



T.C
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ
CİNSEL PROBLEMLERİN ÇÖZÜMÜNDE PLISSIT
MODELİ DOĞRULTUSUNDA VERİLEN
DANIŞMANLIĞIN ETKİSİ**

Doktora Tezi

Nurten DENİZHAN KIRCAN

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İzmir

2022

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ
CİNSEL PROBLEMLERİN ÇÖZÜMÜNDE PLISSIT
MODELİ DOĞRULTUSUNDA VERİLEN
DANIŞMANLIĞIN ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

Nurten DENİZHAN KIRCAN

Danışman

Doç. Dr. Sezer ER GÜNERİ

**Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doktora Programı**

İzmir

2022

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

Başkan (Danışman): Doç. Dr. Sezer ER GÜNERİ

Üye :Prof. Dr. Oya KAVLAK

Üye :Prof. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN

Üye :Doç. Dr. Ruşen ÖZTÜRK

Üye :Doç. Dr. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ

Üye :Dr. Öğr. Üyesi Pınar ÇİÇEKOĞLU ÖZTÜRK

Doktora Tezinin kabul edildiği tarih: 06/07/2022

Önsöz

Cinsellik; fizyolojik, gelişimsel ve kültürel etkenler nedeniyle multifaktöriyel bir olgudur ve ülkemizde önyargıların etkisi altındadır. Bu durum cinsel sorunların ortaya çıkmasına neden olduğu gibi çözülmesinde de engel oluşturmaktadır. Çünkü kadınlar cinselliğin toplumdaki mahrem, yasak, ayıp, günah yaklaşımından dolayı cinsel sorunlarını paylaşmaktan kaçınmakta ve tedavi amacıyla uzmana başvurmadan çekinmektedirler. Bunun için cinsellikle ilgili doğru bilgilere sahip olmak ve kendi vücudunu tanımak kadın için önemlidir. Cinsellik kadın-erkek ayrımı olmaksızın herkesin doğal ihtiyacı ve hakkıdır. Kadınlara yaşamlarının erken dönemlerinden itibaren cinsellikle ilgili bilgilerin verilmesi gerekmektedir. Cinsel sorunların birçoğu bilgisizlikten ve ön yargılardan kaynaklanmakta, hormonal ve ruhsal değişimler nedeniyle menopozal dönemde daha sık karşılaşılmakta, kadını ve ilişkisini yıpratarak cinsel isteksizlik ve mutsuzluğa neden olmaktadır. Bu nedenle menopozal dönemde cinsel problemleri olan kadınlara hemşireler tarafından danışmanlık yapılması cinsel problemleri önleyebilir. Araştırma sonuçlarının hemşirelik literatürüne katkı sağlamasını ve yararlı olmasını dilerim.

İzmir, 06/07/2022

Nurten DENİZHAN KIRCAN

Özet

Menopoz dönemindeki cinsel problemlerin çözümünde PLISSIT modeli doğrultusunda verilen danışmanlığın etkisi

Amaç: Araştırma, menopoz dönemindeki cinsel problemlerin çözümünde PLISSIT modeli doğrultusunda verilen danışmanlığın etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Çalışma, kartopu örnekleme yöntemi ile örneklem kriterlerine uyan, 45 yaş üstü menopozda olan kadınlarda, Ağustos 2021-Mart 2022 tarihlerinde ön-test son-test, kontrol gruplu deneysel ve prospektif çalışma olarak yapılmıştır. İki aşamalı olarak yürütülen çalışmanın birinci aşamasında, G-Power analizine göre belirlenen örnekleme kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşıldı. Kadınlarla yüz yüze/telefonla görüşülerek sözel onamları alındıktan sonra, veriler anket formu ve Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) ile toplandı. KCIÖ kesme değerine (≤ 26.55) göre cinsel problemi olan ve olmayan kadınlar belirlendi. Çalışmanın ikinci aşamasında; cinsel problemi olan kadınlar (N=80) randomizer org. programında basit rastgele örnekleme yöntemi ile (Eğitim=40, Kontrol=40) iki gruba ayrıldı. Eğitim grubundaki kadınlara PLISSIT modeli doğrultusunda danışmanlık verildi. Veriler Statistical Package For Social Science (SPSS) 25.0 paket programı kullanılarak girildi ve tanımlayıcı istatistiksel metotlar sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ile değerlendirilmiştir. Eğitim ve kontrol gruplarının homojen olup olmadığı Ki-kare ve Fisher ki-kare analizi ile, verilerin normal dağılıma uygunluğu ise Kolmogorov Smirnov ve Shapiro-Wilk testi ile test edilmiştir. Normal dağılım göstermeyen verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında birbirinden bağımsız iki grup arasındaki fark Mann Whitney U, birbirine bağımlı iki ölçüm arasındaki fark Wilcoxon işaretli sıra testi, bağımlı yapıda en az üç ölçüm arasındaki fark durumunda ise Friedman testi yapılmıştır. Friedman analizi sonucunda ölçümler arasında farklılık çıkması durumunda ölçümlerin ikili karşılaştırmaları Bonferroni analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmada, kadınların yaş ortalaması 54.23 ± 5.63 yıl, evlilik süresi ortalaması 31.78 ± 7.45 yıl, menopoz yaşı ortalaması 47.03 ± 4.41 yıl, menopoz süresi

7.15±5.64 yıl olarak belirlenmiştir. Kadınların, %76.3'ünün menopoza girdikten sonra cinsel sorun yaşadığı; menopozdan sonra en çok yaşanan cinsel sorunun ise cinsel istekte azalma (%86.9) olduğu tespit edilmiştir. Kadınların %98.4'ü cinsel sorunlara yönelik bilgi-danışmanlık almadığını, %52.5'i ise cinsel his olarak isteksiz olduğunu belirtmiştir. Kadınların ön test KCIÖ puan ortalamaları eğitim grubunda 18.95±5.60; kontrol grubunda 18.07±7.11 olarak benzer bulunurken ($p>0.05$), kadınların son test KCIÖ puan ortalamaları eğitim grubunda 22.32±4.69; kontrol grubunda 17.84±7.38 olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitim grubunda olan kadınların; ön test, ikinci görüşme, üçüncü görüşme ve son test KCIÖ ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$).

Sonuç: Araştırma sonuçları gözönüne alındığında menopozal dönemdeki kadınların cinsel problemlerinin çözümünde PLISSIT modeli doğrultusunda verilen cinsel danışmanlığın yararlı olduğu ve hemşirelik uygulamalarında başarı ile kullanılabileceği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Menopoz, cinsellik, cinsel problemler, PLISSIT modeli, hemşirelik bakımı.

Abstract

The effect of the counseling given in line with the PLISSIT model in the solution of sexual problems in the menopause period

Objectives: The research was carried out to determine the effect of counseling given in line with the PLISSIT model in the solution of sexual problems during menopause.

Methods: The research was carried out in menopausal women over the age of 45 who met the sampling criteria with the snowball sampling method, between August 2021 and March 2022; pre-test post-test, experimental with control group and prospectively. In the first stage of the study, which was carried out in two stages, the sampling determined according to the G-Power analysis was reached by the snowball sampling method. After obtaining their verbal consent through interviewing the women both face-to-face/ by phone, the data were collected with a questionnaire and The Female Sexual Function Index (FSFI). Women with and without sexual problems were determined according to the FSFI cut-off value (≤ 26.55). In the second stage of the study; women with sexual problems (N=80) were divided into two groups (Education=40, Control=40) with a simple random sampling method in the randomizer org program. The women in the training group were given four interviews and counseling in line with the PLISSIT model. Data were entered using the Statistical Package for Social Science (SPSS) 25.0 package program and descriptive statistical methods were evaluated with number, percentage, mean, and standard deviation. The homogeneity of the training and control groups was analyzed with Chi-square and Fisher's chi-square analysis, and the compatibility of the data with the normal distribution was analyzed with the Kolmogorov Smirnov and Shapiro-Wilk test. In the comparison of quantitative data in non-normally distributed data, the difference between two independent groups was Mann Whitney U, the difference between two interdependent measures Wilcoxon signed-rank test, and in case of difference between at least three measurements in a dependent structure, the Friedman test was used. In the event of differences between measurements as a result of Friedman analysis, pairwise comparisons of measurements were evaluated with Bonferroni analysis.

Results: In the study, the mean age of women was 54.23 ± 5.63 years, the mean age of marriage was 31.78 ± 7.45 years, the mean age of menopause was 47.03 ± 4.41 years, and the duration of menopause was 7.15 ± 5.64 years. It was determined that 76.3% of women had sexual problems after menopause; It was determined that the most common sexual problem after menopause was a decrease in sexual desire (86.9%). 98.4% of the women stated that they did not receive information-counseling about sexual problems, and 52.5% of them stated that they were reluctant in terms of sexual feelings. The mean pre-test FSFI scores of women were; 18.95 ± 5.60 in the training group and 18.07 ± 7.11 were found to be similar in the control group ($p > 0.05$); The post-test mean FSFI scores were 22.32 ± 4.69 in the training group and 17.84 ± 7.38 in the control group ($p < 0.05$). The difference between the mean scores of the pretest, second interview, third interview, posttest SSRI and all sub-dimensions that belong to the women in the training group was found to be significant ($p < 0.05$).

Conclusion: Considering the results of the research, it can be said that sexual counseling given in line with the PLISSIT model is beneficial in solving the sexual problems of women in the menopausal period and can be used successfully in nursing practices.

Keywords: Menopause, sexuality, sexual problems, PLISSIT model, nursing care.

İçindekiler

	Sayfa
	No
Önsöz	II
Özet	III
Abstract	V
İçindekiler	VII
Tablolar Dizini	X
Şekiller ve Grafikler Dizini	XI
Kısaltma Listesi.....	XII
1. Giriş.....	1
1.1. Araştırmanın Problemi	1
1.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	3
1.3. Araştırmanın Varsayımları.....	4
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
1.5. Araştırmanın Amacı	4
2. Genel Bilgiler	5
2.1. Menopoz.....	5
2.1.1. Menopoza Bağlı Meydana Gelen Değişiklikler	5
2.1.2. Menopoz ve Cinsellik Üzerine Etkisi.....	5
2.2. Cinsellik İle İlgili Kavramlar	6
2.3. Kadın Cinselliği	7
2.4. Kadının Cinsel Yanıt Döngüsü	7
2.4.1. Cinsel İstek Evresi.....	8
2.4.2. Cinsel Uyarılma Evresi	8
2.4.3. Plato Evresi	8
2.4.4. Orgazm Evresi.....	8
2.4.5. Çözülme Evresi	9
2.5. Kadın Cinsel İşlev Bozuklukları	9
2.5.1. Cinsel İstek Bozukluğu	10
2.5.2. Cinsel Uyarılma Bozukluğu	10
2.5.3. Orgazm Bozukluğu	11

2.5.4. Cinsel Ağrı Bozukluğu.....	11
2.6. Kadın Cinsel İşlev Bozukluklarının Tedavisi	12
2.7. Kadın Cinsel İşlev Bozukluklarında Hemşirenin Rolü.....	12
2.8. Kadın Cinsel Problemlerinin Çözümünde Model Kullanımı.....	14
2.8.1. PLISSIT Modeli.....	14
2.8.2. Cinsel Sağlığın Değerlendirilmesinde Kullanılan Diğer Modeller.....	16
3. Gereç ve Yöntem.....	20
3.1.Araştırmanın Tipi	20
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	24
3.5. Araştırmada Kullanılan Gereçler.....	24
3.5.1. Eğitim ve Kontrol Grubu İçin Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek 1).....	24
3.5.2. Kişisel Bilgi Formu (Ek 2).....	24
3.5.3. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (Ek 3)	25
3.5.4. PLISSIT Modeli Cinsel Danışmanlık Rehberi	27
3.5.4.1. PLISSIT Modeli Cinsel Danışmanlık Rehberi Basamakları.....	27
3.6. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi.....	35
3.6.1. Verilerin Toplanması	35
3.6.2. Eğitim Grubunda Uygulama	36
3.6.3. Kontrol Grubunda Uygulama.....	37
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi ve Bulguların Analizi.....	39
3.8. Süre ve Olanaklar.....	39
3.9. Araştırma Sürecinde Yaşanan Zorluklar.....	41
3.10. Etik Açıklamalar.....	41
3.11. Araştırmacının Yeterliliği.....	42
4. Bulgular.....	43
4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	43
4.2. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	50
5.Tartışma.....	58
5.1. Kadınların Menopoz ve Cinsel Yaşam Özelliklerine İlişkin	

Bulgularının Tartışılması.....	58
5.2. Kadınların Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Değerlendirme Sonuçlarına Ait Bulgularının Tartışılması.....	59
6. Sonuç ve Öneriler.....	64
6.1. Sonuç.....	64
6.2. Öneriler.....	65
7. Kaynaklar	66
Ekler	77
EK-I. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	77
EK-II. Kişisel Bilgi Formu.....	80
EK-III. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği.....	83
EK-IV. Cinsellik, Cinsel Terapi ve Cinsel Tedaviler Eğitimi Katılım Belgesi.....	83
EK-V. Tez Konusu Onay Belgesi.....	86
EK-VI. Etik Kurul Formu.....	87
EK-VII. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Kullanım İzni.....	88
Teşekkür.....	90
Özgeçmiş.....	91
	92

Tablolar Dizini

	Sayfa
	No
Tablo 1. G Power Güç Analizi Tablosu	22
Tablo 2. Örneklem Grubu Atama Tablosu	22
Tablo 3. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları.....	26
Tablo 4. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	43
Tablo 5. Kadınların Obstetrik ve Menopoza İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı	46
Tablo 6. Kadınların Menopoz ve Cinsel Yaşama İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı	48
Tablo 7. Kadınların Sağlık Öykülerine Göre Dağılımı	51
Tablo 8. Kadınların Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	53
Tablo 9. Eğitim Grubu Kadınlarda Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	56

Şekiller ve Grafikler Dizini

	Sayfa
	No
Şekil 1. Kadında Cinsel Yanıt Döngüsü	7
Şekil 2. Kadının Cinsel Yanıt Evreleri	9
Şekil 3. Çalışma Akış Şeması I	21
Şekil 4. Çalışma Akış Şeması II.....	38
Şekil 5. Araştırmanın Zaman Çizelgesi.....	41
Şekil 6. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Kadınların Ön test ve Son test Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları.....	55
Grafik 1; Eğitim Grubundaki Kadınların Ön test, İkinci Görüşme, Üçüncü Görüşme ve Son test Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Puan Ortalamaları Çizgi Grafiği.....	57

Kısaltma Listesi

SWAN	: Study of Women's Health Across the Nation
KCIÖ	: Kadın Cinsel İşlev Ölçeği
TNSA	: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
WHO	: World Health Organization
AFUD	: Amerikan Ürolojik Hastalıklar Kuruluşu
CİB	Cinsel İşlev Bozukluğu
DSM 5:	: Fifth Edition of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 2013
ANA	: American Nursing Association
NANDA	: The North American Nursing Diagnosis Association
PLISSIT	: Permission, Limited Information, Specific Suggestions, Intensive Therapy
FSFI	: The Female Sexual Functioning Index
CİSED	: Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği
SPSS	: Statistical Package For Social Science
NAMS	: North American Menopause Society

1. Giriş

1.1. Araştırmanın Problemi

Menopozda kadının cinsel yaşamı; psikolojik, sosyolojik ve biyolojik birçok faktörlerden etkilenmekte (Merghati-Khoei et al., 2014; Senturk Erenel et al., 2015; Bilgin & Kömürcü, 2016; Nazarpour et al., 2016; Erbaş & Demirel, 2017; Nazarpour et al., 2018; Öncel & Teskereci, 2018; Heidari et al., 2019; Keçe, 2019; Koçak & Beji, 2019) ve cinsel problemler ortaya çıkmaktadır (Çalışkan et al., 2010; Nazarpour et al., 2016; Koçak & Beji, 2019; Khalesi et al., 2020;). Menopozda over fonksiyonlarının azalması ile birlikte; östrojen, androjen, progesteron ve testosteron hormonunun azalması sonucunda; cinsel istek azlığı, cinsel ilişki sıklığında ve genital organ duyarlılığında azalma, lubrikasyon kaybı, vajinal kuruluk, cinsel uyarılma, fantezi ve orgazm güçlüğü gibi cinsel problemler oluşmaktadır (Merghati-Khoei et al., 2014; Karakuş & Yanikkerem, 2016; Beyazit & Sahin, 2018; Islam et al., 2018; Martins et al., 2018; Nazarpour et al., 2018; Öncel & Teskereci, 2018; Koçak & Beji, 2019; NAMS, 2022; TJOD, 2022). Menopozda cinselliğe bağlı problemler ile cinsel yaşam kalitesi arasında ilişki vardır (Merghati-Khoei et al., 2014; Erbaş & Demirel, 2017). Menopozal dönemde yaş arttıkça cinsel fonksiyonlar olumsuz olarak etkilenmektedir (Lonnée-Hoffmann et al., 2014). Cinsel problemler kadınlara göre değişiklik göstermekte (McCool et al., 2016; Szadowska-Szlachetka et al., 2019) ve menopozda geçirilen süre arttıkça cinsel sorun yaşama oranı artarak devam etmektedir (McCool et al., 2016; Wong et al., 2018; Heidari et al., 2019; Jafarbegloo et al., 2019; Szadowska-Szlachetka et al., 2019). Cinsel problemler, kadınların yaşamı boyunca yaygın görülmekle birlikte (Özcan & Beji, 2014), menopozal dönemdeki kadınlarda erişkin dönemdekilere kıyasla 2.3 kez daha fazla görülmektedir (Şen et al., 2015). Çalışmalarda menopozal dönemde cinsel problem görülme sıklığının %50-86,5 arasında olduğu belirtilmektedir (Islam et al., 2018; Nazarpour et al., 2018; Wong et al., 2018; Heidari et al., 2019;). Dünya’da 45-64 yaş aralığında menopozal dönemdeki kadınların %22-43’ünün cinsel problem yaşadığı tahmin edilmekte, yaklaşık yarısının cinsel işlev bozukluğundan şikayet ettiği ve en fazla hipoaktif cinsel istek bozukluğu, disparoni ve anorgazmi sorunları yaşadıkları belirtilmektedir (Koçak & Beji, 2019). Postmenopozal dönemdeki kadınlarla yapılan araştırmada, kadınların %76,1’inde en çok cinsel istekte azalma olduğu tespit

edilmiştir (Jafarbegloo et al., 2019). The Melbourne Women's Midlife Projesinde menopozal yaşın ilerlemesiyle birlikte cinsel yanıt, cinsel ilişki sıklığı, libido ve ağrı gibi cinsel işlevin tüm alanlarının kötüleştiği; Study of Women's Health Across the Nation (SWAN) çalışmasında menopozal dönemde cinsel ilişki sırasında duyulan ağrının arttığı ve cinsel isteğin azaldığı belirtilmektedir. Kadının cinsel ilişki deneyiminde ağrı yaşaması zaman içinde cinsel ilişkiden kaçınmasına ve cinsel istek kaybı oluşmasına neden olmaktadır (Koçak & Beji, 2019). Menopozda azalan hormon seviyeleri cinsel istek azalmasına sebep olsa da asıl önemli neden kadınların menopozla ilişkin olumsuz algılarına bağlı psikolojik faktörlerdir (Keçe, 2019; 2020). Menopozdaki kadınlarla ilgili yapılan başka bir araştırmada da; kadınların %51,8'inin cinsel istek azlığı tespit edilmiştir (Tezce & Beydağ, 2021). Menopozda cinsel isteğin azalma sebebi, daha çok kadınların kendini eksik veya değersiz hissetmesi, cinselliği görev olarak görmesi, her şeyin bittiği şeklindeki inanışları nedeniyle ortaya çıkmakta ve hem kendisini hem de partnerini cinsellikten uzaklaştırabilmektedir (Keçe, 2019; 2020). Ayrıca, psikolojik etkenler, kronik hastalıklar, sağlık sorunları ve hormon değerlerinde azalma nedeniyle vajinal kuruluğun olması da kadın cinselliğini olumsuz etkilemektedir (Öncel & Teskereci, 2018; Keçe, 2020). Yapılan çalışmalarda; klimakterik dönemde cinsel istek kaybının yaş ilerledikçe arttığı (Kömürcü & İşbilen, 2011), menopoz dönemindeki kadınların çoğunluğunun cinsel problem yaşadıkları (Şen et al., 2012; Atan & Yiğitoğlu, 2015), toplam cinsel disfonksiyon hızının %60 ile %78 arasında değiştiği belirtilmektedir (Çalışkan et al., 2010). Cinsel istek, sağlık sorunları, düşük benlik saygısı, yüksek stres seviyeleri, düşük enerji, utanç gibi birçok faktörden olumsuz etkilenebilir. Cinsel isteksizliğin çözümünde kadınların kendi bedenlerini tanımaları kadar partnerleriyle olan sağlıklı iletişimleri de önemlidir. (Keçe, 2019; 2020).

Literatürde menopozdaki sağlık problemleri ile ilgili çalışmalar yaygınken, cinsel problemlere ilişkin verilerin sınırlı (Şen et al., 2012; Tuğut 2016; Erbaş & Demirel, 2017) ve genellikle tanımlayıcı olduğu, metodolojik açıdan deneysel çalışmalara gereksinim olduğu (Kömürcü et al., 2014; Demirel Bozkurt & Sevil, 2016), hemşireler tarafından hasta bakımında ele alınmadığı belirtilmektedir (Tuğut & Gölbaşı, 2014). Bu nedenle insanı holistik bir yaklaşımla ele alan hemşirelerin; bireye özgü danışmanlık yapması gerekmektedir (Demirel Bozkurt & Sevil, 2016; Çıtak & Bekar, 2021). Literatürde; cinsel danışmanlık verilen grupların, cinsel

danışmanlık verilmeyenlere göre cinsel bilgilerinin arttığı belirtilmektedir (Tiznobaik et al., 2017; Naeij et al., 2019; Alavipour et al., 2020).

Cinsel sağlığın değerlendirilmesi ve danışmanlık süreçlerinde model kullanılması sağlık profesyonellerine rehberlik ederek cinsel öykü alma sürecini kolaylaştırmakta, cinsel sorunların belirlenmesi ve çözümüne olanak sağlamaktadır (Yörük & Karaçam, 2016; Büyükkayacı Duman, 2019a). Kadınlarda cinsel problemlerin çözümüne yönelik danışmanlıkta; Kaplan Modeli, Alarm Cinsel Yanıt Modeli, Schover Modeli, BETTER Modeli ve Permission, Limited information, Specific suggestions, Intensive therapy (PLISSIT) Modeli kullanılmakla birlikte (Büyükkayacı Duman, 2019a), cinsel danışmanlıkta en yaygın kullanılan modellerden birisi de PLISSIT modelidir (Yörük & Karaçam, 2016). PLISSIT modeli, izin verme, sınırlı bilgi, özel öneriler ve yoğun tedavi aşamalarından oluşan dört basamaklı bir modeldir (Abay & Kaplan, 2017; Emam et al., 2018; Temizkan Sekizler & Daşkan, 2021). PLISSIT modelinin etkili, basit, kullanışlı ve maliyeti düşük bir yöntem olduğu belirtilmektedir (Tuncer & Yeşiltepe Oskay, 2021). Aynı zamanda modelde cinsel problemi olan bireylerin problemlerinin çözümüne yönelik onlarla işbirliği yapma ve cinsel danışmanlıkla sorunların tedavisi amaçlanmaktadır (Büyükkayacı Duman 2019a).

Bu çalışmada, menopoz döneminde cinsel problemleri olan kadınlarda; cinsel danışmanlıkta en yaygın, etkili, basit ve kullanışlı bir model olan PLISSIT modeli doğrultusunda verilen cinsel danışmanlığın etkisinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Bu sayede araştırmada yer alan kadınların cinsel problemlerinin çözümüne katkı sağlanacak ve yaşlanma ile birlikte bireye özgü sağlıklı cinsel yaşamın devamı sağlanabilecektir. Araştırmada cinsel problemlerin çözümünde PLISSIT modeli doğrultusunda verilen danışmanlığın cinsel problemleri olan tüm kadınlara bir rehber olacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

1. H₁: Menopozal dönemde PLISSIT modeline göre cinsel danışmanlık alan eğitim grubu kadınlarla, almayan kontrol grubu kadınların KCIÖ puan ortalaması arasında fark vardır.

2. H_1 : Menopozal dönemde PLISSIT modeline göre cinsel danışmanlık alan eğitim grubu kadınlarda, ön test ile ikinci-üçüncü görüşme ve son test KCIÖ puan ortalamaları arasında fark vardır.

1.3. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmanın evreni, örnekleme, araştırmacının donanımı, veri toplama ve analiz yöntemleri, kullanılan araçlar araştırmanın hedeflerini sağlayacak kapasitededir.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma örneklemini, kartopu örnekleme yöntemine göre belirlenen, 45 yaş üzeri ve en az bir yıl adet görmeyen kadınlar oluşturmuş ve cinsel danışmanlık verilmiştir. Araştırma sonuçları menopoz dönemindeki kadınların öz bildirimlerine dayanmaktadır bu nedenle kadınların tamamı için genellenemez. Araştırmaya kadınların eşleri ya da partnerleri dahil edilmemiş ve cinsel problemleri değerlendirilmemiştir. Araştırma belirli bir zaman diliminde telefon ve yüz yüze yöntem kullanılarak yürütülmüş ve araştırmanın doğası gereği körleme yapılamamıştır. Veriler, araştırmacının görüşme mesafesinde yakın olduğu kadınlarla yüz yüze, görüşme mesafesinde olmayan diğer kadınlarla ise telefonla görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Verilerin toplaması sürecinde kadınların genellikle cinsellikleri hakkında konuşmaktan çekindikleri ya da konuşmak istemedikleri farkedilmiştir.

1.5. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, menopoz dönemindeki cinsel problemlerin çözümünde PLISSIT modeli doğrultusunda verilen danışmanlığın etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

2. Genel Bilgiler

2.1. Menopoz

Günümüzde kadınların yaşam süresi artmış ve yaşamlarının 3/1'i menopoz döneminde geçmektedir (Uludağ et al., 2014). Menopoz yaşı ülkemizde 47-49, dünyada 50-52'dir (TJOD, 2022), Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2018'göre ise; 48-49 yaş aralığındaki kadınların %45,1'i menopozdadır (TNSA, 2018). Menopoz over foliküllerinin fonksiyon kaybına bağlı, menstruasyonun spontan veya doğal yolla kalıcı olarak kesilmesiyle karakterize fizyolojik bir yaşam değişikliğidir (Çıtak & Bekar, 2021; Polat & Karasu, 2021; NAMS, 2022). Doğal menopoz; patolojiye bağlı 12 ay süreyle menstruel kanamanın olmaması, cerrahi menopoz ise patolojiye bağlı overlerin alınmasıdır (Aygin & Pektemek, 2018).

2.1.1. Menopoza Bağlı Meydana Gelen Değişiklikler

Menopoz döneminde ovulasyonun sonlanması ile oluşan östrojen düzeyindeki azalma vücudumuzu olumsuz olarak etkileyerek (Çıtak & Bekar, 2021), ateş basması, cinsel istekte azalma, uyku düzensizliği, anksiyete (Uludağ et al., 2014), cinsel disfonksiyon, uykusuzluk ve osteoporoz, vajen epitelinde atrofi, kuruluk ve disparoniye neden olmakta (Çıtak & Bekar, 2021), toplum ve kadının menopoza yüklediği anlam, cinselliğe bakış açısı gibi özelliklerle çeşitli düzeyde yaşamaktadır (Uludağ et al., 2014).

2.1.2. Menopoz ve Cinsellik Üzerine Etkisi

Menopozda yaştan ilerlemesi ile meydana gelen değişiklikler kadınların cinsel sağlığını da olumsuz olarak etkilemektedir (Reyhan et al., 2018). Literatürde; menopozal dönemdeki kadınların çoğunluğunda cinsel işlev bozukluğu yaşandığı belirtilmektedir (Moghassemi et al., 2011; Andac & Aslan, 2017; Yanikkerem et al., 2018). Kadının menopoza ilişkin bakış açısının olumlu olması cinsel sağlık kalitesini arttırmaktadır (Erbaş & Demirel, 2017). Menopozda kadınlığının biteceğini düşünen kadın, menopozal yakınmaları gerekçe göstererek cinselliğe olan ilgisini de kaybedebilir (Özcan & Beji, 2014; Jamali et al., 2016). Kadının varlığının çocuk doğurma ile ilişkili görüldüğü toplumlarda menopoz, üremenin sonlanması ve cinselliğin tamamlandığı anlamına gelmektedir (Özcan & Beji, 2014). Oysa menopoz döneminde doğurganlığın olmaması cinselliğin de olmayacağı anlamına gelmez.

Çünkü cinsellik intrauterin hayatta başlayan, ömür boyu süren temel insani ihtiyaçtır (Keçe, 2020; Toptaş & Aksu, 2020). Menopozda; üreme yeteneğinin sona ermesi nedeniyle gebelik endişesinin olmaması ve kontraseptif yöntemlerin kullanılmaması gibi avantajlar çiftlere daha özgür bir cinsel yaşam sunmaktadır (Keçe, 2019; 2020). Kanıtlar; menopozda cinsel problemlerin ortaya çıkmasında, döneme özgü sosyal-kültürel etmenlerin rol oynadığını belirtmektedir (II-2) (Bilgin & Kömürcü, 2016).

