



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**40-55 YAŞ ARASINDAKİ PREMENOPAZAL
DÖNEMDEKİ KADINLARDA CİNSEL DİSTRESİN
BELİRLENMESİ: BİR HASTANE ÖRNEĞİ**

Ema KAYBANDIOĞLU

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr.Başak DEMİRTAŞ**

**ANKARA
2021**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**40-55 YAŞ ARASINDAKİ PREMENOPAZAL
DÖNEMDEKİ KADINLARDA CİNSEL DİSTRESİN
BELİRLENMESİ: BİR HASTANE ÖRNEĞİ**

Ema KAYBANDIOĞLU

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr.Başak DEMİRTAŞ**

**ANKARA
2021**

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “40-55 Yaş Arasındaki Premenopozal Dönemdeki Kadınlarda Cinsel Distresin Belirlenmesi: Bir Hastane Örneği” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikri tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Esmâ KAYBANDIOĞLU

Tarih: 28.06.2021

İmza:

KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalında
Esmâ KAYBANDIOĞLU tarafından hazırlanan
“40-55 Yaş Arasındaki Premenopozal Dönemdeki Kadınlarda Cinsel Distresin
Belirlenmesi: Bir Hastane Örneği” adlı tez çalışması
aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile kabul
edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 28.06.2021

İmza

Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Jüri Başkanı

İmza

Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR
Ankara Üniversitesi
Üye

İmza

Doç. Dr. Başak DEMİRTAŞ
Ankara Üniversitesi
Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

İmza

Prof. Dr. Fügen AKTAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vi
Simgeler ve Kısaltmalar	vii
Çizelgeler	viii
1. GİRİŞ	
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Genel Bilgiler	4
1.2.1. Klimakterik Dönem	4
1.2.1.1. Premenopoz Dönemi	5
1.2.1.2. Perimenopoz Dönemi	5
1.2.1.3. Menopoz Dönemi	5
1.2.1.4. Postmenopoz Dönemi	6
1.2.2. Klimakterik Dönemde Görülen Değişiklikler	7
1.2.2.1. Vazomotor Semptom Değişiklikleri	7
1.2.2.2. Bilişsel ve Psikolojik Değişiklikler	8
1.2.2.3. Genitoüriner Sistem ve Üreme Sistemi Değişiklikleri	9
1.2.2.4. Kas-İskelet Sistemi ve Deri Değişiklikleri	10
1.2.2.5. Kardiyovasküler Semptomlar ve Metabolik Değişiklikler	11
1.2.3. Klimakterik Dönemde Hemşirelik Yaklaşımları	13
1.2.3.1. Vazomotor Değişikliklerle Baş Etme	13
1.2.3.2. Uygun Beslenmenin Sürdürülmesi	14
1.2.3.3. Uygun Fiziksel Aktivite	15
1.2.3.4. Düzenli Cinsel Yaşam	16
1.3. Premenopozal Dönem ve Cinsel Distres	18
2. GEREÇ VE YÖNTEM	21
2.1. Araştırmanın Şekli	21
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	21
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21
2.4. Araştırma Soruları	23
2.5. Araştırmanın Değişkenleri	23
2.6. Veri Toplama Araçları	24
2.6.1. Sosyo-Demografik/ Tanıtıcı Özellikler Formu	24
2.6.2. Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ)	25
2.6.3. Kadın Cinsel Distres Ölçeği (FSDS-R= KCDÖ)	26
2.7. Uygulama	26
2.8. Verilerin Değerlendirilmesi	27
2.9. Araştırma İle İlgili İzinler ve Etik Onam	27
2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	28
3. BULGULAR	29

4. TARTIŞMA	68
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	79
ÖZET	82
SUMMARY	83
KAYNAKLAR	84
EKLER	
Ek-1. Aydınlatılmış Onam Formu	96
Ek-2. Sağlık Bilgi Formu	99
Ek-3. Sosyo-Demografik/Tanıttıcı Özellikler Formu	100
Ek-4. Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği	104
Ek-5. Kadın Cinsel Distres Ölçeği	105
Ek-6. Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği İzin Yazısı	107
Ek-7. Kadın Cinsel Distres Ölçeği İzin Yazısı	108
Ek-8. Etik Kurul Kararı	109
Ek-9. Kurum İzni	110
ÖZGEÇMİŞ	111

ÖNSÖZ

“40-55 Yaş Arasındaki Premenopozal Dönemdeki Kadınlarda Cinsel Distresin Belirlenmesi: Bir Hastane Örneği” adlı tez çalışmasında, Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği’ne başvuran 40-55 yaş arası premenopozal dönemdeki kadınların, sosyo-demografik ve diğer tanıtıcı özellikleri, menopoz semptomlarını değerlendirme ölçeği puan ortalamaları ve kadın cinsel distres ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki belirlenmiştir.

Yüksek lisans eğitimim boyunca; büyük emek ve sabır gösteren, paylaştığı bilgi ve deneyimleriyle, yapıcı eleştirileri ve katkılarıyla beni yönlendiren, her zaman yanımda olan danışman hocam Sayın Doç. Dr. Başak DEMİRTAŞ’a,

Araştırmanın uygulanmasına izin verdikleri için Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ne ve araştırmaya gönüllü olarak katılarak destek veren tüm katılımcılara,

Desteklerini her daim hissettiğim, sevgi, saygı ve anlayışlarını hiçbir zaman esirgemeyen sevgili aileme,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

SİMGELER VE KISALTMALAR

BKİ	Beden Kitle İndeksi
C	Celcius
CETAD	Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FSDS-R	Female Sexual Distress Scale-Revised
HDL	High Density Lipoprotein
KCDÖ	Kadın Cinsel Distres Ölçeği
LDL	Low Density Lipoprotein
MSDÖ	Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği
p	Önemlilik Belirtme Katsayısı
r	Korelasyon Katsayısı
RIA	Rahim İçi Araç
SPSS	Statistical Package for Social Science
SS	Standart Sapma
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
WHO	World Health Organization

ÇİZELGELER

Çizelge 3.1. Kadınların Sosyo-Demografik/Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=130) 29

Çizelge 3.2. Kadınların Sosyo-Demografik/Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kadın Cinsel Distres Ölçeği (KCDÖ), Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=130) 31

Çizelge 3.3. Kadınların Obstetrik/Jinekolojik ve Üriner Sistem Özelliklerine Göre Dağılımı, Kadın Cinsel Distres Ölçeği (KCDÖ), Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=130) 39

Çizelge 3.4. Kadınların Premenopozal Dönemde Yaşadıkları Fiziksel ve Psikolojik Sorunlara Göre Dağılımı, Kadın Cinsel Distres Ölçeği (KCDÖ), Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=130) 43

Çizelge 3.5. Kadınların ve Eşlerinin Cinsel Yaşamla İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı, Kadın Cinsel Distres Ölçeği (KCDÖ), Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 48

Çizelge 3.6. Kadınların Cinsel Yaşamla İlgili Danışmanlık Gereksinimi Özelliklerine Göre Dağılımı, Kadın Cinsel Distres Ölçeği (KCDÖ), Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 61

Çizelge 3.7. Kadın Cinsel Distres Ölçeği (KCDÖ), Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) Toplam ve Alt Boyutlarına Ait Tanımlayıcılar 66

Çizelge 3.8. Kadınların Cinsel Distres Ölçeği Puan Aralıklarına Göre Dağılımı, MSDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=130) 66

Çizelge 3.9. Kadın Cinsel Distres Ölçeği Puan Ortalaması ile MSDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalaması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi 67



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kadın hayatı belirli dönemlerden oluşmaktadır ve klimakterik dönem, cinsel olgunluk döneminden sonra başlayıp yaşlılık dönemine kadar süren, 40-65 yaş aralığında görülen, çeşitli fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin meydana geldiği geçiş sürecidir (Dinçer ve Oskay, 2018 ve Taşkın, 2016). Klimakterik dönem, premenopoz, perimenopoz, menopoz ve postmenopoz dönemlerinden oluşmaktadır (Harlow, 2012). Klimakterik dönem içerisinde bir nokta olan menopoz, kadının bir yıl süreyle adet görmemesi durumudur (Harlow, 2012 ve Taşkın, 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından menopoz, “overlerin aktivitesini kaybetmesi sonucu menstruasyonun kalıcı olarak sonlanması” şeklinde tanımlanmaktadır (WHO, 1996). Kadınların menopoz yaşı biyolojik, psikolojik, sosyal, sosyo-kültürel birçok nedene, ülkelere ve toplumlara göre farklılık göstermektedir (Demirel Bozkurt ve Sevil, 2016 ve Taşkın, 2016). Dünya çapında ortalama menopoz yaşı 51 iken, menopoz genellikle 45-55 yaşları arasında meydana gelmektedir (Atan ve Yiğitoğlu, 2015). Türkiye’de 48-49 yaş grubu kadınların %45’inin menopoz döneminde olduğu, yaşa paralel olarak menopoz dönemindeki kadınların oranının arttığı bildirilmiştir (TNSA, 2018). Menopozdan 2-6 yıl önce, overlerdeki yetmezlik nedeniyle genellikle 40 yaş civarında oluşan, fertilité oranının azaldığı, menstrual siklus düzensizliklerinin, vazomotor semptomların ve emosyonel rahatsızlıkların görüldüğü döneme premenopozal dönem denir (Taşkın, 2016). Overlerdeki yetmezlik sonucu östrojen seviyesindeki daimi azalma nedeniyle vücutta meydana gelen değişiklikler, cinsel istekte ve ilişki sıklığında azalma, orgazma ulaşmada zorluk, disparoni gibi cinsel fonksiyon bozukluklarının gelişmesine neden olmaktadır (Ergül ve Temel, 2006). Kadınların doğuştan beklenen yaşam süresinin artması, beraberinde kadınların yaşamlarının yaklaşık üçte birini menopozal dönemde geçirmelerine sebep olmaktadır. Kadınların bu dönemde yaşadıkları menopozal semptomlar ve cinsel fonksiyon bozuklukları da kadının genel yaşam kalitesini etkilemektedir. Klimakterik

dönemde cinselliğin sağlıklı ve kaliteli bir şekilde sürdürülmesi, genel yaşam kalitesi açısından önem arz etmektedir (Karakuş ve Yanikkerem, 2016).

