseline Results From Swan. *J Sex Res*. 2003 Aug;40(3):266–76.
178. Uslu-Sahan F, Er-Korucu A, Abic A. Quality of Sexual Life and Attitudes toward Menopause among Postmenopausal Women Living in Northern Cyprus: A Cross-sectional Study. *J Midlife Health*. 2023;14(4):265–71.
179. van Poll M, van Barneveld E, Aerts L, Maas JWM, Lim AC, de Greef BTA, et al. Endometriosis and Sexual Quality of Life. *Sex Med*. 2020 Sep 1;8(3):532–44.
180. Duzgun AA, Kok G, Sahin S, Guvenc G. Assessment of Depression and Sexual Quality of Life in Postmenopausal Women. *Perspect Psychiatr Care*. 2022 Oct 12;58(4):2029–36.
181. Erbaş N, Demirel G. Klimakterik Dönemdeki Kadınların Menopoza İlişkin Yakınmalarının ve Menopozal Tutumlarının Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Vol. 2017, ACU Sağlık Bil Derg. 2017.
182. Ling J, Wang YH. Association Between Depressive Mood and Body Image and Menopausal Symptoms and Sexual Function in Perimenopausal Women. *World J Clin Cases*. 2023 Nov 16;11(32):7761–9.
183. Ünal E, Yağmur Y. Sexual Quality of Life and Marital Adjustment in Pregnant Women. *Health Care Women Int*. 2023 Nov 6;1–13.
184. Aksoy Derya Y, Gök Uğur H, Özşahin Z. Effects of Demographic and Obstetric Variables with Body Image on Sexual Dysfunction in Pregnancy: A Cross-Sectional and Comparative Study. *Int J Nurs Pract*. 2020 Jun 10;26(3).
185. Şahbaz Selimoğlu E, Beydağ KD. Doğum Sonu Dönemde Emziren Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi. *Acibadem Universitesi Saglik Bilimleri Dergisi*. 2020 Jan 28;0–0.
186. Burgess EW, Locke HJ, Thomas MM. *The Family: From Institution to Companionship* (3" cd). New York: American Book Company.; 1963.
187. Eghtedar S, Asghari E, Aparnak FS, Asgarloo Z, Rasti P. Marital Adjustment as a Predictor Of Quality Of Life İn Infertile Couples. *Asian Journal Of Social Health and Behavior*. 2021;4(3):105.

188. Marzieh S, Nikvarz F, Zangiabadizadeh M. The Quality of Life and Some Effective Factors on Infertile Couples. *Ann Trop Med Public Health*. 2017;10(4):928.
189. Nappi RE, Martini E, Martella S, Capuano F, Bosoni D, Giacomini S, et al. Maintaining Sexuality in Menopause. *Post Reprod Health*. 2014 Mar 13;20(1):22–9.
190. Bal F, Faraji H, Erdiñ İ. Evlilik Uyumu, Cinsel Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenm. *The Journal Of Social Sciences*. 2018 Jan 1;30(30):185–97.
191. Yanikkerem E, Goker A, Ustgorul S, Karakus A. Evaluation of Sexual Functions and Marital Adjustment of Pregnant Women in Turkey. *Int J Impot Res*. 2016 Sep 16;28(5):176–83.
192. Yildirim F, Duman NB, Kulakaç Ö. The Effect of Menopause on the Sexual Functions and Marital Adjustment of the Spouses. *J Midlife Health*. 2023;14(3):170–5.
193. Yoshany N, Morowatisharifabad MA, Mihanpour H, Bahri N, Jadgal KM. The Effect of Husbands' Education Regarding Menopausal Health on Marital Satisfaction of Their Wives. *J Menopausal Med*. 2017;23(1):15.
194. Diener E, Diener M. Culture and Well-Being: The Collected Works of Ed Diener. In *Springer Science & Business Media*; 2009.
195. Pereira MG, Bernardo AC, Fernandes I, Almeida AC. Quality of Life in Heterosexual Menopausal Women: The İndirect Effect of Sexual and Marital Satisfaction, Menopause Representations, and Psychological Morbidity. *Health Care Women Int*. 2023 Sep 5;1–19.
196. Górczewska B, Jakubowska-Pietkiewicz E. Is Acceptance of Disease and Life Satisfaction of Women with Postmenopausal Osteoporosis Dependent on BMI? *Psychiatr Pol*. 2022 Jun 30;56(3):623–34.
197. Romaniuk A, Oniszczenko W. Resilience, Anxiety, Depression, and Life Satisfaction in Women Suffering from Endometriosis: A Mediation Model. *Psychol Health Med*. 2023 Oct 21;28(9):2450–61.
198. Martínez MD, González-Arratia López Fuent NI, Oudhof van Barneveld J, Domínguez-Espinosa A del C, Olivos-Rubio M. Psychosocial Predictors of Satisfaction with Life during Perimenopause and Postmenopause. *Aquichan*. 2012 Dec 1;12(3):298–307.
199. Canel An. Ailede Problem Çözme, Evlilik Doyumu ve Örnek Bir Grup Çalışmasının Sınanması. [İstanbul]: Marmara Üniversitesi; 2007.
200. Şendil G, Korkut Y. Evli Çiftlerdeki Çift Uyumu ve Evlilik Çatışmasının Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi. *Psikoloji Çalışmaları*. 2008.