2.2. Cinsellik ile İlgili Kavramlar

İnsan yaşamının bütünleyici ve önemli bir parçası olan cinsellik (Bayraktar & Büyükkayacı Duman, 2019; Çıtak & Bekar, 2021;), doğum öncesi dönemde başlayıp yaşam boyu sürmektedir (Bilgin & Kömürcü, 2016; Eren & Büyükkayacı Duman, 2019; Keçe, 2020; Temizkan Sekizler & Daşkan, 2021). Cinsellik; kendini ve ötekini bilerek, rahatlamış ve gevşemiş bir halde, sevişmenin ve dokunmanın verdiği hazza ve hissetmeye odaklanarak, herhangi bir performans hedefi koymadan, kimseyi tatmin etme zorlantısı olmadan, zamandan koparak yavaş, ritmik ve uyumlu bir şekilde salınarak, haz alıp, haz verebilme, ruhu ve bedeni bir armağan gibi paylaşabilme, ne olursa olsun bir şekilde boşalıp orgazm olabilme bilim ve sanatı olarak tanımlanmaktadır (Keçe, 2019; 2020). Cinsellik, düşünceler, fanteziler, arzular, değerler ve ilişkilerle deneyimlenerek ifade edilmektedir (Şen et al., 2015). Literatürde cinsellik; hem en çok merak edilen, hem de en çok yasaklanan, hem en çok konuşulan hem de aslında hiç konuşulmayan, çok bilindiği iddia edilen ama aslında çok az bilinen, bir yanda övünülürken diğer yanda utanılan zorlu bir konu olarak belirtilmektedir (Keçe, 2020). Türkiye’de cinselliğe yönelik konular rahatça konuşulamamakta; toplumsal, kültürel, sosyal normların ve dini inançların etkisiyle tabu olarak görülmekte ve özellikle kadınları etkilemektedir (Serçekuş & Türkçü, 2015; Toptaş & Aksu, 2020). Cinsellik ve cinsel sağlık problemleri; toplumun inanç, kültür ve sosyal faktörlerin etkisi ile mahrem olan ve yaygın görüldüğü halde yeterince konuşulamayan bir konudur (Bilgin & Kömürcü, 2016).

Cinsel sağlık, sadece hastalığın, işlev bozukluğunun veya sakatlığın olmaması değil; cinsellikle ilgili fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal yönden iyilik halinin de sürdürülmesi olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2010). Kadının özgüvenini artıran cinsel sağlık (Reyhan et al., 2018), toplumu en çok etkileyen konular arasındadır (Akarsu & Beji, 2016).

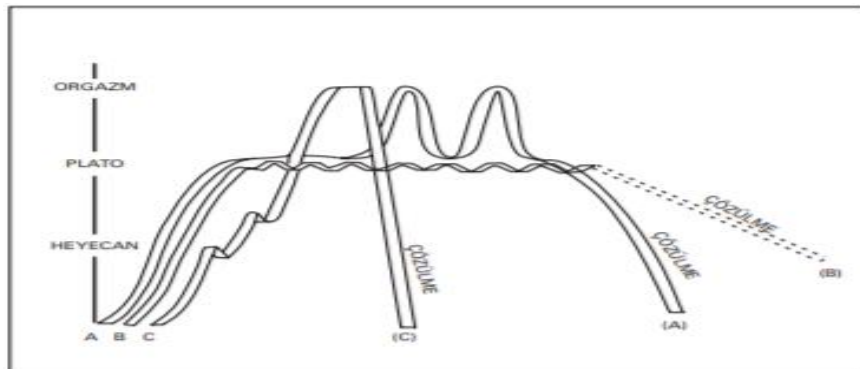
Cinsel Davranış; cinsel uyarılma sonunda gelişen öpüşme, dokunma, sevişme gibi cinsel faaliyetlerin tümüdür. Cinsellikten alınan hazzı keşfetme, bedenini tanıma, cinsellikte nelerden hoşlandığını anlama ile birlikte eş zamanlı olarak gelişir (Duman, 2019). Tüm cinsel davranışların sonuçları ve sorumlulukları vardır (Keçe, 2019).

2.3. Kadın Cinselliği

Kadın cinselliği geleneksel olarak üreme ile ilişkilendirildiğinden, kadınların cinselliği öğrenmeleri ve haz alarak deneyimlemeleri çoğu zaman şansa bırakılmıştır (Keçe, 2020) Cinselliğin yaşı yoktur; kadın cinselliği genç kızlıktan yaşlılığa kadar birçok değişimin olduğu çeşitli evrelerden geçer. Kadın kırklı yaşlarda cinsel deneyim kazanmış; ellili yaşlarda, östrojenin azalmasına bağlı cinselliğinin bittiğini düşünürken, altmış-yetmiş yaşlarında aktif cinsellikten çok, dokunuşlar ve sarılmalarla cinselliğini yaşar (Keçe, 2019, 2020).

2.4. Kadının Cinsel Yanıt Döngüsü

Cinsel yanıt döngüsü; cinsel uyarana gösterilen fizyolojik tepkinin evreleridir. Masters ve Johnson 1954 ve 1966 yılları arasında, cinsel uyarılara karşı gelişen fizyolojik reaksiyonları; Uyarılma, Plato, Orgazm ve Çözülme evresi olarak tanımlamış (İncesu, 2004; Büyükkayacı Duman, 2019b;), Kaplan ise, Masters ve Johnson'ın belirlediği evrelere, cinsel istek evresini eklemiştir. 1998'de ise Amerikan Ürolojik Hastalıklar Kuruluşu (AFUD) cinsel yanıt döngüsünü; Cinsel İstek, Uyarılma, Orgazm ve Çözülme evresi olarak yeniden sınıflamıştır (Büyükkayacı Duman, 2019b). Cinsel yanıt döngüsü; cinsel uyarılma ile başlayıp orgazm ile sonuçlanmaktadır (Keçe, 2020).



Şekil 1. Kadın Cinsel Yanıt Döngüsü (Büyükkayacı Duman, 2019b; İncesu, 2004).

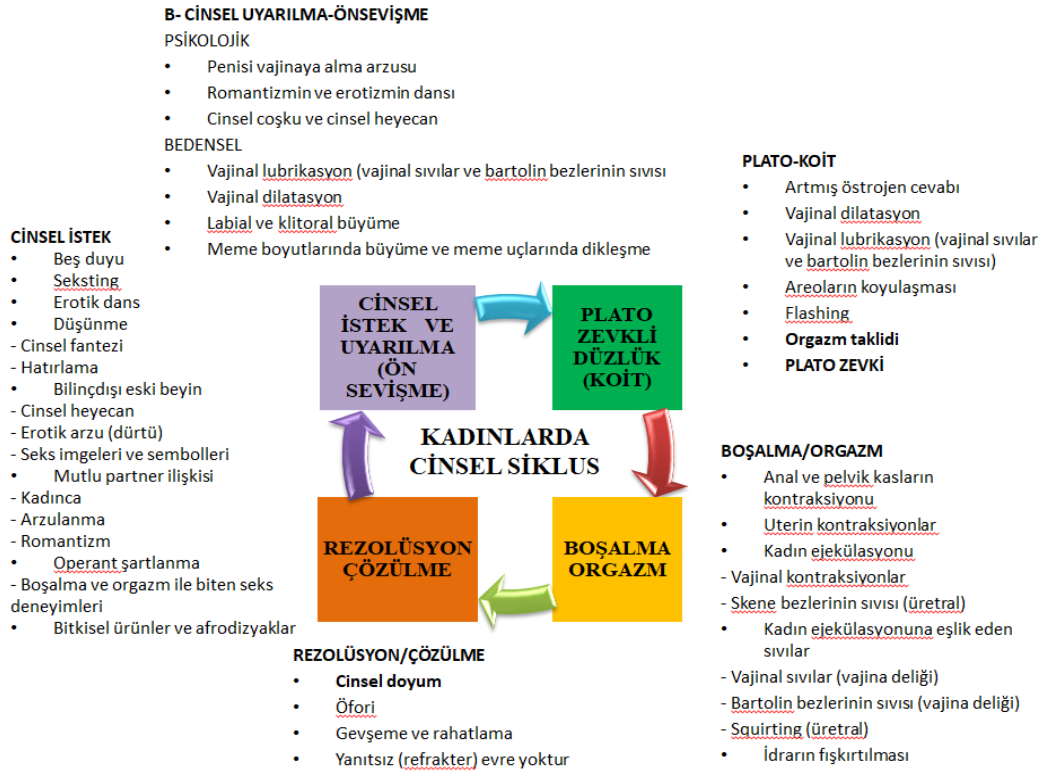
2.4.1. Cinsel İstek Evresi: Kadınlarda libido ile ilgilidir ve önce beyinde başlayarak sinir yollarıyla cinsel organlara ulaşır. Cinsel isteği uyandıran çeşitli fiziksel ve psikolojik uyaranlar; görsel, işitsel, koku, kinestetik, dokunsal, bellek ve fanteziden oluşur. Menopozda ön sevişme, kadının özgüvenini ve dolayısıyla cinsel isteğini artırır. Menopozda cinsel isteği azalmış olan kadın, partnerinin göstereceği ilgiye daha çok ihtiyaç duyar (Keçe, 2019; 2020).

2.4.2. Cinsel Uyarılma Evresi: Fantaziler, zihinsel ve fiziksel uyarılar, cinsel içerikli görsel materyaller gibi cinsel çağrışımlar sonucu gelişen heyecanlanma ve cinsel uyarılma evresidir (Büyükkayacı Duman, 2019b; Keçe, 2020), uyarılma gerçekleştiğinde penisi vajinaya alma hissi oluşur, vajina kayganlaşır ve klitoris sertleşir (Keçe, 2020). Vazokonjesyon nedeniyle genital organlarda ve memelerde değişimler meydana gelir (Büyükkayacı Duman, 2019b). Cinsel uyarıyı tetikleyen şey, her bireyin cinsel geçmişi ve cinsellik hakkındaki kültürel inançları dahil olmak üzere birçok faktöre bağlıdır (Keçe, 2020).

2.4.3. Plato evresi: Cinsel heyecanın giderek artmasıyla birlikte plato evresine geçilir (Büyükkayacı Duman, 2019b). Çok yüksek bir uyarılma düzeyine ulaşılan orgazmdan hemen önceki aşamadır. Orgazm oluşmadan önce birçok kez plato evresine girilip çıkılabilir. Plato evresinde kişi sadece o andaki hazzı odaklanır (Büyükkayacı Duman, 2019b; Keçe, 2020). Vazokonjesyon plato evresinde en yüksek noktaya çıkar (Büyükkayacı Duman, 2019b)

2.4.4. Orgazm evresi: En yoğun cinsel hazzın yaşandığı ancak en kısa süren evredir (Büyükkayacı Duman, 2019b). Orgazm plato evresinin zirvesinde meydana gelir ve tüm vücutta endorfin salgılanır. Çeşitli uyaranlar ile ruhun ve bedenin hareketlenmesi, zamandan kopma duygusu ve on-onbeş saniye süren istemsiz ritmik kasılmaların olduğu boşalmadır. Boşalma fiziksel rahatlamadır ve her zaman orgazmı sonuçlanmaz. Cinsel ilişkinin sonlarında gerçekleşen boşalma bedensel bir rahatlamayken, orgazm ruhunda eşlik ettiği bilinç durumudur (Keçe, 2020). Çiftler boşalmayı hedef haline getirmek yerine boşalmaya giden süreci deneyimlemeye odaklanmalıdırlar. Kadının menopoz döneminde hamile kalma riski olmadan cinselliği yaşayabilmesi orgazm olmasını kolaylaştırıcı bir etki yaratır (Keçe, 2019).

2.4.5. Çözülme Evresi: Genital organlarda oluşan vazokonjesyona bağlı gelişen fizyolojik değişikliklerin cinsel uyarı öncesine döndüğü gevşeme dönemidir (Büyükkayacı Duman, 2019b). Bu evrenin süresi cinsiyete, orgazmın olup olmamasına, yoğunluğuna ve cinsel uyarının sürüp sürmemesine göre değişir (Keçe, 2020). Cinselliğin doyum sağlayıcı bir şekilde yaşanmasında cinsel arzu, içtenlik, insanın ruh dünyası ve partner ilişkisi önemlidir (Keçe, 2019; 2020).



Şekil 2. Kadının Cinsel Yanıt Evreleri (Keçe, 2020).

2.5. Kadın Cinsel İşlev Bozuklukları

Kadın cinsel işlev bozukluğu (CİB), cinsel yanıt döngüsünün herhangi bir aşamasında bireyin veya çiftin cinsel aktiviteden tatmin olmasını engelleyen dünya çapında önemli bir kadın sağlığı sorunudur (Farnam et al., 2014). CİB; kadının cinsel yanıt döngüsünün bir ya da daha fazla evresinde problem olan psikoseksüel hastalıklar topluluğu (Nazik, 2019) ve multidisipliner bir alandır (Bayraktar & Büyükkayacı Duman, 2019), Etiyolojisinde hem organik hem de psikososyal nedenler bulunmaktadır (Nazik, 2019). Kanıtlar elli yaş üzeri kadınlarda gözlenen CİB'nun sadece yaş ya da hormonal değişiklikler nedeniyle değil aynı zamanda

psikolojik ve buna bağılı başka faktörlere bağılı olarak da ortaya çıktığını (Sanchez-Borrego et al., 2014), bunun sonucunda cinsel uyarılmada güçlük, orgazm zorlukları ve disparoni oluştuğunu göstermektedir (Simon et al., 2018). Kadınların çoğunluğunda birden çok CİB yaşandığı (Gündüz & Gürkan, 2021), CİB görölme sıklığının %68.8 olduğu (Özerdoğan et al., 2009), cinsel hayatı aktif olan her on kadından sekizinin en az bir kez CİB ile karşılaştığı belirtilmektedir (Keçe, 2020). CİB'nun kökeninde genellikle özgüven eksikliği bulunmakta (Keçe, 2019), kadınlarda cinsel istek azlığı olarak ortaya çıkmakta, bireylerin kendine güvenini olumsuz olarak etkilemektedir (Nazik, 2019). Her yaşta ortaya çıkabilen CİB; cinsel istek, uyarılma, orgazm ve ağrı bozuklukları olarak incelenmektedir (Farnam et al., 2014; Keçe, 2019; 2020).

2.5.1. Cinsel İstek Bozukluğu: En yaygın kadın cinsel işlev bozukluğudur ve menopoza takiben %20 oranında artmaktadır (Sanchez-Borrego et al., 2014). Sıklıkla geçmişte travmatik cinsel taciz, cinsel mitler, evlilik problemleri nedeniyle oluşmaktadır (Nazik, 2019). Cinsel istekte azalma; cinsel düşünce ve cinselliğe yanıt verebilme motivasyonunun azlığı ile oluşmaktadır. Küçük yaşlarda başlayan cinsel yasak ve baskılar sonucunda oluşan suçluluk ve günah duyguları, stres, olumsuz beden imgesi cinsellikle ilgili yanlış bilgiler, duygusal problemler, monoton cinsel birliktelik, maddi problemler gibi yaşam şekliyle ilgili faktörler (Keçe, 2019; 2020), ilaç kullanımı (antihipertansifler, antideprasanlar), diyabet ve hipertansiyon gibi sistemik hastalıklar da cinsel isteğin azalmasına neden olmaktadır (Nazik, 2019). Kendini değerli bulmayan kadının cinsel olarak istekli olması zordur (Keçe, 2019; 2020). Cinsel istek azlığı oluşturan fiziksel faktörlerin başında menopozdaki hormonal değışiklikler, kronik hastalıklar, kullanılan ilaçlar ve yorgunluk gelir. Cinsel isteksizlik sorunu olan kadınlarda cinsel uyarılma bozukluğu, cinsel uyumsuzluk, cinsellikten tiksine, ağırlı cinsel ilişki yaşama korkusu, fiziksel, psikolojik, duygusal, ilişkiyle ilgili nedenlerden biri ya da birkaçı birlikte görölmektedir (Keçe, 2019; 2020).

2.5.2. Cinsel Uyarılma Bozukluğu: Genellikle kadında, cinsel ilişki öncesinde ön sevişmenin olmaması nedeniyle cinsel uyarılmada azalma, cinsel heyecan azlığı, cinsel etkinliğe karşı ilgisizlik, cinsel birlikteliği başlatmama gibi yaklaşımlar vardır (Akarsu & Beji, 2016; Nazik, 2019; Tong et al., 2019). Ayrıca, menopozda östrojen

azlığı nedeniyle vajinal kuruluşun olması da cinsel uyarılmayı engelleyen diğer faktörlerdir (Keçe, 2020). Sağlık problemlerinin olması da cinsel problemlerde artmaya neden olmaktadır (Cabral et al., 2013; Sanchez-Borrego et al., 2014).

2.5.3. Orgazm Bozukluğu: Cinsel uyarılma evresinden sonra cinsel doyumun gecikmesi ya da hiç olmamasıdır (Sanchez-Borrego et al., 2014; Akarsu & Beji, 2016). Cinsel istek bozukluğundan sonra, kadınlarda en yaygın görülen ikinci CİB'dur (Nazik, 2019; Keçe, 2020). Fifth Edition of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 2013 (DSM 5)'e göre kadında; yeterli bir cinsel uyarıyı takiben en az altı ay var olan orgazmda gecikme veya yokluk vardır. Kadında orgazm bozukluğu primer veya sekonder olabilir (Nazik, 2019; Keçe, 2020). Primer orgazm bozukluğu, ilk cinsel deneyimden itibaren vardır ve genellikle cinsel istismara uğrayan kadınlarda görülmektedir (Nazik, 2019). Ayrıca primer orgazm bozukluğu genç kadınlarda daha sık görülür çünkü orgazm yeteneği cinsel deneyimle artar (Sanchez-Borrego et al., 2014). Sekonder orgazm bozukluğu ise kişide sonradan oluşur (Nazik, 2019). Kadınlarda orgazm bozukluğu genellikle kötü ilişkilere, hastalığa ya da ilaç tüketimine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (Sanchez-Borrego et al., 2014). En önemli nedenleri arasında cinsel mitler, suçluluk ve utanma duyguları, cinsel travmalar, beden imajının kötü olması, yetersiz cinsel bilgi, eşle iletişim yetersizliği, ön sevişmenin olmaması, eşte var olan cinsel problemler, kronik hastalıklar, menopoza bağlı hormonal değişiklikleri vardır (Nazik, 2019; Keçe, 2020).

2.5.4. Cinsel Ağrı Bozukluğu: Kadının cinsel işlevini önemli ölçüde olumsuz etkileyen, en sık görülen ancak ihmal edilen kadın sağlık sorunlarından biridir (Emam et al., 2018). Ağrı bozukluğu tanısını koyabilmek için; vajinal penetrasyonda zorluk ve buna bağlı beklenen kaygı ve korku, penetrasyon sırasında veya sonrasında pelvik taban kaslarının gerginlik belirtilerinin birinin sürekli ya da tekrarlayan şekilde ortaya çıkması gerekir (IsHak & Tobia, 2013). Cinsel ağrı bozukluğu disparoni ve vajinismus olarak ortaya çıkmaktadır (Nazik, 2019) Disparoni psikolojik, fizyolojik, sosyo-kültürel ve kişilerarası nedenlerle ortaya çıkar ve prevalansı %8-21.8 arasında bildirilmektedir (Emam et al., 2018), cinsel ilişkide ya da sonrasında vajinada ağrı ya da acı hissedilir (Emam et al., 2018; Keçe, 2019). Cinsel birleşmede ağrı vajina girişindeyse yüzeysel disparoni, vajinanın

derinliklerinde ise derin disparoni söz konusudur (Emam et al., 2018; Keçe, 2019; Nazik, 2019). Symonds, Boolell ve Quirk (2005) çalışmasında, cinsel ilişkide vajinal kayganlaşmada yetersizlik ve yaşanan ağrının kadının cinsel yaşamını olumsuz olarak etkilediği belirtilmektedir (Symonds et al., 2005). Disparoni; kadının sağlığını, benlik saygısını, yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemekte (Emam et al., 2018; Nazik, 2019), ayrıca cinsel istekte azalma gibi diğer cinsel problemlere de yol açabilmektedir (Nazik, 2019). İleri yaş kadınlarda disparoni sıklıkla östrojen eksikliği nedeniyle oluşabilmektedir (Krakowsky & Grober, 2018).

2.6. Kadın Cinsel İşlev Bozukluklarının Tedavisi

Özellikle ileri yaş grubundaki cinsel problemlerin multidisipliner yaklaşımla ele alınması gerekir (Sanchez-Borrego et al., 2014; Toptaş & Aksu, 2020). Cinsel problemlerin tedavisi kadının kendisi ve cinsel eşinin mutlu olması açısından önemlidir. Fizyolojik nedenlerin tedavi edilmesi, psikolojik nedenlerin çözümü için de cinsel danışmana başvurulması gerekir. Bunun için:

- Cinsel eğitim ve sağlıklı bir iletişimin sağlanması,
- Cinsel yaşamın; doğrudan cinsel birleşmeye odaklanmadan; kitap, film gibi cinsel oyuncaklarla zenginleştirilmesi,
- Cinsel ağrının su bazlı lubrikantlar kullanılarak engellenmesi,
- Partner ilişkisinin yeniden yapılandırılması gerekir. Çünkü cinsellik tek taraflı değildir, kadın ve erkeğin birbirleriyle etkileşiminin doğal bir sonucudur ve eğer ortada bir sorun varsa bu sorun her ikisini de ilgilendirir (Keçe, 2020).

Cinsel işlev bozukluğunun tanılandığı durumda ise; PLISSIT modelinin uygulanması, hormonal değişikliklere bağlı gelişen CİB'da; vajinal kayganlaştırıcı ve nemlendirici kullanılması, lokal östrojen ve hormon replasman tedavisi hakkında bilgilendirme, psiko-eğitim ve bilişsel yeniden yapılanma programlarının kullanılması yararlıdır (Öncel & Teskereci, 2018). Kadının cinsel sağlığı ve cinsellik ile ilgili sorunların çözümünde kanıt temelli uygulamaların benimsenmesi gereklidir (Bilgin & Kömürcü, 2016).

2.7. Kadın Cinsel İşlev Bozukluklarında Hemşirenin Rolü

Cinselliğinin değerlendirilmesi, bütüncül hemşirelik bakımının bir ögesidir (Bayraktar & Büyükkayacı Duman, 2019). Hemşireler; kadınların cinsel yaşamları hakkında konuşabilmesinde, cinsel sorunlarını çözmelerine yardımcı olmada etkin

rol alabilir, eğitim ve danışmanlık yapabilir (Yörük & Karaçam, 2016; Emam et al., 2018;). Bu nedenle hemşirelerin menopozal dönemde kadınları bütüncül ve etik yönleri ile ele alınabilmesi gerekir (Tiznobaik et al., 2017; Eren & Büyükkayacı Duman, 2019). Hemşirelerin, bireye verilen sağlık bakımının kalitesini arttırmak için, cinsel danışmanlığın da dahil edildiği bütüncül bakım planlaması önemlidir (Tuğut & Gölbaşı, 2014). American Nursing Association (ANA)'a göre kişilerin cinsel sağlıklarının değerlendirilmesi profesyonel hemşirelik uygulamalarının önemli bir parçasıdır. The North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)'a göre cinsel fonksiyon bozukluğu hemşirelik tanıları içinde yer almaktadır. Bu durum tüm dünyada cinsel sorunların hemşireler tarafından ele alınması gereken bir konu olduğunu göstermektedir. Ülkemizde ise Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik kapsamında, cinsel sağlık eğitimi ve güvenli cinsellik eğitimi hemşirenin bağımsız bir fonksiyonu olarak gösterilmektedir (Büyükkayacı Duman & Vural, 2019). Hemşirelerin, cinselliğin mahrem olması nedeniyle, cinsel sağlığın değerlendirilmesi ve cinsellikle ilgili iletişimin başlatılmasında güçlük yaşadıkları belirtilmektedir (Bayraktar & Büyükkayacı Duman, 2019). Hemşirenin öykü alırken cinsellikle ilgili sorabileceği bazı sorular şöyledir:

- Cinsel olarak aktif misiniz?
- Cinsel yaşamınızla ilgili neler hissediyorsunuz? Herhangi bir korkunuz var mı? Son zamanda cinselliğinizle ilgili yaşadığınız stresi tanımlayabilir misiniz?
- Hastalık, ilaç tedavisi ya da cerrahi girişim cinsel yaşamınızı etkiledi mi?
- Sizin durumunuzdaki insanlar bazı cinsel değişiklikler yaşamaktadır. Sizin herhangi bir endişeniz var mı?
- Cinsel istek, uyarılma, orgazm ve tatmin açısından sorun yaşıyor musunuz?
- Cinsel ilişki sırasında ağrınız oluyor mu?
- Cinsel sorunlarınız varsa bu sorunlar, kendiniz hakkında hissettiklerinizi nasıl etkiledi? Eşinizi ve ilişkinizi nasıl etkiledi? (Eren & Büyükkayacı Duman, 2019).

Menopozal dönemdeki kadınlara verilen bakım ile ilgili yapılan çalışmalarda; cinsel sağlık boyutunun daha az ele alındığı belirtilmektedir (Tiznobaik et al., 2017; Khadivzadeh et al., 2018). Bu durum sağlık çalışanlarının bilgi eksikliği ve danışmanlığı nasıl vereceğini bilememesinden kaynaklanmaktadır (Depke & Onitilo,

2015). Bu nedenle kadınların çoğu cinsel problemleri nedeniyle sağlık kurumuna başvurmamaktadır (Nazarpour et al., 2016). Menopoz döneminde cinsel sağlığın devamı için sağlık personeli kadınların cinsel sorunları için uygun yaklaşımlar geliştirmesi gerekir (Demirel Bozkurt & Sevil, 2016). Menopozal dönemde kadının cinsel sağlığı iyileştirmek ve klinik uygulamalarda fark yaratmak için cinsellikle ilgili kanıt temelli yaklaşımların benimsenmesi (Bilgin & Kömürcü, 2016), menopoz kliniklerinin yaygınlaştırılması (Çıtak & Bekar, 2021), cinsel sağlığı geliştirme programlarının oluşturulması gerekmektedir (Öncel & Teskereci, 2018). Bu nedenle cinsel danışmanlıkta hemşireler; çiftlere yönelik kadın ve erkek bedeninin anatomi ve fizyolojisi, menopoz, cinsellik, menopozun cinselliğe etkileri, mitler, cinsel sorunlara yönelik kısa, anlaşılır bilgiler ve öneriler vermelidir (Tutuncu & Yıldız, 2012).

2.8. Kadın Cinsel Problemlerinin Çözümünde Model Kullanımı

Cinsel sağlığın değerlendirilmesi ve danışmanlık süreçlerinde model kullanılması sağlık profesyonellerine rehberlik ederek cinsel öykü alma sürecini kolaylaştırmakta, cinsel sorunların belirlenmesi ve çözümüne olanak sağlamaktadır (Yörük & Karaçam, 2016; Büyükkayacı Duman, 2019a). Kadınlarda cinsel problemlerin çözümüne yönelik danışmanlıkta Kaplan Modeli, PLISSIT Modeli, Alarm Cinsel Yanıt Modeli, Schover Modeli ve BETTER Modeli kullanılmaktadır (Büyükkayacı Duman, 2019a). Cinsel danışmanlıkta en yaygın kullanılan modellerden biri de Permission, Limited information, Specific suggestions, Intensive therapy (PLISSIT) modelidir (Sanchez-Borrego et al., 2014; Yörük & Karaçam, 2016). Sistematik olarak yapılan çalışmada, cinsel danışmanlık konusunda PLISSIT modelinin etkili, basit, kullanışlı ve maliyeti düşük bir yöntem olduğu belirtilmektedir (Tuncer & Yeşiltepe Oskay, 2021).

2.8.1. PLISSIT Modeli: PLISSIT modeli 1976'da Jack Annon tarafından geliştirilen, cinsel problemlerin çözümünde kullanılan en yararlı modellerden biridir (Emam et al., 2018). PLISSIT modeli, hemşire ve cinsel sağlık problemi olan kadın arasında bireylerin cinsel sağlığını değerlendirmek, bakım gereksinimlerini belirlemek, hemşirelik girişimlerini ve hasta ile iletişimi başlatmak için bir rehberdir (Temizkan Sekizler & Daşikan, 2021). Aynı zamanda modelde cinsel problemi olan bireylerin problemlerinin çözümüne yönelik onlarla işbirliği yapma ve

cinsel danışmanlıkla sorunların tedavisi amaçlanmaktadır (Büyükkayacı Duman 2019a). PLISSIT modeli, cinsel öykü alma ve cinselliğin değerlendirilmesiyle başlayıp bireye özgü spesifik öneri ve tıbbi tedavilerle sonlanan dört basamaklı bir modeldir. Model sırasıyla; izin verme, sınırlı bilgi, özel öneriler ve yoğun tedavi aşamalarından oluşmaktadır (Bilgin & Kömürcü 2016; Uslu et al., 2016; Abay & Kaplan 2017; Emam et al., 2018; Büyükkayacı Duman, 2019a; Temizkan Sekizler & Daşıkkan, 2021).

1. İzin Verme (P-Permission): İzin verme aşamasında kadına ve eşine, cinsellik ile ilgili duygu, düşünce ve endişeleri hakkında konuşmak için izin vermeyi gerektirmekte (Temizkan Sekizler & Daşıkkan, 2021) ve cinsel problemlerin çoğunluğu çözümlenmektedir (Yörük & Karaçam, 2016). Özellikle görüşmenin başlatılması ve cinsel öykü alma basamağı olan izin verme aşaması; cinselliğin değerlendirilmesi ve cinsel sorunların çözümünde en etkili basamaktır. Bu basamakta hastaların cinselliğe ilişkin fonksiyonel durumları sorgulanırken kaygı, korku ve endişelerini açığa çıkaracak açık uçlu sorular sorulur. Bu süreçte yargılayıcı olmayan bir dil ile iletişim kurulur, hasta gizliliği ve mahremiyet oldukça önemlidir (Sanchez-Borrego et al., 2014; Yörük & Karaçam, 2016; Bilge, 2017; Büyükkayacı Duman, 2019a; Emam et al., 2018; Temizkan Sekizler & Daşıkkan, 2021). Bu bağlamda hemşire şu soruları sorabilir:

- ✓ Cinselliğinizi nasıl ifade ediyorsunuz?
- ✓ Cinsel ilişki sırasında ne hissediyorsunuz?
- ✓ İçerisinde olduğunuz süreç cinsel hayatınızı nasıl etkiledi?
- ✓ Bu süreçte cinsellikle ilgili davranışlarınızda değişiklik oldu mu?
- ✓ Bu süreçte partneriniz ile olan cinselliğinizde değişim yaşadınız mı? (Tuğut & Gölbaşı, 2014). İzin verme aşaması kadının cinsel problemini çözmede yeterli olamazsa modelin ikinci aşamasına geçilmelidir (Yörük & Karaçam, 2016).