Cinsel sağlık, insanı biyo-psiko-sosyal açıdan etkileyen, yaşam kalitesinin önemli bir göstergesi olarak tanımlanmaktadır (Cetad, Erişim Tarihi: 08.04.2021). Kadın cinsel fonksiyonu, çeşitli fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel faktörler tarafından etkilenen, yaşam kalitesi açısından önemli bir bileşendir (Karakuş ve Yanikkerem, 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre cinsel fonksiyon bozukluğu, "bireyin beklediği cinsel ilişkiyi yaşayamaması durumu" olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2016). Jonusiene ve ark. (2013), Litvanya'daki postmenopoz dönemindeki kadınların menopoz semptomları ve cinsel fonksiyonları arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmada, kadın cinsel fonksiyon bozukluklarının herhangi bir yaşta ortaya çıkabildiğini, ancak orta yaşlarda özellikle premenopozal dönemde cinsel problemlerin önemli sorun olabildiğini belirtmişlerdir. Erbaş ve Demirel (2017) ve Şentürk ve Erenel (2015), menopoz semptomları ve cinsel fonksiyon arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmalarda, cinsel fonksiyon bozukluklarının yaş ilerledikçe artış gösterdiğini belirtmişlerdir. Cinsel fonksiyon değerlendirilirken, cinsel fonksiyon bozukluğunun teşhisi için gerekli olan cinsel sorunların neden olduğu kişisel rahatsızlığın, yani cinsel distresin göz önünde bulundurulması gerektiği belirtilmiştir (Aydın ve ark., 2016). Aydın ve ark. (2016) ve Küçükdurmaz ve ark. (2018) yaptıkları çalışmalarda, cinsel distresin bir kadının kendi cinsel yaşamına ilişkin olumsuz duyguları olduğunu belirtmişlerdir. Moghasemi ve ark. (2018), İranlı kadınlarda ve Nappi ve ark. (2016), Avrupa ülkelerindeki kadınlarda genitoüriner semptomların cinsel fonksiyon üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmalarda, premenopozal dönemde östrojen seviyesindeki daimi azalma nedeniyle uterus, vajen ve vajina duvarında meydana gelen değişikliklerin, cinsel ilişkide ağrı oluşumu, cinsel istekte ve ilişki sıklığında azalma, genital duyarlılıkta azalma, cinsel memnuniyette azalma ve orgazm güçlüğü gibi sorunların oluşmasına neden olduğunu belirtmişlerdir. Premenopozal dönem ve menopozun ilk yıllarında %47–85 oranında cinsel istekte kayıp, %20 oranında orgazm sıklığında azalma, %20–70 oranında cinsel ilişki sıklığında azalma ve %40 oranında dispareniye artma meydana geldiği belirtilmiştir (Erbaş ve Demirel, 2017).

Chae ve ark.'nın (2014) Kore'de, Dennerstein ve ark.'nın (2002) Avustralya'da ve Şentürk Erenel ve ark.'nın (2015) Türkiye'de yaptıkları, menopoz semptomları ile cinsel fonksiyon bozuklukları arasındaki ilişkiyi değerlendirdikleri çalışmalarda, cinsel fonksiyon bozukluklarının premenopoz dönemde görülmeye başladığını, menopoz ve postmenopoz dönemde artış gösterdiğini, kadınların menopoz semptomları ile cinsel problemleri arasında bir ilişki olduğunu, kadınların menopoz semptomlarının şiddeti arttıkça cinsel problemlerinin de artacağını belirtmişlerdir. Berra ve ark. (2010), menopozal dönemdeki kadınlarda cinsel distres düzeyini belirledikleri çalışmada, menopoz döneminin cinsel işlev bozukluğuna neden olduğunu, ancak premenopozal dönemdeki kadınların cinsel distres oranının (%64,5), menopoz dönemindeki kadınların cinsel distres oranına göre (%36,2) daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Kong ve ark. (2019), Çinli kadınlarda menopoz semptomları ile cinsel fonksiyon arasındaki ilişkiyi değerlendirdikleri çalışmada, cinsel aktivite sıklığının postmenopozal dönemdeki kadınlarda daha düşük olduğunu belirtirlerken, cinsel distres oranının perimenopozal dönemdeki kadınlarda daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Burri ve ark. (2014), kronik yaygın ağrısı olan kadınlarda cinsel distres düzeyini araştırdıkları çalışmada ise, anksiyete bozukluğu olan kadınlarda daha fazla cinsel distres geliştiğini ve daha fazla lubrikasyon sorunu meydana geldiğini belirlemiştir.

Teşhis edilmemiş ve/veya tedavi edilmemiş cinsel problemler, depresyona veya sosyal çekilmeye neden olabilmektedir (Hong ve ark., 2019). Klimakterik dönemdeki kadınların yaşadıkları menopoz semptomları ve cinsel fonksiyonları arasındaki ilişkiyi bilmek, hemşirelik bakımının kalitesini arttırmada önemli faktörlerden biridir (Tümer ve Kartal, 2018). Hemşirelerin; bütüncül hemşirelik yaklaşımı içerisinde kişiye ait cinselliği tanımlayabilmesi, yargılayıcı olmadan iyi bir dinleyici olması, cinsellik ve cinsel fonksiyon konusunda bilgi sahibi olması ve danışmanlık yapabilmesi gerekmektedir (Demirel Bozkurt ve Sevil, 2016). Ahmed ve ark.'nın (2017) Arabistan'da, Connor ve ark.'nın (2011) Amerika'da, Küçükdurmaz ve ark.'nın (2018) Türkiye'de ve Rosen ve ark.'nın (2009) Amerika'da yaptıkları, cinsel distres ve cinsel fonksiyon bozukluklarını araştırdıkları çalışmalarda, cinsel fonksiyonun cinsel distres bakımından da değerlendirilmesi

gerektiğine dikkat çekmişlerdir. Yapılan çalışmalar, premenopozal dönemdeki kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu oranının klimakterik dönemdeki kadınlara göre daha düşük olmasına rağmen, cinsel distres oranının daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Berra ve ark., 2010; Chae ve ark., 2014; Dennerstein ve ark., 2002 ve Şentürk ve Erenel, 2015). Klimakterik dönemdeki kadınlarda cinselliğin yaşam kalitesini etkilemesi bakımından önemi (Erbaş ve Demirel, 2017; Karakuş ve Yanikkerem, 2016 ve Şentürk Erenel ve ark., 2015) ve orta yaşlı kadınlarda cinsel distres görülme oranının daha fazla olduğu göz önünde bulundurulduğunda (Aydın ve ark., 2016 ve Berra ve ark., 2010), premenopozal dönemde yaşanan semptomlar ile cinsel distres arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmaların sınırlı olduğu dikkati çekmektedir.

Bu çalışmada, 40-55 yaş arasındaki premenopozal dönemde olan kadınların sosyo-demografik ve diğer tanıtıcı özellikleri, menopoza semptomları ve cinsel distres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.2. Genel Bilgiler

1.2.1. Klimakterik Dönem

Yunanca bir kelime olup “merdiven basamağı” anlamına gelen klimakterik dönem (klimakteriyum), kadınların cinsel olgunluk döneminden, over fonksiyonlarındaki gerilemeye bağlı üreme yeteneğinin kaybolduğu yaşlılık dönemine (senyum) kadar süren önemli bir aşamadır (Hotun Şahin, 2015 ve Taşkın, 2016). “Menopozal dönem” olarak da tanımlanan klimakterik dönemde görülen en belirgin olay, menstruasyonun kesilmesi yani menopozdur. Menopoz ve klimakteriyum kelimeleri, yanlış bir şekilde eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Menopoz, genellikle 45-55 yaş civarında ortaya çıkan, klimakterik dönem içerisinde görülen bir noktadır (Taşkın, 2016).

Klimakterik dönem, genellikle 40-45 yaş civarında başlayıp 65 yaşa kadar süren, kadını, ailesini ve toplumu önemli ölçüde etkileyen bir dönemdir. Başlıca premenopoz, perimenopoz, menopoz ve postmenopoz dönemlerini kapsamaktadır (Taşkın, 2016).

1.2.1.1. Premenopoz: Overlerdeki yetmezlik sonucu östrojen seviyesindeki daimi azalma nedeniyle, menstrual siklus düzensizlikleri, disfonksiyonel uterin kanama, ovulatuvar bozukluklar, vazomotor semptomlar ve emosyonel rahatsızlıklarla karakterize olan, menopozdan önceki 2-6 yıllık sürede görülen döneme “premenopozal dönem” denir (Taşkın, 2016). Bu dönemde meydana gelen en yaygın yakınmalar; sıcak basması, gece terlemesi, baş dönmesi, bulantı, el ve ayaklarda uyuşma, nefes darlığı, çarpıntı, eklem ve kas rahatsızlıkları, idrar sorunları gibi vazomotor belirtiler, osteoporoz, cinsel sorunlar gibi hormonal ve metabolik değişiklikler, duygu durum değişiklikleri, bilişsel yeti değişiklikleri, sinirlilik, keyifsizlik hali, yorgunluk ve uykusuzluk gibi psikolojik değişikliklerdir (Ergül ve Temel, 2006). Klimakterik dönemin ilk fazı olan bu dönemde fertilité oranı düşüktür (Taşkın, 2016 ve Wagner, 2016).

1.2.1.2. Perimenopoz: Semptomların sık yaşandığı, son menstrual periyoddan sonra geçen 12 aylık dönemdir (NICE, Erişim Tarihi: 27.05.2021). Uykusuzluk, yorgunluk, baş ağrısı ve baş dönmesi, sıcak basması ve gece terlemesi, eklem ve kas ağrıları, çarpıntı, sinirlilik ve gerginlik gibi belirtilerin bu dönemde görülen en yaygın menopozal yakınmalar olduğu belirtilmiştir (Harlow, 2012 ve Hunt, 2016).