201. Proulx CM, Helms HM, Buehler C. Marital Quality and Personal Well-Being: A Meta-Analysis. *Journal of Marriage and Family*. 2007 Aug 5;69(3):576–93.
202. Vaillant CO, Vaillant GE. Is the U-Curve of Marital Satisfaction an Illusion? A 40-Year Study of Marriage. *J Marriage Fam*. 1993 Feb; 1:230–9.
203. Oğurlu N. Kadınların Menopozal Yakınmaları ve Başetme Yöntemlerinin İncelenmesi. [Aydın]: Adnan Menderes Üniversitesi; 2008.
204. Benabe E, Fuentes Y, Roldan G, Ramos M, Pastrana M, Romaguera J. The Perceptions of Female Genital Self-İmage and its Associations with Female Sexual Distress. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2022 Apr 7;157(1):90–5.
205. Herbenick D, Schick V, Reece M, Sanders S, Dodge B, Fortenberry JD. The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS): Results from a Nationally Representative Probability Sample of Women in the United States. *J Sex Med*. 2011 Jan 1;8(1):158–66.
206. Shahraki Z, Tanha FD, Ghajarzadeh M. Depression, Sexual Dysfunction and Sexual Quality of Life in Women with İnfertility. *BMC Womens Health*. 2018 Dec 14;18(1):92.
207. Robles TF, Slatcher RB, Trombello JM, McGinn MM. Marital Quality and Health: A Meta-Analytic Review. *Psychol Bull*. 2014 Jan;140(1):140–87.
208. Ziaee T, Jannati Y, Mobasheri E, Taghavi T, Abdollahi H, Modanloo M, et al. The Relationship between Marital and Sexual Satisfaction among Married Women Employees at Golestan University of Medical Sciences, Iran. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2014;8(2):44–51.
209. Vigil KE, de Jong DC, Poovey KN. Roles of Genital Self-Image, Distraction, and Anxiety in Women’s Sexual Pleasure: A Preregistered Study. *J Sex Marital Ther*. 2021 May 19;47(4):325–40.
210. Sarhan D, Mohammed GFA, Gomaa AHA, Eyada MMK. Female Genital Dialogues: Female Genital Self-Image, Sexual Dysfunction, and Quality of Life in Patients With Vitiligo With and Without Genital Affection. *J Sex Marital Ther*. 2016 Apr 2;42(3):267–76.
211. Eftekhari T, Hajibabaei M, Deldar Pesikhan M, Rahnama P, Montazeri A. Sexual Quality of Life, Female Sexual Function, Female Genital Self- and Body İmage among Women Requesting Genital Cosmetic Surgery: A Comparative Study. *Psychol Sex*. 2019 Apr 3;10(2):94–100.
212. Nejat S. Quality of Life and its Measurement. *Iranian Journal of Epidemiology [Internet]*. 2008 [cited 2024 May 5];4(2):57–62. Available from: <https://irje.tums.ac.ir/article-1-146-en.html>