2. Sınırlı Bilgi (LI-Limited Information): Sınırlı bilgi aşamasında; cinsel problem ve uygulanan tedavilerin bireyin cinselliği üzerindeki etkileri ve cinsel sağlık bilgisinin artırılması amaçlanmaktadır (Temizkan Sekizler & Daşıkkan, 2021). Bu aşamada hastaların cinselliğe ilişkin yanlış bilgi, inanç ve mitleri açığa çıkarılarak danışmanlık planlanabilir ya da konuya yönelik eğitim materyalleri önerilebilir, anatomi ve cinsel fizyoloji ile ilgili doğru bilgiler verilebilir (Sanchez-Borrego et al., 2014; Büyükkayacı Duman, 2019a; Temizkan Sekizler & Daşıkkan, 2021).

3. Özel Öneriler (SS-Specific Suggestions): Özel Öneriler aşamasında, bireyin belirli bir sorunu ele alınarak problem çözme yaklaşımı uygulanır (Temizkan Sekizler & Daşkan, 2021). Cinsel sorunların çözümüne yönelik olarak bireylere tıbbi ya da psikoseksüel çözüm önerileri geliştirilmektedir. Özellikle cinsel yanıt döngüsünde yer alan istek, uyarılma, orgazm, ağırlı ilişki ve doyum gibi sorunlar için özel öneriler sunularak davranış değişikliği amaçlanmayı ifade etmektedir. Bu aşamada çözümlenemeyen cinsel sorunlara yönelik bir üst basamağa geçilerek yoğun tedavi önerilebilir (Sanchez-Borrego et al., 2014; Yörük & Karaçam, 2016; Büyükkayacı Duman, 2019a).

4. Yoğun Terapi (IT-Intensive Therapy): Özel önerilerle çözümlenemeyen cinsel problemlerin daha ayrıntılı olarak değerlendirilmesi için bir üst basamağa sevk edilmesi ya da ilgili uzmanlara yönlendirilerek yoğun tedavi almasını ifade etmektedir. Bu aşamada cinsel sorunların belirlenmesi, uygun girişimler ile çözümlenmesi ve cinsel sağlığın sürdürülmesi amaçlanmaktadır (Sanchez-Borrego et al., 2014; Büyükkayacı Duman, 2019a).

PLISSIT modeli doğrultusunda verilen danışmanlığın cinsel fonksiyonları iyileştirdiği, cinsel problemleri azalttığı (Uslu et al., 2016), cinsel sağlığı geliştirmede etkili olduğu belirtilmekte ve kullanımı önerilmektedir (El- Sayed Saboula, 2015; Yörük & Karaçam, 2016; Mohammed Abdelhakm, 2018; Shahbazi et al., 2019;).

2.8.2. Cinsel Sağlığın Değerlendirilmesinde Kullanılan Diğer Modeller:

Ex- PLISSIT Model: PLISSIT modelinin geliştirilmiş bir uzantısıdır. Temel fark “İzin Verme” aşamasının diğer aşamaların (Sınırlı Bilgi, Özel Öneriler, Yoğun Terapi) merkezinde yer almasıdır. Bir aşamadan diğer aşamaya doğrudan geçiş yoktur. Birey merkezlidir ve bireyin duygu ve düşüncelerine önem verilerek aktif katılımı sağlanır (Büyükkayacı Duman, 2019a; Akcan & Turhan 2022).

ALARM Modeli: Kanserden etkilenen insanların cinsellikle ilgili konulardaki iletişimini, cinsel aktivitelerinin değerlendirilmesini ve kısa sürede cinsel işlev sorunu saptamada kullanmak için (Tuğut & Gölbaşı 2014), Lamb ve Anderson tarafından 1995 yılında geliştirilen modellerden biridir. Altı basamaktan oluşmaktadır ve her bir harf cinselliğin hangi aşamasının değerlendirileceğini ifade eder.

A (Activity-Cinsel aktivite): Cinsel ilişkinin varlığı ve sıklığı,

L (Libido-Cinsel istek): Cinsel ilişkiye yönelik ilgi ve istek

A (Arousal- Uyarılma): Doyum, uyarılma ve orgazm olabilme,

R (Resolution- Çözülme): Cinsellik sonrası gevşeyebilme ve rahatlama

M (Medical History-Tıbbi Öykü): Geçmiş ve şu andaki tıbbi öyküsünü değerlendirmeyi kapsamaktadır (Tuğut & Gölbaşı 2014; Büyükkayacı Duman, 2019a; Akcan & Turhan 2022).

Schover Modeli: Geçmiş cinsel öykü ve şu anki cinsel yakınmaların değerlendirilmesini amaçlar. Bu şekilde cinsel yanıt döngüsünde ortaya çıkan sorunların ve danışmanlık hedeflerinin belirlenmesi sağlanmaktadır (Büyükkayacı Duman, 2019a).

Kaplan Modeli: Hastanın sosyo kültürel ve demografik özellikleri, tıbbi öyküsü, kullandığı ilaçlar, cinsel davranışları, geçmiş ve şimdiki cinsel fonksiyon durumu gibi özelliklerin değerlendirilmesini kapsar. Tedaviye gerek yok, tekrar görüşme ve kontrol, spesifik öneriler ve sevk olmak üzere dört farklı basamak içerir (Büyükkayacı Duman, 2019a).

ALLOW Modeli: Hastanın cinsel öyküsünün alınmasında, cinsellikle ilgili kaygılarını değerlendirmesinde ve tedavi sürecinin planlanmasında kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Çözüm önerileri ve değerlendirmeleri kapsayan model beş basamaktan oluşmaktadır;

A– Ask (Sor),

L – Legitimize (Onayla),

L–Limitation (Sınırları belirle),

O–Open up (Aç),

W–Work Together (Birlikte çalış). Çözüm önerileri cinsel sağlık eğitimi, danışmanlık veya yoğun tedavi programı gerektiren cinsel tedaviler olabilmektedir. (Tuğut & Gölbaşı 2014; Akcan & Turhan 2022).

BETTER Modeli: Mick ve ark. tarafından 2004 yılında sağlık çalışanlarının kanserli hastaların bakımına cinselliği dahil etmelerine destek olmak amacı ile geliştirilmiştir. Bireyi anlama ve saygı duymayı destekleyen altı basamaktan oluşan bir cinsel sağlık modelidir.

B- Bringing up The Topic (Konuyu gündeme getirme): Model onkoloji hastaları esas alınarak geliştirildiği için hastaların fizyolojik sorunları çözüme kavuştuktan sonra

cinsellik konusu gündeme getirilir. Hastaya özenle seçilmiş olan açık uçlu sorular ve bireyin cinsel yaşamına dair sorular yöneltilip duyguların açığa çıkarılması sağlanır.

E- Explaining That Sex Is an Important Part of Quality of Life (Cinselliğin hayatın önemli bir parçası olduğunu açıklama): Cinselliğin hayatın önemli bir parçası ve temel bir ihtiyaç olduğuna dikkat çekip bireyleri cinsellikleriyle ilgili konuşmaya teşvik eder.

T- Telling Patients That Resources Will Be Found To Adres Their Concerns (Hastaya kaygılarına dair yeni kaynaklar bulacağını söyleme): Bireylerin önceki aşamalarda saptanmış olan problemlerine karşı yanıtız kalınması durumunda yeni kaynaklar bulunur ve uzmana yönlendirilir.

T- Timing of Intervention (Görüşme zamanı): Kanser hastalarında bulantı, ağrı gibi rahatsız edici semptomların az olduğu zamanlarda görüşmenin planlanması, zamanlama açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle cinsel danışmanlık seanslara bölünerek hasta/birey ile beraber uygun zamanlama belirlenir.

E- Education Regarding Sexual Side Effect of Treatment (Tedavinin yan etkileri konusunda eğitim): Birtakım eğitim materyalleri ile gerçekleştirilen tedavinin cinsellik üzerindeki etkileri hakkında bilgi verilir.

R- Recording (Kaydetme): Danışman cinsellikle ilgili görüşmeleri kayıt altına alır (Tuğut & Gölbaşı 2014; Büyükkayacı Duman, 2019a; Akcan & Turhan 2022).

PLEASURE Cinsel Sağlık Modeli: Schain (1988) tarafından geliştirilen model bireylerin cinselliğe yönelik duygu, düşünce, mit ve davranışlarını, cinsel öykü ve yakınmalarının son olarak da cinsel doyum/memnuniyetlerini belirlemesini içerir (Büyükkayacı Duman, 2019a).

IMB Modeli: Bilgi, motivasyon, davranış becerileri modelidir.

I- Information (Bilgi): Bilgi, motivasyon, davranış becerileri bileşenlerine temelli, IMB modeli etkili üreme sağlığı ve cinsel sağlık eğitim programları oluşturmak amacıyla kullanılmaktadır. Model bireylere cinsel sağlıkla ilgili sorunları önleme, risk azaltma ve cinsel sağlığı geliştirmede yol gösterici olmaktadır. Cinsel sağlık eğitim programlarının etkin olması amacı ile bu programlar kapsamında bilgi bireylerin cinsel sorunları önleyecek, cinsel sağlıklarını arttıracak ve kolayca davranışa dönüşebilmelidir.

M- Motivation (Motivasyon): Bireylere aktarılan bilginin uygun ve istendik davranışa dönüşebilmesi için motivasyon faktörlerinin sağlanması gerekmektedir

B- Behavioural Skills (Davranış Becerileri): Bireyler, cinsel sağığı destekleyen davranışları benimsemelerine ve uygulamalarına destek olacak, davranış becerilerine sahip olmalıdırlar (Akcan & Turhan 2022).



3. Gereç ve Yöntem

3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma, menopoz dönemindeki cinsel problemlerin çözümünde PLISSIT modeli doğrultusunda verilen danışmanlığın etkisini inceleyen, ön-test son-test kontrol gruplu deneysel ve prospektif bir araştırmadır.

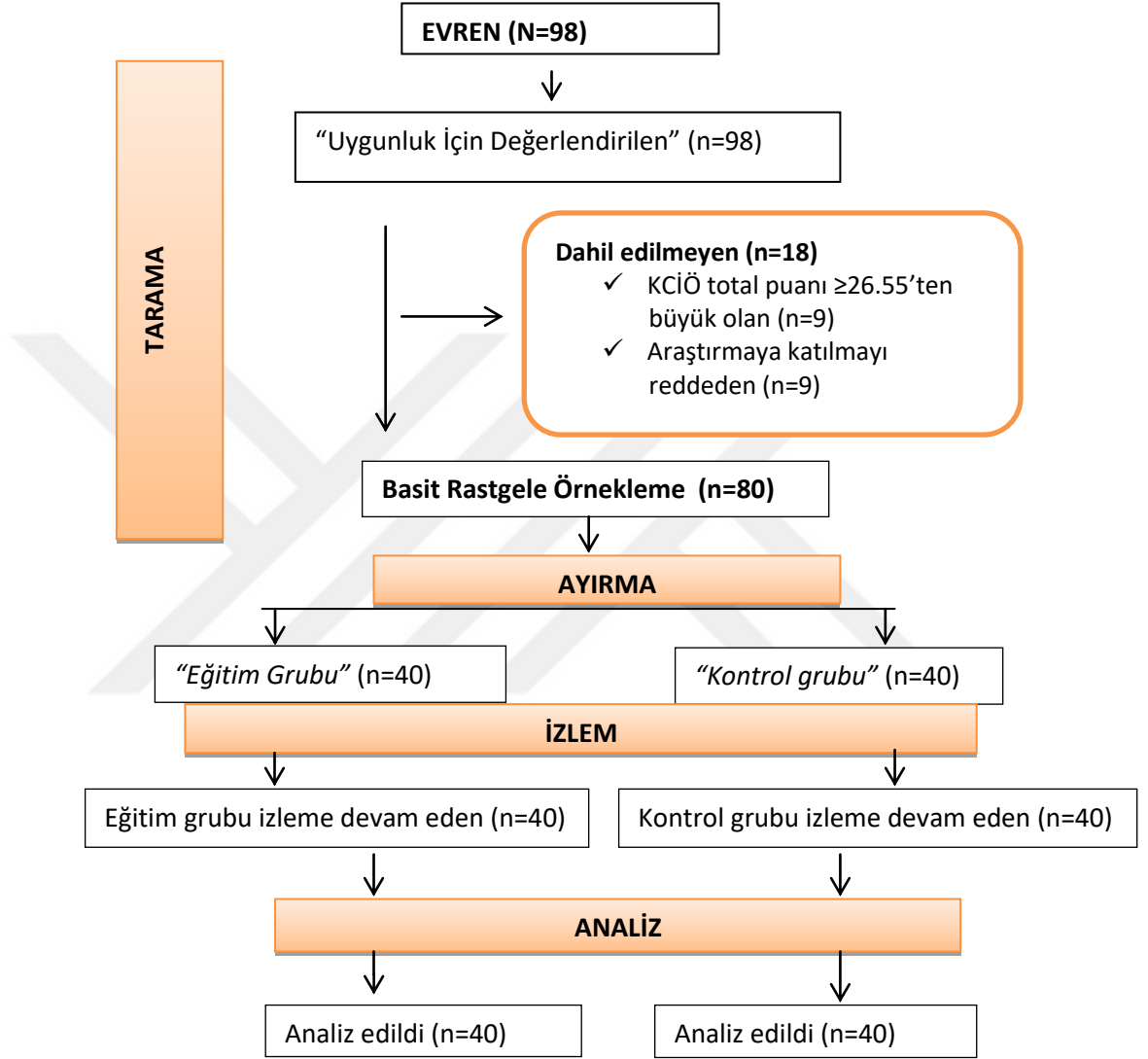
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma; yüz yüze görüşme olanağı olan kadınlar ile yüzyüze; yüz yüze görüşme olanağı olmayan kadınlarla ise telefonla rastgele/seçkisiz yürütülmüştür. Araştırma verileri, Ağustos 2021 – Mart 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya katılan kadınlara PLISSIT modeli doğrultusunda verilen danışmanlık toplam dört görüşme ile uygulanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini menopoz döneminde olan 98 kadın oluşturmuştur. Veri toplama aşamasına Ağustos 2021 tarihinde başlanmıştır. Araştırmacı, yakın çevresinde bulunan menopoz dönemindeki bir kadın ile görüşmüş ve onun referans verdiği kadın ile veri toplamaya devam etmiştir. Çalışmada belirtilen şekilde kartopu örneklem yöntemi kullanılarak, örneklem kriterlerine göre, araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlarla yüz yüze/telefonla iletişime geçilmiş, araştırma ile ilgili kısa bilgi verildikten sonra sözel onamları alınmıştır. Anket formu ve Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) Ağustos 2021 tarihinden itibaren uygulanarak birinci görüşme yapılmış ve her bir görüşme 15-30 dk. sürmüştür. Son yıllarda yapılan çalışma (Bakan Demirel, 2019) örnek alınarak G Power analizine göre belirlenen örneklem sayısına ulaşana kadar kadınlar örnekleme dahil edilmiştir. G Power analizine göre minimum örneklem hacmi eğitim grubu 27, kontrol grubu 27 olmak üzere toplam 54 olarak hesaplanmıştır. Ancak araştırma konusunun mahrem bir konu olması ve çalışmanın altı aylık takibi gerektirmesi nedeniyle olası veri kaybının fazla olabileceği öngörülmüş ve toplamda 98 kadına ulaşılmıştır. Araştırmaya katılmayı reddeden 9 kadın ve KCIÖ toplam puanı ≥ 26.55 olup cinsel problemi olmayan 9 kadın araştırma dışı bırakılmış ve örneklem sayısı 80 olarak belirlenmiştir. Girişimin

etkinliğini tam olarak ortaya çıkarmak, biası azaltmak, eğitim ve kontrol grupları arasında homojenliği sağlamak için gruplara dağılım randomizer org. programında basit rastgele örneklem ile belirlenmiştir. Araştırma örnekleme olasılıksız örneklem yöntemi olan kartopu örneklem yöntemi ile ulaşılmıştır (Şekil 3).



Şekil 3; Çalışma Akış Şeması I

Araştırmanın Seçim Aşaması

Örneklem büyüklüğünü belirlemek için güç analizi (G power analizi) uygulanmıştır. G power 3.1.9.4. programında yapılan güç analizinde eşleştirilmiş gruplarda t testi (mean ve standart sapma), önsel güç analizi yapılmıştır.

[6] -- Friday, January 08, 2021 -- 20:23:19

t tests -- Means: Difference between two dependent means (matched pairs)

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input:

Tail(s)	=	One
Effect size dz	=	0.5
α err prob	=	0.05
Power (1- β err prob)	=	0.80

Output:

Noncentrality parameter δ	=	2.5980762
Critical t	=	1.7056179
Df	=	26
Total sample size	=	27
Actual power	=	0.8118316

Clear Save Print

Test family: t tests Statistical test: Means: Difference between two dependent means (matched pairs)

Type of power analysis: A priori: Compute required sample size - given α , power, and effect size

Input Parameters:

Tail(s)	One
Determine =>	
Effect size dz	0.5
α err prob	0.05
Power (1- β err prob)	0.80

Output Parameters:

Noncentrality parameter δ	2.5980762
Critical t	1.7056179
Df	26
Total sample size	27
Actual power	0.8118316

Tablo 1. G Power Güç Analizi Tablosu

Cohen d sınıflamasına göre küçük, orta ve büyük etki büyüklüğü sırasıyla 0.2 (%20), 0.5 (%50) ve 0.8 (%80) olarak sınıflanmaktadır (Kılıç, 2014). Çalışmada en az orta düzey/derecede etki oluşturmak istenmiş bu nedenle etki büyüklüğü 0.5, standart hata 0.05 (%95 güven aralığı) ve çalışmanın gücü/güç değeri 0.80 kullanılarak tek bir gruptaki örneklem sayısının minimum 27 kişi olması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Ancak konu itibarıyla olası veri kayıplarının çok olacağı göz önünde bulundurularak toplamda 98 kadına ulaşılmıştır. Araştırmaya devam etmek istemeyen dokuz, KCIÖ toplam puanı ≥ 26.55 olup cinsel problemi olmayan dokuz olmak üzere toplam 18 kadın çalışmaya dahil edilmemiş ve örneklem sayısı 80 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine göre belirlenen 80 kadın randomizer.org programında basit rastgele örnekleme ile eğitim ve kontrol grubu olarak ayrılmıştır. Araştırmanın başlangıcında çalışmaya dahil olan kadınlara çalışmanın belirli bir disiplin çerçevesinde süreklilik gerektirdiği vurgulanarak sözel onamları alınmıştır.

RESULTS PRINT DOWNLOAD CLOSE

1 Set of 40 Unique Numbers
Range: From 1 to 80— Sorted from Least to Greatest

Set #1

1, 2, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 17, 19, 21, 25, 26, 28, 30, 32, 34, 35, 36, 37, 40, 41, 45, 46, 50, 52, 57, 61, 62, 64, 67, 70, 71, 74, 76, 78, 79, 80

Please note: By using this service, you agree to abide by the SPN User Policy and to hold Research Randomizer and its staff harmless in the event that you experience a problem with the program or its results. Although every effort has been made to develop a useful means of generating random numbers, Research Randomizer and its staff do not guarantee the quality or randomness of numbers generated. Any use to which these numbers are put remains the sole responsibility of the user who generated them.

Tablo 2. Örneklem Grubu Atama Tablosu

Araştırmaya dahil olma kriterleri:

- 45 yaş üzeri ve menopozdaki kadınlar,
- Cinsel partneri ve aktif cinsel yaşamı olan,
- KCIÖ toplam puanı 26.55'ten düşük bulunan,
- Türkçe konuşan,
- Okuduklarını anlayacak düzeyde eğitimi olan,
- Kanseri olmayan ya da antineoplastik ilaç kullanmayan,
- Araştırmaya gönüllü katılan kadınlar örnekleme alınmıştır.

Araştırmadan dışlanma kriterleri:

- Psikiyatrik hastalık tanısı bulunan,
- Daha önce cinsel problemler nedeniyle tedavi ya da terapi alan kadınlar araştırmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmanın Uygulama ve İzlem Aşaması

Uygulama aşamasına eğitim grubunda 40 kadın ve kontrol grubunda 40 kadın olarak başlanmış, araştırma süreci içinde veri kaybı yaşanmamıştır. Böylece eğitim grubunda 40 kadın ve kontrol grubunda 40 kadın olmak üzere toplamda 80 kadın ile çalışma tamamlanmıştır. PLISSIT modeli doğrultusunda hazırlanan danışmanlık rehberine göre eğitim grubu kadınlara Eylül 2021 tarihinden itibaren ilk görüşme yapılarak birinci eğitim yüz yüze/telefon ile verilmiştir. Birinci eğitimden bir ay sonra Ekim 2021 tarihinden itibaren, eğitim grubu kadınlara önce KCIÖ uygulanmış ve PLISSIT modeli doğrultusunda hazırlanan danışmanlık rehberine göre ikinci görüşme yüz yüze/telefon ile yapılmıştır. Birinci eğitimden üç ay sonra Aralık 2021 tarihinden itibaren eğitim grubu kadınlara önce KCIÖ uygulanmış ve PLISSIT modeli doğrultusunda hazırlanan danışmanlık rehberine göre üçüncü görüşme yüz yüze/telefon ile yapılmıştır. Birinci eğitimden altı ay sonra, Mart 2022 tarihinden itibaren eğitim grubu kadınlara önce KCIÖ uygulanmış ve PLISSIT modeli doğrultusunda hazırlanan danışmanlık rehberine göre dördüncü görüşme yüz yüze/telefon ile yapılmıştır. Kontrol grubu kadınlara ise, ilk değerlendirmeden altı ay sonra KCIÖ ikinci kez uygulanmış ve PLISSIT modeli doğrultusunda hazırlanan danışmanlık rehberine göre ikinci görüşme yüz yüze/telefon ile yapılmıştır. Yüz yüze yapılan görüşmelerde, maske, sosyal mesafe ve hijyen kurallarına dikkat edilmiştir.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı değişkenler; Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ)

Bağımsız değişkenler; kadınların ve eşlerinin tanıtıcı özellikleri, kadınların obstetrik ve jinekolojik özellikleri, menopoz ve cinsel yaşama ilişkin özellikleri, sağlık öykülerine göre yakınmalarına ilişkin özelliklerinden oluşmuştur.

3.5. Araştırmada Kullanılan Gereçler

Araştırmaların verilerinin toplanmasında;

- Eğitim ve Kontrol Grubu İçin Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek 1),
- Kişisel Bilgi Formu (Ek 2),
- Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (Ek 3),

3.5.1. Eğitim ve Kontrol Grubu İçin Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek 1)

Araştırmaya katılan eğitim ve kontrol grubu kadınlara araştırma ile ilgili bilgilendirme yapılmış ve sözel onamları alınmıştır.

3.5.2. Kişisel Bilgi Formu (Ek 2)

Kişisel Bilgi Formu, literatür ve yapılan çalışmalar değerlendirilerek araştırmacı tarafından oluşturulmuştur (Özcan & Beji, 2014; Demirel Bozkurt & Sevil, 2016; Bilge, 2017; Öncel & Teskereci, 2018;). Kişisel bilgi formu; birey tanılama formu, kadınların obstetrik ve jinekolojik özellikleri, menopoz ve cinsel yaşama ilişkin özellikler ve kadınların sigara-alkol-genitoüriner sistem yakınmalarına yönelik dört bölümden oluşan toplam 52 soru içermektedir.

Birinci bölüm; kadınların sosyo demografik özelliklerini belirlemek amacıyla yaş, eşinin yaşı, öğrenim durumu, eşinin öğrenim durumu, çalışma durumu, eşinin çalışma durumu, sosyal güvence, ailenin gelir durumu, ailede kararlara katılma, aile tipi, evlilik şekli, ilk evlenme yaşı, evlilik süresi, boyu, kilosu, eşinin boyu ve kilosu, kendini fiziksel olarak aktif görme, eş ile aynı yatakta uyuma, diğer aile bireyleri ile aynı odada uyuma, evde özel oda bulunma durumu, eşinde kronik hastalık olma durumu ve varsa hangi hastalıklar, eşinin sürekli ilaç kullanma durumu, kullandığı ilaçlar ile ilgili 23 sorudan oluşmaktadır.

İkinci bölüm; kadınların obstetrik ve jinekolojik özelliklerini belirlemek amacıyla çocuk sayısı, doğum sayısı, doğum şekli, menopoza giriş şekli, cerrahi menopoz yaşı, algılanan sağlık durumları ile ilgili altı soru bulunmaktadır.

Üçüncü bölüm; menopoz ve cinsel yaşama ilişkin özellikleri belirlemek amacıyla; menopoz süresi (yıl), menopoza yönelik bilgi durumu, menopoza girdikten sonra cinsel yaşamında sorun olma durumu ve yaşadığı cinsel sorunlar, sorunları yaşama süresi, cinsel sorunların menopoza ilişkin yaşadığı sorunlarla ilişkisi olduğunu düşünme, cinsel sorunlara yönelik herhangi bir bilgi-danışmanlık alma durumu ve aldıysa bilgi kaynağı, cinsel yaşamıyla ilgili daha fazla bilgi almak isteme durumu ve bilgiyi kimden almak istediği, menopozun cinsel hayatını ne yönde etkilediği, menopoz döneminde cinsel ilişki ile ilgili görüşü, menopoz döneminde kendini cinsel açıdan nasıl hissettiği, en çok önem verdiği değeri belirlemeye yönelik 14 soru mevcuttur.

Dördüncü bölüm; kadınların sigara, alkol kullanım durumları ve genitoüriner sistem yakınmalarını belirlemeye yönelik; sigara içme durumu, eşinin sigara içme durumu, alkol kullanma durumu, eşinin alkol kullanma durumu, üriner sistem enfeksiyonu, genital organ enfeksiyonu, üriner inkontinans varlığı, cinsel ilişki sırasında üriner inkontinans öyküsü varlığı, hormon tedavisi kullanma durumu ile ilgili dokuz sorudan oluşmaktadır

3.5.3. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) (Ek 3)

Bu çalışmada The Female Sexual Functioning Index (FSFI)'ın Türkçe versiyonu olan KCIÖ kullanılmıştır. Kadın cinsel fonksiyonunun değerlendirilmesi amacı ile Rosen ve ark. tarafından 2000 yılında, 19 maddelik çok boyutlu bir ölçek olarak geliştirilmiştir. KCIÖ kadının son dört haftadaki cinsel fonksiyonlarını değerlendirmektedir. KCIÖ'nin yapısında; istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı olmak üzere altı alt boyut bulunmaktadır. Her bir madde 0'dan 5'e kadar puanlanmaktadır. Toplam skor 2 ile 36 arasında değişmektedir ve KCIÖ toplam puanı cinsel fonksiyonun genel durumunu göstermektedir. KCIÖ kesme değeri 26.55'tir. Puanın ≤ 26.55 olması cinsel fonksiyon bozukluğunu, >26.55 olması ise normal cinsel fonksiyonu tanımlamaktadır. Rosen'in çalışmasında ölçeğin iç tutarlılığında her alt boyut için Cronbach Alpha katsayılarının 0.89 ile 0.97 arasında değiştiği bildirilmiştir" (Rosen et al., 2000).

FSFI'ın Türkçe geçerlilik- güvenirliği 2005 yılında Aygin ve Eti Aslan tarafından yapılmıştır. Geçerlilik çalışmasında Cronbach Alpha katsayısı 0.89 ile 0.98 arasında bildirilmiştir (Aygin & Eti Aslan, 2005). Bu çalışmada FSFI'nın Türkçe versiyonu olan KCIÖ kullanılmış ve Cronbach Alpha katsayısı 0.77 ile 0.97 olarak belirlenmiştir.

Tablo 3. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları

Ölçek ve Boyutları		Cronbach's Alpha
Kadın Cinsel İşlev Ölçeği	Ön test (n=80)	0.969
	İkinci görüşme (n=40)	0.950
	Üçüncü görüşme (n=40)	0.974
	Son test (n=80)	0.978
Cinsel istek Boyutu	Ön test (n=80)	0.900
	İkinci görüşme (n=40)	0.840
	Üçüncü görüşme (n=40)	0.804
	Son test (n=80)	0.857
Uyarılma Boyutu	Ön test (n=80)	0.947
	İkinci görüşme (n=40)	0.923
	Üçüncü görüşme (n=40)	0.946
	Son test (n=80)	0.965
Lubrikasyon Boyutu	Ön test (n=80)	0.921
	İkinci görüşme (n=40)	0.927
	Üçüncü görüşme (n=40)	0.957
	Son test (n=80)	0.947
Orgazm Boyutu	Ön test (n=80)	0.934
	İkinci görüşme (n=40)	0.933
	Üçüncü görüşme (n=40)	0.940
	Son test (n=80)	0.939
Cinsel tatmin Boyutu	Ön test (n=80)	0.904
	İkinci görüşme (n=40)	0.879
	Üçüncü görüşme (n=40)	0.868
	Son test (n=80)	0.778
Ağrı Boyutu	Ön test (n=80)	0.969
	İkinci görüşme (n=40)	0.882
	Üçüncü görüşme (n=40)	0.951
	Son test (n=80)	0.970

Araştırmada kullanılan Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve alt boyutlarının güvenirlik analizi sonuçları Tablo 3'te verilmiştir.

3.5.4. PLISSIT Modeli Cinsel Danışmanlık Rehberi

PLISSIT Modeline göre hazırlanan cinsel danışmanlık rehberi; ilgili literatür taranarak (Bilge, 2017; Bakan Demirel, 2019; Büyükkayacı Duman & Vural, 2019; Keçe, 2020; Tezce & Beydağ, 2021) araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. PLISSIT modeli doğrultusunda hazırlanan rehberde, kadınların cinsel sağlığa ilişkin problemlerinin tespit edilmesi ve iletişime geçilmesi, cinsellik hakkında görüşlerinin, duygularının, davranışlarının ve gereksinimlerinin belirlenmesi, cinsel problemlere özgü spesifik bilgi ve önerilerde bulunulması amaçlanmıştır. Danışmanlık rehberinin hazırlık sürecinde altı öğretim üyesinden uzman görüşü alınmış ve gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

Danışmanlık rehberi dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm olan izin verme aşamasında; kadına; menopozal dönemin cinsel yaşamına etkisi ve olası cinsel problemlerini tanımlamak için; bilgi eksikliği (cinsel mitler), anksiyete (cinsel isteksizlik), ağrı (vajinal kuruluk) algılanan beden imgesi bozukluğu ve aile içi iletişim problemleri konularında açık uçlu sorular sorularak konuşma fırsatı verilmiştir. İkinci bölüm olan sınırlı bilgi aşamasında, menopoz döneminde cinselliğin nelerden etkilendiği, cinsel istek azlığı ve uyarılmayı engelleyen nedenler, orgazm olamamanın ve ağrılı cinsel ilişkinin nedenleri ile ilgili gerçekçi bilgiler verilmiştir. Üçüncü bölüm olan spesifik öneriler aşamasında; görüşme sırasında saptanan cinsel problemlere (ağrı, cinsel isteksizlik, vajinal kuruluk), kadının bireysel ihtiyaçları göz önüne alınarak özel önerilerde bulunulmuştur. Cinsel problemi olan bireye alternatif pozisyonlar, müdahaleler ve su bazlı kayganlaştırıcılar spesifik öneri olarak verilmiştir. Dördüncü bölüm olan yoğun terapi aşamasında ise; bazı durumlarda kadınlarda görülen cinsel problemler ile ilgili yoğun terapi gereksinimi olanlara uzman yardımı alması konusunda yönlendirme yapılır. Danışmanlık süresi her bireye göre farklılık göstermekle birlikte 15-30 dakika sürmüştür. Dördüncü bölümde cinsel problemi olduğunu ifade eden kadın olmadığı için yoğun terapi alması konusunda yönlendirme yapılmamıştır.