1.2.1.3. Menopoz: “Ovaryen foliküllerin tükenmesi ve overin hormonal aktivitesinin kaybı sonucu, kadının bir yıl süreyle menstruasyon görmemesi” olarak tanımlanmaktadır (Taşkın, 2016). Genellikle 45-55 yaşları arasında görülen bu dönem, dünyadaki kadınların büyük bir çoğunluğunu biyo-psiko-sosyal ve seksüel yönden etkileyen, fizyolojik bir olaydır. Menopozun klinik şekilleri, başlangıç yaşı

ve oluş biçimine göre iki şekilde sınıflandırılmaktadır (Hotun Şahin, 2015; Taşkın, 2016).

Başlangıç yaşına göre menopoza giriş şekli sınıflandırıldığında; meydana gelen ovaryen yetmezlik sonucu 40 yaşından önce menstruasyonun kesilmesi durumuna “prematür over yetmezliği”, yani “erken menopoz” denir. Kadınların %8’i 40 yaşından önce menopoza girmektedir. Ooferektomi, aşırı radyasyona maruziyet, uzun süreli emzirme, hipotroidizm, gebelik, kürtaj ve düşükler, doğum müdahaleleri, genel sağlık durumu gibi nedenler erken menopoz oluşumuna neden olmaktadır (Hotun Şahin, 2015 ve Taşkın, 2016). Menstruasyonun kesilmesi ortalama 45-54 yaşları arasında gerçekleşmiş ise bu duruma “normal menopoz”; 55 yaş üzerinde menstruasyon devam etmiş ise bu duruma “geç menopoz” denir. Yüksek BKİ, düşük fiziksel aktivite, multiparite, ilk gebeliğin ileri yaşta gerçekleşmesi, oral kontraseptif kullanımı, yüksek sosyoekonomik ve sosyo-kültürel statü gibi nedenler geç menopoz oluşumuna neden olmaktadır (Hotun Şahin, 2015 ve Sis Çelik ve Pasinlioğlu, 2013).

Oluş biçimine göre menopoza giriş şekli sınıflandırıldığında; over yetmezliğine bağlı östrojen hormonundaki azalmayla meydana gelen, üreme siklusunun ortadan kalktığı menopoza “doğal menopoz” denir. Menopoz yaşını etkileyen en önemli faktör, genetikdir. Kadınların %50’si 45-51 yaşları arasında menopoza girerken, 60 yaşına kadar menstruasyonu devam eden kadınlar vardır. Uterus ve overlerin cerrahi bir işlemle alınması ile meydana gelen menopoza ise “cerrahi menopoz” denir. Histerektomi ile birlikte iki taraflı olarak overler alınmazsa, over aktivitesi devam edeceği için kadın cerrahi menopoza girmez (Hotun Şahin, 2015 ve Taşkın, 2016). Doğal menopozda foliküllerin tükenmesi cerrahi menopoza göre yavaş yavaş gerçekleşeceği için, vücut menopoza yavaş yavaş uyum sağlar. Bu nedenle cerrahi menopozda, menopoz semptomları daha şiddetli görülmektedir (Sis Çelik ve Pasinlioğlu, 2013).

1.2.1.4. Postmenopoz: Menopozdan sonraki 6-8 yılı kapsayan, ovarial hormonlardaki azalmaya bağlı vajinal atrofi, osteoporoz, kardiyovasküler

rahatsızlıklar, ciltte bozulma gibi belirtilerin görüldüğü dönemdir. Bu dönemde over fonksiyonları tamamen durmuştur ve fertilité ortadan kalkmıştır (Hunt, 2016; Taşkın, 2016).

1.2.2. Klimakterik Dönemde Görülen Değişiklikler

1.2.2.1. Vazomotor Semptom Değişiklikleri

Menopozal dönem semptomlarının en yaygın görülenidir. Premenopozal dönemde görülmeye başlayan vazomotor semptomların görülme sıklığı, %60-85 arasında değişmektedir (Woods ve ark., 2008). Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, vazomotor semptomların östrojen eksikliği nedeniyle meydana geldiği belirtilmektedir. Sıcak basması, gece terlemeleri, yorgunluk, baş ağrısı, baş dönmesi, kalp çarpıntısı, uyuşukluk, parmaklarda hissizlik/karıncalanma, nefes darlığı, titremeler bu dönemde görülen semptomlardır. Kültürel ve yaşam stilineki farklılıklara bağlı, kadınlarda semptomların görülme oranı ve her kadının tedaviye cevabı farklıdır. Sıcak basmaları ve gece terlemeleri, vazodilatasyon ve vazokonstriksiyon şeklindeki değişikliklere bağlı oluşan, bu dönemde en sık görülen yakınmalardır. Sıcak basmaları baş, boyun ve vücudun üst kısmında, ara ara beliren, 30 saniye ile 5 dakika arasında süren, ani ısı artışının ardından gelen bol terleme ile karakterize, vücudun hormonal eksikliğe uyum sağlaması ile sonlanan vazomotor dengesizliktir. Klimakterik dönemdeki kadınların %75-85'inde görülen sıcak basmaları, günlük aktiviteyi etkilemeyen, rahatsızlık veren ve günlük aktiviteleri engelleyen ve aşırı rahatsızlığa neden olan sıcak basmaları olarak sınıflandırılır (Demirel Bozkurt ve Sevil, 2016 ve Taşkın, 2016).

Çalışkan ve ark. (2010) vazomotor semptomların cinselliği olumsuz etkilediğini, hormon replasman tedavisinin cinsel fonksiyon ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkisinin olduğunu belirtmişlerdir. Geceleri vazomotor semptomları olan kadınların daha az verimli uyku ve dinlenmeye, daha fazla huzursuzluğa sahip

olduğu belirtilmiştir (Kravitz ve ark., 2015). Nappi ve ark. (2001), klimakterik dđnem ve cinsel fonksiyon arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmada, klimakterik dđnemde vazomotor ve psikolojik semptomları deneyimleyen kadınlarda cinsel sorunların oluştuğunu, zayıf, egzersiz yapmayan ve sigara içen kadınlarda sıcak basmalarının daha fazla gđrđldđđnđ belirtmişlerdir.

Menopozal dđnemde gece terlemesi ve sıcak basmasından sonra gelen en önemli yakınmalardan biri de uyku bozukluklarıdır. Avustralyalı kadınlarla yapılan çalışmada, depresyon nedeniyle uyku bozukluklarının oluştuğu ve uyku bozukluklarının da libidonun azalmasına neden olarak cinsel fonksiyonu olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Guthrie ve ark., 2003). Sosyal destek eksikliğinin, stresli ve yoğun yaşam tarzının ve dđřuk gelir dđzeyinin uyku bozukluğu, depresyon ve cinsel fonksiyon bozukluklarının gelişmesinde rol oynadığı belirtilmektedir (Prairie ve ark., 2015). Asyalı kadınlarla yapılan çalışmada, hastalıkların tedavilerinde kullanılan ilaçların libido ve orgazm bozukluğuna neden olarak cinsel sağlığı olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Kong ve ark., 2019). Xu ve Lang (2014), uyku bozukluklarının menopoz semptomları üzerine etkisini inceledikleri çalışmada, uyku bozukluklarının perimenopozal ve postmenopozal kadınlarda, premenopozal kadınlara gđre daha fazla gđrđldđđnđ bulmuşlardır.

1.2.2.2. Bilişsel ve Psikolojik Değişiklikler

Menopozal dđnemde hormonlarda meydana gelen değişimler, merkezi sinir sistemini etkilemekte ve bunun sonucunda duygu durum ve davranışlar değişebilmektedir. Menopozal dđnemdeki psikolojik değişiklikler; orta yaş dđnemi, fizyolojik ve biyokimyasal değişimler ve kđltürel özellikler tarafından etkilenmektedir (Taşkın, 2016). Bu dđneme ilişkin başlıca emosyonel ve psikolojik semptomlar; depresif ruh hali, sinirlilik, kendine olan gđvende azalma, karar vermede zorluk çekme, endişe duyma, genel performansta azalma, hafızada zayıflama, uyku bozuklukları, yorgunluk, baş dđnmesi, libidoda ve cinsel istekte azalmadır (zcan ve Kızılkaya Beji, 2014; Taşkın, 2016).

Kadınların klimakterik dönemde yaşadıkları semptomlar yaşam kalitesini, beden ve ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir (Ertem, 2010). Perimenopozal ve postmenopozal dönemdeki kadınlarda premenopozal dönemdeki kadınlara göre üzüntü, iştah kaybı, uyku ve konsantrasyon bozukluğu, suçluluk duygusu, yorgunluk, ajitasyon ve intihar düşüncesi gibi problemlerin daha fazla yaşandığı bulunmuştur (Bromberger ve ark., 2007 ve Woods ve ark., 2008). Tedavi edilmeyen psikiyatrik sorunlar, cinsel fonksiyon bozukluklarının oluşmasına zemin hazırlamaktadır (Hong ve ark., 2019). Literatürde, premenopozal, perimenopozal ve erken postmenopozal dönemde depresif ruh halinin daha fazla yaşandığı (Weber ve ark., 2014), cerrahi menopozdaki kadınlarda doğal menopozdaki kadınlara göre cinsel fonksiyon bozukluğu ve depresyonun daha fazla meydana geldiği, lubrikasyon ve ağrı problemleri azaldıkça depresyonun azaldığı (Durukan ve Sinan, 2020), depresyon ve uyku bozuklukları sonucu cinsel fonksiyonlarda azalma meydana geldiği bulunmuştur (Reed ve ark., 2007). Çinli kadınlarla yapılan çalışmada, depresyon ve menopoz semptomlarının beden imajını olumsuz etkilediği (Wong ve ark., 2018), Güney Koreli kadınlarla yapılan çalışmada ise, depresyon ve negatif beden imajının cinsel fonksiyonu olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Hong ve ark., 2019).