8. EKLER

EK 1. TANITICI ÖZELLİKLER VERİ TOPLAMA FORMU

1.Yaşınız:

2.Boyunuz :.....

3.Kilonuz:.....

4.Çalışma durumunuz:

a)Evet b)Hayır

5.Eğitim durumunuz:

a)Okur-yazar b)İlköğretim c)Ortaöğretim d)Lise d)Üniversite ve üzeri

6.Size göre ekonomik durumunuz:

a)Gelir giderden az b)Gelir gidere denk c)Gelir giderden fazla

7.Eşinizin yaşı:.....

8.Eşinizin çalışma durumu:

a)Evet b)Hayır

9.Eşinizin eğitim durumu:

a)Okur-yazar b)İlköğretim c)Ortaöğretim d)Lise d)Üniversite ve üzeri

10.Evlilik süreniz:.....

11.Gebelik sayınız:.....

12.Doğum sayınız:.....

13.Doğum ve/veya doğumlarınızı gerçekleştirme şekliniz:

a)Vajinal Doğum b)Sezaryen Doğum c)Vajinal ve Sezaryen Doğum

14.Menopoza girme yaşı:.....

15.Menopoz dönemine yönelik bilgi alma durumunuz :

a)Evet b)Hayır

EK 2. KADIN GENİTAL BENLİK İMAJİ ÖLÇEĞİ

Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Cinsel organlarım hakkında olumlu düşünürüm				
2	Cinsel organlarımın görüntüsünden memnunum				
3	Eşimin/partnerimin cinsel organlarımı görmesine izin verdiğimde rahat hissederim				
4	Cinsel organlarımın güzel koktuğunu düşünürüm				
5	Cinsel organlarımın olması gerektiği şekilde işlev gördüğünü düşünürüm				
6	Bir sağlık bakım profesyonelinin cinsel organlarımı muayene etmesine izin verdiğimde rahat hissederim				
7	Cinsel organlarımdan utanmam				

EK 3. CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği		Tamamen Katılıyorum	Büyük Ölçüde Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Büyük Ölçüde Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1.	Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayatımın eğlenceli / zevkli bir parçası olduğunu düşünüyorum						
2.	Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayal kırıklığı hissediyorum						
3.	Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi üzgün (depresif) hissediyorum						
4.	Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi bir kadın olarak eksik hissediyorum						
5.	Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi iyi hissediyorum						
6.	Cinsel bir eş olarak kendime güvenimi yitirdim						
7.	Cinsel yaşamımı düşündüğümde, sıkıntı hissediyorum						
8.	Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kızgınlık hissediyorum						
9.	Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşime yakın olduğumu hissediyorum						
10.	Cinsel yaşamımın geleceği hakkında endişeleniyorum						
11.	Cinsel ilişkiden zevk almıyorum						
12.	Cinsel yaşamımı düşündüğümde, utanıyorum						
13.	Cinsel konularla ilgili eşimle konuşabileceğimi düşünüyorum						
14.	Cinsel ilişkiden kaçınıyorum						
15.	Cinsel yaşamımı düşündüğümde, suçluluk hissediyorum						
16.	Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşimin rencide olmuş ya da reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum						
17.	Cinsel yaşamımı düşündüğümde, bir şeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum						
18.	Cinsel yaşamımı düşündüğümde, cinsel ilişki sıklığından memnunum						

EK 4. EVLİLİKTE UYUM ÖLÇEĞİ

1. Bu maddede yer alan ölçeği kullanarak, bütün yönleri ile evliliğinizdeki mutluluk düzeyini en iyi temsil ettiğine inandığınız noktayı **daire** içine alınız. Ortadaki 'mutlu' sözcüğü üzerindeki nokta, çoğu kişinin evlilikten duyduğu mutluluk derecesini temsil eder ve ölçek kademeli olarak sol ucunda evliliği çok mutsuz olan küçük bir azınlığı, sağ ucunda ise evliliği çok mutlu küçük bir azınlığı temsil etmektedir.