3.5.4.1. PLISSIT Modeli Cinsel Danışmanlık Rehberi Basamakları

İzin Verme (Permission): Kadına; menopozal dönemin cinsel yaşamına etkisi ve olası cinsel problemlerini tanımlamak için; bilgi eksikliği (yanlış bilgiler ve cinsel

mitler), anksiyete (cinsel istek veya işlevsellik kaybı), korku (cinsel istismar veya ağrılı cinsel ilişki), ağrı (yetersiz vajinal ıslanma) beden imgesi bozukluğu (algılanan cinsel reddedilme) ve aile içi süreçlerde bozulma konularında açık uçlu sorular sorularak; konuşma fırsatı verilir.

Yumurtalıkların aktivitelerini kaybetmeleri sonucunda, adet döngüsünün kalıcı olarak kesilmesi ve doğurganlığın sona ermesi olan menopoz, kadın hayatında fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı ve bazı sağlık sorunlarının ortaya çıktığı yaşam evrelerinden en uzun olanıdır (Tezce & Beydağ, 2021). Menopozda, hormonal değişimlere bağlı olarak, kadınların cinsel yaşamları ile ilgili kaygıları ya da cinsel problemleri olabilmektedir. Erken dönemde östrojen hormonu eksikliğine bağlı olarak kan damarları (vazomotor) ile ilgili değişiklikler (gece terlemesi, sıcak basmaları ve uyku sorunları vb.), psikolojik değişiklikler (anksiyete, depresyon, huzursuzluk, cinsel istekte azalma, cinsel doyum olamama (orgazm) ve atrofik (hazne mukozasının östrojen eksikliğine bağlı incelmesi, haznenin daralması, haznede ıslanmanın azalması, idrar kaçırma, ağrılı cinsel ilişki vb.) ile geç dönemde kemik erimesi ve kalp damar hastalıkları görülebilir (Erbaş & Demirel, 2017). Kadınlık hormonunun (östrojen) vücuttaki miktarı, kadının cinsel fonksiyonları açısından özellikle cinsel istek ve arzu duyması açısından önemlidir. Östrojen hormonunun azlığı cinsel fonksiyonları da olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

- Menopoz sizin için ne ifade ediyor?
- Menopoz öncesi ile karşılaştırdığınızda menopozda yaşamınızda neler değişti? Nasıl?
- Menopozdan sonra cinsel yaşamınızda ve cinsellikle ilgili düşüncelerinizde değişiklik oldu mu?
- Cinsellik nedir?
- Kendi cinsel yaşamınızı nasıl tanımlarsınız?
- Ne tür cinsel sorunlar yaşıyorsunuz?
- Eşiniz ile ilişkiniz nasıl? Menopoz dönemi ile birlikte eşiniz ile ilişkinizde değişiklik oldu mu?
- Cinselliğinize ilişkin ortaya çıkan değişikliklere eşinizin tepkisi nasıl?
- Hormonal değişikliklerin cinsel yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz? Ne yönde?

cinsel yaşam etkilenmektedir (Tezce & Beydağ, 2021).

Cinsel işlev bozuklukları nelerdir? Cinsel istek azlığı/yokluğu, uyarılma bozukluğu, orgazm olamama, disparoni (ağrılı cinsel ilişki). (Keçe, 2020).

Menopozal kadınlardaki cinsel isteğin azalmasını etkileyen faktörler nelerdir?

Kronik hastalıkların varlığı (diyabet, hipertansiyon), nörolojik ve hormonal nedenler, düşük benlik saygısı, yüksek stres seviyeleri, düşük enerji gibi birçok faktörden olumsuz etkilenebilir (Bayraktar & Büyükkayacı Duman, 2019; Keçe, 2019; Keçe, 2020).

Cinsel uyarılmayı engelleyen nedenler nelerdir? Cinsel ilişki öncesinde yeterli erotik dokunuşun olmaması, duygusal rahatlamamanın sağlanamaması durumunda vajinal kayganlık oluşmadığı için cinsel ilişki sırasında da uyarılma olmaz. Ayrıca; depresyon, anksiyete, stres gibi psikolojik faktörler ve vajinaya kan akışının azalmasına yol açan kalp-damar hastalıkları, yüksek tansiyon vb. gibi kronik hastalıklar, hormon değişimleri sonucunda klitoris hassasiyetinin azalması ve vajinal kurulukta cinsel uyarılmayı engeller (Keçe, 2020).

Orgazm olamamanın (Boşalamamanın) nedenleri nelerdir? Cinsel mitler, tutucu değer yargıları, suçluluk duyguları, cinsel travmalar, yetersiz cinsel bilgi ve deneyim, eşle olan iletişim yetersizliği, yetersiz ön sevişme ve cinsel uyarı, eşteki erken boşalma ya da sertleşme güçlüğü nedeniyle yetersiz cinsel birleşme süresi, çeşitli jinekolojik ve sistemik hastalıklar (kardiyolojik, renal, nörolojik hastalıklar, multipl skleroz, ateroskleroz, stres üriner inkontinans, pelvik taban zayıflığı vs), kullanılan ilaçlar (antihipertansif, antihistaminik, antidepresanlar), alkol kullanımı, depresyon ve diğer psikiyatrik hastalıklar, menopoza bağlı hormonal değişiklikler, yaşlılık, anksiyete, suçluluk ve utanma duygusu, eş ile iletişim problemleri, beden imajının kötü olması sayılabilir (Büyükkayacı Duman, 2019; Keçe, 2020).

Ağrılı cinsel ilişki (Disparoni): Ağrılı cinsel ilişkinin en yaygın sebebi haznede kuruluştur. Bu durum, cinsel ilişki sırasında veya sonrasında ortaya çıkan fiziksel bir sebeple ilişkili olan, yüzeysel veya derin hazneye (vajene) girişle ortaya çıkan, tekrarlayan üreme organlarında (genital) ağrı ve rahatsızlık ile tanımlanabilir. Kadın cinsel organları veya idrar yoluna ait enfeksiyon, üreme organlarındaki (genital bölgedeki) eski operasyon yara kalıntıları, doğum sırasında oluşan yırtıklar, çikolata kisti, alt karında bulunan kist ya da tümörler, radyoterapi, barsak hastalıkları, rahmin ters olması, pelvik organ sarkmasının olması cinsel ilişkide ağrıya yol

açabilir. Diğer cinsel sorunlara bağlı ya da psikolojik nedenlerle de cinsel ilişkide ağrı olabilir (Büyükkayacı Duman, 2019).

Bunun İçin;

- Haznede (Vajinal) kuruluşun nedeni hormonal değişikliklerdir.
- Haznede (Vajinal) kuruluşun en kolay ve etkili çözümü su bazlı kayganlaştırıcılardır. (kokusuz, tatsız ve allerjen değildir)
- Kayganlaştırıcıya ek olarak üreme organlarını çevreleyen (pelvik) kasları güçlendirecek kegel egzersizleri uygulanabilir.
- Cinsel aktiviteden bir- üç saat öncesine kadar aşırı yemekten ve aşırı alkol tüketiminden kaçınılır.
- Yorgunluğu azaltan değişik cinsel pozisyonları denenebilir.
- Ön sevişmeye daha çok zaman ayrılmalıdır.
- Cinsel aktivitede bulunmak için, sabah saatleri gibi dinlenilmiş bir zaman seçilebilir.
- Cinsel ilişki öncesi oda ısısı ayarlanabilir.

→ **Sıcak basmaları ve gece terlemeleri:** Sıcak basması özellikle menopoza takiben ilk iki yıl içinde ve cerrahi menopozlu kadınlarda daha sık görülmektedir. Genelde uyku sırasında ortaya çıkmaktadır. Eş ya da partnerlerine yakın uyumaktan hoşlanan kadınlar, ateş basmaları nedeni ile daha uzak yatmayı ya da yatakları ayırmayı tercih etmektedir. Geceleri uyuyamama sonrasında yorgunluk, yakınlık kurulamadığı için cinsel istekte azalma ve çiftler arası uyum sorunları ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda evlilikteki uyum düzeyi, menopoz dönemindeki kadınların şikayetleri ile baş etmede oldukça önemlidir.

→ **İdrar kaçırm:** İdrar kaçırm, kadınların sosyal, psikolojik ve cinsel yaşamını etkiler. Cinsel ilişki sırasında kontrolsüz idrar kaçırm, kadının eşine karşı utanma, yetersizlik duygusu ve suçlu hissetmesine neden olur. Kadınlar bu nedenle cinsel ilişkiden kaçınmakta ve daha az sıklıkta cinsel aktivitede bulunmaktadır. İdrar kaçırm ayrıca eşler arasındaki paylaşımın ve yakınlığın azalmasına neden olarak evlilik ilişkilerini olumsuz etkileyebilmektedir.

→ **Kızgınlık ve öfke:** Cinsel işlev bireyin psikolojik durumuna göre etkilenir. Kızgınlık ve öfke hem erkek hem de kadın için uyarılmayı ve orgazmı olumsuz etkilemektedir. Kadınlar için duygusal yakınlık erkeklere oranla daha önemli olduğu için kırgınlıklar olduğunda cinsel işlev olumsuz olarak etkilenir.

→ **Yetersiz iletişim ve bıkınlık:** Kadınların menopoz dönemine ilişkin şikayetleri ile baş etmede, evliliklerinin ve eşleriyle olan ilişkilerinin rolü önemlidir. Eş ile birlikte uyumama, sıcak basmalarının varlığı ve evlilik yılının artması iletişimsizlik ve bıkınlık riskini arttırmaktadır.

→ **Uyku problemleri:** Çocuklar ile beraber uyumak, evlilik süresinin artması ve eş ile birlikte uyumamak cinsel disfonksiyon riskini arttırmaktadır. Kadınların uyku kalitelerinde yaşanan belirgin ve hissedilebilir düşüş, kendilerini yorgun hissetmelerine dolayısıyla libido ve motivasyon kaybına neden olmaktadır.

→ **Stres-Yorgunluk:** Birçok rol ve sorumluluk yüklenen kadınlar için yoğun ve yorucu bir günün sonunda cinsel ilişki için zaman ayırmak öncelik oluşturmaz. Kadın için stres kaynağı olan ergen çocuklarla uğraşma, çocukların evden ayrılması sonucu yaşanan boşluk, yetişkin çocuğun eve umulmadık dönüşü, istenmeyen gebeliklerle başa çıkmaya çalışmak, boşanma veya evlilik zorlukları, yaşlı anne baba veya torunların bakımı ile ilgili sorumluluklar, kariyerin zirve yıllarına girmesi, çocukların finansal baskıları ve emekliliğin geciktirilmesi, kendisinin/eş ya da partnerinin yaşla ilgili sağlık sorunları beraberinde yorgunluk getirmektedir. Yorgunluk tek başına etkili değilse de gün boyu yaşanan stresin psikolojik yükü cinsel ilişkide engel oluşturmaktadır.

Ayrıca yaşlanmanın etkileri ve hormonal değişiklikler kadının kilo almasına neden olmakta, ek olarak memelerde sarkma, ciltte kırışıklık ve saçlarda incelme beden algısını etkilemektedir. Bu değişimler eş (partner) ile olan ilişkide kadının kendisini daha az çekici hissetmesine neden olmaktadır. Sadece kadın değil eşi (partneri) de yaşlanmaktadır. Erkelerde andropoz ile saçlarda dökülme, kilo alma görülmekte kronik hastalıklar ve kullanılan ilaçların etkisiyle cinsel yaşam olumsuz etkilenebilmektedir.

Kadınların cinselliğe yönelik inanış, tutum ve değer yargıları, motivasyonu ve psikolojik durumu da cinsel fonksiyonu olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilmektedir

→ **Depresyon:** Depresyon cinsel problemlerin sebebi de sonucu da olabilir. Fizyolojik ya da ruhsal dengenin değişmesi sonucu ortaya çıkan gerilim/dürtü yitimi kadının depresyonuna katkıda bulunabilir aynı zamanda depresyonun bir etkisi olarak da görülebilir. Kadınlarda depresyon varlığında orgazma ulaşmak daha da güçleşecektir. Antidepresan ilaçlar da depresyon ve kaygıyı iyileştirmede etkili

olmasına rağmen birçok kadın ve erkek için libidoda azalma, uyarılmayı başlatma ve sürdürmede, orgazma ulaşmada zorluk gibi yan etkilere neden olmaktadır

Spesifik Öneriler: Yapılan görüşmede saptanan ya da kadının dile getirdiği cinsel sağlık sorunlarına, kadının bireysel ihtiyaçları göz önüne alınarak özel önerilerde bulunulur. Bireye özgü sorunun giderilmesinde, yalnızca cinsel davranışlar üzerine odaklanmak yerine, cinsel sağlığın tüm yönlerinin ele alınması gerekmektedir. Özel öneriler, bireysel gereksinimlere göre farklılık göstermektedir. Cinsel problemi olan bireye ayrıntılı olarak alternatif pozisyonlar, müdahaleler ve su bazlı kayganlaştırıcılar önerilebilir.

PROBLEM	ÖNERİ
Haznede Daralma ve kuruluk	♥Orta veya ağır derecedeki haznede daralma (vajinal atrofide) lokal hormon tedavisinin uygulanması cinsel ilişkide ağrı (disparoni) şikayetini düzeltebilir. ♥Menopozda reçeteli-reçetesiz, lubrikanlar (kayganlaştırıcılar) ve nemlendiriciler, lokal östrojen tedavisi gibi birçok topikal vajinal tedavi mevcuttur. ♥Düzenli cinsel ilişki veya cinsel uyarılma, vajinal sağlığı ve kan akışını düzenler; vajinal lubrikanlar, cinsel ilişkiden önce ve sonra geçici bir rahatlama sağlar; vajinal nemlendiriciler, kuruluştan uzun vadede kurtulma sağlar; düşük dozajlı vajinal östrojen krem veya vajinal tablet (atrofi ve kuruluğu tersine döndürür), kegel egzersizlerinin pelvis kaslarını güçlendirici etkisi vardır.
Cinsel İstek Azlığı	♥Eşler birbirlerine cinsel istek ve tercihlerini iletebilmeli, sabırlı ve anlayışlı olmalı, cinsellik dışında da uyumlu bir birliktelik sağlanmalı, aynı zamanda iyi arkadaş olmalıdırlar. ♥Eşler birlikte zaman geçirmek için fırsat oluşturmali, birbirlerine zaman ayırmak bu süreçte problemin çözümünde yararlı olacaktır. ♥Yakınlaşma, sarılma, öpüşme davranışları arttırılmalı, birbirlerine nazik, anlayışlı ve sabırlı davranmaları yararlı olacaktır. ♥Cinsel isteği arttırabilecek tarzda giysiler tercih edilmelidir. ♥Psikoseksüel terapistle başvurabilecekleri konusunda yönlendirme

	yararlıdır.
Orgazm bozukluğu/ Orgazm alamama:	♥Kadınların yaklaşık 1/3'i çeşitli derecelerde orgazm sorunları yaşamaktadırlar. En önemli psikolojik nedenleri arasında tutucu değer yargıları, suçluluk duyguları, cinsel travmalar yer almaktadır. Ayrıca yetersiz cinsel bilgi ve deneyim, duygusal hazırlığın ya da eşle olan duygusal iletişimin yetersizliği, yetersiz ön sevişme ve cinsel uyarı, eşteki erken boşalma ya da sertleşme (ereksiyon) güçlüğü nedeniyle yetersiz cinsel birleşme süresi diğer nedenler arasındadır. ♥Çoğu kadında orgazm için gerekli olan klitoral uyarının sağlanması açısından cinsel ilişkide doğru pozisyonun seçilmesi önemlidir. Kadının eşine en çok uyarıldığı pozisyonu söylemesi ya da hissettirmesi önemlidir. ♥Kadının orgazma ulaşması için geçen süre erkeğe oranla daha uzun sürer. Bu nedenle erkeğin eşi için gereken süreyi bilmesinin ve o süre boyunca uyarıyı sağlamasının gerekliliğini açıklamak yararlı olacaktır.
Cinsel İlişkide Ağrı, yanma (Disparoni)	♥ Cinsel ilişkide ağrının enfeksiyon, kitle, haznede (vajinal) kuruluk, operasyon geçirme gibi birçok nedeni olabilir. ♥ Ağrıya neden olan faktörleri belirlemek sorunun çözümünde yararlı olacaktır. ♥ Yakınlaşma, sarılma, öpüşme davranışları olmadan, haznede (vajina) yeterli ıslaklık sağlamadan cinsel ilişkiye başlamak cinsel ilişkide ağrıya neden olabilir. ♥ Cinsel birleşme sırasında kaslar rahat bırakılması gerekir. Bunun için, nefes ve gevşeme egzersizleri, vajinal hastalıkların tedavisi süresince cinsel ilişkiden kaçınılması, acı verebilecek pozisyonların tercih edilmemesi, kayganlaştırıcı kullanılması ve cinsel ilişkiden önce gevşemek için sıcak banyo yapılması cinsel ilişki sırasında ağrının engellenmesine yardımcı olur. ♥ Kadınlık hormonu olan östrojen azlığına bağlı yeterli vajinal kanlanmanın olmaması ile oluşan haznede daralma; (vajinal atrofi) ve cinsel ilişkideki ağrı (disparoni) şikayeti lokal hormon

	tedavisinin uygulanması ile düzelebilir.
--	--

YOĞUN TERAPİ : Bazı durumlarda kadınlarda cinsel problemler ve cinsel disfonksiyon ile ilgili hemşirelik bakımları yetmeyebilir ve daha ileri bakım gereksinimi olabilir. Ciddi ve kronikleşen sorunlar için kadın bir uzmana yönlendirilir.

İfadeleriniz doğrultusunda cinsel problemlerinizi sağlıklı bir şekilde çözebilmeniz için, size faydalı olacak tedaviler açısından bu konuyu rahatlıkla paylaşabileceğiniz bir uzmana yönlendirmek istiyorum.

Yönlendirilen birim	Yönlendirilme sebebi

3.6. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi

Veri toplamaya başlamadan önce örneklem grubu dışında bulunan beş kadına ön uygulama yapılarak veri toplama araçlarının anlaşılabilirliği ve uygulama süresi değerlendirilmiştir.

3.6.1. Verilerin Toplanması

Araştırma 10.08.2021-15.03.2022 tarihleri arasında, kartopu örnekleme yöntemine göre, eğitim grubunda sekiz kadınla yüz yüze, 32 kadınla telefonla, kontrol grubunda ise yedi kadınla yüz yüze 33 kadınla ise telefonla yürütülmüştür. Veri toplama aşamasında telefon ile yapılan görüşmelerde yüz yüze yapılan görüşmelere göre kadınların kendini ifade etme açısından daha rahat oldukları belirlenmiştir. Araştırma iki aşamalı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın birinci aşamasında; araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınların sözel onamları alındıktan sonra yüz yüze/telefonla görüşme yolu ile kişisel bilgi formu ve KCIÖ uygulanmış ve cinsel problemi olan kadınlar (KCIÖ toplam puanı ≤ 26.55 olması cinsel problemi göstermektedir) belirlenmiştir. Bu uygulama örneklem sayısına ulaşana kadar (30 gün) devam etmiştir.

Araştırmanın ikinci aşamasında grupların dağılımı belirlenmiştir. Bunun için KCIÖ kesme değerine göre cinsel problemi olan kadınlar randomizer.org programından yararlanılarak basit rastgele örnekleme ile eğitim ve kontrol grubuna ayrılmıştır. Bu aşamadan sonra eğitim grubunda olan kadınlarla dört görüşme gerçekleştirilmiştir.

3.6.2. Eğitim Grubunda Uygulama

Eğitim grubunda danışmanlık zamanları Bakan Demirel (2019)'in çalışması örnek alınarak belirlenmiştir (Bakan Demirel, 2019).

İlk Görüşme: Eğitim grubunda bulunan kadınlarla ilk görüşme; birinci değerlendirmeden bir ay sonra, PLISSIT modeli doğrultusunda hazırlanan cinsel danışmanlık rehberine göre yüz yüze/telefon ile yapılmış ve cinsel danışmanlık süreci yaklaşık bir hafta sürmüştür. İlk görüşmede PLISSIT modeline göre hazırlanan danışmanlık rehberine göre; izin verme aşamasında kadınlara; menopozun getirdiği değişiklikler, menopozun cinsel yaşam üzerine etkisi, menopoz döneminde yaşadığı cinsel problemler gibi konularında açık uçlu sorular sorularak cinsellik hakkındaki düşüncelerini ifade etme fırsatı oluşturulmuş ve daha sonra da soruları cevaplanmıştır. Sınırlı bilgi aşamasında, menopoz döneminde cinselliğin nelerden etkilendiği, cinsel istek azlığı ve uyarılmayı engelleyen nedenler, orgazm olamamanın ve ağırlı cinsel ilişkinin nedenleri ile ilgili bilgiler verilmiş; spesifik öneriler aşamasında ise; cinsel sağlık problemlerine (disparoni, cinsel isteksizlik, vajinal kuruluk), kadının bireysel ihtiyaçları göz önüne alınarak önerilerde bulunulmuştur.

İkinci Görüşme: Birinci eğitimden bir ay sonra yüz yüze/telefon ile yapılmıştır. İkinci görüşmede de KCIÖ uygulandıktan sonra ve PLISSIT modeli doğrultusunda hazırlanan danışmanlık rehberine göre; izin verme, sınırlı bilgi ve spesifik öneriler aşamalarındaki işlem basamakları dahilinde cinsel danışmanlık yenilenmiştir.

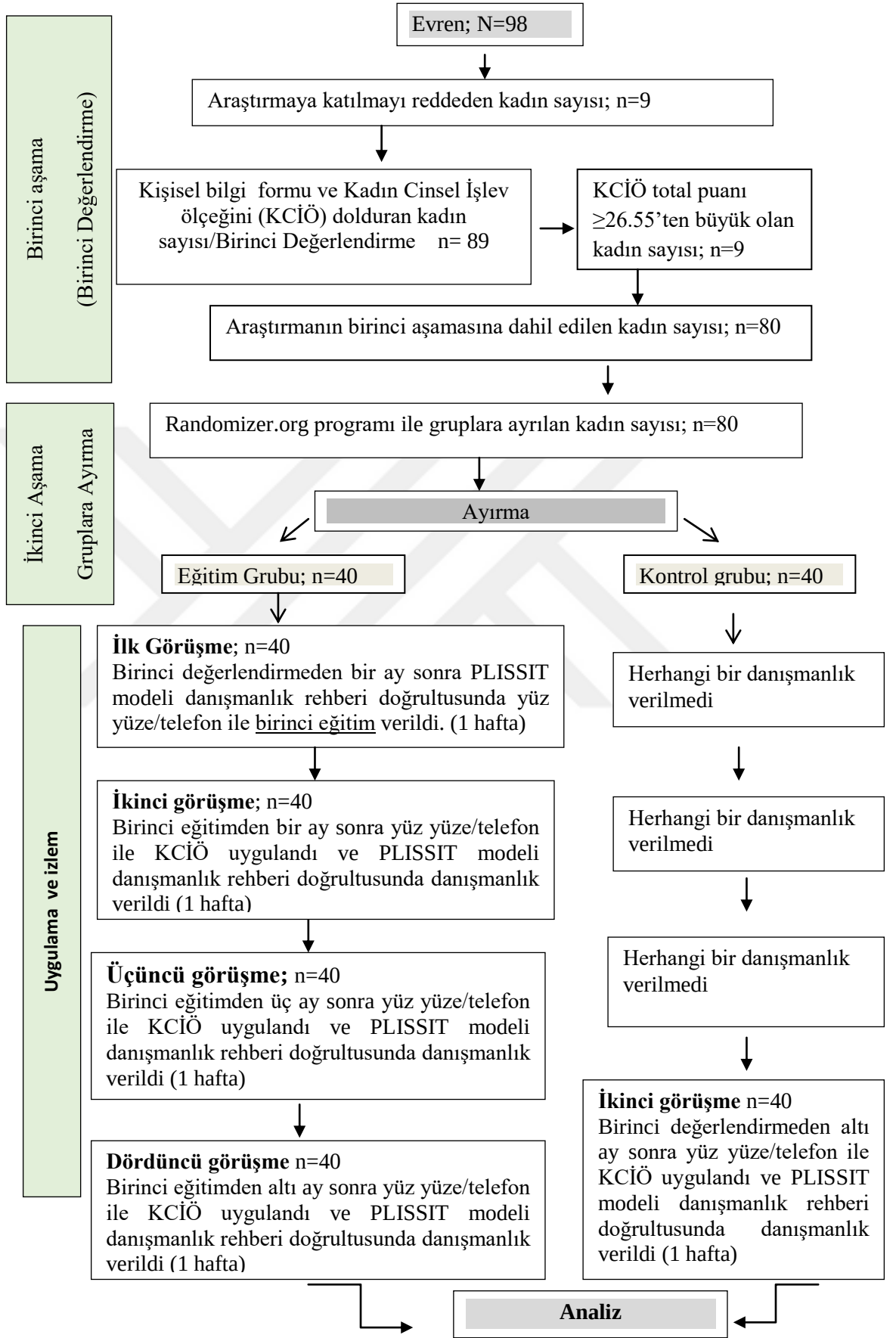
Üçüncü Görüşme: Birinci eğitimden üç ay sonra yüz yüze/telefon ile KCIÖ uygulandıktan sonra PLISSIT modeli doğrultusunda hazırlanan danışmanlık rehberine göre; izin verme, sınırlı bilgi ve spesifik öneriler aşamalarındaki işlem basamakları dahilinde cinsel danışmanlık verilmiştir.

Dördüncü görüşme: Birinci eğitimden altı ay sonra yüz yüze/telefon ile KCIÖ uygulandıktan sonra PLISSIT modeli doğrultusunda hazırlanan danışmanlık rehberine göre; izin verme, sınırlı bilgi ve spesifik öneriler aşamalarındaki işlem basamakları dahilinde cinsel danışmanlık tekrar verilerek görüşme tamamlanmıştır.

Cinsel danışmanlık süresi; kadından kadına değişmekle birlikte her görüşme için 15-30 dakika arasında sürmüştür. Görüşmelerde PLISSIT modelinin yoğun terapi aşamasında olan kadın bulunmamıştır. Ayrıca danışmanlık rehberi kadınların istedikleri zaman okuyabilmeleri için mail ya da whatsapp aracılığı ile gönderilmiştir.

3.6.3. Kontrol Grubunda Uygulama

Randomizer.org programından yararlanılarak belirlenen kontrol grubuna alınan kadınlara konu ile ilgili farkındalık ve danışmanlık fırsatı oluşturmamak için herhangi bir girişim uygulanmamıştır. İlk değerlendirmeden altı ay sonra telefon ile KCIÖ ikinci kez uygulanmış ve sonrasında PLISSIT modeli doğrultusunda danışmanlık verilmiştir. PLISSIT modeline göre hazırlanan danışmanlık rehberine göre; izin verme aşamasında kadınlara; menopozal dönemin cinsel yaşam üzerine etkisi, menopozun getirdiği değişiklikler, menopoz döneminde yaşadığı cinsel problemler gibi konularında açık uçlu sorular sorularak cinsellik hakkındaki düşüncelerini ifade etme fırsatı oluşturulmuş ve daha sonra da soruları cevaplanmıştır. Sınırlı bilgi aşamasında, menopoz döneminde cinselliğin nelerden etkilendiği, cinsel istek azlığı ve uyarılmayı engelleyen nedenler, orgazm olamamanın ve ağrılı cinsel ilişkinin nedenleri ile ilgili bilgiler verilmiş; spesifik önerilerde ise; görüşmede saptanan veya kadının ifade ettiği cinsel problemlere (ağrı, cinsel isteksizlik, vajinal kuruluk), kadının bireysel ihtiyaçları göz önüne alınarak önerilerde bulunulmuştur. Danışmanlık süresi; her kadın için değişmekle birlikte her görüşme için 15-30 dakika arasında sürmüştür. Görüşmelerde PLISSIT modelinin yoğun terapi aşamasında olan kadın bulunmamıştır. Ayrıca danışmanlık rehberi kadınların istedikleri zaman okuyabilmeleri için mail ya da whatsapp aracılığı ile gönderilmiştir.



Şekil 4. Çalışma Akış Şeması II

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi ve Bulguların Analizi

Araştırmada elde edilen veriler Statistical Package For Social Science (SPSS) 25.0 paket programı kullanılarak girilmiş ve veriler tanımlayıcı istatistiksel metotlar sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ile değerlendirilmiştir. Eğitim ve kontrol gruplarının homojen olup olmadığı Ki-kare ve Fisher ki-kare analizi ile test edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu ise Kolmogorov Smirnov ve Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım göstermeyen verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında birbirinden bağımsız iki grup arasındaki fark Mann Whitney U, birbirine bağımlı iki ölçüm arasındaki fark Wilcoxon işaretli sıra testi, bağımlı yapıda en az üç ölçüm arasındaki fark durumunda ise Friedman testi yapılmıştır. Friedman analizi sonucunda ölçümler arasında farklılık çıkması durumunda ölçümlerin ikili karşılaştırmaları Bonferroni analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının güvenilirliği Cronbach Alpha güvenilirlik kat sayısı ile incelenmiş ve tüm sonuçlar %95'lik güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.8. Süre ve Olanaklar

Veri toplama aşamasına Ağustos 2021 tarihinde başlanmıştır. Araştırmaya dahil edilen kadınlara, araştırmanın amacı açıklanarak sözel onamları alınmıştır. Araştırmada kullanılacak Kadın Cinsel İşlev Ölçeği için yazar izni alınmıştır.