1.2.2.3. Genitoüriner Sistem ve Üreme Sistemi Değişiklikleri

Premenopozal, perimenopozal ve postmenopozal dönemde östrojen eksikliği nedeniyle genital organlarda, pelvik taban dokularında, mesanede ve üretrada anatomik ve fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir (Nappi, 2018). Vulva, vajinal epitel, serviks, endoserviks, endometrium, myometrium ve üroepiteliumun atrofiye uğraması sonucu, vajinanın kan dolaşımında, yağ dokusunda, esneklik ve elastikiyetinde azalma, epitelde incelmeye, vajinal pH'ta artma, vulvada atrofi, labia minörlerde incelmeye, vulva/vajinada pruritus, introitusta geri çekilme, klitoral ereksiyonda azalma, disparoni, genitoüriner enfeksiyonlar, pelvik tonus kaybı, pelvik desteğin azalması ile prolapsus oluşumu, inkontinans, dizüri meydana gelmektedir (Karakoç ve ark., 2016; Nappi ve ark., 2018 ve Portman ve Gass, 2014).

Menopozal kadınların östrojen eksikliği nedeniyle yaşadıkları genitouriner semptomlar, cinsel yaşam üzerinde olumsuz etkiye sahiptir. Hormonal değişikliklere bağlı meydana gelen ürogenital atrofi, dispareniye yol açarak cinsel işlevi olumsuz yönde etkilemektedir (Faubion ve ark., 2017 ve Süt ve Küçükkaya, 2018). Östrojen eksikliğine bağlı gelişen vajinal atrofi sonucu, en yoğun vajinal kuruluk şikayetinin perimenopozal dönemde, dispareni şikayetinin postmenopozal dönemde yaşandığı, postmenopozal dönemde görülen vajinal kuruluk şikayetinin cinsel yaşam kalitesini olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (Süt ve Küçükkaya, 2018). Nappi ve ark. (2016), Avrupa ülkelerinde yaptığı çalışmada, vulvar-vajinal atrofinin cinsel aktiviteyi ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Connor ve ark. (2011), cinsel istek azlığı ve cinsel distres gelişimi ile ilişkili faktörleri inceledikleri çalışmada, dispareni sorunu olan kadınlarda cinsel istekte azalma meydana geldiğini ve oluşan bu sorunların cinsel distres gelişimine neden olduğunu belirlemişlerdir. Faubion ve ark.'nın (2017) yaptığı çalışmada orta ve hafif derecede meydana gelen vajinal kuruluğa bağlı oluşan cinsel rahatsızlığın giderilmesinde vajinal kayganlaştırıcıların ve nemlendiricilerin etkili olduğu belirlenmiştir.

İlerleyen yaşla birlikte meydana gelen cinsel fonksiyon bozukluklarının pelvik taban fonksiyon bozukluğu ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Handa ve ark., 2008). Egzersizler, kan akımını artırarak vajina duvarının kalınlaşmasını ve klitoris duyarlılığını artırarak orgazmın güçlenmesini sağlamaktadır. Postmenopozal kadınlarda egzersiz uygulamasının cinsel işlevi artırdığı, lubrikasyon ve orgazm olma problemlerini azalttığı bulunmuştur (Carcelén-Fraile ve ark., 2020). Egzersiz, düzenli ve dengeli beslenme ile üriner inkontinans gelişiminde ve cinsel fonksiyon bozukluklarında azalma meydana gelebileceği belirtilmiştir (Pace ve ark., 2009).

1.2.2.4. Kas-İskelet Sistemi ve Deri Değişiklikleri

Klimakterik dönemde östrojen yetersizliğine bağlı olarak kas ve eklem ağrıları, vücut hacminde ve kemik yapısında değişiklikler, hareket esnekliğinde azalma ve tüm motor hareketlerde azalma şeklindeki rahatsızlıklar, kas-iskelet sisteminde

meydana gelen belirtilerdir (Sis Çelik ve Pasinlioğlu, 2013). Östrojen yetersizliği sonucu, kemiklerde osteoblastik aktivite ve osteoklastik aktivite arasındaki denge bozulur ve kemik hücreleri azalır (Taşkın, 2016). Kemikte kitle kaybı anlamına gelen osteoporoz, kemiklerde özellikle vertebra, uzun kemikler ve kalçada kırılmaya eğilimi artırır. Osteoporoz, postmenopozal dönemde mortalite ve morbiditeye neden olan önemli bir sağlık sorunudur (Sis Çelik ve Pasinlioğlu, 2013 ve Taşkın, 2016). Kadının genetik özellikleri, yaşam biçimi, beslenme alışkanlıkları, endokrin bozuklukları ve menopoz yaşı gibi faktörlerin osteoporoz oluşumu için başlıca risk faktörlerini oluşturduğu belirtilmiştir (Taşkın, 2016).

Klimakterik dönemde östrojen yetersizliğine bağlı hiperpigmentasyon, depigmentasyon, kasların fibroz dokulara dönüşümü, epidermiste incelme ve subkütan yağ dokusunun atrofisi ile deri turgorunda bozulma meydana gelir. Ciltte kuruluk, kırışıklık, cilt nemi ve yağında azalma, saçlarda incelme, tırnaklarda kırılma, egzema, yüz ve dudak üstü bölgesinde kıllanma, aksiller ve pubik bölgedeki kıllarda seyrelme gibi değişiklikler gençliğin ve çekiciliğin kaybı olarak değerlendirilmektedir ve kadının beden imajını, özgüvenini ve benlik saygısını olumsuz etkilemektedir (Hotun Şahin, 2015; Taşkın, 2016). Disparonisi olan kadınların daha olumsuz beden imajına ve negatif genital benlik algısına sahip oldukları belirtilmiştir (Pazmany ve ark., 2013). İnternet tabanlı bilişsel davranışçı terapinin, lubrikasyon, orgazm ve cinsel istekte artma, cinsel distreste azalma, beden imajında iyileşme ve menopoz semptomlarında azalma sağladığı belirtilmiştir (Hummel ve ark., 2017).

Sağlıklı beslenme, egzersiz, bol sıvı tüketimi, epilasyon teknikleri, kozmetik ürünler, cilt bakımı, saç modelleri, uygun kıyafetler ile bu sorunların azaltılabileceği konusunda kadınlar bilgilendirilmeli, değişikliklere adapte olabilmesi ve sosyalliklerinin artırılması sağlanarak olumlu beden imajı kazandırılmalıdır (Hotun Şahin, 2015 ve Sis Çelik ve Pasinlioğlu, 2013).

1.2.2.5. Kardiyovasküler Semptomlar ve Metabolik Değişiklikler

Kardiyovasküler hastalıklar, mortalite ve morbiditeye yol açabilen, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Reprodüktif dönem süresince kadınlar, östrojenin olumlu etkisi sayesinde kardiyovasküler hastalıklardan korunmaktadırlar (Taşkın, 2016). Koroner vazospazmın inhibisyonu, azalmış vasküler direnç, artmış kardiyak çıkış, faydalı lipit proteinleri değişiklikleri, insüline kaşı hassasiyet artışı östrojenin kardiyovasküler sistem üzerine koruyucu etkileri arasındadır. Reprodüktif dönemden menopoza geçişle birlikte östrojen seviyesindeki azalmaya bağlı vasküler sistemde, vücut yağ dağılımında, kan basıncı ve lipid seviyelerinde değişiklikler ortaya çıkmaktadır ve kadınların kardiyovasküler hastalıklara yakalanma oranları artmaktadır. Postmenopozal dönemde lipid metabolizmasında HDL düzeyindeki azalma ve LDL düzeyindeki artma sonucu kalp-damar hastalıkları riskinde artış görülür. LDL düzeyinin artması kolesterol birikimine neden olarak damarlarda ateroskleroz gelişimine yol açar. Yaş, erken menopoz, özgeçmişte kardiyovasküler hastalık hikayesi, yüksek kolesterol, hipertansiyon, diyabet, sigara kullanımı kardiyovasküler hastalığın risk faktörleri arasındadır (Barrett-Connor, 2013 ve Taşkın, 2016). Kardiyovasküler rahatsızlıkların cinsel fonksiyonu olumsuz etkilediği, yüksek trigliserid düzeyleri ile cinsel fonksiyon bozuklukları arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (Özcan ve Beji, 2014 ve Martelli ve ark., 2012).

Östrojen azalması sonucu ağız kuruluğu, kötü tat, diş eti hastalıkları, iştahta artma veya azalma, mide sekresyonunda azalma, gastrik reflü, safra taşı, konstipasyon, diyare, hemoroidler, barsak mukoza atrofisi menopozal dönemde görülebilen sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Menopozda östrojen azalması sonucu gelişen hiperinsülinemi ve bozulmuş glukoz toleransı nedeniyle abdominal obezitenin meydana geldiği bulunmuştur (Kozakowski ve ark., 2017). BKİ ≥ 30 kg/m² olan kadınlarda hem cinsel fonksiyon bozukluğu hem de üriner inkontinans oluşma riskinin artmış olduğu belirtilmiştir. Perimenopozal ve postmenopozal obeziteli kadınlarda yapılan çalışmada, yüksek BKİ ile özellikle orgazmda, lubrikasyonda ve cinsel memnuniyette azalma gibi cinsel fonksiyon bozukluklarının oluşumu arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (Pace ve ark., 2009).

Literatürde, diyabet, hipertansiyon, kalp rahatsızlıkları gibi sağlık sorunlarının erkeklerde cinsel problemlerin gelişmesine neden olduğu (Burke ve ark., 2007), bu rahatsızlıkların kadınlarda ise cinsel problem gelişimi ile ilişkisi olmadığı belirtilmiştir (Abdo ve ark., 2004 ve Hanmer ve ark., 2006). Premenopoz döneminde stres, diyabet, inflamatuvar bağırsak hastalığı, kronik kalp rahatsızlığı gibi faktörlerin, antidepresan ve antiöstrojen ilaç kullanımının, radyoterapi, kemoterapi gibi tedavilerin vajinal kuruluk ve vulva-vajinal atrofi gelişimine neden olabildiği belirtilmiştir (Andelloux, 2011 ve Cordeau ve Courtois, 2014).