* * * * *

Çok Mutsuz Mutlu Çok Mutlu
Aşağıdaki maddelerde verilen konulara ilişkin olarak, siz ve eşiniz arasındaki **anlaşma ya da anlaşmazlık** derecesini yaklaşık olarak (X) şeklinde belirtiniz. Lütfen her maddeyi değerlendiriniz.

	Her zaman anlaşırız	Hemen her zaman anlaşırız	Ara sıra anlaşamadığımız olur	Sıklıkla anlaşamayız	Hemen her zaman anlaşamayız	Her zaman anlaşamayız
2. Aile bütçesini idare etme						
3. Boş zaman etkinlikleri						
4. Duyguların ifadesi						
5. Arkadaşlar						
6. Cinsel ilişkiler						
7. Toplumsal kurallara uyma (doğru, iyi veya uygun davranış)						
8. Yaşam felsefesi						
9. Eşin akrabalarıyla anlaşma						

Lütfen evliliğinizi en iyi ifade ettiğine inandığınız bir cevabın yanındaki kutucuğu (X) şeklinde işaretleyiniz.

10. Ortaya çıkan uyumsuzluklar genellikle:.....sonuçlanır.

() Erkeğin susması ile () Kadının susması ile () Karşılıklı anlaşmaya varılarak

11. Ev dışı etkinliklerinizin ne kadarını eşinizle birlikte yaparsınız?

() Hepsini () Bazılarını () Çok azını () Hiç birini

12a. Boş zamanlarınızda genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?

() Dışarıda bir şeyler yapmayı () Evde oturmayı

12b. Eşiniz genellikle aşağıdakilerden hangisini yapmayı 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 evlenmediniz

15. Eşinize güvenir, sırlarınızı ona açar mısınız?

() Hemen hemen hiçbir zaman () Nadiren () Çoğu konularda () Her konuda

EK 5. YAŞAM TATMİNİ ÖLÇEĞİ

Yaşam Tatmini Ölçeği		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Fikrim Yok	Biraz Katlıyorum	Büyük Ölçüde Katlıyorum	Tamamen Katlıyorum
1.	İdeallerime yakın bir hayatım var.							
2.	Hayat koşullarım mükemmeldir.							
3.	Hayatımdan memnunum.							
4.	Şimdiye kadar hayattan istediğim önemli şeylere sahip oldum.							
5.	Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.							

EK 6. ETİK KURUL İZİN YAZISI



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557-1836
Konu : **ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU**

Toplantı Tarihi : 18 EKİM 2022 SALI
Toplantı No : 2022/16
Proje No : GO 22/995 (Değerlendirme Tarihi: 18.10.2022)
Karar No : 2022/16-10

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Dr. Öğr. Üyesi Fatma Uslu ŞAHAN'ın sorumlu araştırmacı olduğu, Arş. Gör. Nur Şifa YAVUZ'un yüksek lisans tezi olan, GO 22/995 kayıt numaralı "*Postmenopozal Dönemdeki Kadınların Genital Benlik İmajının Cinsel Yaşam Kalitesi, Evlilik Uyumu ve Yaşam Tatminine Etkisinin Belirlenmesi*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydı ile 19 Ekim 2022 – 19 Nisan 2023 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1. Prof. Dr. Nüket Paksoy ERBAYDAR (Başkan)	8. Prof. Dr. Hande Güney DENİZ (Üye)
2. Prof. Dr. G. Burça AYDIN (Üye)	9. Doç. Dr. Betül Çelebi SALTIK (Üye)
3. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK (Üye)	10. Doç. Dr. Merve BATUK (Üye)
4. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER (Üye)	11. Doç. Dr. Gülten KOÇ (Üye)
5. Prof. Dr. Sibel PEHLİVAN (Üye)	12. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR (Üye)
6. Prof. Dr. Burcu Balan DOĞRU (Üye)	13. Dr. Öğr. Üyesi Burcu Ersöz ALAN (Üye)
7. Prof. Dr. Tolga YILDIRIM (Üye)	14. Av. Buket ÇINAR (Üye)