Araştırmacı kadınlara cinsel danışmanlık vermeden önce, Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği (CİSED) tarafından toplam altı modül ve 120 saat olan “Cinsellik, Cinsel Terapi ve Cinsel Tedaviler Eğitimi” katılım belgesi almıştır.

Ocak 2021’de tez önerisi sunulmuştur. Araştırma süreci aşağıda yer almaktadır.

Ocak 2021; Tez önerisi, 26.01.2021 tarihinde danışman ve tez jüri üyelerine sunulmuş ve tez önerisi oy birliği ile kabul edilmiştir. Belirtilen düzeltmeler yapılarak tez onayı için Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsüne başvurulmuştur.

Şubat 2021; 08.02.2021 tarihinde Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünden tez onayı alınmış ve araştırmanın yapılabilmesi için, 19.02.2021 tarihinde Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Etik Kurulu’na başvurulmuştur.

Mart 2021; 23 Mart 2021 tarihinde Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Etik Kurulu'ndan "RET" cevabı alınmıştır. 30 Mart 2021 tarihinde Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurulmuştur.

Nisan 2021; 15 Nisan 2021 tarihinde Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan düzeltme metni istenmiştir, gerekli düzeltmeler yapılarak 29 Nisan 2021 tarihinde Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'na teslim edilmiştir.

Mayıs 2021; 20 Mayıs 2021 tarihinde Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul onayı alınmıştır.

Temmuz 2021; Tez izlem Komitesi I. Toplantısı sonrasında anket formunun anlaşılabilirliği için örneklem grubu dışında kalan beş kişiye ön uygulama yapılmıştır. Daha sonra PLISSIT modeline göre eğitim kitapçığı hazırlanmıştır. Hazırlanan eğitim kitapçığı beş kişiden uzman görüşü alındıktan sonra tekrar düzenlenmiştir.

Ağustos 2021; Veri toplama aşamasına başlanmıştır. Kartopu örneklem yöntemi kullanılarak, örneklem kriterlerine göre, araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlarla yüzyüze/telefonla iletişime geçilmiştir, kadınların sözel onamları alındıktan sonra, 10 Ağustos 2021 tarihinden itibaren anket formu ve KCIÖ uygulanmaya başlanmıştır. Kadınlarla 15-30 dk. devam eden her bir görüşme örneklem sayısına ulaşana kadar bir hafta devam etmiştir.

Eylül 2021; 20 Eylül 2021 tarihinden itibaren PLISSIT modeli doğrultusunda hazırlanan cinsel danışmanlık rehberine göre eğitim grubuna, birinci eğitim yüz yüze/telefon ile verilmiştir.

Ekim 2021; 18 Ekim 2021 tarihinden itibaren PLISSIT modeli doğrultusunda hazırlanan cinsel danışmanlık rehberine göre eğitim grubuna yüz yüze/telefon ile KCIÖ uygulanmış ve ikinci görüşme yapılmıştır.

Aralık 2021; 10 Aralık 2021 tarihinden itibaren PLISSIT modeli doğrultusunda hazırlanan cinsel danışmanlık rehberine göre eğitim grubuna yüz yüze/telefon ile KCIÖ uygulanmış ve üçüncü görüşme yapılmıştır.

Mart 2022; 07 Mart 2021 tarihinden itibaren PLISSIT modeli doğrultusunda hazırlanan cinsel danışmanlık rehberine göre eğitim grubuna yüz yüze/telefon ile

KCİÖ uygulanmış ve dördüncü görüşme yapılmıştır. Kontrol grubuna ise ilk değerlendirmeden 6 ay sonra yüz yüze/telefon ile KCİÖ uygulanmış ve PLISSIT modeli danışmanlık rehberi doğrultusunda danışmanlık verilmiştir.

Faaliyetler/ Aylar/Yıl	2021-2022				
	Ocak-Şubat 2021	Mayıs 2021	Ağustos 2021- Mart 2022	Nisan 2021	Mayıs-Haziran 2022
Tez önerisi					
Etik kurul başvurusu, araştırma izni					
Verilerin toplanması, Plissit Modeline Göre Danışmanlık					
Verilerin değerlendirilmesi ve analiz					
Araştırma raporunun hazırlanması					
Tezin savunması ve tezin basımı					

Şekil 5. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

3.9. Araştırma Sürecinde Yaşanan Zorluklar

- COVID-19 pandemisi nedeniyle oluşan kısıtlamalar nedeniyle, kadınlarla yapılan görüşmeler çoğunlukla telefon ile gerçekleştirilmiştir.
- Araştırma sürecinde kadınların genellikle cinsellikleri hakkında konuşmaktan çekindikleri ya da konuşmak istemedikleri farkedilmiştir.

3.10. Etik Açıklamalar

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünden 08.02.2021 tarihinde tez konusu onayı (EK 5) ve “Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu”ndan 20 Mayıs 2021 tarihinde etik onam alınmıştır (Onay Kararı; 21-5T/106). (EK 6). Araştırmaya dahil olan kadınlar çalışma hakkında bilgilendirilmiş, katılımları için sözel onamları alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçek için yazılı izin alınmıştır (EK 7).

3.11. Araştırmacının Yeterliliği

Araştırımcı kadınlara cinsel danışmanlık vermeden önce, Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği (CİSED) tarafından 19.12.2020-03.10.2021 tarihleri arasında dzenlenen altı modlden oluşan (120 saatlık) “Cinsellik, Cinsel Terapi ve Cinsel Tedaviler Eğitimi” nin teorik ve pratik çalışmalarını tamamlayarak “Cinsellik, Cinsel Terapi Ve Cinsel Tedaviler Eğitimi Katılım Belgesi” almıştır. Altı modlün konu başlıkları aşağıdaki şekildedir:

1. Modl: Aşkın Seks Cinsel Terapi Yaklaşımı
2. Modl: Kadın Cinselliği
3. Modl: Vajinusmus Ve Disparoni
4. Modl: Erkek Cinselliği
5. Modl: Erken Boşalma Ve Taocu Seks
6. Modl: Gzel Sevişme Sanatı

4. Bulgular

4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	Kontrol Grubu (n=40)				Eğitim Grubu (n=40)				Toplam (n=80)				Test Değeri	P
	Min	Max	$\bar{X}$ (Medyan)	SS	Min	Max	$\bar{X}$ (Medyan)	SS	Min	Max	$\bar{X}$ (Medyan)	SS		
Yaş	46.00	68.00	55.33 (56)	5.57	45.00	66.00	53.13(52)	5.55	45.00	68.00	54.23 (53)	5.63	611.500**	0.069
Eşinin yaşı	47.00	80.00	59.48(59)	6.63	45.00	73.00	58.05(57)	6.91	45.00	80.00	58.76(58)	6.77	0.941*	0.350
Evlenme yaşı	17.00	29.00	21.83(21)	3.25	18.00	44.00	23.10(21)	5.42	17.00	44.00	22.46(21)	4.49	738.500**	0.552
Evlilik süresi	24.00	50.00	33.60(32.5)	5.97	9.00	48.00	29.95(29.5)	8.36	9.00	50.00	31.78(31)	7.45	2.247*	0.027*
Boy	150.00	180.00	159.08(160)	6.77	150.00	170.00	159.48(160)	5.61	150.00	180.00	159.28(160)	6.18	745.000**	0.593
Kilo	43.00	93.00	68.48(66.5)	12.01	53.00	110.00	72.13(69)	12.79	43.00	110.00	70.30(68)	12.47	690.000**	0.289
Eşinin boyu	150.00	187.00	169.68(170)	7.70	160.00	193.00	172.78(171)	7.52	150.00	193.00	171.23(170)	7.72	621.000**	0.083
Eşinin kilosu	54.00	105.00	79.68(80)	11.31	59.00	100.00	79.70(80)	10.29	54.00	105.00	79.69(80)	10.74	-0.010*	0.992
					Kontrol Grubu (n=40)		Eğitim Grubu (n=40)		Toplam (n=80)		Test Değeri		P	
					n	%	n	%	N	%				
Öğrenim durumu			İlkokul ve altı		16	40.0	11	27.5	27	33.7	1.405***		0.495	
			Ortaokul ve lise		8	20.0	10	25.0	18	22.5				
			Yüksek okul fakülte		16	40.0	19	47.5	35	43.8				
Eşinin öğrenim durumu			İlkokul ve altı		13	32.5	11	27.5	24	30.0	0.389* ^f		0.823	
			Ortaokul ve lise		8	20.0	10	25.0	18	22.5				
			Yüksek okul/fakülte		19	47.5	19	47.5	38	47.5				
Çalışma durumu			Çalışıyor		18	45.0	19	47.5	37	46.3	0.050***		0.823	
			Çalışmıyor		22	55.0	21	52.5	43	53.7				
Eşinin çalışma durumu			Çalışıyor		21	52.5	23	57.5	44	55.0	0.202***		0.653	
			Çalışmıyor		19	47.5	17	42.5	36	45.0				
Gelir durumu			Gelir giderden fazla		7	17.5	8	20.0	15	18.8	0.576* ^f		0.833	
			Gelir gidere eşit		32	80.0	30	75.0	62	77.5				
			Gelir giderden az		1	2.5	2	5.0	3	3.7				

Ailede kararlara katılma durumu		Katılıyor	37	92.5	39	97.5	76	95.0	1.398* ^f	0.615
		Katılmıyor	1	2.5	0	0.0	1	1.3		
		Kısmen katılıyor	2	5.0	1	2.5	3	3.7		
Aile tipi		Çekirdek aile	36	90.0	36	90.0	72	90.0	0.000* ^f	1.000
		Geniş aile	4	10.0	4	10.0	8	10.0		
Evlilik şekli		Görücü usulü	23	57.5	17	42.5	40	50.0	1.800***	0.180
		Anlaşarak	17	42.5	23	57.5	40	50.0		
Fiziksel Aktivlik		Evet	37	92.5	35	87.5	72	90.0	0.556* ^f	0.712
		Kısmen	3	7.5	5	12.5	8	10.0		
Eşi ile uyuma		Evet	33	82.5	33	82.5	66	82.5	0.175* ^f	1.000
		Hayır	2	5.0	2	5.0	4	5.0		
		Ara sıra	5	12.5	5	12.5	10	12.5		
Diğer aile bireyleri ile aynı odada uyuma		Evet	1	2.5	2	5.0	3	3.7	0.677* ^f	1.000
		Hayır	36	90.0	36	90.0	72	90.0		
		Ara sıra	3	7.5	2	5.0	5	6.3		
Evde özel oda bulunma durumu		Var	38	95.0	40	100.0	78	97.5	2.051* ^f	0.494
		Yok	2	5.0	0	0.0	2	2.5		
Eşinde kronik hastalık olma durumu		Evet	25	62.5	23	57.5	48	60.0	0.208***	0.648
		Hayır	15	37.5	17	42.5	32	40.0		
Evet ise hangi hastalık	Diyabet	Hayır	11	44.0	12	52.2	23	47.9	0.321***	0.571
		Evet	14	56.0	11	47.8	25	52.1		
	Kalp hastalığı	Hayır	18	72.0	17	73.9	35	72.9	0.022***	0.882
		Evet	7	28.0	6	26.1	13	27.1		
	Hipertansiyon	Hayır	8	32.0	7	30.4	15	31.3	0.014***	0.907
		Evet	17	68.0	16	69.6	33	68.7		
	Diğer	Hayır	21	84.0	19	82.6	40	83.3	0.017* ^f	1.000
		Evet	4	16.0	4	17.4	8	16.7		
		Toplam	25	100.0	23	100.0	48	100.0		
Eşinin sürekli ilaç kullanma durumu		Evet	23	57.5	22	55.0	45	56.3	0.051***	0.822
		Hayır	17	42.5	18	45.0	35	43.7		
Toplam			40	100.0	40	100.0	80	100.0		

*p<0.05, *Bağımsız örneklem t testi, **Mann Whitney U testi, ***Ki kare analizi, *^fFisher Exact Ki kare analizi

Araştırmaya katılan kadınların tanımlayıcı özellikleri Tablo 4’de verilmiştir. Eğitim ve kontrol gruplarına göre kadınların yaş, eş yaşı, evlenme yaşı, evlilik süresi, boy, kilo, eş boyu, eş kilosu değişkenlerinin değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı; normal dağılıma sahip olan ölçümler için bağımsız örneklem t testi, normal dağılıma sahip olmayan ölçümler için Mann Whitney U ile test edilmiştir. Analiz sonucuna göre eğitim ve kontrol grubunda bulunan kadınların yaş, eş yaşı, evlenme yaşı, boy, kilo, eş boyu, eş kilo verileri arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$), evlilik süreleri arasında ise anlamlı farklılık olduğu bulunmuş ($p<0.05$), kontrol grubunda bulunan kadınların ortalama evlilik sürelerinin eğitim grubunda olan kadınlara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Kontrol ve eğitim grubunun demografik özellikleri arasındaki farkı test etmek için ki kare analizi varsayımı sağlamadığı durumlar için Fisher ki kare analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, kadınların dahil olduğu gruplar ile tanımlayıcı özellikleri arasında fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$) (Tablo 4).

Tablo 5. Kadınların Obstetrik ve Menopoza İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler		Kontrol Grubu (n=40)				Eğitim Grubu (n=40)				Toplam (n=80)				Test Değeri	p
		Min	Max	$\bar{X}$ (Med)	SS	Min	Max	$\bar{X}$ (Med)	SS	Min	Max	$\bar{X}$ (Med)	SS		
Menopoza girme yaşı (yıl)		39.00	55.00	47.25 (48)	4.44	38.00	53.00	46.80 (48)	4.43	38.00	55.00	47.03 (48)	4.41	758.000**	0.685
		Kontrol Grubu (n=40)				Eğitim Grubu (n=40)				Toplam (n=80)				Test Değeri	p
		n	%	n	%	n	%	n	%						
Çocuk sayısı	0	1	2.5	3	7.5	4	5.0	3.778* ^f	0.656						
	1	5	12.5	5	12.5	10	12.5								
	2	28	70.0	26	65.0	54	67.5								
	3	4	10.0	5	12.5	9	11.3								
	5	2	5.0	0	0.0	2	2.5								
	6	0	0.0	1	2.5	1	1.2								
Doğum sayısı	0	1	2.5	3	7.5	4	5.0	4.519* ^f	0.681						
	1	6	15.0	6	15.0	12	15.0								
	2	24	60.0	24	60.0	48	60.0								
	3	6	15.0	6	15.0	12	15.0								
	4	1	2.5	0	0.0	1	1.3								
	5	2	5.0	0	0.0	2	2.5								
Doğum şekli	Normal doğum	26	65.0	23	57.5	49	61.2	1.173* ^f	0.651						
	Sezaryen doğum	13	32.5	14	35.0	27	33.8								
	Doğum yapmamış	1	2.5	3	7.5	4	5.0								
Menopoza giriş şekli	Doğal	37	92.5	31	77.5	68	85.0	3.529***	0.060						
	Cerrahi	3	7.5	9	22.5	12	15.0								
Algılanan sağlık durumları	İyi	30	75.0	31	77.5	61	76.2	0.069***	0.793						
	Orta	10	25.0	9	22.5	19	23.8								
	Kötü	0	0.0	0	0.0	0	0.0								
Toplam		40	100.0	40	100.0	80	100.0								

*p<0,05, **Mann Whitney U testi, ***Ki kare analizi, *^f Fisher Exact Ki kare analizi

Araştırmaya katılan kadınların obstetrik ve menopoza giriş özellikleri Tablo 5’de verilmektedir. Eğitim ve kontrol gruplarına göre kadınların menopoz yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı normal dağılıma sahip olmayan ölçümler için Mann Whitney U analiz sonucuna göre eğitim ve kontrol grubunda bulunan kadınların menopoz yaşları arasında fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Kadınların grupları ile obstetrik ve menopoza giriş özellikleri arasındaki farkı test etmek için ki kare analizi varsayımı sağlamadığı durumlar için yapılan Fisher ki kare analizi sonucunda fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 5).



Tablo 6. Kadınların Menopoz ve Cinsel Yaşama İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler		Kontrol Grubu (n=40)				Eğitim Grubu (n=40)				Toplam (n=80)				Test Değeri	p
		Min	Max	$\bar{X}$ (Med)	SS	Min	Max	$\bar{X}$ (Med)	SS	Min	Max	$\bar{X}$ (Med)	SS		
Menopoz süresi (yıl)		1.00	20.00	8.00 (7)	5.67	1.00	25.00	6.30 (4)	5.56	1.00	25.00	7.15 (6)	5.64	650.500**	0.149
Menopozdan Sonra Cinsel Sorun Süresi (yıl)		1.00	17.00	8.55 (10)	4.72	1.00	20.00	7.03 (5)	4.55	1.00	20.00	7.75 (7)	4.65	366.000**	0.153
					Kontrol Grubu (n=40)		Eğitim Grubu(n=40)		Toplam (n=80)		Test Değeri	p			
					n	%	n	%	n	%					
Menopoza Yönelik Bilgi Durumu		Bilgisi olan			29	72.5	28	70.0	57	71.3	0.977* ^f	1.000			
		Bilgisi olmayan			0	0.0	1	2.5	1	1.2					
		Kısmen bilgisi olan			11	27.5	11	27.5	22	27.5					
Menopoza girdikten sonra cinsel yaşamda sorun olma durumu		Evet			29	72.5	32	80.0	61	76.2	0.621***	0.431			
		Hayır			11	27.5	8	20.0	19	23.8					
Sorun türü	Cinsel istekte azalma	Hayır			4	13.8	4	12.5	8	13.1	0.022* ^f	1.000			
		Evet			25	86.2	28	87.5	53	86.9					
	Cinsel ilişkide değişiklik	Hayır			27	93.1	26	81.3	53	86.9	1.876* ^f	0.260			
		Evet			2	6.9	6	18.8	8	13.1					
	Haznede kuruluk	Hayır			5	17.2	4	12.5	9	14.8	0.272* ^f	0.724			
		Evet			24	82.8	28	87.5	52	85.2					
	Yanma hissi	Hayır			16	55.2	16	50.0	32	52.5	0.163***	0.686			
		Evet			13	44.8	16	50.0	29	47.5					
	Cinsel ilişkide zorlanma	Hayır			29	100.0	32	100.0	61	100.0	-				
	Diğer (Ağrı)	Hayır			25	86.2	24	75.0	49	80.3	1.209***	0.272			
		Evet			4	13.8	8	25.0	12	19.7					
Menopozla ilişkili olma durumu		Evet			19	47.5	22	55.0	41	67.2	0.072***	0.788			
		Hayır			10	25.0	10	25.0	20	32.8					
Bilgi-danışmanlık alma durumu		Evet			0	0.0	1	2.5	1	1.6	0.921* ^f	1.000			
		Hayır			29	72.5	31	77.5	60	98.4					
		Toplam			29	100.0	32	100.0	61	100.0					
Cinsel yaşam ile ilgili daha fazla bilgi isteme durumu		Evet			5	12.5	12	30.0	17	21.2	3.660***	0.056			
		Hayır			35	87.5	28	70.0	63	78.8					
Menopozun cinselliğe etkisi		Olumlu			1	2.5	0	0.0	1	1.2	2.488	0.293			
		Olumsuz			7	17.5	12	30.0	19	23.8					
		Etkilemedi			32	80.0	28	70.0	60	75.0					

Cinsel ilişki görüşü	Daha az	Hayır	24	60.0	28	70.0	52	65.0	0.879*f	0.482
		Evet	16	40.0	12	30.0	28	35.0		
	Doğal	Hayır	19	47.5	19	47.5	38	47.5	0.000***	1.000
		Evet	21	52.5	21	52.5	42	52.5		
	Gerekli	Hayır	38	95.0	39	97.5	77	96.2	0.346***	1.000
		Evet	2	5.0	1	2.5	3	3.8		
	Gereksiz	Hayır	32	80.0	34	85.0	66	82.5	0.346***	0.556
		Evet	8	20.0	6	15.0	14	17.5		
	Kadınlık görevi	Hayır	30	75.0	31	77.5	61	76.2	0.069***	0.793
		Evet	10	25.0	9	22.5	19	23.8		
Cinsel His	Değişiklik yok	Hayır	23	57.5	23	57.5	46	57.5	0.000***	1.000
		Evet	17	42.5	17	42.5	34	42.5		
	Rahatlamış	Hayır	32	80.0	31	77.5	63	78.8	0.075***	0.785
		Evet	8	20.0	9	22.5	17	21.2		
	Olgunlaşmış	Hayır	36	90.0	39	97.5	75	93.8	1.920*f	0.359
		Evet	4	10.0	1	2.5	5	6.2		
	İsteksiz	Hayır	20	50.0	18	45.0	38	47.5	0.201*f	0.654
		Evet	20	50.0	22	55.0	42	52.5		
	Aktif	Hayır	39	97.5	39	97.5	78	97.5	0.000*f	1.000
		Evet	1	2.5	1	2.5	2	2.5		
Hayatta en çok önem verilen değer	İyi bir anne olmak	Hayır	1	2.5	2	5.0	3	3.8	0.402*f	0.610
		Evet	39	97.5	36	90.0	75	96.2		
	İyi bir eş olmak	Hayır	2	5.0	3	7.5	5	6.2	0.213*f	1.000
		Evet	38	95.0	37	92.5	75	93.8		
	İyi bir evlat olmak	Hayır	37	92.5	33	82.5	70	87.5	1.829***	0.176
		Evet	3	7.5	7	17.5	10	12.5		
	İşinde başarılı olmak	Hayır	37	92.5	34	85.0	71	88.8	1.127*f	0.481
		Evet	3	7.5	6	15.0	9	11.2		
	İyi ve faydalı bir birey olmak	Hayır	2	5.0	6	15.0	8	10.0	2.222*f	0.263
		Evet	38	95.0	34	85.0	72	90.0		
		Toplam	40	100.0	40	100.0	80	100.0		

*p<0,05, **Mann Whitney U testi, ***Ki kare analizi, ^fFisher Exact Ki kare analizi

Kadınların menopoz ve cinsel özelliklerine göre dağılımı Tablo 6'da verilmiştir. Kadınların grupları ile menopoz süreleri ve menopoza girdikten sonra cinsel sorun süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığı normal dağılıma sahip olmayan ölçümler için Mann Whitney U analiz ile test edilmiştir. Analiz sonucuna göre eğitim ve kontrol grubunda bulunan kadınların menopoz süreleri ve menopoza girdikten sonra cinsel sorun süreleri, menopozdan sonra cinsel sorun yaşama durumu ile diğer menopoz ve cinsel özellikleri arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6). Grupların bu özellikler açısından homojen olduğu görülmüştür.



Tablo 7. Kadınların Sağlık Öykülerine Göre Dağılımı

Değişkenler			Kontrol Grubu (n=40)		Eğitim Grubu (n=40)		Toplam (n=80)		Test Değeri	p
			n	%	n	%	n	%		
Sigara İçme	Evet	5	12.5	10	25.0	15	18.8	2.803***	0.252	
	Hayır	34	85.0	30	75.0	64	80.0			
	Bıraktım	1	2.5	0	0.0	1	1.2			
Eş Sigara İçme	Evet	12	30.0	13	32.5	25	31.2	0.205*f	1.000	
	Hayır	26	65.0	25	62.5	51	63.8			
	Bıraktım	2	5.0	2	5.0	4	5.0			
Alkol Kullanımı	Evet	2	5.0	8	20.0	10	12.5	4.789*f	0.087	
	Hayır	37	92.5	32	80.0	69	86.3			
	Bıraktım	1	2.5	0	0.0	1	1.2			
Eş Alkol Kullanımı	Evet	4	10.0	10	25.0	14	17.5	3.298*f	0.191	
	Hayır	35	87.5	29	72.5	64	80.0			
	Bıraktım	1	2.5	1	2.5	2	2.5			
Üriner Sistem Enfeksiyonu	Evet	3	7.5	5	12.5	8	10.0	0.556*f	0.712	
	Hayır	37	92.5	35	87.5	72	90.0			
Genital Organ Enfeksiyonu	Evet	1	2.5	0	0.0	1	1.2	1.013*f	1.000	
	Hayır	39	97.5	40	100.0	79	98.8			
Üriner İnkontinans Varlığı	Evet	13	32.5	18	45.0	31	38.8	1.317***	0.251	
	Hayır	27	67.5	22	55.0	49	61.2			
Kronik Hastalık	Evet	17	42.5	17	42.5	34	42.5	0.000***	1.000	
	Hayır	23	57.5	23	57.5	46	57.5			
Evet İse	Diyabet	Hayır	14	82.4	13	76.5	27	79.4	0.180*f	1.000
		Evet	3	17.6	4	23.5	7	20.6		
	Kalp Hastalığı	Hayır	16	94.1	16	94.1	32	94.1	0.000*f	1.000
		Evet	1	5.9	1	5.9	2	5.9		
	Hipertansiyon	Hayır	7	41.2	7	41.2	14	41.2	0.000***	1.000
		Evet	10	58.8	10	58.8	20	58.8		
	Diğer	Hayır	10	58.8	9	52.9	19	55.9	0.119***	0.730
		Evet	7	41.2	8	47.1	15	44.1		
		Toplam	17	100.0	17	100.0	34	100.0		
Toplam			40	100.0	40	100.0	80	100.0		

*p<0,05, ***Ki kare analizi, *^f Fisher Exact Ki kare analizi

Kontrol ve eğitim grubu kadınların sağlık öyküleri arasındaki farkı test etmek için, ki kare analizi varsayımı sağlamadığı durumlar için Fisher ki kare analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, kadınların sağlık öyküleri ile eğitim ve kontrol grubu arasında anlamlı fark olmadığı ve grupların homojen olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 7). Kontrol ve eğitim grubu kadınlarda; cinsel ilişki sırasında üriner inkontinans öyküsü olan ve hormon tedavisi kullanan kadın tespit edilmemiştir.



4.2. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 8. Kadınların KCIÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

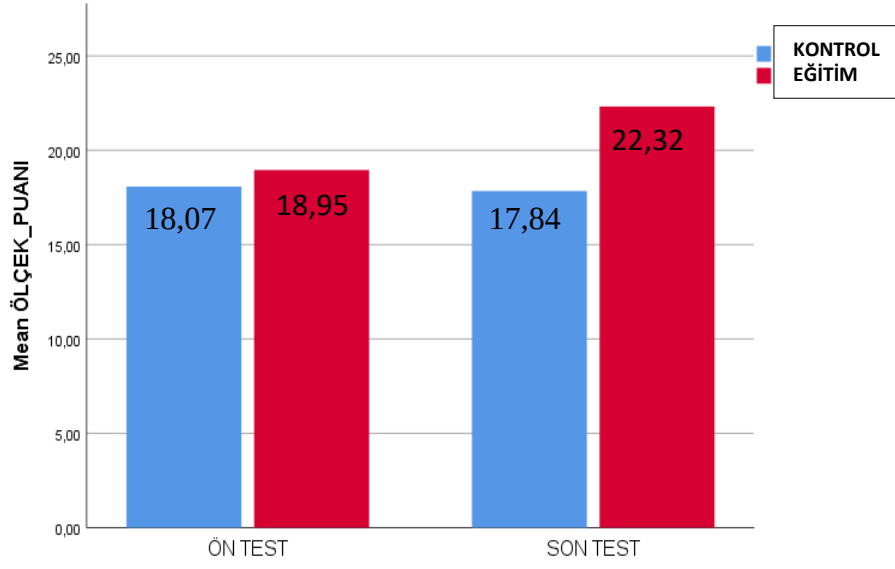
KCIÖ ve Boyutları		Kontrol Grubu (n=40)			Eğitim Grubu (n=40)			Test Değeri	p
		$\bar{X}$	SS	Medyan (Min-Max)	$\bar{X}$	SS	Medyan (Min-Max)		
Kadın Cinsel İşlev Ölçeği	Ön test	18.07	7.11	20.35 (2-26.4)	18.95	5.60	20.2 (2-25.5)	800.000**	1.000
	Son test	17.84	7.38	20.4 (2-27.2)	22.32	4.69	22.6 (4.6-32.9)	469.000**	0.001*
Test Değeri		-0.778***			-5.122***				
p		0.437			0.000*				
Cinsel istek Boyutu	Ön test	2.64	0.89	2.4 (1.2-4.2)	2.60	0.95	2.4 (1.2-4.8)	768.500**	0.754
	Son test	2.67	0.90	2.4 (1.2-4.2)	3.05	0.68	3 (1.2-4.8)	616.500**	0.067
Test Değeri		-0.161***			-3.352***				
p		0.872			0.001*				
Uyarılma Boyutu	Ön test	2.61	1.32	3 (0-4.8)	2.81	0.97	3 (0-3.9)	750.000**	0.627
	Son test	2.63	1.40	3 (0-4.8)	3.61	0.86	3.75 (0-4.8)	374.000**	0.000*
Test Değeri		-1.220***			-5.182***				
p		0.222			0.000*				
Lubrikasyon Boyutu	Ön test	2.88	1.35	3.3 (0-4.5)	3.14	1.22	3.3 (0-5.4)	757.500**	0.680
	Son test	2.83	1.44	3.3 (0-5.1)	3.59	1.05	3.6 (0-5.7)	575.000**	0.029*
Test Değeri		-0.351***			-3.602***				
p		0.726			0.000*				
Orgazm Boyutu	Ön test	2.84	1.53	3.2 (0-5.2)	2.97	1.26	3.6 (0-5.2)	760.500**	0.700
	Son test	2.57	1.45	2.8 (0-4.8)	3.32	1.13	3.2 (0-5.6)	585.000**	0.037*
Test Değeri		-2.558***			-2.099***				
p		0.011*			0.036*				
Cinsel tatmin Boyutu	Ön test	3.46	1.18	3.6 (0.8-5.2)	3.43	1.09	3.6 (0.8-4.8)	764.000**	0.722
	Son test	3.67	1.09	4 (0.8-5.2)	4.28	0.73	4.4 (2.4-6)	528.500**	0.008*
Test Değeri		-3.157***			-4.782***				
p		0.002*			0.000*				
Ağrı Boyutu	Ön test	3.64	1.73	4.4 (0-5.6)	4.01	1.39	4.4 (0-5.6)	719.000**	0.424
	Son test	3.48	1.78	4 (0-5.6)	4.47	0.99	4.8 (0-6)	534.500**	0.008*
Test Değeri		-0.884*			-3.186*				
p		0.376			0.001*				

*p<0,05, ***Wilcoxon işaretli sıra testi, **Mann Whitney U

Araştırmaya katılan kadınların gruplarına göre Kadın Cinsel İşlev ölçeği ve alt boyutlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında Mann Whitney U, iki bağımlı ölçüm karşılaştırılmasında ise Wilcoxon işaretli sıra testi uygulanmıştır. Analiz sonuçları incelendiğinde;

Kontrol grubunda olan kadınların ön test ve son test KCIÖ, cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, ağrı alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$), ön test ve son test orgazm ve cinsel tatmin alt boyut puanları arasında ise anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Kontrol grubunda olan kadınların orgazm alt boyutu için ön test puanın, son testten puanına göre daha fazla, cinsel tatmin alt boyutu için ön test puanının, son testten puanına göre daha az olduğu belirlenmiştir. Eğitim grubunda olan kadınların ön test ve son test KCIÖ ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Buna göre eğitim grubunda olan kadınların son test KCIÖ ve alt boyut puanlarının ön test puanlarına göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 8).