1.2.3. Klimakterik Dönemde Hemşirelik Yaklaşımları

Klimakterik dönemde östrojen yetersizliğine bağlı vücutta meydana gelen değişiklikler, bu döneme özgü gereksinimlerin oluşmasına neden olmaktadır. Klimakterik dönemde kadın sağlığının optimal düzeye yükseltilmesi amaçlanmaktadır. Kadının genel sağlık durumunun değerlendirilmesi, hemşirelik bakımının ilk basamağını oluşturur. Hemşirelerin kadının sağlık sorunlarını saptama, bakımını planlayıp uygulama ve değerlendirme aşamalarında eğitici, danışman, uygulayıcı ve destekleyici rol almaları gerekmektedir. Menopozal kadınların gereksinimleri; vazomotor değişikliklerle baş etme, yeterli uyku ve dinlenme, uygun beslenmenin sürdürülmesi, uygun fiziksel aktivite, düzenli cinsel yaşam, gebelikten korunma şeklindedir (Hotun Şahin, 2015 ve Taşkın, 2016).

1.2.3.1. Vazomotor Değişikliklerle Baş Etme

Hormon seviyelerindeki değişim sonucu, özellikle premenopozal dönemde görülen en yaygın yakınmalar, sıcak basması ve gece terlemeleridir. Günlük yaşam aktivitelerini ve uyku düzenini etkileyen yakınmaların şiddetinin artması, cinsel ilgi ve aktiviteyi olumsuz etkiler. Yakınmaların günün hangi saatlerinde olduğu, ne kadar sürdüğü, yakınmalara neden olan faktörler, "günlük tutma" yöntemi ile belirlenebilir. Bu yöntem ile kadınların bireysel farklılıklarının belirlenmesi, hemşirelerin

önerilerine rehberlik edecektir. Semptomların azaltılması için; kadınların ortam sıcaklığı 18-20°C odada uyuması, pamuklu giysiler giymesi, şikayet esnasında soğuk içecekleri tüketmesi, hazır yiyeceklerden kaçınması, kafein ve alkol kullanımından kaçınması önerilmektedir (Hotun Şahin, 2015 ve Hunt, 2016).

Uyku, bireyin yaşam kalitesini ve sağlık durumunu etkileyen fizyolojik bir gereksinimdir. Menopozal dönemde östrojen yetersizliğiyle birlikte, serotonin metabolizmasında yavaşlama, sıcak basması ve gece terlemeleri sonucu uyku bozuklukları oluşabilir (Hotun Şahin, 2015 ve Taşkın, 2016). Hemşire, menopozal dönemdeki kadının uyku ve dinlenme ihtiyacını azaltmak için eğitim verebilir ve çeşitli girişimlerde bulunabilir (Hotun Şahin, 2015). Kadınların uyku sorunlarıyla baş edebilmesi için; uyku için sessiz bir ortam seçilmesi, süt, yoğurt, bitkisel çaylar gibi sedasyon oluşturan yiyecek ve içeceklerin uykudan önce tüketilmesi, oda sıcaklığının çok sıcak ya da çok soğuk olmamasına dikkat edilmesi, gündüz uyumaktan kaçınılması, yatağın sadece uyumak için kullanılması, alkol, kafein, nikotin alımından, akşam yemeğinde acılı, aşırı baharatlı ve sıcak yiyeceklerden uzak durulması, uyku giysilerinin, çarşaf takımlarının pamuklu olmasına dikkat edilmesi gibi öneriler kadınlara verilebilir (Hotun Şahin, 2015 ve Thomas ve Kamath, 2017).

Vazomotor semptomlar sonucu partnerden uzaklaşma, yorgunluk, partnerle ilişki sıklığında azalma, cinsel istekte azalma oluşabildiği belirtilmiştir (Demirel Bozkurt ve Sevil, 2016). Süt ve süt ürünleri, bal, meyve ve sebzeler, bitki çayları gibi besin tüketiminin ve müzik dinleme, egzersiz yapma, akupunktur, yoga gibi uygulamaların vazomotor semptomların ve cinsel fonksiyon bozukluklarının azaltılmasında etkili olduğu bulunmuştur (Abiç ve Vefikuluçay Yılmaz, 2020; Green ve ark., 2019 ve Özcan ve ark., 2020).

1.2.3.2. Uygun Beslenmenin Sürdürülmesi

Klimakterik dönemde östrojen yetersizliği sonucu vücutta metabolik hız yavaşlar ve buna bağlı kilo artışı görülür. Ayrıca kolesterol düzeyinde artma da

meydana gelir. Bu nedenlerle kadınlar tüm besin öğelerini, sıvı ve elektrolitleri, vitamin (A, B, C, D, E gibi) ve mineralleri (kalsiyum, magnezyum, demir, çinko, iyot, fosfor, flor gibi) içeren iyi dengelenmiş bir diyet uygulamalıdır. Klimakterik dönemde meydana gelen hormonal yetersizliklerin, doğal beslenmeyle takviye edilebildiği bilinmektedir (Hotun Şahin, 2015 ve Taşkın, 2016).

Kadınlar besin tüketiminde yüksek kolesterollü yiyeceklerden kaçınmalı, sebze, meyve, lif ağırlıklı, tahıldan ve kalsiyum yönünden zengin yiyecekler (balık, ıspanak, susam, koyu yeşil yapraklı sebzeler, karnabahar gibi besinler) tüketmeli, alkol, sigara, çay, kahve, kolalı içecek tüketimini de sınırlandırmalıdır. Hemşireler, kadınlara beslenme ilkeleri ile ilgili uygun danışmanlık yapmalıdır (Hotun Şahin, 2015 ve Taşkın, 2016).

Ispanak, yer fıstığı, çiçek yağı, soya fasulyesi, buğday gibi gıdalarda bulunan E vitamininin sıcak basmaları ve halsizliğin giderilmesinde etkili olduğu rapor edilmiştir (Taşkın, 2016). Kalsiyum ve D vitamini alımının menopozal dönemdeki kadınlarda sıcak basması, anksiyete ve depresif semptomlarının azaltılmasında etkili olduğu (Lagana ve ark., 2018), alkol kullanımının cinsel istek ve memnuniyeti azaltıp, ağrı ve lubrikasyon bozukluklarını artırdığı (Kling ve ark., 2019) belirtilmiştir. Sigaranın antiöstrojenik etkisinden dolayı sigara içen kadınlarda menopozal semptomların ve cinsel fonksiyon bozuklukların daha yaygın görüldüğü belirtilmiştir (Greendale ve Gold, 2005). BKİ yüksek olan kadınlarda kilo kontrolü ile menopozal semptomlarda azalma ve cinsel fonksiyonlarda iyileşme sağlanabileceği belirtilmiştir (Gold ve ark., 2017).

1.2.3.3. Uygun Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, kardiyovasküler sağlığın korunması, osteoporozun önlenmesi, sosyal ve psikolojik sağlığın korunması ve yükseltilmesi, kendine güvenin artması gibi önemli etkilere sahiptir (Hotun Şahin, 2015). Egzersizler genel sağlığın iyileştirilmesinde ve menopozal sağlık sorunlarının azaltılmasında önemli rol

oynamaktadır. Engellilik veya intoleransı olan kadınlarda egzersiz programı için, sağlık personelleri işbirliği içinde olmalıdır. Menopozal dönemdeki kadının bireysel özelliklerine ve yaşam stili özelliklere göre, giderek artan sürede olmak üzere en az 30 dk, haftada en az 3 defa olmak üzere 3-5 kez olması, aerobik, yürüyüş ve merdiven çıkma gibi fiziksel aktivite programı düzenlenmelidir (Demirel Bozkurt ve Sevil, 2016; Hotun Şahin, 2015 ve Taşkın, 2016).

Kegel egzersizleri, pelvik taban kas egzersizleridir ve üreme organları çevresindeki kasları güçlendirerek, uterus prolapsusunu ve stres inkontinansını önler. Pelvik taban kas kasılması şeklinde açıklanan ve istemli pelvik kas kasılmasından oluşan bu egzersizler, günde 6 kere ve her biri 15 saniye sürecek şekilde 15 tekrar şeklinde yapılmalıdır (Taşkın, 2016). Cinsel eğitim programlarının ve kegel egzersizlerinin cinsel memnuniyette azalma, uyarılma ve orgazm sorunlarının azaltılmasında etkili olabileceği bulunmuştur (Nazarpour ve ark., 2017). Egzersizlerin kan akımını artırarak lubrikasyon ve orgazm gibi cinsel fonksiyon bozukluklarında azalma sağladığı belirtilmiştir (Carcelén-Fraile ve ark., 2020 ve Nazarpour ve ark., 2017).

Yaşla birlikte meydana gelen değişimler sonucu, bireyin kişiliği ve benlik saygısı etkilenmektedir. Hemşire, benlik saygısı düşük, menopozal döneme adapte olamamış kadınlara, öz-bakım davranışlarının geliştirilmesi, bireysel savunma stratejilerinin oluşturulması, sosyal katılımın artırılması konusunda destekleyici olmalıdır (Hotun Şahin, 2015). Benlik saygısının yükseltilmesinde etkili olan, egzersiz, düzenli ve dengeli beslenme, temiz ve bakımlı olma, relaksasyon teknikleri, hipnoz ve yoga gibi uygulamalar konusunda hemşire, kadınlara eğitim ve danışmanlık vermelidir (Hotun Şahin, 2015 ve Özcan ve ark., 2020).

1.2.3.4. Düzenli Cinsel Yaşam

Klimakterik dönemde çiftlerin cinsel yaşamı, yaş, menopoza bağlı kadında meydana gelen fizyolojik değişiklikler, partner ilişkisi, kadının ve partnerin sağlık

durumu, beden imajı, kendine güven, anksiyete, depresyon, fiziksel sınırlılıklar, yaşadığı toplumun kültürü ve sosyal değerler tarafından etkilenmektedir (Demirel Bozkurt ve Sevil, 2016 ve Hotun Şahin, 2015).