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

06100 Sıhhiye-Ankara

Telefon: 0 (312) 305 1082 • Faks: 0 (312) 310 0580 • E-posta: goetik@hacettepe.edu.tr

EK 7. HASTANE İZİN YAZISI



T.C.
NEVŞEHİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-26171210-929-213103093
Konu : Bilimsel Araştırma Çalışması İzni/Nur
Şifa YAVUZ

10.04.2023

NEVŞEHİR DEVLET HASTANESİ

Nevşehir Devlet Hastanesinde, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi personeli Arş.Gör. Nur Şifa YAVUZ'un "**Postmenopozal Dönemdeki Kadınların Genital Benlik İmajının Cinsel Yaşam Kalitesi ,Evlilik Uyumu ve Yaşam Tatminine Etkisinin Belirlenmesi**" konulu bilimsel araştırma çalışmasının yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

Tarık AKBAŞ
BAŞKAN

EK 8. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Bu araştırma menopoza sonrası dönemin, kadınların genital benlik imajı üzerindeki olası etkilerini göz önünde bulundurarak; bu dönemdeki kadınların genital benlik imajının cinsel yaşam kalitesi, evlilik uyumu ve yaşam tatmini üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Soruların tümüne içtenlikle cevap vermeniz; araştırmanın güvenilirliği açısından doğru ve eksiksiz yanıtlamanız önem arz etmektedir. Araştırmanın sonrasında elde edilen veriler kimliğiniz belirtilmeden sağlık hizmetlerinin gelişimine katkı sağlayacak uygulamalar ya da bilimsel yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında veriler kesinlikle kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. İşbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Dr. Öğr. Üyesi Fatma USLU ŞAHAN

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Arş. Gör. Nur Şifa YAVUZ

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi
Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

EK 9. ORJİNALLİK RAPORU

POSTMENOPÖZAL DÖNEMDEKİ KADINLARIN GENİTAL BENLİK İMAJININ CİNSEL YAŞAM KALİTESİ, EVLİLİK UYUMU VE YAŞAM TATMİNİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

ORIGINALITY REPORT

10%	9%	5%	5%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	openaccess.hacettepe.edu.tr Internet Source	2%
2	Submitted to Hacettepe University Student Paper	1%
3	acikbilim.yok.gov.tr Internet Source	1%
4	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 Internet Source	1%
5	9lib.net Internet Source	<1%
6	dergipark.org.tr Internet Source	<1%
7	Submitted to Ondokuz Mayıs Üniversitesi Student Paper	<1%
8	www.researchgate.net Internet Source	<1%

dspace.akdeniz.edu.tr

EK 10. DİJİTAL MAKBUZ



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Nur Şifa Yavuz
 Assignment title: POSTMENOPUZAL DÖNEMDEKİ KADINLARIN GENİTAL BENLİ...
 Submission title: POSTMENOPUZAL DÖNEMDEKİ KADINLARIN GENİTAL BENLİ...
 File name: Nur_Sifa_Tez_16.06.2024_TURN_T_N.docx
 File size: 1.95M
 Page count: 88
 Word count: 18,708
 Character count: 122,471
 Submission date: 15-Jun-2024 10:23PM (UTC+0300)
 Submission ID: 2403055140