Eğitim ve kontrol grubu kadınların, ön testte KCIÖ ve alt boyut puanları arasında farklılık olmadığı ($p>0.05$); fakat son testte KCIÖ, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, cinsel tatmin ve ağrı alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre eğitim grubu kadınların son test puanlarının, kontrol grubu kadınların son test puanlarına göre daha fazla olduğu görülmektedir. Kadınların son testte eğitim ve kontrol grubu arasında KCIÖ'nin cinsel istek alt boyut puanları anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$)" (Tablo 8).



Şekil 6. Kontrol ve Eğitim Grubu Kadınların Ön test ve Son test KCIÖ Toplam Puan Ortalamaları

Tablo 9. Eğitim Grubu Kadınlarda Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

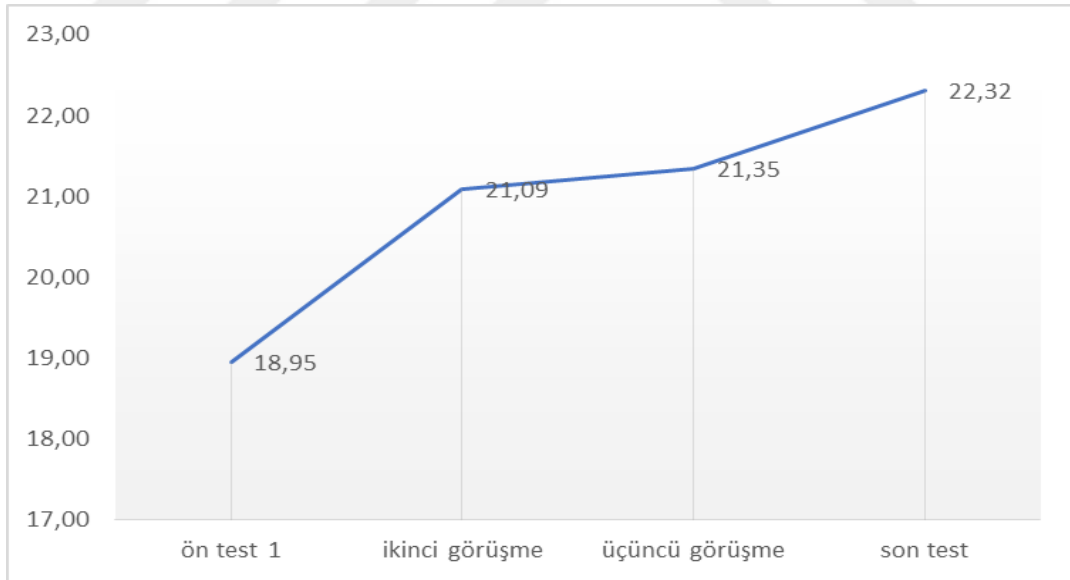
Ölçek ve Boyutları	Eğitim Grubu (n=40)														
	Ön test (0)			İkinci görüşme (2. Ay)			Üçüncü görüşme (3. Ay)			Son test (6. Ay)			Test Değeri	p	Bonferroni
	$\bar{X}$	SS	Medyan (Min-Max)	$\bar{X}$	SS	Medyan (Min-Max)	$\bar{X}$	SS	Medyan (Min-Max)	$\bar{X}$	SS	Medyan (Min-Max)			
KCİÖ	18.95	5.60	20.3 (2-26.4)	21.09	4.46	21.45 (3.4-26.5)	21.35	5.91	21.9 (3.4-32.9)	22.32	4.69	21.25 (2-32.9)	77.427	0.000*	1<2;1<3;1<4; 2<4
Cinsel istek	2.60	0.95	2.4 (1.2-4.8)	3.02	0.77	3 (1.2-4.8)	3.09	0.74	3 (1.8-4.8)	3.05	0.68	3 (1.2-4.8)	37.995	0.000*	1<2;1<4;1<3
Uyarılma	2.81	0.97	3 (0-4.8)	3.29	0.89	3.6 (0-4.5)	3.33	1.10	3.6 (0-4.8)	3.61	0.86	3.6 (0-4.8)	74.392	0.000*	1<2;1<3;1<4; 2<4;3<4
Lubrikasyon	3.14	1.22	3.3 (0-5.4)	3.43	1.12	3.6 (0-5.4)	3.46	1.31	3.6 (0-5.7)	3.59	1.05	3.6 (0-5.7)	29.642	0.000*	1<2;1<3;1<4
Orgazm	2.97	1.26	3.4 (0-5.2)	3.17	1.05	3.6 (0-5.2)	3.19	1.23	3.6 (0-5.6)	3.32	1.13	3.2 (0-5.6)	8.221	0.042*	1<3
Cinsel tatmin	3.43	1.09	3.6 (0.8-5.2)	3.75	0.90	3.8 (1.2-4.8)	3.98	0.95	4 (1.6-6)	4.28	0.73	4 (0.8-6)	63.736	0.000*	1<3;1<4; 2<4
Ağrı	4.01	1.39	4.4 (0-5.6)	4.44	0.91	4.8 (0-5.6)	4.30	1.38	4.8 (0-6)	4.47	0.99	4.4 (0-6)	16.970	0.000*	1<4

*p<0.05. Test değeri: Friedman testi

Araştırmada eğitim grubunda bulunan kadınların ön test, ikinci görüşme, üçüncü görüşme ve son testte KCİÖ ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık olup olmadığı Friedman analizi ile test edilmiş, analiz sonucuna göre kadınların ölçek ve alt boyutlarından aldıkları puanların ölçüm zamanları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Farklılığın hangi zaman aralıkları arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni analizi yapılmış, buna göre kadınların KCİÖ'nden aldıkları puanlar için farklılığın, ön testten aldıkları puanlardan kaynaklandığı ve ön testin en düşük puana sahip olduğu, ayrıca farklılığın ikinci görüşme ile son testten aldıkları puanlar arasında olduğu ve kadınların ikinci görüşmedeki KCİÖ puanının son testten aldıkları puana göre daha az olduğu görülmüştür (Tablo 9).

Kadınların cinsel istek ve lubrikasyon alt boyutlarından aldıkları puanlar için farklılığın, ön testten aldıkları puanlardan kaynaklandığı ve ön testin en düşük puana sahip olduğu; kadınların uyarılma alt boyutundan aldıkları puanlar için farklılığın, ön testten aldıkları

puanlardan kaynaklandığı ve ön testin en düşük puana sahip olduğu. ayrıca farklılığın ikinci görüşme ile son test, üçüncü görüşme ile son test puanları arasında olduğu ve kadınların son testten aldıkları puanların, ikinci ve üçüncü görüşmedeki uyarılma alt boyutundan aldıkları puana göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Kadınların orgazm alt boyutundan aldıkları puanlar için farklılığın, ön test ile üçüncü görüşmedeki puanları arasında olduğu ve kadınların ön testten aldıkları puanların, üçüncü görüşmedeki orgazm alt boyutundan aldıkları puana göre daha az olduğu belirlenmiştir. Kadınların cinsel tatmin alt boyutundan aldıkları puanlar için farklılığın, ön test ile üçüncü görüşme, ön test ile son test, ikinci görüşme ile son testteki puanları arasında olduğu ve katılımcıların ön testten aldıkları puanların, üçüncü görüşme ve son test cinsel tatmin alt boyutundan aldıkları puana göre daha az, ayrıca ikinci görüşmeden aldıkları puanın, son testten aldıkları puana göre daha az olduğu tespit edilmiştir. Kadınların ağrı alt boyutundan aldıkları puanlar için farklılığın, ön test ile son test puanları arasında olduğu ve katılımcıların ön testten aldıkları puanların. son test ağrı alt boyutundan aldıkları puana göre daha az olduğu tespit edilmiştir (Tablo 9).



Grafik 1; Eğitim Grubu Kadınların Ön test. İkinci Görüşme. Üçüncü Görüşme ve Son test KCIÖ Puan Ortalamaları Çizgi Grafiği

5. Tartışma

Bu çalışma, menopoz dönemindeki cinsel problemlerin çözümünde PLISSIT modeli doğrultusunda verilen danışmanlığın etkisini inceleyen, ön-test son-test kontrol gruplu deneysel ve prospektif bir araştırmadır. Örneklemi, kontrol grubunda 40 kadın, eğitim grubunda 40 kadın olmak üzere toplam 80 kadın oluşturmaktadır. Elde edilen veriler literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Kadınların Menopoz ve Cinsel Yaşam Özelliklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Çalışmamızda kontrol ve eğitim grubu kadınların menopoz yaşları 47.03 ± 4.41 olarak belirlenmiştir. Menopoz yaşı ülkemizde ortalama 47-49, dünyada ise 50-52 yaştır (TJOD, 2022). Çalışmamızda kontrol ve eğitim grubunda bulunan kadınların menopoz süreleri 7.15 ± 5.64 yıl ve menopoza girdikten sonra cinsel sorun yaşama süreleri 7.75 ± 4.65 yıl olarak belirlenmiştir. Menopozal dönemde östrojen hormonunun azalmasına bağlı zamanla cinsel organlarda atrofi ve vajinal kuruluk gibi değişimlerle (Şen et al., 2012; Özcan & Oskay, 2013; Simon et al., 2018); cinsel istekte azalma, orgazm zorlukları ve dispareni gibi cinsel problemler kadından kadına değişiklik göstermekle birlikte yaş ilerledikçe artarak devam etmektedir (Nazarpour et al., 2018; Simon et al., 2018; Szadowska-Szlachetka et al., 2019). Bu sorunları yaşama durumu, psikolojik faktörlerden, çevre-kültürden, cinsel eşin sağlığından etkilenmekte (Akbaş Kısa, 2021) ve cinsel problemlere neden olmaktadır (Cabral et al., 2013; Erbaş & Demirel, 2017; İslam et al., 2018; Nazarpour et al., 2018). Cinsel ilişki sırasında vajinal ıslanmada yetersizlik ve buna bağlı yaşanan ağrı cinsel problemlerin oluşmasına neden olmaktadır (Symonds et al., 2005).

Çalışmamızda eğitim grubu kadınların menopoza yönelik bilgi durumu (%70.0) kontrol grubu kadınlar (%72.5) ile benzerlik göstermektedir. Menopoz döneminde cinsel bilgi sağlıklı cinsellik için önemlidir (Naeij et al., 2019; Alavipour et al., 2020). Menopozal dönemde yapılan çalışmalarda kadınların menopoza yönelik aldıkları bilgileri yeterli bulmadıkları tespit edilmiştir (Ikeme et al., 2011; Erbaş & Demirel, 2017; Dinçer & Oskay, 2018). Araştırmada eğitim ve kontrol grubu kadınların %27.5'i menopoza yönelik bilgi durumunun yetersiz olduğunu ifade etmiştir. Kadınların menopozun neden olduğu ve cinselliği olumsuz yönde etkileyen

değişimlere yönelik bilgili olmaları menopozda gelişebilecek cinsel problemleri önleyebilir. Bu nedenle menopozal dönemdeki kadınlara cinsel sağlık ile ilgili bilgilendirmenin yapılması kadınların cinsel sağlıklarını yükseltilebilir.

Çalışmamızda menopoza girdikten sonra, eğitim grubu kadınlarda %80.0 kontrol grubunda olan kadınlarda %72.5 oranında cinsel yaşamında sorun olduğu ve en çok yaşanan sorunların; cinsel istekte azalma (%86.9), haznede kuruluk (85.2) ve yanma hissi (47.5) olduğu belirlendi. Menopoz dönemindeki cinsel problemlerin incelendiği bir çalışmada; cinsel istekte azalma ve cinsellikten soğuma gibi cinsel problemler yaşandığı (Dinçer & Oskay, 2018), Jafarbegloo ve ark. (2019)'nın çalışmasında, kadınların %76.1'inde cinsel istekte azalma olduğu %51.3'ünde vajinal kuruluk yaşadığı (Jafarbegloo et al., 2019). Erbaş ve Demirel (2017)'in çalışmasında %67.1 oranında cinsel ilgi azlığı yaşandığı (Erbaş & Demirel, 2017), Tezce ve Beydağ (2021)'in çalışmasında kadınların %51.8'inin cinsel istek azlığı olduğu tespit edilmiştir (Tezce & Beydağ, 2021). Menopoz döneminde östrojen hormonu eksikliğine bağlı vajinal kuruluk meydana gelmekte ve kadının sosyodemografik ve kültürel özellikleri, kişilik yapısı, menopoza ve cinselliğe ilişkin tutumu, eşin ve kendisinin cinsel sağlık sorunu öyküsü, eşle olan ilişki gibi faktörler kadınların cinsel fonksiyonunu etkilemektedir (Monteleone et al., 2018). Cinsellik cinsel organların birleşmesi olarak algılanır, cinsel birleşme ve orgazma odaklanılır, cinsellik süreci değil hedef önemsenir. Menopozdaki cinsel isteksizliğin sebebi cinselliği orgazma indirgeyen hedef odaklı anlayıştır (Keçe, 2020). Kadın cinselliğinde ön sevişmenin olmaması, olumsuz geçmiş cinsel deneyimlerin olması, partnerle iletişim ve ilişki problemlerinin olması, cinsel istek duyulmaması gibi faktörlerde sorun olması, cinsel istekte azalmaya neden olabilir. Cinsel danışmanlık konusunda yeterli donanıma sahip olan hemşirelerin bütüncül ve birey merkezli danışmanlık yapması kadın cinsel sağlığının gelişmesinde önemli olabilir.

5.2. Kadınların Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Değerlendirme Sonuçlarına Ait Bulgularının Tartışılması

Araştırmamızda, kadınların ön test cinsel işlev puan ortalamaları eğitim grubunda 18.95 ± 5.60 , kontrol grubunda 18.07 ± 7.11 olarak benzer bulunurken; eğitim grubundaki kadınların son test cinsel işlev puan ortalamaları 22.32 ± 4.69 , kontrol grubundaki kadınların son test puan ortalamalarına 17.84 ± 7.3 göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda **1.H₁ hipotezi** “menopozal dönemde

PLISSIT modeline göre cinsel danışmanlık alan eğitim grubu kadınlarla, cinsel danışmanlık almayan kontrol grubu kadınların KCIÖ puan ortalaması arasında fark vardır” kabul edilmiştir. Menopozal dönemde cinsel problemlerin çözülmesinde danışmanlık oldukça önemlidir (Ören et al., 2016; Grabovac et al., 2021). Yapılan çalışmalarda cinsel danışmanlık verilen menopozal dönemdeki kadınların cinsel fonksiyonlarının, cinsel danışmanlık verilmeyen gruplara göre pozitif yönde arttığı ve KCIÖ puan ortalamalarının 16 ile 25 arasında değiştiği belirtilmektedir (Tiznobaik et al., 2017; Naeij et al., 2019; Alavipour et al., 2020; Sasanpour et al., 2020; Akbay Kısa, 2021). Alavipour ve ark. (2020) yaptığı çalışmada, menopoz dönemindeki kadınlara verilen cinsel danışmanlık sonrasında müdahale grubundaki kadınların cinsel işlev puanlarının hem danışmanlık öncesi dönem puanlarına göre hem de kontrol grubundaki kadınların puanlarına göre arttığı belirtilmektedir (Alavipour et al., 2020). Kısa’nın (2021) çalışmasında; kadınların danışmanlık öncesi cinsel işlev puan ortalamaları müdahale grubunda ve kontrol grubunda benzer bulunurken; müdahale grubundaki kadınların son test cinsel işlev puan ortalamalarının kontrol grubundaki kadınların son test puan ortalamalarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (Akbay Kısa, 2021). Naeij ve ark. (2019) yaptığı çalışmada ise kadınların danışmanlık sonrası cinsel işlev puanlarının hem danışmanlık öncesi puana göre hem de kontrol grubundaki kadınların cinsel işlev puanlarına göre arttığını belirlenmiştir (Naeij et al., 2019). Araştırma sonucumuz diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. PLISSIT modeli birey ile iş birliği içinde cinsel sağlığın detaylı değerlendirilmesini amaçlayan bir model olması nedeniyle etkili cinsel danışmanlık verilmesine olanak sağlamaktadır. Çalışmamızda; PLISSIT modeline göre hazırlanan cinsel danışmanlık rehberinin kullanılması ile ilk aşamada kadınların düşüncelerini ifade edebildikleri ve sonraki aşamalarda verilen öneriler ile kadınların cinsel sorunlarına çözüm getirildiği ve olumlu yönde etkili olduğu düşünülmektedir. Menopozal dönemde östrojen hormonundaki azalma vajinal kuruluğa neden olmakta ve kadınlarda cinsel uyarılma sorunu, lubrikasyonda azalma ve orgazm sorunlarına yol açabilmektedir (Karakuş & Yanikkerem, 2016a; Dinçer & Oskay, 2018;). Amerika’da yapılan bir araştırmada kadınların %36.0-44.0’ında vajinal lubrikasyon problemi olduğu saptanmıştır (Smith et al., 2019). Araştırmamızda son testte eğitim ve kontrol grubunda olan kadınların KCIÖ, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, cinsel tatmin ve ağrı alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında anlamlı fark olmasına rağmen, cinsel istek alt boyutundan aldıkları

puanın anlamlı bulunmamıştır. Menopoz dönemindeki cinsel isteksizliğin temelinde sonuç odaklı cinsel anlayış vardır ve kadın yalnızca cinsel birleşme olarak gördüğü cinsel hayatından uzaklaşabilmektedir (Keçe, 2020). Menopozal dönem bazı kadınlarda kadınlığın ve cinsel çekiciliğinin yok olması olarak algılanabilmekte, menopozda yaşanan değişiklikler cinsel istek, uyarılma ve doyumda azalmaya, orgazm sorunlarına ve dispareniye neden olabilmektedir (Büyükkayacı Duman & Vural, 2019; Heidari et al., 2019). Bu durum kadının kendini cinsel isteksiz hissetmesine ve gün geçtikçe cinsellikten soğumasına neden olabilir. Araştırmada kadınların; KCIÖ ve alt boyut puanları incelendiğinde; eğitim ve kontrol grubunda yer alan kadınların ön test KCIÖ ve tüm alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. Bunun sebebi eğitim ve kontrol grubu kadınların ön test puanlarının en düşük olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda eğitim grubunda olan kadınların ön test ve son test KCIÖ, cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, cinsel tatmin ve ağrı alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında anlamlı fark olduğu, kadınların son test KCIÖ ve tüm alt boyutlarından aldıkları puanların ön testten aldıkları puanlara göre anlamlı oranda yüksek olduğu tespit edilmiştir. Cinsellik öğrenilebilen bir davranıştır (Keçe, 2020). Kadınlara verilen cinsel danışmanlığın önce kendi bedenlerini tanımasını ve böylece uyarılmasını arttırarak, cinsel birliktelik öncesi ve sırasında özgüvenlerini arttırdığı söylenebilir.

Çalışmamızda “eğitim grubunda yer alan kadınların cinsel danışmanlıktan altı ay sonraki cinsel işlev ölçeği son test puan ortalamasının (22.32 ± 4.69) cinsel danışmanlık öncesi ön test puan ortalamasına (18.95 ± 5.60) göre anlamlı düzeyde arttığı” saptanmıştır. Akbay Kısa (2021)’nin yapmış olduğu çalışmada; müdahale grubunda yer alan kadınların cinsel danışmanlıktan üç ay sonraki ölçek puan ortalamasının (26.40 ± 2.79) danışmanlık öncesi puan ortalamasına (23.30 ± 3.78) göre anlamlı düzeyde arttığı belirtilmektedir (Akbay Kısa, 2021). Çalışma sonuçları benzerlik göstermekte ve menopozal dönemde verilen PLISSIT modeline dayalı cinsel danışmanlığın kadın cinsel sağlığında pozitif yönde etkili olduğu şeklinde yorumlanabilmektedir.

Araştırmamızda eğitim grubunda bulunan kadınların ön test, ikinci görüşme, üçüncü görüşme ve son testte KCIÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların ölçüm zamanları arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda **2.H₁ hipotezi** “menopozal dönemde PLISSIT modeline göre cinsel danışmanlık alan

eğitim grubu kadınlarda, ön test ile ikinci-üçüncü görüşme ve son test KCIÖ puan ortalamaları arasında fark vardır” kabul edilmiştir. Buna göre kadınların KCIÖ’den aldıkları puanlar için farklılığın, ön testten aldıkları puanlardan kaynaklandığı ayrıca farklılığın ikinci görüşme ile son testten aldıkları puanlar arasında olduğu tespit edilmiştir. Kadınların ön test puanlarının en düşük olmasının sebebi, cinselliğin tabu olmasından dolayı konuşamamaları, cinselliği kadınlık görevi olarak görmeleri, cinsel sağlık hakkında danışmanlık almamış olmaları, eşle ilgili problemler nedeniyle kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Bu sonuçlar, verilen danışmanlığın etkili olduğu ve kadınların cinsel işlevleri üzerinde olumlu gelişmeler sağladığını göstermektedir.

Kadınların cinsel istek ve lubrikasyon alt boyutlarından aldıkları puanlar için farklılığın ön testten aldıkları puanlardan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Menopozda östrojen azlığı sonucunda ortaya çıkan vajinal kuruluk ve buna bağlı gerçekleşen ağrılı cinsel ilişki gibi sorunlar lubrikant jel uygulamalarıyla giderilebilir (Keçe, 2019; 2020). Bu nedenle cinsel birliktelik sırasında vajinal kuruluk ve buna bağlı oluşan ağrı ve cinsel isteksizlik durumlarında su bazlı kayganlaştırıcıların kullanılması yararlı olabilir.

Kadınların uyarılma alt boyutundan aldıkları puanlar için farklılığın, ön testten aldıkları puanlardan kaynaklandığı, ayrıca farklılığın ikinci görüşme ile son test, üçüncü görüşme ile son test puanları arasında olduğu saptanmıştır. Cinsel uyarılma, cinsel arzunun bedende yansımasıdır (Keçe, 2020). Kadınların cinsel uyarılma alt boyut puanlarının düşük olmasının sebebi, bireyin cinsel geçmişi ve cinsellik hakkındaki kültürel inanç ve mitlere bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Kadınların orgazm alt boyutundan aldıkları puanlar için farklılığın, ön test ile üçüncü görüşmedeki puanları arasında belirlenmiştir. Kadınların cinsel tatmin alt boyutundan aldıkları puanlar için farklılığın, ön test ile üçüncü görüşme, ön test ile son test, ikinci görüşme ile son testteki puanları arasında olduğu ve kadınların ön testten aldıkları puanların, üçüncü görüşme ve son test cinsel tatmin alt boyutundan aldıkları puana göre daha düşük, ayrıca ikinci görüşmeden aldıkları puanın, son testten aldıkları puana göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Kadınların ağrı alt boyutundan aldıkları puanlar için farklılığın, ön test ile son test puanları arasında olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada KCIÖ ve tüm alt boyut ön test puanları son test puanlarına göre düşük bulunmuş ve menopozal dönemde verilen PLISSIT modeli doğrultusunda verilen cinsel danışmanlık eğitiminin kadınların son test KCIÖ, cinsel

istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, cinsel tatmin ve ağrı alt boyutlarından aldıkları puan ortalamasının artmasında pozitif yönde etkili olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle PLISSIT modeline göre verilen cinsel danışmanlığın kadınların cinsel problemlerinin çözümünde yararlı olabileceği söylenebilir.

Araştırmada kontrol grubunda yer alan kadınların cinsel işlev ölçeği son test puan ortalaması ön test puan ortalamasına göre çok az bir azalma görülmesine rağmen bu azalma istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Cinsel danışmanlık ile kadınların cinsel farkındalıkları artmakta ve uygun önerilerde bulunulması ile kadının cinsel işlevlerinde iyileşme görülmektedir. Araştırmada kontrol grubunda olan kadınların ön test ve son test KCIÖ, cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, ağrı alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında anlamlı fark olmadığı; ancak ön test ve son test orgazm ve cinsel tatmin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında ise anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Orgazm alt boyutu için kadınların son testten aldıkları puanların ön teste göre daha az, cinsel tatmin alt boyutu için ise daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Orgazm bozukluğu; cinsel mitler, suçluluk ve utanma duyguları, cinsel travmalar, beden imajının kötü olması, yetersiz cinsel bilgi, eşle iletişim yetersizliği, ön sevişmenin olmaması, eşte var olan cinsel problemler, kronik hastalıklar, menopoza bağlı hormonal değişiklikler nedeniyle oluşmaktadır (Keçe, 2020; Nazik, 2019). Orgazm ve cinsel tatmin ile ilgili anlamlılığın; ön test uygulamasından sonra kadınların konu ile ilgili farkındalıklarının artmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çalışmada elde edilen sonuçlara göre, PLISSIT modeli doğrultusunda verilen cinsel danışmanlığın kadınların cinsel işlevlerinin artmasına katkı sağladığı söylenebilir. Çalışmada; kadınların cinsellikle ilgili kendilerini ifade edebilmeleri ve verilen bilgi ve öneriler ile özgüvenlerinin arttığı düşünülmektedir. Bu sonuçlar menopozal dönemdeki kadınlara verilen hemşirelik bakımında cinselliğin bütüncül şekilde ele alınması gerektiğini ve PLISSIT modeli doğrultusunda verilen danışmanlığın yararlı olduğunu, kadınların cinsel problemlerinin çözümünde başarı ile kullanılabileceğini göstermektedir.

6. Sonuç ve Öneriler

6.1. Sonuç

Menopoz dönemindeki cinsel problemlerin çözümünde PLISSIT modeli doğrultusunda verilen danışmanlığın etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

- Kadınların yaş, eşlerin yaşı, evlenme yaşı, boy, kilo, eşlerin boyu, eşlerin kilosu, sağlık öyküleri açısından benzerdir ($p>0.05$).
- Kadınların evlilik süreleri arasındaki fark anlamlıdır ($p<0.05$).
- Kadınların menopoz yaşları, menopoz süreleri ve menopoza girdikten sonra cinsel sorun süreleri arasındaki fark benzerdir ($p>0.05$).
- Eğitim ve kontrol grubunda yer alan kadınların ön testte; KCIÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$).
- Eğitim ve kontrol grubu kadınlarda son testte; KCIÖ, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, cinsel tatmin ve ağrı alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunurken ($p<0.05$), cinsel istek alt boyut puan ortalamaları bakımından anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$).
- Eğitim grubunda olan kadınların ön test ve son test KCIÖ, cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, cinsel tatmi, ağrı alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0.05$).
- Eğitim grubunda yer alan kadınların ön test, ikinci görüşme, üçüncü görüşme ve son testte KCIÖ ve alt boyut puan ortalamalarının ölçüm zamanları arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0.05$).
- Kontrol grubunda yer alan kadınların ön test ve son testte KCIÖ ve cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, ağrı alt boyut puan ortalamalarının ölçüm zamanları arasında farklılık olmadığı ($p>0.05$), orgazm ve cinsel tatmin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında ise anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

6.2. Öneriler

Çalışmada menopoz döneminde PLISSIT modeline göre verilen cinsel danışmanlığın kadınların cinsel işlevlerini anlamlı derecede arttırdığı belirlenmiştir. Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Menopozal dönemde cinsel problemlerin çözümünde kadınlara cinsel danışmanlığın PLISSIT modeline göre verilmesi,
- Araştırma sonuçlarının ve etkinliğinin genellenebilmesi için daha büyük bir örneklem grubu ile cinsel danışmanlık çalışmalarının yapılması,
- Menopozal dönemde verilen cinsel danışmanlığın etkinliğinin belirlenmesinde kadınların eşleriyle birlikte ele alındığı randomize kontrollü çalışmaların planlanması,
- Cinsel danışmanlığın premenopozal dönemi de kapsayacak şekilde verilmesi,
- Menopozal dönemde kadınlara verilen cinsel danışmanlığın farklı modellerle karşılaştırılarak planlanması,
- Araştırma sonuçlarının sağlık ekibi ve kurumlar ile paylaşılması,
- Menopozal dönemdeki kadınlara cinsel danışmanlığın video, görsel, materyal gibi pekiştirici girişimler ile desteklenerek planlanması önerilmektedir.