Dengeli ve düzenli bir cinsel yaşamın sağlanmasında menopozal dönemdeki kadın ve partnerine verilebilecek öneriler; partnerle iletişimin artırılması, düzenli cinsel aktivitenin sağlanması, cinsel birleşme öncesi uyarılmanın önemi ve bunun için yeterli zaman ayrılması, cinsel memnuniyeti artıracak pozisyon değişikliklerinin yapılması, kegel egzersizlerinin yapılması, suda çözünen lubrikant ve nemlendirici kremlerin kullanılması, idrar kaçırma korkusu olan kadınların küçük ve ince ped kullanması, partneri olmayan veya fiziksel engeli bulunan kadınlara mastürbasyon, vaginal dilatörler, lubrikasyonu artıran egzersizlerin önerilmesi gibi uygulamalardır (Hotun Şahin, 2015; Hunt, 2016 ve Pitsouni ve ark., 2017).

Cinsel fonksiyon bozuklukları kadının fiziksel ve ruhsal sağlığını etkilemekle birlikte, aile sağlığının ve sosyal sağlığın da bozulmasına neden olabilmektedir (Bozdemir ve Özcan, 2011). Kadının partnerinin de bu yaşlarda cinsel fonksiyonlarında azalma olabilmektedir. Bu durum eşlerin birbirlerine olan ilgisini kaybettiği şeklinde algılanabilir. Eşlere bu dönemde meydana gelen değişiklikler ve menopozdan sonra da cinselliğin devam edebileceği konularında danışmanlık verilmelidir (Demirel Bozkurt ve Sevil, 2016 ve Taşkın, 2016).

Premenopozal dönemdeki kadının fertilité oranı düşük olmasına rağmen kadınların hala etkili kontraseptif yöntemlere ihtiyaçları olduğu göz ardı edilmemelidir (Ergül ve Temel, 2006). Klimakterik dönemde meydana gelebilecek gebelik durumu, anne ve bebek sağlığını tehlikeye atacağı için kadına ve eşine uygun kontrasepsiyon danışmanlığı yapılmalıdır (Hotun Şahin, 2015). Kırk yaş üstü, sigara ve alkol kullanan yüksek riskli kadınlara rahim içi araç (RİA) ve kondom gibi hormonal olmayan yöntemleri kullanmaları, sigara kullanmayan düşük riskli kadınlara ise özellikle hormonal yöntemler ile hormonal olmayan yöntemleri kullanmaları önerilmektedir (Ergül ve Temel, 2006).

Ghazanfarpour ve ark. (2018) çalışmasında, partnerlerin karşılıklı olarak cinsel ihtiyaçlarının farkında olmaları gerektiğini belirtmiştir. Bariyer yöntemler, ileri yaştaki çiftler için uygun kontraseptif yöntemlerdir. Vajinal kuruluk ve dispareni şikayeti olan kadınların kayganlaştırıcı özelliği bakımından spermisit jelleri kullanabileceği belirtilmiştir (Hotun Şahin, 2015). Shifren ve ark. (2008) çalışmasında, kontraseptif hap kullanımı ve hormon tedavilerinin kullanımı ile cinsel distres gelişimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını belirtmiştir.

1.3. Premenopozal Dönem ve Cinsel Distres

Cinsel sağlık, sağlık hakkı gibi temel bir insan hakkıdır ve cinsel sorunlar, insanların sağlık sorunları arasında önemli bir yer tutmaktadır (Cetad, Erişim Tarihi: 08.04.2021). Cinsel yaşam, menopoz ile sonlanmamaktadır; fakat yaş, kadın ve partnerdeki fiziksel değişimler, partner ilişkisi, genel/cinsel sağlık sorunları, kullanılan çeşitli ilaçlar, fiziksel aktivite ve yaşam tarzı, kültürel tutum ve değerler cinsel yaşamda değişikliklere neden olmaktadır (Karakuş ve Yanikkerem, 2016). Premenopozal, perimenopozal ve postmenopozal dönemde, östrojen hormon seviyesindeki azalmalara bağlı menstrual siklus değişiklikleri, vazomotor semptomlar, bilişsel ve psikolojik değişimler, genitoüriner sistem, kardiyovasküler sistem, kas-iskelet sistemi ve derideki değişimler ve kronik hastalıklar gibi birçok faktör cinsel fonksiyonu etkilemektedir (Çalışkan ve ark., 2010). Gözüyeşil ve ark.'nın (2018) menopozal dönem boyunca cinsel fonksiyon ve yaşam kalitesi ile ilişkili problemleri araştırdığı çalışmada, menopozal dönemdeki kadınlardaki cinsel fonksiyon bozukluğu oranı %82 olarak bulunmuştur.

Kadınların genel yaşam kalitesi, cinsel istek azlığı, cinsel uyarılma bozukluğu, orgazm olamama, vajinal kuruluk, cinsel ilişki sırasında ağrı gibi cinsel fonksiyon bozuklukları tarafından etkilenebilmektedir (Aydın ve ark., 2016; Hong ve ark., 2019 ve Kong ve ark., 2019). Yapılan çalışmalarda kadınların en fazla cinsel istek ve orgazm güçlüğünü premenopozal dönemde yaşadıkları (Fernandes ve ark., 2014), menopoz dönemindeki kadınların %86,4'ünün cinsel fonksiyon bozukluğu yaşadığı

belirtilmiştir (Yanikkerem ve ark., 2018). Çinli kadınlarla yapılan çalışmada ise, premenopozal dönemdeki kadınlardaki cinsel fonksiyon bozukluğu oranının %43,4 olduğu belirtilmiştir (Lau ve ark., 2006). Yaş ilerledikçe ve menopoz semptomlarının şiddeti arttıkça cinsel fonksiyon bozukluklarında artma meydana geldiği belirtilmiştir (Karakuş ve Yanikkerem, 2016 ve Süt ve Küçükkaya, 2018). Klimakterik dönemdeki kadınların cinsel istek, cinsel doyum, orgazm, cinsel uyarılma, lubrikasyon bozukluğu ve disparoni sorunu yaşadığı belirtilmiştir (Karakuş ve Yanikkerem, 2016). Dennerstein ve ark. (2005), premenopozal, perimenopozal ve postmenopozal dönemdeki kadınlarda cinsel istek ve uyarılmada azalma, vajinal lubrikasyon eksikliği meydana geldiğini belirtmiştir. Erken menopoza giren kadınlarda cinsel ilişki sıklığında azalma, cinsel ilişkiden kaçınma, koitus güçlüğü yaşandığı (Çalışkan ve ark., 2010), cinsel semptomlar ile cinsel yaşam kalitesi arasında ters orantılı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Altundağ ve ark., 2016 ve Gözüyesil ve ark., 2018).

Cinsel fonksiyon bozuklukları yaşla birlikte artış göstermektedir, ancak kadınların cinsel distres sorunları orta yaşlı kadınlarda genç ve yaşlı kadınlara göre daha yaygın görülmektedir. Cinsel fonksiyonun güncellenmiş tanımlamasına göre, cinsel fonksiyon değerlendirilirken cinsel fonksiyon bozukluğunun teşhisi için gerekli olan cinsel distresin göz önünde bulundurulması gerektiği belirtilmiştir (Aydın ve ark., 2016 ve Küçükduzlu ve ark., 2018). Aydın ve ark. (2016), cinsel distres prevalansını %12,5 olarak bulmuştur. Partner ile olan ilişki varlığı/yokluğu, yaş, depresyon varlığı, cinsel memnuniyet durumu, ilişkideki mutluluk durumu, partnerde erektil disfonksiyon, menopoz (premenopoz, postmenopoz, cerrahi, doğal menopoz), ilişkinin süresi, cinsel ihtiyaçlar hakkında partnerle iletişim, sosyoekonomik durum, üriner inkontinans gibi faktörler cinsel distres gelişmesine neden olabilmektedir (Rosen ve ark., 2009).

Dennerstein ve ark. (2006), Batı Avrupalı kadınlarla yaptığı çalışmada, cerrahi olarak menopoza giren kadınlardaki cinsel distres oranı, premenopoz ve doğal menopozda olan kadınların cinsel distres oranına göre daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların %76'sının menopozal dönemde olduğu kronik yaygın ağrı olan ve

olmayan kadınlarla yapılan çalışmada, kronik yaygın ağrısı olan kadınlar yaşam boyu daha fazla cinsel distres yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Burri ve ark., 2014).

Güney Koreli kadınlarda yapılan çalışmada, orta yaşlı kadınlarda, aynı yaştaki erkeklere göre depresyonun daha fazla görüldüğü, ayrıca anksiyete ve depresyon gibi psikolojik bozuklukların beraberinde, cinsel fonksiyon bozukluklarına neden olan cinsel distres gelişme oranının daha fazla olduğu bulunmuştur (Hong ve ark., 2019).

Premenopozal dönemdeki kadınlarda cinsel istek, sıkıntı ve ilişkili faktörlerin incelendiği çalışmada; düşük arzu, azalmış cinsel memnuniyet, artmış cinsel distres düzeyinin kadının hayatındaki yorgunluk ve stres ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Connor ve ark., 2011).

Cinsel distres, kadınlarda özgüven kaybına, sosyal ilişkilerin bozulmasına ve psikolojik strese yol açabilir (Ege ve ark., 2010). Kültürel değişkenler nedeniyle cinsel sorunlar aile ve sosyal hayatı etkilemesine rağmen, kadınların çoğunun sağlık kuruluşundan yardım almadığı belirtilmektedir (Akyüz ve ark., 2014 ve Kök ve ark., 2008). Literatüre bakıldığında, cinsel fonksiyon bozuklukları yaşla birlikte artış göstermektedir, ancak cinsel fonksiyon bozukluğu gelişimine zemin hazırlayan cinsel distres premenopozal dönemde daha fazla görülmektedir (Aydın ve ark., 2016 ve Berra ve ark., 2010). Cinsel distresin yoğun olarak yaşandığı premenopozal dönemdeki kadınların yaşadığı semptomlar ve cinsel distres arasındaki ilişkinin belirlenmesi, kadınlara uygun yaklaşım ve tedavinin sunulmasında ve kadının yaşam kalitesinin yükseltilmesinde yol gösterici olacaktır.