EK 11. ÖLÇEK İZİNLERİ

Kadın Genital Benlik İmaji Ölçeği kullanım izni hakkında ➡



nur şifa yavuz

Sayın Hocam, Ülkemizde geçerlilik güvenirlik çalışmasını yaptığınız "Kadın Genital Benlik İmaji Ölçeği"ni postmenopozal dönemdeki kadınlarla gerçekleştirmeyi

29 Mayıs Paz 14:20 (9 gün önce)



Murat Yassa

Sayın hocalarım, FGSIS ölçeğini akademik ve klinik çalışmalarınızda kullanabilirsiniz, değerlendirme bilgileri ise tam metinde yazılıdır. Soracağınız sorunuz ol

31 Mayıs Sal 14:09 (7 gün önce)



FATMA USLU ŞAHAN

Alıcı: Murat, ben

2 Haziran Per 05:42 (5 gün önce)



Sayın Hocam,
Ölçeğinizi kullanmamıza izin verdiğiniz ve hızlı geri bildiriminiz için çok teşekkür ederiz.

Saygılarımla,

Murat Yassa · 31 May 2022 Sal, 14:09 tarihinde şunu yazdı:

...

--
Dr. Öğr. Üyesi Fatma USLU ŞAHAN, Dekan Yardımcısı
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D.

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanım izni hakkında ➡

Gelen Kutusu x



nur şifa yavuz

Sayın Hocam, Ülkemizde geçerlilik güvenirlik çalışmasını yaptığınız "Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği"ni postmenopozal dönemdeki kadınlarla gerçekleştirmeyi planl

29 Mayıs Paz 14:23 (9 gün önce)



Zehra Gölbaşı

Alıcı: ben

30 Mayıs Pzt 09:49 (8 gün önce)



Sevgili Nur Şifa,
Ölçeği ilgili makaleyi kaynak göstererek kullanabilirsiniz. Ekte ilgili dosyaları gönderiyorum.
Kolaylıklar dilerim, sevgiler
Zehra Gölbaşı

nur şifa yavuz · 29 May 2022 Paz, 14:23 tarihinde şunu yazdı:

...

--

Evlilikte Uyum Ölçeği ➤ Gelen Kutusu x

**Şennur Kışlak**

Alıcı: ben ▼

00:15 (10 saat önce)



Merhaba,

Ekte EUÖ yer alıyor. Çalışmanızda kullanabilirsiniz. Makaleyi de research gate'den indirebilirsiniz.

Puanlamayı doğru yapmak için makalenin tümünü iyi okuyunuz. Tablodaki puanlama değil, ondan sonra geliştirilen puanlama geçerli. Makaleyi okuyunca sizin için daha açık olacaktır. Genelde toplam puan kullanılıyor. İlk maddenin de atlanmamasına dikkat edilmesi gerekiyor.

İyi günler

Şennur Kışlak

Prof.Dr.Şennur Tutarel Kışlak

Ankara Üniversitesi

DTCF Psikoloji Bölümü Başkanı

Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Bşk

Sıhhiye-Ankara



Yaşam Tatmini Ölçeği kullanım izni hakkında ➤ Gelen Kutusu x

**nur şifa yavuz**

Sayın Hocam, Ülkemizde geçerlilik güvenirlik çalışmasını yaptığınız "Yaşam Tatmini Ölçeği"ni postmenopozal dönemdeki kadınlarla gerçekleştirmeyi planladığımız

19 Mayıs Per 21:03

**BEKMEZCI, Mustafa**

Alıcı: ben ▼

19 Mayıs Per 23:02



Sayın Hocam merhaba,
 Ölçeği tabii ki kullanabilirsiniz.
 Ölçeği EK'te gönderiyorum.
 Saygılarımla,
 Mustafa Bekmezci

nur şifa yavuz · , 19 May 2022 Per, 21:03 tarihinde şunu yazdı:

2 Ek



9. ÖZGEÇMİŞ