7. Kaynaklar

- Abay, H., & Kaplan, S. (2017). Histerektomi sonrası cinsel sorunların değerlendirilmesinde PLISSIT modelinin kullanılması. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, (11), 184–200. <https://doi.org/10.17371/UHD.2017.3.8>
- Abdelhakm E.M., Said, A. R., & Elsayed, D.M.S., (2018). Effect of PLISSIT model sexual counseling program on sexual quality of life for postpartum women. *American Journal of Nursing Science*, 7(2), 63–72. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20180702.14>
- Akarsu, R. H., & Beji, N. K. (2016). Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları sınıflandırılmasında DSM-V kapsamında yapılan değişiklikler. *Androloji Bülteni*, 18(65), 134–137.
- Akbay Kısa, A. S. (2021). *Postmenopoz dönemindeki kadınlara PLISSIT modeline göre verilen cinsel danışmanlığın kadınların cinsel fonksiyonlarına, evlilik uyumuna ve cinsel yaşam kalitesine etkisi*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi.
- Akcan, K., & Turhan, İ. (2022). Cinsel danışmanlık modelleri. *Gevher Nesibe Journal of Medical Health Sciences*, 7(17), 50-56.
- Alavipour, N., Masoumi, S. Z., Kazemi, F., & Parsa, P. (2020). Randomized controlled trial protocol for evaluating the effect of group education on postmenopausal sexual dysfunction. *Journal of Menopausal Medicine*, 26(2), 112. <https://doi.org/10.6118/jmm.19020>
- Andac, T., & Aslan, E. (2017). Sexual life of women in the climacterium: A community-based study. *Health Care for Women International*, 38(12), 1344–1355. <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1352588>
- Aygin, D., & Eti Aslan, F. (2005). Kadın cinsel işlev ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 25, 393–399.
- Aygin, D., & Pektemek, M. (2018). Cerrahi menopoza giren genç kadınlarda cinsellik nasıl etkileniyor? *Androloji Bülteni*, 20, 21–24. <https://doi.org/10.24898/tandro.2018.83097>
- Bakan Demirel, Ö. (2019). *Kontraseptif yöntem kullanan kadınlarda cinsel problemler ve çözümünde PLISSIT modeli doğrultusunda verilen eğitim-danışmanlığın etkisi*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek

Lisans Tezi.

- Bayraktar, E., & Büyükkayacı Duman, N. (2019). Yaşlı kadınlarda cinsel işlev bozuklukları: temel hemşirelik yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri*, 32–35.
- Beyazit, F., & Sahin, B. (2018). Determining the factors influencing the intimate relationship between sexual satisfaction and dyadic adjustment in postmenopausal women. *Przegląd Menopauzalny*, 17(2), 57–62. <https://doi.org/10.5114/pm.2018.77302>
- Bilge, Ç. (2017). *Jinekolojik kanserli kadınlarda PLISSIT modeli doğrultusunda yapılan cinsel danışmanlığın etkinliği*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi.
- Bilgin, Z., & Kömürcü, N. (2016). Kadın cinselliği ve kanıt temelli yaklaşımlar. *Androloji Bülteni*, 18(64), 48–55.
- Büyükkayacı Duman N. (2019). Cinsellik ve cinsel sağlık: tanımlar, kavramlar, cinsel hak ve özgürlükler. In *Cinsel Sağlık* (pp. 3–8). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Büyükkayacı Duman, N. (2019a). Cinsel sağlığın değerlendirilmesinde model kullanımı. In N. B. Duman (Ed.), *Cinsel Sağlık* (pp. 59–65). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Büyükkayacı Duman, N. (2019b). Cinselliğin fizyolojisi. In *Cinsel Sağlık* (pp. 26–28). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Büyükkayacı Duman N., & Vural, G. (2019). Cinsel sağlığın değerlendirilmesi. In *Cinsel Sağlık* (pp. 47–52). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Cabral, P. U. L., Canario, A. C. G., Spyrides, M. H. C., Uchoa, S. A. C., Eleuterio, J., & Gonçalves, A. K. (2013). Determinants of sexual dysfunction among middle-aged women. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 120, 271–274. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.09.023>
- Çalışkan, E., Çorakçı, A., Doğer, E., Coşkun, E., Özeren, S., & Çorapçıoğlu, A. (2010). Türk kadınlarının menopoza geçiş ile menopoz döneminde cinsel fonksiyonlarının ve yaşam kalitesinin kesitsel olarak değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 30(5), 1517–1523. <https://doi.org/10.5336/medsci.2008-9799>
- Çıtak, G., & Bekar, M. (2021). Menopozal dönemde kadının cinsel yaşamını etkileyen faktörler: güncel durum. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 55–60. <https://doi.org/10.48124/husagbilder.798640>
- Demirel Bozkurt, Ö., & Sevil, Ü. (2016). Menopoz ve cinsel yaşam. *Celal Bayar*

- Depke, J. L., & Onitilo, A. A. (2015). Sexual health assessment and counseling: Oncology nurses' perceptions, practices, and perceived barriers. *The Journal of Community and Supportive Oncology*, 13(12), 442–445. <https://doi.org/10.12788/jcso.0174>
- Dinçer, Y., & Oskay, Ü. (2018). Menopoz döneminde kadınların cinsellik ile ilgili sorunlarının incelenmesi: kalitatif bir çalışma. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 16–28. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed/issue/41825/431660>
- Emam, A. M. M., Elmenim, S. O. A., & Sabry, S. S. (2018). Effectiveness of application of PLISSIT Counseling model on sexuality among women with dyspareunia. *American Journal of Nursing Science*, 7(2), 73–83. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20180702.15>
- Erbaş, N., & Demirel, G. (2017). Klimakterik dönemdeki kadınların menopoza ilişkin yakınmalarının ve menopozal tutumlarının cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4, 220–225.
- Eren, N. B., & Büyükkayacı Duman, N. (2019). Hemşirelik sürecinde cinsel sorunlara yaklaşım. In *Cinsel Sağlık* (pp. 133–136). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Farnam, F., Janghorbani, M., Raisi, F., & Merghati-Khoei, E. (2014). Compare the effectiveness of PLISSIT and sexual health models on women's sexual problems in Tehran, Iran: A randomized controlled trial. *Journal of Sexual Medicine*, 11(11), 2679–2689. <https://doi.org/10.1111/jsm.12659>
- Grabovac, I., Pizzol, D., Mcdermott, D. T., Swami, V., Ilie, P. C., Forwood, S., & Yang, L. (2021). Sexual intercourse and sleep in older age: findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Atena Journal Of Public Health*, 3(1), 1–12. <https://atenajournals.com/index.php/ajph/article/view/29>
- Gündüz, C. S., & Gürkan, Ö. C. (2021). Cinsel işlev bozukluklarında kanıta dayalı geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamaları. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi*, 2(3), 67–77. <https://doi.org/10.53445/batd.868415>
- Heidari, M., Ghodusi, M., Rezaei, P., Kabirian Abyaneh, S., Sureshjani, E. H., & Sheikhi, R. . (2019). Sexual function and factors affecting menopause: A systematic review. *Journal of Menopausal Medicine*, 25(1), 15–27. <https://doi.org/10.6118/jmm.2019.25.1.15>

- Ikeme, A. C. C., Okeke, T. C., Akogu, S. P. O., & Chinwuba, N. (2011). Knowledge and perception of menopause and climacteric symptoms among a population of women in enugu, south east, nigeria. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 1(1), 31–36.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23209952><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC3507095>
- İncesu, C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3, 3–13.
- İsHak, W. W., & Tobia, G. (2013). DSM-5 changes in diagnostic criteria of sexual dysfunctions. *Reproductive System & Sexual Disorders*, 02(02), 122.
<https://doi.org/10.4172/2161-038x.1000122>
- İslam, R. M., Bell, R. J., & Davis, S. R. (2018). Prevalence of sexual symptoms in relation to menopause in women in Asia: A systematic review. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society*, 25(2), 231–238.
<https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000967>
- Jafarbegloo, E., Momenyan, S., & Khaki, I. (2019). The relationship between sexual function and marital satisfaction in postmenopausal women. *Mod Care Journal*, 16(1), 1–5. <https://doi.org/10.5812/modernc.83687>
- Jamali, S., Javadpour, S., Mosalanejad, L., & Parnian, R. (2016). Attitudes about sexual activity among postmenopausal women in different ethnic groups: A cross-sectional study in Jahrom, Iran. *Journal of Reproduction and Infertility*, 17(1), 47–55.
- Karakuş, A., & Yanikkerem, E. (2016). Klimakterik dönemde cinsel disfonksiyon: female sexual function index (FSFI)-kadın cinsel fonksiyon indeksi ile yapılan son 5 yıllık çalışmalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 64–85.
- Keçe, C. (2019). *Cinselliğin dayanılmaz ağırlığı*, (Selen Yağcı (ed.); 5. Baskı). Pusula Yayınevi. Ankara.
- Keçe, C. (2020). *Kadının cinsel yaşamı*, (Selen Yağcı (ed.); 1. Baskı). Pusula Yayınevi. Ankara
- Khadivzadeh, T., Ghazanfarpour, M., & Roudsari, R. L. (2018). Cultural barriers influencing midwives' sexual conversation with menopausal women. *Journal of Menopausal Medicine*, 24, 210–216. <https://doi.org/10.6118/jmm.2018.24.3.210>

- Khakbazan, Z., Daneshfar, F., Behboodi-Moghadam, Z., Nabavi, S. M., Ghasemzadeh, S., & Mehran, A. (2016). The effectiveness of the permission, limited information, specific suggestions, Intensive therapy (PLISITT) model based sexual counseling on the sexual function of women with Multiple Sclerosis who are sexually active. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 8, 113–119. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2016.05.007>
- Khalesi, Z. B., Jafarzadeh-Kenarsari, F., Mobarrez, Y. D., & Abedinzade, M. (2020). The impact of menopause on sexual function in women and their spouses. *African Health Sciences*, 20(4), 1979–1984. <https://doi.org/10.4314/ahs.v20i4.56>
- Kılıç, S. (2014). Effect size. *Journal of Mood Disorders*, 4(1), 44–46. <https://doi.org/10.5455/jmood.20140228012836>
- Koçak, D. Y., & Beji, N. K. (2019). Klimakterik dönem ve yaşlılıkta cinsel sağlık. In *Cinsel Sağlık* (pp. 205–213). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Kömürcü, N., Demirci, N., Yıldız, H., & Gün, Ç. (2014). Türkiye’deki hemşirelik dergilerinden cinselliğe bakış: bir literatür incelemesi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 11(1), 9–17.
- Kömürcü, N., & İşbilen, A. (2011). Adaptation of women to sexual life during the postmenopausal period. *Turkish Journal of Urology*, 37(4), 326–330. <https://doi.org/10.5152/tud.2011.063>
- Krakowsky, Y., & Grober, E. D. (2018). A practical guide to female sexual dysfunction: An evidence-based review for physicians in Canada. *Canadian Urological Association Journal*, 12(6), 211–216. <https://doi.org/10.5489/cuaj.4907>
- Lonnée-Hoffmann, R. A. M., Dennerstein, L., Lehert, P., & Szoeki, C. (2014). Sexual function in the late postmenopause: A decade of follow-up in a population-based cohort of Australian women. *Journal of Sexual Medicine*, 11, 2029–2038. <https://doi.org/10.1111/jsm.12590>
- Martins, M., Bandeira, V. A. C., Gewehr, D. M., & Berlezi, E. M. (2018). Prevalence and factors associated with sexual dysfunction in climacteric women. *O Mundo Da Saude, Sao Paulo*, 42(3), 642–655. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20184203642655>

- Mattar, C. N., Chong, S. Y., Su, L. L., Agarwal, A. A., Wong, P. C., & Choolani, M. (2008). Care of women in menopause: sexual function, dysfunction and therapeutic modalities. *Annals of the Academy of Medicine Singapore*, 37(3), 215–223.
- McCool, M. E., Zuelke, A., Theurich, M. A., Knuettel, H., Ricci, C., & Apfelbacher, C. (2016). Prevalence of female sexual dysfunction among premenopausal women: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Sex Med Rev*, 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2016.03.002>
- Mehrabi, M., Lotfi, R., Rahimzadeh, M., & Khoei, E. . (2019). Effectiveness of sexual counseling using PLISSIT Model on sexual function of women with type 2 diabetes mellitus: results from a randomized controlled trial. *International Journal of Diabetes in Developing Countries T*, 39(4), 626–632. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09596-1>
- Merghati-Khoei, E., Sheikhan, F., Shamsalizadeh, N., Haghani, H., Yousofnia Pasha, Y. R., & Killeen, T. (2014). Menopause negatively impacts sexual lives of middle-aged Iranian women: A cross-sectional study. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 40(6), 552–560. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2013.796577>
- Moghassemi, S., Ziaei, S., & Haidari, Z. (2011). Female sexual dysfunction in Iranian postmenopausal women: Prevalence and correlation with hormonal profile. *Journal of Sexual Medicine*, 8(11), 3154–3159. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02335.x>
- Monteleone, P., Mascagni, G., Giannini, A., Genazzani, A. R., & Simoncini, T. (2018). Symptoms of menopause - global prevalence, physiology and implications. *Nature Reviews Endocrinology*, 14(4), 199–215. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2017.180>
- Naeij, E., Khani, S., Firouzi, A., Moosazadeh, M., & Mohammadzadeh, F. (2019). The effect of a midwife-based counseling education program on sexual function in postmenopausal women: A randomized controlled clinical trial. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society*, 26(5), 520–530. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001270>
- Nazarpour, S., Simbar, M., & Tehrani, F. R. (2016). Factors affecting sexual function in menopause: A review article. *Taiwanese Journal of Obstetrics and*

- Gynecology*, 55(4), 480–487. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2016.06.001>
- Nazarpour, S., Simbar, M., Tehrani, F. R., & Majd, H. A. (2018). The relationship between menopausal symptoms and sexual function. *Women and Health*, 58(10), 1112–1123. <https://doi.org/10.1080/03630242.2017.1414100>
- Nazik, E. (2019). Cinsel işlev bozukluklarının sınıflandırılması ve epidemiyolojisi. In *Cinsel Sağlık* (pp. 35–39). Nobel Tıp Kitabevleri.
- North American Menopause Society. (2022). *Overview of menopause*. <http://www.menopause.org/publications/clinical-care-recommendations/chapter-1-menopause>
- Öncel, S., & Teskereci, G. (2018). Kadınlarda yaşam dönemlerine göre üreme sağlığı sorunları ve hemşirelik yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 4(1), 53–69.
- Ören, M., Kızıltepe, R., & Çengelci Özekes, B. (2016). Yaşlılıkta cinsellik. *Ege Tıp Dergisi*, 55, 38–44. <https://doi.org/10.19161/etd.344201>
- Özcan, H., & Beji, N. K. (2014). Menopoz döneminde cinsellik. *Androloji Bülteni*, 16(58), 209–211.
- Özcan, H., & Oskay, Ü. (2013). Menopoz döneminde semptom yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. In *Göztepe Tıp Dergisi* (Vol. 28, Issue 4, pp. 157–163). <https://doi.org/10.5222/J.GOZTEPETRH.2013.157>
- Özerdoğan, N., Sayiner, F. D., Köşgeroğlu, N., & Ünsal, A. (2009). 40–65 yaş grubu kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu prevalansı, depresyon ve diğer ilişkili faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(2), 46–59. <http://comilac.com.tr/uploads/pdf/KAYNAK 19.pdf>
- Palacios, S., Tobar, A. C., & Menendez, C. (2002). Sexuality in the climacteric years. *Maturitas*, 43, 69–77. [https://doi.org/10.1016/S0378-5122\(02\)00150-0](https://doi.org/10.1016/S0378-5122(02)00150-0)
- Polat, F., & Karasu, F. (2021). Menopoz dönemindeki kadınların gözüyle menopoz: nitel bir araştırma. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(4), 809–817. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.902774>
- Reyhan, F., Özerdoğan, N., & Arık, E. (2018). İhmal edilen bir konu: yaşlılıkta cinsellik. *Journal of Health Sciences*, 27(1), 76–79.
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., Ferguson, D., & D'Agostino, R. (2000). The female sexual function index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 26(2), 191–208.

<https://doi.org/10.1080/009262300278597>

- Saboula, N. E. ., & Shahin, M. . (2015). Effectiveness of application of PLISSIT counseling model on sexuality for breast cancer's women undergoing treatment. *American Journal of Nursing Science*, 4(4), 218–230. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20150404.21>
- Sanchez-Borrego, R., Molero, F., Castaño, R., Castelo-Branco, C., Honrado, M., Jurado, A. R., Laforet, E., Prieto, R., Cabello, F., Larrazabal, M., Sánchez, F., Florido, J., & Mendoza, N. (2014). Spanish consensus on sexual health in men and women over 50. *Maturitas*, 78, 138–145. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2014.02.020>
- Sasanpour, M., Azh, N., & Alipour, M. (2020). The effect of a midwife-based group discussion education on sexual dysfunction beliefs in rural postmenopausal women. *International Journal of Women's Health*, 12, 393–397. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S242621>
- Serçekuş, P., & Göral Türkcü, S. (2015). Jinekolojik kanserli hastalarda cinsellik. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergi*, 8(1), 36–38.
- Shahbazi, Z., Farshbaf-Khalili, A., Sattarzadeh, N., & Kamalifard, M. (2019). The effect of sexual counseling based on PLISSIT model on sexual function of pregnant women: A randomized controlled clinical trial. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 7(3), 372–379. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2019.61>
- Simon, J. A., Davis, S. R., Althof, S. E., Chedraui, P., Clayton, A. H., Kingsberg, S. A., Nappi, R. E., Parish, S. J., & Wolfman, W. (2018). Sexual well-being after menopause: an international menopause society white paper. *Climacteric*, 21(5), 415–427. <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1482647>
- Smith, L., Grabovac, I., Veronese, N., Soysal, P., Isik, A. T., Stubbs, B., Yang, L., & Jackson, S. E. (2019). Sleep quality, duration, and associated sexual function at older age: findings from the english longitudinal study of ageing. *The Journal of Sexual Medicine*, 16(3), 427–433. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.01.005>
- Symonds, T., Boolell, M., & Quirk, F. (2005). Development of a questionnaire on sexual quality of life in women. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 31(5), 385–397. <https://doi.org/10.1080/00926230591006502>

- Szadowska-Szlachetka, Z. C., Stasiak, E., Leziak, A., Irzmańska-Hudziak, A., Łuczyk, M., Stanisławek, A., Ślusarska, B., & Domżał-Drzewicka, R. (2019). Intensity of menopausal symptoms and quality of life in climacteric women. *Przegląd Menopauzalny*, 18(4), 217–221. <https://doi.org/10.5114/pm.2019.93113>
- Şen, S., Er Güneri, S., Sevil, Ü., & Çengel, S. (2012). Menopoz dönemindeki kadınların cinsel disfonksiyonlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 22(1), 8–14.
- Şen, S., Usta, E., Aygin, D., & Sert, H. (2015). Yaşlılık ve cinsellik konusunda sağlık profesyonellerinin yaklaşımları. *Androloji Bülteni*, 17(60), 64–67.
- Şentürk Erenel, A., Gölbaşı, Z., Kavlak, T., & Dilbaz, S. (2015). Relationship between menopausal symptoms and sexual dysfunction among married Turkish women in 40-65 age group. *International Journal of Nursing Practice*, 21, 575–583. <https://doi.org/10.1111/ijn.12309>
- Temizkan Sekizler, E., & Daşkan, Z. (2021). Kadın cinsel sağlığının PLISSIT modeli ile değerlendirilmesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7(2), 135–148.
- Tezce, M. A., & Beydağ, K. D. (2021). Menopozdaki kadınların menopoza bakış açısı ve cinsel yaşam kalitesi. *Sağlık ve Toplum*, 31(1), 175–186.
- Tiznobek, A., Mirmolaei, S. T., Momenimovahed, Z., Kazemnejad, A., & Taheri, S. (2017). Effects of counseling on sexual function and behavior in postmenopausal and their spouses: A randomized, controlled trial (RCT) study. *Przegląd Menopauzalny*, 16(3), 99–103. <https://doi.org/10.5114/pm.2017.70587>
- Tong, J., Zhang, C., Zhu, L., Zhang, L., & Jinghe, L. (2019). Sexual dysfunction in perimenopausal women based on a national epidemiological survey in China. *Climacteric*, 22(2), 190–194. <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1547699>
- Toptaş, B., & Aksu, H. (2020). Yaşlı kadınların cinselliğe bakış açısı, yaşadığı sorunlar ve sağlık profesyonellerinin rolü. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29(1), 24–28. <https://doi.org/10.17827/aktd.512546>
- Tuğut, N. (2016). Cinsel işlev bozukluğu ve güncel yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 2(1), 70–75.
- Tuğut, N., & Gölbaşı, Z. (2014). Cinselliğin değerlendirilmesi: hemşireler için öneriler ve klinik stratejiler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(2),

- Tuncer, M., & Yeşiltepe Oskay, Ü. (2021). Sexual counseling with the PLISSIT Model: A systematic review. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 1–10. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2021.1998270>
- Türkiye Jinekolojik ve Obstetrik Derneği. (2022). *Dünya menopoz günü*. <https://www.tjod.org/tjodden-aciklama-dunya-menopoz-gunu/>
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. In *Hacettepe University of Population Studies*. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- Tutuncu, B., & Yildiz, H. (2012). The influence on women's sexual functions of education given according to the PLISSIT Model after hysterectomy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 47, 2000–2004. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.06.939>
- Uludağ, A., Çakır Güngör, A. N., Gencer, M., Şahin, E. M., & Coşar, E. (2014). Kadınların hayatındaki başka bir dönem: Menopoz ve menopozun yaşam kalitesine etkisi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 18(1), 25–30. <https://doi.org/10.2399/tahd.14.38415>
- Ünsal Atan, Ş., & Yiğitoğlu, S. (2015). Evidence based practices related to symptoms management in menopause. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 3, 35–50. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.1116.8082>
- Uslu, E., İnfal, S., & Ulusoy, M. N. (2016). Cinsel sorunların çözümünde PLISSIT modelinin etkisi. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry*, 8(1), 52–63. <https://doi.org/10.18863/pgy.51356>
- Wong, E. L. Y., Huang, F., Cheung, A. W. L., & Wong, C. K. M. (2018). The impact of menopause on the sexual health of Chinese Cantonese women: A mixed methods study. *Journal of Advanced Nursing*, 74(7), 1672–1684. <https://doi.org/10.1111/jan.13568>
- World Health Organization, (2010). *developing sexual health programmes: A Framework for action geneva*.
- Yanikkerem, E., Göker, A., Çakır, Ö., & Esmeray, N. (2018). Effects of physical and depressive symptoms on the sexual life of Turkish women in the climacteric period. *Climacteric*, 21(2), 160–166. <https://doi.org/10.1080/13697137.2017.1417374>

- Yörük, F., & Karaçam, Z. (2016). The effectiveness of the PLISSIT model in solving postpartum sexual problems experienced by women. *Athens Journal of Health*, 3(3), 235–254. <https://doi.org/10.30958/ajh.3-3-4>
- Zhang, C., Cui, L., Zhang, L., Shi, C., & Zang, H. (2017). Sexual activity and function assessment in middle-aged Chinese women using the female sexual function index. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society*, 24(6), 669–676. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000812>



Ekler

EK-1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

(Onam formları ile bilgilendirme formları ayrıştırılarak ayrı ayrı tanımlanmıştır)

Onam Formu

(GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ÇALIŞMALAR İÇİN)

(Aşağıda yer alan kısmı Veri Toplama Formunun başına yerleştiriniz)

(Bu form, araştırmacılara bir taslak olarak sunulmuştur. Araştırmanızın yapısına, içeriğine ve yöntemine göre bu formu yeniden tasarlayabilirsiniz.)

Menopoz Dönemindeki Cinsel Problemlerin Çözümünde PLISSIT Modeli Doğrultusunda Verilen Danışmanlığın Etkisi adlı çalışma Öğretim Görevlisi Nurten DENİZHAN KIRCAN tarafından gerçekleştirilecektir. Araştırma doktora tez çalışmasının yapılması amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul ettikten sonra veri toplama formunu doldurmaya başlamış olsanız bile istemediğiniz taktirde çalışmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. Formu eksiksiz doldurup araştırmacıya vermiş olmanız/göndermeniz çalışmaya katılma konusunda gönüllü olduğunuz anlamına gelmektedir.

Sizden elde edilen tüm bu bilgiler bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Araştırma sonuçları kimlik belirtecek herhangi bir isim ya da işaret içermeyecektir. Bu araştırmada sizinle ilgili tutulan tüm kayıtlar gizli kalacaktır.

Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır. Çalışma verileri 2 ayrı form ve 75 sorudan oluşmaktadır. Anketi tamamlamak yaklaşık 20 dk. zamanınızı alacaktır. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıda iletişim bilgileri yer alan sorumlu araştırmacı Nurten DENİZHAN KIRCAN ile çekinmeden iletişime geçebilirsiniz.

Çalışmamız için zaman ayırarak bilim dünyasına verdiğiniz katkı için teşekkürler...

Sorumlu Araştırmacının

Unvanı, Adı Soyadı: Nurten DENİZHAN KIRCAN

Telefon Numarası: 0 532 560 1077

Mail: n.kirca@cuimsk.edu.tr

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Eğitim Grubu Onam Formu
(DENEYSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN)*

*Kontrol ve deney grubu olarak ayrılmış katılımcılarla yürütülen çalışmalar için
üzzerlerinde ayrıca belirtilmiş iki ayrı onam formu oluşturulmalıdır.
(Kontrol ve deney grupları için ayrı ayrı onam formu hazırlamak yerine iki gruba
özgü ayrı bilgilendirme metinleri hazırlanması daha uygun bulunmuştur)

Araştırmacı Tarafından Yapılan Bilgilendirme:

Menopoz Dönemindeki Cinsel Problemlerin Çözümünde PLISSIT Modeli Doğrultusunda Verilen Danışmanlığın Etkisi adlı çalışma Nurten DENİZHAN KIRCAN tarafından yürütülecektir. Araştırmanın amacı, menopoz dönemindeki cinsel problemlerin çözümünde PLISSIT modeli doğrultusunda verilen danışmanlığın etkisini değerlendirmektir. Araştırmada Plissit Modeli doğrultusunda hazırlanan danışmanlık eğitim kitapçığı kullanılacak, toplamda 4 görüşme yapılacak ve her bir görüşme ortalama 20 dakika sürecektir.

- 1) Aşağıda imzası olan ben “Menopoz Dönemindeki Cinsel Problemlerin Çözümünde PLISSIT Modeli Doğrultusunda Verilen Danışmanlığın Etkisi” başlıklı çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.
- 2) Bu çalışmayı yürüten Nurten DENİZHAN KIRCAN çalışmanın yapısı, amacı ve muhtemel süresi, ne yapmam istendiği ve yan etkilerle karşılaşsam ne yapmam gerektiği hakkında ayrıntılı sözlü ve yazılı bilgi verdi.
- 3) Araştırmacı Nurten DENİZHAN KIRCAN 'a çalışmasıyla ilgili her soruyu sorma fırsatını buldum. Cevapları ve bana verilen bilgiyi anladım.
- 4) Araştırmacı Nurten DENİZHAN KIRCAN 'a bilgilerin ayrıntılarını açıklamama ve benimle ilgili sırları koruması şartıyla benimle bu çalışmayı yapmasına izin veriyorum.
- 5) Çalışma boyunca tüm kurallara uymayı, araştırmacı Nurten DENİZHAN KIRCAN ile tam bir uyum içinde çalışmayı ve konuyla ilgili herhangi bir sorun çıktığında hemen onu aramayı kabul ediyorum.
- 6) Bu çalışma sonuçlarının kullanılmasını kısıtlamamayı, yayın, rapor ve benzeri bilimsel dokümanlarda kullanılmasını kabul ediyorum.
- 7) Bu çalışmadan istediğim zaman çıkabileceğimi anladım.

Çalışmamıza katılımınız ve iş birliğiniz ile verdiğiniz eşsiz katkı için teşekkürler...

Katılımcının Adı Soyadı: Tarih: İmza:	Araştırmacının Unvanı, Adı Soyadı: Nurten Denizhan Kırcan Tarih: İmza:
--	--

Kontrol Grubu Onam Formu
(DENEYSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN)*

*Kontrol ve uygulama grubu olarak ayrılmış katılımcılarla yürütülen çalışmalar için üzerlerinde ayrıca belirtilmiş iki ayrı onam formu oluşturulmalıdır.

(Kontrol ve deney grupları için ayrı ayrı onam formu hazırlamak yerine iki gruba özgü ayrı bilgilendirme metinleri hazırlanması daha uygun bulunmuştur)

Araştırmacılar Tarafından Yapılan Bilgilendirme:

“Menopoz Dönemindeki Cinsel Problemlerin Çözümünde PLISSIT Modeli Doğrultusunda Verilen Danışmanlığın Etkisi” adlı çalışma Nurten DENİZHAN KIRCAN tarafından yürütülecektir. Araştırmanın amacı, hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalara yapılan video eğitim desteğinin, hastalar üzerinde semptom yükü, konfor ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesidir.

- 1) Aşağıda imzası olan ben " Menopoz Dönemindeki Cinsel Problemlerin Çözümünde PLISSIT Modeli Doğrultusunda Verilen Danışmanlığın Etkisi " başlıklı çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.
- 2) Bu çalışmayı yürüten Nurten DENİZHAN KIRCAN çalışmanın yapısı, amacı ve muhtemel süresi, ne yapmam istediği ve yan etkilerle karşılaşsam ne yapmam gerektiği hakkında ayrıntılı sözlü ve yazılı bilgi verdi.
- 3) Araştırmacı Nurten DENİZHAN KIRCAN 'a çalışmasıyla ilgili her soruyu sorma fırsatını buldum. Cevapları ve bana verilen bilgiyi anladım.
- 4) Araştırmacı Nurten DENİZHAN KIRCAN 'a bilgilerin ayrıntılarını açıklamama ve benimle ilgili sırları koruması şartıyla benimle bu çalışmayı yapmasına izin veriyorum.
- 5) Çalışma boyunca tüm kurallara uymayı, araştırmacı Nurten DENİZHAN KIRCAN ile tam bir uyum içinde çalışmayı ve konuyla ilgili herhangi bir sorun çıktığında hemen onu aramayı kabul ediyorum.
- 6) Bu çalışma sonuçlarının kullanılmasını kısıtlamamayı, yayın, rapor ve benzeri bilimsel dokümanlarda kullanılmasını kabul ediyorum.
- 7) Bu çalışmadan istediğim zaman çıkabileceğimi anladım.

Çalışmamıza katılımınız ve iş birliğiniz ile verdiğiniz eşsiz katkı için teşekkürler...