Bu çalışmada, 40-55 yaş arasındaki premenopozal dönemde olan kadınların sosyo-demografik ve diğer tanıtıcı özellikleri, menopoz semptomları ve cinsel distres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, 40-55 yaş arasındaki premenopozal dönemde olan kadınların sosyo-demografik ve diğer tanıtıcı özellikleri, menopoz semptomları ve cinsel distres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yürütülen, kesitsel tipte bir çalışmadır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışma, 10 Kasım 2020- 05 Şubat 2021 tarihleri arasında, Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne 40-55 yaş arasında premenopozal dönemde başvuran, örneklem kapsamına alınan ve araştırmayı kabul eden kadınlarda yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı yer, farklı sosyokültürel özelliklere sahip kişilere hizmet veren, Sağlık Bakanlığına bağlı, 400 yatak kapasiteli ve ilçelerden sevk alan bir hastanedir. Hastanede menopoz polikliniği bulunmamakla birlikte kadınlar, "Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği"nden hizmet almaktadır.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini, Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran, 40-55 yaş arasında, premenopozal dönemdeki kadınlar oluşturmuştur. Aydın ve ark. (2016) tarafından Kadın Cinsel Distres Ölçeği (FSDS-R) Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin yapıldığı çalışmada %12,5 olarak elde edilen cinsel distres oranı, araştırma evrenini belirlemede referans olarak kullanılmıştır.

Premenopozal dönemde cinsel distres için evren oranı %12,5 olarak alındığında (Aydın ve ark., 2016), çalışmamızda orta etki büyüklüğü değerindeki fark anlamlı kabul edildiğinde, 0,05 anlamlılık düzeyinde 0,80 güç ile Evren Oranı Önemlilik testi kullanılarak, en az 90 kadının çalışmaya alınması gerektiği hesaplanmıştır. Çalışma, 40-55 yaş arasında menopoza girmemiş premenopozal dönemde olan, cinsel açıdan aktif olan, menopoz semptomlarını azaltmaya yönelik herhangi bir tedavi almayan, Türkçe okuyabilen, konuşabilen, anlayabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 130 kadınla yürütülmüştür.

Araştırmaya dahil edilme/edilmeme kriteri olarak belirlenen koşulları taşıyan kadınların belirlenebilmesi için, araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda oluşturulmuş (Aydın ve ark., 2016; Turan, 2018 ve Ürkmez, 2018), “Sağlık Bilgi Formu” kullanılmıştır. Sağlık bilgilerini içeren bu form, toplam 13 sorudan oluşmaktadır. “Sağlık Bilgi Formu”na verilen cevaplar doğrultusunda, dahil edilme kriteri olarak belirlenen koşulları sağlayan kadınlar örneklem kapsamına alınmıştır.

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri;

- 12 aydan uzun süredir adet görmeyen,
- bilinen depresyon öyküsü veya diğer ruhsal rahatsızlığı olan,
- ağır kronik hastalığı olan (diyabetes mellitus, kardiyovasküler hastalık, karaciğer ve böbrek yetmezliği, vb.),
- alkol kullanan,
- obezite rahatsızlığı olan ($BKİ > 30 \text{ kg/m}^2$),
- büyük jinekolojik ameliyat geçiren (histerektomi, ooferektomi, mastektomi),

- gebe olan,
- emziren,
- cinsel fonksiyonu etkileyen ilaç kullanan (antipsikotik, antihipertansif, antidepresan, antihistaminik, benzodiazepin, oral kontraseptif) kadınlar

2.4. Araştırma Soruları

- Premenopozal dönemdeki kadınların “Kadın Cinsel Distres Ölçeği” puan ortalamaları nedir?
- Premenopozal dönemdeki kadınların “Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği” puan ortalamaları nedir?
- Premenopozal dönemdeki kadınların “Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği alt boyut” puan ortalamaları nedir?
- Premenopozal dönemdeki kadınların sosyo-demografik ve diğer tanıtıcı özellikleri ile “Kadın Cinsel Distres Ölçeği” puan ortalamaları, “Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyut” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık var mıdır?
- “Kadın Cinsel Distres Ölçeği” puan ortalamaları ile “Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği” puan ortalamaları ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

2.5. Araştırmanın Değişkenleri

Çalışmanın bağımlı değişkenini “Kadın Cinsel Distres Ölçeği (KCDÖ)” puan ortalaması, bağımsız değişkenlerini ise “Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ)” toplam ve alt boyut puan ortalamaları, çalışma kapsamına alınan kadınların sosyo-demografik özellikleri, obstetrik/jineklojik ve üriner sistem ile ilgili özellikleri, premenopozal dönemde görülen fiziksel ve psikolojik sorunları, cinsel yaşamla ilgili özellikleri ve cinsel yaşamla ilgili danışmanlık gereksinimleri oluşturmaktadır.

2.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, “Sosyo-Demografik/Tanıttıcı Özellikler Formu”, “Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ)” ve “Kadın Cinsel Distres Ölçeği (FSDS-R=KCDÖ)” kullanılmıştır.

2.6.1. Sosyo-Demografik/Tanıttıcı Özellikler Formu

Çalışma kapsamına alınan kadınların sosyo-demografik bilgilerini (yaş, BKİ, eğitim durumu, çalışma durumu, eşin eğitim durumu, eşin çalışma durumu, en uzun yaşanılan yer, aile tipi, aile gelir seviyesi, evlenme şekli, evlilik yaşı, evlilik süresi, sigara içme durumu), obstetrik/jineklojik ve üriner sistem ile ilgili özelliklerini (toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, birlikte yaşanılan çocuk sayısı, cinsel ilişkide idrar kaçırma durumu, idrar yolu enfeksiyonu geçirme, üreme sistemi enfeksiyonu geçirme), premenopozal dönemde görülen fiziksel ve psikolojik sorunlarını (uyku alışkanlığında değişiklik/uyku sorunları, psikolojik değişiklikler, stres, fiziksel ve zihinsel yorgunluk, fiziksel rahatsızlıklar, kalp rahatsızlıkları, terleme, sıcak basması), cinsel yaşamla ilgili özelliklerini (premenopozal dönem öncesi eş ile cinsel sorun varlığı, premenopozal dönemde cinsel yaşantıda değişiklik durumu, cinsel sorunların eş ile konuşulması, premenopozal dönem öncesi ve premenopozal dönemde eş ile olan cinsel ilişkiyi algılama durumu, cinsel birleşme sıklığı, eşte cinsel sorun varlığı), cinsel yaşamla ilgili danışmanlık gereksinimlerini

(premenopozal dönemde cinsel yaşamda olabilecek değişikliklerle ilgili bilgi alma durumu, bilgi kaynağı, bilginin kimden alınmak istendiği, verilen bilginin yeterliliği, kadınların bilgi gereksinimi) içermektedir. Araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda oluşturulan bu form, toplam 31 sorudan oluşmaktadır (Aydın ve ark., 2016; Sis Çelik ve Pasinlioğlu, 2013; Süt ve Küçükkaya, 2018; Turan, 2018 ve Ürkmez, 2018).

2.6.2. Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ)

“Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ)”nin orijinal adı “Menopause Rating Scale”dır. Schneider, Heinemann ve arkadaşları (1992) tarafından menopozal semptomların şiddetini ve yaşam kalitesine etkisini ölçmek amacıyla Almanca olarak geliştirilmiş olup, Schneider ve arkadaşları (1996) tarafından İngilizce'ye uyarlanarak güvenilirlik ve geçerliliği yapılmıştır (Schneider ve Behre, 2002 ve Schneider ve ark., 2002). Can Gürkan (2005) tarafından ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek menopoz yakınmaları içeren somatik şikâyetler (1. ve 2. maddeler), psikolojik şikâyetler (3., 4., 5., 6., 7. ve 11. maddeler) ve ürogenital şikâyetler (8., 9. ve 10. maddeler) olmak üzere üç alt boyutlu olup, toplam 11 maddeden oluşmaktadır. Ölçek beşli likert tipinde olup, 0-4 puan arasında (0= Hiç yok, 1= Hafif, 2= Orta, 3= Şiddetli ve 4= Çok şiddetli) puanlandırılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan “0”, en yüksek puan “44”tür. Ölçekten alınan toplam puanın artması, yaşanan şikâyetlerin şiddetindeki artışı ve aynı zamanda yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiğini gösterir. “MSDÖ” nin orijinal versiyonunda ölçeğin toplam Cronbach Alfa değeri 0,84’tür. Alt grupların Cronbach Alfa değeri, “somatik şikâyetler” için 0,64; “psikolojik şikâyetler” için 0,86; “ürogenital şikâyetler” için 0,63’tür (Schneider ve ark., 2002). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında toplam Cronbach Alfa değeri 0,84’tür. Alt grupların Cronbach Alfa değeri, “somatik şikâyetler” için 0,65; “psikolojik şikâyetler” için 0,79; “ürogenital şikâyetler” için 0,72 olarak saptanmıştır (Can Gürkan, 2005). Çalışmamızda, “MSDÖ” nin toplam Cronbach Alfa değeri 0,86 olarak bulunmuştur. Alt grupların Cronbach Alfa değeri, “somatik şikâyetler” için

0,37; “psikolojik şikayetler” için 0,87; “ürogenital şikayetler” için 0,75 olarak bulunmuştur.