Katılımcının Adı Soyadı: Tarih: İmza:	Araştırmacının Unvanı, Adı Soyadı: Nurten Denizhan Kırcan Tarih: İmza:
--	--

EK-2. Kişisel Bilgi Formu

Birinci Bölüm: Birey Tanıtım Formu

1.Yaş

2. Eşinin yaşı

3. Öğrenim durumunuz nedir?

a) İlkokul ve altı b) Ortaokul-lise c) Yüksekokul/Fakülte

4. Eşinizin öğrenim durumu nedir?

a) İlkokul ve altı b) Ortaokul-lise c) Yüksekokul/Fakülte

5. Çalışma durumu a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

6. Eşinin çalışma durumu a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

7. Sosyal güvence a) Var b) Yok

8. Ailenin gelir durumu

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

9. Ailede kararlara katılma durumu

a) Katılıyor b) Katılmıyor c) Kısmen katılıyor

10. Aile tipi a) Çekirdek aile b) Geniş aile

11. Evlilik şekli a) Görücü usulü b) Anlaşarak

12. İlk evlenme yaşı

13. Evlilik süresi (yıl)

14. Boyu ve kilosu:

15. Eşinin boyu ve kilosu

16. Kendini fiziksel olarak aktif görme a) Evet b) Hayır c) Kısmen

17. Eş ile aynı yatakta uyuma a) Evet b) Hayır c) Arasıra

18. Diğer aile bireyleri ile aynı odada uyuma

a) Evet b) Hayır c) Arasıra

19. Evde özel oda bulunma durumu a) Var b) Yok

20. Eşinde kronik hastalık olma durumu a) Evet b) Hayır

21. Cevabınız evet ise; hangi kronik hastalık;

a) Diyabet

b) Kalp hastalığı

c) Hipertansiyon

d) Diğer (belirtiniz).....

22. Eşinin sürekli ilaç kullanma durumu a) Evet b) Hayır
23. Cevabınız evet ise; sürekli kullandığı ilaçlar;
.....

İkinci Bölüm; Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özellikleri

24. Çocuk sayısı :
25. Doğum sayısı:
26. Doğum şekli
a) Normal vaginal doğum b) Sezaryen doğum
27. Menopoza giriş şekliniz?
a) Doğal b) Cerrahi
28. Menopoz yaşı:
29. Algılanan sağlık durumları a) İyi b) Orta c) Kötü

Üçüncü Bölüm; Menopoz ve Cinsel Yaşama İlişkin Özellikler

30. Menopoz süresi (yıl):
31. Menopoza Yönelik Bilgi Durumu
a) Bilgisi olan b) Bilgisi olmayan c) Kısmen bilgisi olan
32. Menopoza girdikten sonra cinsel yaşamınızda sorunlar oldu mu?
a) Evet b) Hayır (41. soruya geçiniz.)
33. Ne tür sorunlarınız oldu? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
a) Cinsel istekte azalma b) Cinsel ilişkide ve doyum almada değişiklik
c) Haznede kuruluk d) Yanma hissi
e) Cinsel birleşmede zorlanma
f) Diğer
34. Bu sorunları ne kadar süredir yaşıyorsunuz?
35. Bu sorunların menopoza ilişkin yaşadığınız değişimlerle ilişkisi olduğunu düşünüyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
36. Bu sorunlara yönelik herhangi bir bilgi-danışmanlık aldınız mı?
a) Evet b) Hayır

37. Evetse kimden bilgi-danışmanlık aldınız?

- a) Doktor b) Hemşire c) Arkadaş d) Akraba
e) Diğer hastalar f) Basın-yayın

38. Cinsel yaşamınızla daha fazla bilgi almak ister miydiniz?

- a)Evet b) Hayır

39. Bu bilgiyi kimden almak istersiniz?

- a)Hekim b) Hemşire c)Diğer.....

40. Menopoz cinsel hayatınızı ne yönde etkiledi?

- a)Olumlu b)Olumsuz c)Etkilemedi

41.Size göre menopoz döneminde cinsel ilişki görüşü:

42. Menopoz döneminde kendinizi cinsel açıdan nasıl hissediyorsunuz?

.....

43.Sizin hayatta en çok önem verdiğiniz değeriniz hangisidir? İlk üçünü sıralayınız

- a) İyi bir anne olmak b) İyi bir eş olmak
c) İyi bir evlat olmak d) İşinde başarılı olmak
e) İyi ve faydalı bir birey olmak

Dördüncü Bölüm: Kadınların Sigara. Alkol. Ve Genitoüriner Sistem Yakınmaları

44. Sigara içme a)Evet b)Hayır c)Bıraktım

45. Eşinin Sigara İçme a)Evet b)Hayır c)Bıraktım

46. Alkol kullanma durumu a)Evet b)Hayır c)Bıraktım

47. Eşinin Alkol kullanma durumu a)Evet b)Hayır c)Bıraktım

48. Üriner sistem enfeksiyonu a)Evet b)Hayır

49.Genital organ enfeksiyonu a)Evet b)Hayır

50.Üriner inkontinans varlığı a)Evet b)Hayır

51. Cinsel ilişki sırasında üriner inkontinans öyküsü var mı?

- a)Evet b)Hayır

52. Hormon tedavisi kullanıyor mu ?

- a)Evet b)Hayır

EK-3. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği

Sayın katılımcı;
Son dört haftada süregelen cinsel işlevlerinizi belirlemeye yönelik olarak hazırlanan bu ölçekte 19 madde bulunmaktadır. Sizden istenen her bir maddede size uyan tek bir seçeneği işaretlemenizdir. Lütfen tüm sorulara cevap veriniz.
Cinsel aktivite: Cinsel birleşme, sevişme ve kendini tatmin dahil olmak üzere tüm cinsel faaliyetler
Cinsel ilişki: Kadın ile erkeğin cinsel birleşmesi (sertleşmiş penisin vajinaya girmesi)
Cinsel uyarılma: Sevişme, şehvet duygu ve düşüncelerin belirmesi ile vajinanın ıslanması ve partnerinizin cinsellikle ilgili davranışlarına karşılık verme isteği ve benzeri durumlar
Orgazm: Kuvvetli ritmik kasılmalar olması.

MADDELER	1.Değ.	2. Değ.	3. Değ.	4. Değ.
Cinsel İstek (1.2): X 0.6				
1- Son 4 hafta boyunca, ne sıklıkta cinsel istek veya ilgi hissettiniz?				
5.Hemen hemen her zaman veya her zaman	■ 5	■ 5	■ 5	■ 5
4.Çoğu zaman (%50'den fazla)	■ 4	■ 4	■ 4	■ 4
3.Bazen (%50 kadar)	■ 3	■ 3	■ 3	■ 3
2.Bir kaç kez (%50'den daha az)	■ 2	■ 2	■ 2	■ 2
1.Hemen hemen hiçbir zaman veya hiçbir zaman	■ 1	■ 1	■ 1	■ 1
2-Son 4 hafta boyunca, cinsel istek veya ilgi düzeyiniz nasıldı?				
5. Çok yüksek	■ 5	■ 5	■ 5	■ 5
4. Yüksek	■ 4	■ 4	■ 4	■ 4
3.Orta	■ 3	■ 3	■ 3	■ 3
2.Düşük	■ 2	■ 2	■ 2	■ 2
1.Çok düşük veya hiç	■ 1	■ 1	■ 1	■ 1
Uyarılma (3.4.5.6): X 0.3				
3-Son 4 hafta boyunca, cinsel aktivite veya cinsel birleşme sırasında kendinizi ne sıklıkla cinsel yönden tahrik olmuş/uyarılmış hissettiniz?				
0. Cinsel aktivitem olmadı	■ 0	■ 0	■ 0	■ 0
5. Hemen hemen her zaman veya her zaman	■ 5	■ 5	■ 5	■ 5
4. Çoğu zaman (%50'den fazla)	■ 4	■ 4	■ 4	■ 4
3. Bazen (%50 kadar)	■ 3	■ 3	■ 3	■ 3
2. Bir kaç kez (%50'den az)	■ 2	■ 2	■ 2	■ 2
1. Hemen hemen hiçbir zaman veya hiçbir zaman	■ 1	■ 1	■ 1	■ 1
4-Son 4 hafta boyunca, cinsel aktivite veya cinsel birleşme sırasında cinsel yönden tahrik olma/uyarılma düzeyiniz nasıldı?				
0.Cinsel aktivitem olmadı	■ 0	■ 0	■ 0	■ 0
5.Çok yüksek	■ 5	■ 5	■ 5	■ 5
4.Yüksek	■ 4	■ 4	■ 4	■ 4
3.Orta	■ 3	■ 3	■ 3	■ 3
2.Düşük	■ 2	■ 2	■ 2	■ 2
1.Çok düşük veya hiç	■ 1	■ 1	■ 1	■ 1
5-Son 4 hafta boyunca, cinsel aktivite veya cinsel birleşme sırasında cinsel olarak tahrik olma konusunda kendinizden ne kadar emindiniz?				
0.Cinsel aktivitem olmadı	■ 0	■ 0	■ 0	■ 0
5.Çok yüksek derecede kendimden emindim	■ 5	■ 5	■ 5	■ 5
4.Yüksek derecede kendimden emindim	■ 4	■ 4	■ 4	■ 4
3.Orta derecede kendimden emindim	■ 3	■ 3	■ 3	■ 3
2.Düşük derecede kendimden emindim	■ 2	■ 2	■ 2	■ 2
1.Çok düşük derecede kendimden emindim veya kendimden emin değildim	■ 1	■ 1	■ 1	■ 1
6- Son 4 hafta boyunca, cinsel aktivite veya cinsel birleşme sırasında tahrik olma/uyarılma durumunuzdan ne sıklıkla memnun oldunuz?				
0.Cinsel aktivitem olmadı	■ 0	■ 0	■ 0	■ 0
5.Hemen hemen her zaman veya her zaman	■ 5	■ 5	■ 5	■ 5
4.Çoğu zaman ((%50'den fazla)	■ 4	■ 4	■ 4	■ 4
3.Bazen ((%50 kadar)	■ 3	■ 3	■ 3	■ 3
2.Bir kaç kez ((%50'den az)	■ 2	■ 2	■ 2	■ 2
1.Hemen hemen hiçbir zaman veya hiçbir zaman	■ 1	■ 1	■ 1	■ 1

Lubrikasyon (7.8.9.10): X 0.3				
7- Son 4 hafta boyunca, cinsel aktivite veya cinsel birleşme sırasında, lubrikasyon (kayganlaşma/ıslaklık) durumu ne sıklıkla gerçekleşti?				
0.Cinsel aktivitem olmadı	▪ 0	▪ 0	▪ 0	▪ 0
5.Hemen hemen her zaman veya her zaman	▪ 5	▪ 5	▪ 5	▪ 5
4.Çoğu zaman (%50'den fazla)	▪ 4	▪ 4	▪ 4	▪ 4
3.Bazen (%50 kadar)	▪ 3	▪ 3	▪ 3	▪ 3
2.Bir kaç kez (%50'den az)	▪ 2	▪ 2	▪ 2	▪ 2
1.Hemen hemen hiçbir veya hiçbir zaman	▪ 1	▪ 1	▪ 1	▪ 1
8- Son 4 hafta boyunca, cinsel aktivite veya cinsel birleşme sırasında lubrikasyon (kayganlaşma/ıslaklık) durumu oluşması ne kadar zor oldu?				
0.Cinsel aktivitem olmadı	▪ 0	▪ 0	▪ 0	▪ 0
1.Aşırı derecede zordu veya imkansızdı	▪ 1	▪ 1	▪ 1	▪ 1
2.Çok zordu	▪ 2	▪ 2	▪ 2	▪ 2
3.Zordu	▪ 3	▪ 3	▪ 3	▪ 3
4.Oldukça zordu	▪ 4	▪ 4	▪ 4	▪ 4
5.Zor değildi	▪ 5	▪ 5	▪ 5	▪ 5
9- Son 4 hafta boyunca, lubrikasyon (kayganlaşma/ıslaklık) durumunuzu cinsel aktivite veya cinsel birleşme sonuna kadar ne sıklıkla sürdürebildiniz?				
0.Cinsel aktivitem olmadı	▪ 0	▪ 0	▪ 0	▪ 0
5.Hemen hemen her zaman veya her zaman	▪ 5	▪ 5	▪ 5	▪ 5
4.Çoğu zaman (%50'den fazla)	▪ 4	▪ 4	▪ 4	▪ 4
3.Bazen (%50 kadar)	▪ 3	▪ 3	▪ 3	▪ 3
2.Bir kaç kez (%50'den az)	▪ 2	▪ 2	▪ 2	▪ 2
1.Hemen hemen hiçbir zaman veya hiçbir zaman	▪ 1	▪ 1	▪ 1	▪ 1
10- Son 4 hafta boyunca, lubrikasyon (kayganlaşma/ıslaklık) durumunuzu cinsel aktivite veya cinsel birleşme sonuna kadar korumanız ne kadar zor oldu?				
0.Cinsel aktivitem olmadı	▪ 0	▪ 0	▪ 0	▪ 0
1.Aşırı derecede zordu veya imkansızdı	▪ 1	▪ 1	▪ 1	▪ 1
2.Çok zordu	▪ 2	▪ 2	▪ 2	▪ 2
3.Zordu	▪ 3	▪ 3	▪ 3	▪ 3
4.Oldukça zordu	▪ 4	▪ 4	▪ 4	▪ 4
5.Zor değildi	▪ 5	▪ 5	▪ 5	▪ 5
Orgazm (11.12.13): X 0.4				
11- Son 4 hafta boyunca, cinsel uyarılmanızda veya cinsel birleşmede, ne sıklıkla orgazma ulaştınız?				
0.Cinsel aktivitem olmadı	▪ 0	▪ 0	▪ 0	▪ 0
5.Hemen hemen her zaman veya her zaman	▪ 5	▪ 5	▪ 5	▪ 5
4.Çoğu zaman (%50'den fazla)	▪ 4	▪ 4	▪ 4	▪ 4
3.Bazen (%50 kadar)	▪ 3	▪ 3	▪ 3	▪ 3
2.Bir kaç kez (%50'den az)	▪ 2	▪ 2	▪ 2	▪ 2
1.Hemen hemen hiçbir zaman veya hiçbir zaman	▪ 1	▪ 1	▪ 1	▪ 1
12- Son 4 hafta boyunca, cinsel uyarılmanızda veya cinsel birleşmede, orgazma ulaşmanız ne kadar zor oldu ?				
0.Cinsel aktivitem olmadı	▪ 0	▪ 0	▪ 0	▪ 0
1.Aşırı derecede zordu veya imkansızdı	▪ 1	▪ 1	▪ 1	▪ 1
2.Çok zordu	▪ 2	▪ 2	▪ 2	▪ 2
3.Zordu	▪ 3	▪ 3	▪ 3	▪ 3
4.Oldukça zordu	▪ 4	▪ 4	▪ 4	▪ 4
5.Zor değildi	▪ 5	▪ 5	▪ 5	▪ 5
13-Son 4 hafta boyunca, cinsel aktivite veya cinsel birleşme sırasında orgazma ulaşma yeteneğiniz konusunda ne kadar memnun oldunuz ?				
0.Cinsel aktivitem olmadı	▪ 0	▪ 0	▪ 0	▪ 0
5.Çok memnun oldum	▪ 5	▪ 5	▪ 5	▪ 5
4.Orta derecede memnun oldum	▪ 4	▪ 4	▪ 4	▪ 4
3.Hemen hemen eşit olarak memnun ve memnun olmadım	▪ 3	▪ 3	▪ 3	▪ 3
2.Orta derecede memnun olmadım	▪ 2	▪ 2	▪ 2	▪ 2
1.Hiç memnun olmadım	▪ 1	▪ 1	▪ 1	▪ 1

Cinsel Tatmin (14.15.16): X 0.4				
14-Son 4 hafta boyunca, cinsel aktivite sırasında siz ve partneriniz arasında yaşanan duygusallık düzeyi konusunda ne kadar memnun oldunuz?				
0.Cinsel aktivitem olmadı	▪ 0	▪ 0	▪ 0	▪ 0
5.Çok memnun oldum	▪ 5	▪ 5	▪ 5	▪ 5
4.Orta derecede memnun oldum	▪ 4	▪ 4	▪ 4	▪ 4
3.Hemen hemen eşit olarak memnun ve memnun olmadım	▪ 3	▪ 3	▪ 3	▪ 3
2.Orta derecede memnun olmadım	▪ 2	▪ 2	▪ 2	▪ 2
1.Hiç memnun olmadım	▪ 1	▪ 1	▪ 1	▪ 1
15-Son 4 hafta boyunca, partneriniz ile olan cinsel ilişkinizden ne kadar memnun oldunuz ?				
5.Çok memnun oldum	▪ 5	▪ 5	▪ 5	▪ 5
4.Orta derecede memnun oldum	▪ 4	▪ 4	▪ 4	▪ 4
3.Hemen hemen eşit olarak memnun ve memnun olmadım	▪ 3	▪ 3	▪ 3	▪ 3
2.Orta derecede memnun olmadım	▪ 2	▪ 2	▪ 2	▪ 2
1.Hiç memnun olmadım	▪ 1	▪ 1	▪ 1	▪ 1
16-Son 4 hafta boyunca, genel olarak tüm cinsel yaşamınızdan ne kadar memnun oldunuz ?				
5.Çok memnun oldum	▪ 5	▪ 5	▪ 5	▪ 5
4.Orta derecede memnun oldum	▪ 4	▪ 4	▪ 4	▪ 4
3.Hemen hemen eşit olarak memnun ve memnun olmadım	▪ 3	▪ 3	▪ 3	▪ 3
2.Orta derecede memnun olmadım	▪ 2	▪ 2	▪ 2	▪ 2
1.Hiç memnun olmadım	▪ 1	▪ 1	▪ 1	▪ 1
Ağrı (17.18.19): X 0.4				
17-Son 4 hafta boyunca, vajinal birleşme sırasında ne sıklıkla rahatsızlık veya ağrı yaşadınız?				
0.Cinsel birleşme girişimim olmadı	▪ 0	▪ 0	▪ 0	▪ 0
1.Hemen hemen her zaman veya her zaman	▪ 1	▪ 1	▪ 1	▪ 1
2.Çoğu zaman ((%50'den fazla)	▪ 2	▪ 2	▪ 2	▪ 2
3.Bazen (%50 kadar)	▪ 3	▪ 3	▪ 3	▪ 3
4.Bir kaç kez (%50'den az)	▪ 4	▪ 4	▪ 4	▪ 4
5. Hemen hemen hiçbir zaman veya hiçbir zaman	▪ 5	▪ 5	▪ 5	▪ 5
18-Son 4 hafta boyunca, vajinal birleşme sonrasında ne sıklıkla rahatsızlık veya ağrı yaşadınız?				
0.Cinsel birleşme girişimim olmadı	▪ 0	▪ 0	▪ 0	▪ 0
1.Hemen hemen her zaman veya her zaman	▪ 1	▪ 1	▪ 1	▪ 1
2.Çoğu zaman ((%50'den fazla)	▪ 2	▪ 2	▪ 2	▪ 2
3.Bazen (%50 kadar)	▪ 3	▪ 3	▪ 3	▪ 3
4.Bir kaç kez (%50'den az)	▪ 4	▪ 4	▪ 4	▪ 4
5. Hemen hemen hiçbir zaman veya hiçbir zaman	▪ 5	▪ 5	▪ 5	▪ 5
19-Son 4 hafta boyunca, rahatsızlık veya ağrı seviyeniz (dereceniz) nasıldı?				
0.Cinsel birleşme girişimim olmadı	▪ 0	▪ 0	▪ 0	▪ 0
1.Vajinal birleşme sırasında veya sonrasında çok yüksekti	▪ 1	▪ 1	▪ 1	▪ 1
2.Yükseti	▪ 2	▪ 2	▪ 2	▪ 2
3.Orta derecedeydi	▪ 3	▪ 3	▪ 3	▪ 3
4.Düşüktü	▪ 4	▪ 4	▪ 4	▪ 4
5.Çok düşüktü veya hiç yoktu	▪ 5	▪ 5	▪ 5	▪ 5
Toplam Skor (2-36)				
Kesme Değeri≤26.5				

EK-4. Cinsellik. Cinsel Terapi Ve Cinsel Tedaviler Eğitimi Katılım Belgesi

CİNSEL SAĞLIK
ENSTİTÜSÜ DERNEĞİ

**CİSED**
CİNSEL SAĞLIK ENSTİTÜSÜ DERNEĞİ

SEXUAL HEALTH
INSTITUTE ASSOCIATION

2021

Nurten Denizhan Kırcan



Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği (CİSED) tarafından 19.12.2020 - 03.10.2021 tarihleri arasında düzenlenen 6 aylık (120 saatlik) CİNSELLİK VE CİNSEL TEDAVİLER EĞİTİMİ'nin tüm teorik ve pratik çalışmalarını başarıyla tamamlamış, CİSED standartlarında gerekli bilimsel yeterliliği göstermiş, ruh sağlığı ve cinsel sağlık bilimi alanında faaliyet gösteren uluslararası ve ulusal tüm kurum ve kuruluşların etik kurallarında belirtilen mesleki davranış ilkelerine bağlı kalmayı ve faaliyet göstereceği ülkenin kanunlarına uygun davranmayı taahhüt ederek, mezun olduğu lisans eğitiminin tanıdığı tüm hak ve yetkileri kullanırken faydalanmak üzere "CİNSELLİK, CİNSEL TERAPİ VE CİNSEL TEDAVİLER EĞİTİMİ KATILIM BELGESİ" almaya hak kazanmıştır.

Has completed all the theoretical and practical studies of 6 months (120 hours) of SEXUALITY AND SEXUAL TREATMENTS TRAINING organized by the Sexual Health Institute Association (CİSED) between 19.12.2020 - 03.10.2021 has demonstrated the required scientific knowledge and professional competencies in line with CİSED standards, has committed to adhere to the principles of professional conduct stated in the ethical rules of all international and national institutions and organizations operating in the field of mental health and sexual health science and to comply with the laws of the country of practice, is hereby considered qualified to receive "SEXUALITY, SEXUAL THERAPY AND SEXUAL TREATMENTS TRAINING PARTICIPATION CERTIFICATE" in order to benefit from all the rights and authorizations given by the laws.

TARİH : 14.08.2021
BELGE NO : 20211021592A2E1BAB07438A79CA



Dr. Cem KECE
CİSED Genel Başkanı | CİSED President

CİNSEL SAĞLIK ENSTİTÜSÜ DERNEĞİ (CİSED)
www.cised.org.tr | cised@cised.org.tr
0(312) 212 66 26 | 0(555) 274 41 97



Belgenin geçerliğini sorgulamak için
QR Kodu okutunuz.

86

EK-5. Tez Konusu Onayı

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 08.02.2021-E.41248



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Kurul İşleri

Sayı : E-86991637-020-41248
Konu : Nurten DENİZHAN KIRCAN'ın tez
konusu

KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz Yönetim Kurulu'nun 03.02.2021 tarih ve 5/18 sayılı kararı ile Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi Nurten DENİZHAN KIRCAN'ın tez konusunun "Menopoz Dönemindeki Cinsel Problemlerin Çözümünde PLISSIT Modeli Doğrultusunda Verilen Danışmanlığın Etkisi" olarak belirlenmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Mahmut TÖBÜ
Müdür V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BE6E790M5

Belge Takip Adresi : https://ebys.ege.edu.tr/en/Vision/Validate_Doc.aspx

Adres: Ege Üniversitesi Kampüsü 35100 Bornova /İzmir
Telefon: 0 (232) 311 44 93 Faks: 0 (232) 311 44 86
e-Posta: sbekurul@mail.ege.edu.tr Web: www.ege.edu.tr
Kep Adresi: egeuniversitesi@egeuniversitesi.hes03.kep.tr

Bilgi için: Berrin UNALIR
Unvanı: Şef
Tel No: 3114495



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-6. Etik Kurul Formu



**T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ**
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: tibbetik@yahoo.com
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

Microsoft Teams Programı ile Teletoplantı gerçekleştirilmiştir.

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Menopoz Dönemindeki Cinsel Problemlerin Çözümünde PLISSIT Modeli Doğrultusunda Verilen Danışmanlığın Etkisi
	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Sezer ER GÜNERİ
	YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Öğr. Nurten DENİZHAN KIRCAN
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
	DESTEKLEYİCİ	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi
	ARAŞTIRMA BAŞVURU FORMU	
	BİLGİLENDİRME FORMU	
	VERİ İZLEME FORMU/ ANKET	☐
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒
	DİĞER	☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 21-5T/106	Tarih: 06.05.2021
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğu toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.	

EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU							
ÇALIŞMA ESASI		Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Güzide AKSU					
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyesi	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	Bilgi (*)	Katılım (**)	İmza	
Prof. Dr. Güzide AKSU Başkan	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI	
Doç. Dr. Tolga AKŞİT (Başkan Yardımcısı)	Antrenörlük Eğitimi - Hareket ve Antrenman Bilimleri	Ege Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Hareket ve Antrenman Bilimleri AD	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI	
Prof. Dr. Ceyda KABAROĞLU Üye (Raportör)	Klinik Biyokimya	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya A.D. Klinik Biyokimya B.D.		☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI	
Dr. Öğr. Üyesi Aysun EKİŞOĞLU Üye	Ebelik AD.	Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	ONLINE KATILMADI	
Prof. Dr. Zeliha KERRY Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI	
Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU Üye	Halk Sağlığı AD	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI	

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı:
Prof. Dr. Güzide AKSU

İMZA

Araştırma Başvurusu Onay Belgesi

Sayfa
1/2



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel: 0 232 390 2134 e-mail: tibbetk@yahoo.com
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI

Menopoz Dönemindeki Cinsel Problemlerin Çözümünde
PLISSIT Modeli Doğrultusunda Verilen Danışmanlığın Etkisi

KARAR BİLGİLERİ		Karar Nu: 21-ST/106				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	Bilgi (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Eyüp Sabri ERCAN Üye	Çocuk Ruh Sağlığı	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	ONLINE KATILMADI
Prof. Dr. Çağdaş EKER Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. H. Oya TÜRKOĞLU Üye	Periodontoloji	Ege Üniversitesi Diş Hek. Fakültesi Periodontoloji A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Meltem SEZİŞ DEMİRCİ Üye	İç Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Şafak DAĞHAN Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği AD.	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Ahmet ÖZGÜRYENİEL Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	ONLINE KATILMADI
Doç. Dr. Banu SARSIK KUMBARACI	Tıbbi Patoloji	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Mustafa Nuri Deniz	Anestezi	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Tahir ATİK Üye	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.D. Çocuk	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI

* Araştırma ile ilgili
** Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı
Prof. Dr. Güzide AKSU



JA

Araştırma Başvurusu Onay Belgesi

Bilgi Kodu

Başvuru Tarihi : 26.09.2021

Sayı

22

26.09.2021/005

2/2

EK-7. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Kullanım İzni



Nurten DENİZHAN KIRCAN

3.12.2020 (Per), 10:28

Nurten DENİZHAN KIRCAN

Tümünü yanıtla | v

Merhaba Hocam.

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında doktora öğrencisiyim. "Menopoz Dönemindeki Cinsel Problemlerin Çözümünde PLISSIT Modeli Doğrultusunda Verilen Danışmanlığın Etkisi" başlıklı tez çalışmamda, geçerlik güvenirliğini yapmış olduğunuz Kadın Cinsel İşlev Ölçeğini tezimde kullanmak için izninizi talep ediyorum. Çok teşekkür ederim.

Öğr. Gör. Nurten Denizhan Kırkan

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü



Dilek Aygün

3.12.2020 (Per), 11:29

Nurten DENİZHAN KIRCAN

Tümünü yanıtla | v

Merhabalar Nurten,

KCIÖ'ni kullanmanızda hiçbir sakınca yoktur. Sadece makalelerimden değil tezimden ve orjinal makaleden de yararlanmanızı öneririm. Çünkü ters çevrilen maddeler ve kesme noktaları ile ilgili bilgiler tezimde var.

Sevgiler

Kolaylıklar diliyorum



SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Prof. Dr. DİLEK AYĞIN

Dekan / Dean

Hemşirelik Bölüm Başkanı / Head of Nursing
Department



+90 264 295 66 11



dilek.aygin@sakarya.edu.tr



Sakarya Üniversitesi Esentepe
Kampüsü Kemalpaşa Mahallesi
Üniversite Caddesi 54050
Serdivan/SAKARYA

Teşekkür

Doktora eğitim sürecimin her aşamasında bana yol gösteren, cesaretlendiren, motive eden, değerli danışman hocam. Doç. Dr. Sayın Sezer ER GÜNERİ'ye,

Doktora eğitimime başladığımdan bu yana ve tezimin her aşamasında önerileri ile katkıda bulunan hocalarım, Prof. Dr. Sayın Oya KAVLAK'a, Prof. Dr. Sayın Şenay ÜNSAL ATAN'a, Doç. Dr. Sayın Ruşen ÖZTÜRK'e, Doç. Dr. Sayın Nuray EGELİOĞLU ÇETİŞLİ'ye, Dr. Öğr. Üyesi Sayın Pınar ÇİÇEKOĞLU'na,

Doktora eğitimimi destekleyen “Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Rektörü” Prof. Dr. Sayın Hüseyin ÇİÇEK'e, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Sayın Fatmagül YUR'a, Hemşirelik Bölüm Başkanı Doç. Dr. Sayın Gonca KARAYAĞIZ MUSLU'ya,

Mesai arkadaşlarım; Halise TAŞKIN DUMAN, Menevşe YILDIRIM, Recep KARA, Cemil YAVUZ, Hatice BAĞCI ve Elvan ŞAŞMAZ TÜRKMEN'e,

Her zaman yanımda olan, desteğini esirgemeyen sevgili eşim Halil KIRCAN'a, Kızım Elif CEYLİN KIRCAN'a, oğlum Mehmet AKİF KIRCAN'a,

Çalışmaya gönüllü olarak katılarak araştırmamı gerçekleştirme fırsatı veren kadınlara,

Teşekkürlerimi sunarım...

İzmir. 06/07/2022

Nurten DENİZHAN KIRCAN

Özgeçmiş

İlk ve orta öğrenimini Muğla’da tamamladı. 1999’da Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü’nden mezun oldu. 2000 yılında Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’ne Öğretim Görevlisi olarak başladı ve görevine devam etmektedir. 2009-2013 yılları arasında Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nda yüksek lisans eğitimini tamamladı. Ocak 2018’de Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nda doktora eğitimine başladı. Evli ve iki çocuk annesidir.

Nurten DENİZHAN KIRCAN