2.6.3. Kadın Cinsel Distres Ölçeği (FSDS-R=KCDÖ)

“Kadın Cinsel Distres Ölçeği”, DeRogatis ve ark.(2002) tarafından geliştirilmiş olup, DeRogatis ve ark.(2008) tarafından revize edilmiş ve “Female Sexual Distress Scale-Revised (FSDS- R)” ismi ile cinsel işlev bozukluğu olan kadınlarda cinsellikle ilgili kişisel sıkıntıyı ölçmek için geliştirilmiştir. “KCDÖ”, Aydın ve ark (2016) tarafından Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. “KCDÖ”, kadınlarda cinsel ilişki ile ilgili sıkıntının farklı yönlerini değerlendiren 13 maddeden oluşan bir ölçme aracıdır. Cinsel aktiviteyle ilişkili subjektif stres ve psikolojik etkilenebilirliği değerlendiren, cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan kadınları belirlemede kullanılmaktadır. Ölçek beşli likert tipinde olup 0-4 puan arasında (her zaman=4, sık sık=3, ara sıra=2, nadiren=1, hiçbir zaman=0) puanlandırılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan “0”, en yüksek puan “52”dir. Ölçeğin kesme noktası 11,5’tir. 11,5 ve üstünde puan alınması cinsel distres yani cinsel fonksiyon bozukluğu yaşandığını göstermektedir. Yüksek puanlar cinsel sıkıntının daha yüksek seviyelerini göstermektedir. “KCDÖ”nin orijinal versiyonunun Cronbach Alfa değeri 0,93’tür (Derogatis ve ark. 2008). Ölçeğin Türkçe versiyonunun Cronbach Alfa değeri 0,98’dir (Aydın ve ark., 2016). Çalışmamızda, “KCDÖ”nin Cronbach Alfa değeri 0,96 olarak bulunmuştur.

2.7. Uygulama

Çalışma, 10 Kasım 2020- 05 Şubat 2021 tarihleri arasında, Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği’ne, 40-55 yaş arasında premenopozal dönemde başvuran kadınlarla yürütülmüştür. Araştırmaya dahil edilme/edilmeme kriteri olarak belirlenen koşulları taşıyan kadınları belirlemek için, araştırmacı tarafından geliştirilen ve sağlık bilgilerini içeren “Sağlık Bilgi

Formu''nu kadınlardan doldurmaları istenmiştir. Örneklem kriterlerine uygun kadınlar ile muayene sonrasında poliklinikte, kadınların mahremiyeti gözetilerek sessiz bir ortamda, yüz yüze görüşülerek veriler araştırmacı tarafından toplanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlardan “Sosyo-Demografik/Tanıtcı Özellikler Formu”, “Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ)”, “Kadın Cinsel Distres Ölçeği (KCDÖ)” doldurmaları istenmiştir. Her bir görüşme ortalama 15 dakika sürmüştür. Araştırma verileri bireylerin sözel ifadelerine göre toplanmıştır.

2.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS 11,5 programından faydalanılmıştır. Tanımlayıcı olarak nicel değişkenler için ortalama±standart sapma ve minimum-maksimum, nitel değişkenler için ise hasta sayısı (yüzde) kullanılmıştır. Nicel değişken bakımından iki kategoriye sahip nitel değişkenin kategorileri arasında fark olup olmadığına, normal dağılım varsayımları sağlanmadığı için Mann-Whitney U testi kullanılarak bakılmıştır. Nicel değişken bakımından ikiden fazla kategoriye sahip nitel değişkenin kategorileri arasında fark olup olmadığına, normal dağılım varsayımları sağlanmadığı için Kruskal Wallis H testi kullanılarak bakılmıştır. İki nicel değişken arasındaki ilişki incelenmek istendiğinde ise normal dağılım varsayımları sağlanmadığı için Spearman Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

2.9. Araştırma İle İlgili İzinler ve Etik Onam

Çalışmanın yürütülebilmesi için Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulu'ndan 06/98 sayı ve 09.04.2020 tarihli kurul kararı ile izin (EK-8) alındı.

Araştırmanın yapılacağı Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 13.10.2020 tarihli, 38413390-929 sayılı izin (EK-9) alındı.

“Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği” ve “Kadın Cinsel Distres Ölçeği” kullanımını için yazarlardan e-mail yoluyla izin (EK-6 ve EK-7) alındı.

Aydınlatılmış onam formunda çalışma kapsamına alınan kadınlara, çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı, verilen cevapların gizli tutulacağı, araştırmanın hangi amaçla yapılacağı konusunda bilgi verildi ve uygulamanın yapılabilmesi için katılımcılardan yazılı izin (EK-1) alındı.

2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma kapsamında elde edilen bilgiler, katılımcıların sorulan sorulara verdiği cevapların doğruluğu ile sınırlıdır. Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği’ne başvuran ve örneklem kapsamına alınan kadınların araştırmaya alınması, araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmuştur. Bu çalışmanın sonuçları sadece üzerinde çalışılan gruba genellenebilir.

3. BULGULAR

Çizelge 3.1. Kadınların Sosyo-Demografik/Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=130)

Sosyo-Demografik/Tanıtıcı Özellikler	n	%	
Yaş [Ort.±SS.→44,05±2,93]	40-44	76	58,5
	45-49	48	36,9
	50-52	6	4,6
BKİ [Ort.±SS.→ 24,12±2,66]	<19 kg/m ²	3	2,3
	19-24,9 kg/m ²	76	58,5
	25-29,9 kg/m ²	51	39,2
En Uzun Yaşanılan Yer	İlçe	34	26,2
	Köy	28	21,5
	Şehir	68	52,3
Eğitim Durumu	İlköğretim Mezunu	94	72,3
	Lise Mezunu	28	21,5
	Yüksekokul Mezunu	8	6,2
Çalışma Durumu	Ev Hanımı	89	68,5
	İşçi	27	20,8
	Memur	14	10,8
Eşin Eğitim Durumu	İlköğretim Mezunu	73	56,2
	Lise Mezunu	43	33,1
	Yüksekokul Mezunu	14	10,8
Eşin Çalışma Durumu	Çalışmıyor	6	4,6
	İşçi	53	40,8
	Memur	21	16,2
	Diğer	18	13,8
	Emekli	32	24,6
Aile Tipi	Çekirdek	70	53,8
	Geniş	60	46,2
Aile Gelir Düzeyi	Düşük	21	16,2
	Orta	95	73,1
	Yüksek	14	10,7
Evlenme Şekli	Görücü Usulü	82	63,1
	Anlaşarak	48	36,9
Evlilik Yaşı	18 yaş ve altı	42	32,3
	19-27	77	59,2
	28 ve üstü	11	8,5
Evlilik Süresi	10 yıl ve daha az	4	3,1
	10 yıldan daha fazla	126	96,9
Sigara İçme Durumu	İçmiyor	107	82,3
	İçiyor	23	17,7
Toplam	130	100,0	

Çizelge 3.1’de çalışma kapsamına alınan kadınların sosyo-demografik/tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır.

Çalışma kapsamına alınan kadınların sosyo-demografik/tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; kadınların yaş ortalamasının $44,05 \pm 2,93$ (yıl) olduğu tespit edilmiş ve kadınların %58,5’inin 40-44 yaş grubunda bulunduğu belirlenmiştir. Kadınların Beden Kitle İndeksi (BKİ) ortalaması $24,12 \pm 2,66$ (kg/m^2) olarak belirlenmiştir. Kadınların %52,3’ünün en uzun yaşadığı yerin şehir olduğu, %72,3’ünün ilköğretim mezunu, %68,5’inin ev hanımı olduğu, eşlerinin %56,2’sinin ilköğretim mezunu olduğu, %40,8’inin işçi olarak çalıştığı belirlenmiştir. Kadınların %53,8’inin çekirdek ailede yaşadığı, %73,1’inin “orta” düzeyde gelire sahip olduğu, %63,1’inin eşleri ile görücü usulü evlendiği, %59,2’sinin 19-27 yaş arasında evlendiği ve %96,9’unun 10 yıldan daha uzun süredir evli kaldığı belirlenmiştir. Kadınların %82,3’ünün ise sigara içmediği belirlenmiştir.

Çizelge 3.2. Kadınların Sosyo-Demografik/Tanıttıcı Özelliklerine Göre Kadın Cinsel Distres Ölçeği (KCDÖ), Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=130)

Sosyo-Demografik/ Tanıttıcı Özellikler	KCDÖ			MSDÖ			MSDÖ Somatik Boyut			MSDÖ Psikolojik Boyut			MSDÖ Ürogenital Boyut		
	Ort.±SS	Medyan (min-max)		Ort.±SS	Medyan (min-max)		Ort.±SS	Medyan (min-max)		Ort.±SS	Medyan (min-max)		Ort.±SS	Medyan (min-max)	
Yaş															
40-44	8,76±9,51	6,00 (0-38)		10,50±6,51	10,50 (0-30)		0,92±1,21	0,00 (0-4)		7,17±4,62	6,50 (0-20)		2,41±2,14	2,00 (0-9)	
45-49	8,06±7,80	5,50 (0-30)		11,25±7,06	11,00 (0-32)		1,35±1,58	1,00 (0-7)		7,35±5,31	7,00 (0-24)		2,54±1,81	2,00 (0-6)	
50-52	14,67±12,68	11,00 (0-36)		15,83±11,16	13,00 (3-36)		1,83±1,60	2,00 (0-4)		9,50±7,56	9,00 (0-23)		4,50±2,95	3,50 (1-9)	
	p=0,407 ^b			p=0,388 ^b			p=0,153 ^b			p=0,803 ^b			p=0,123 ^b		
BKİ															
<19 kg/m ²	8,33±8,50	8,00 (0-17)		12,33±1,15	13,00 (11-13)		0,67±1,15	0,00 (0-2)		10,67±2,08	10,00 (9-13)		1,00±1,00	1,00 (0-2)	
19-24,9 kg/m ²	7,80±8,42	5,00 (0-35)		10,28±6,06	10,50 (0,29)		0,88±1,18	0,00 (0-4)		7,18±4,46	7,00 (0-18)		2,21±1,81	2,00 (0-8)	
25-29,9 kg/m ²	10,25±10,03	8,00 (0-38)		12,06±8,31	11,00 (0-36)		1,51±1,60	1,00 (0-7)		7,39±5,83	6,00 (0-24)		3,16±2,39	3,00 (0-9)	
	p=0,313 ^b			p=0,533 ^b			p=0,045 ^{b*}			p=0,293 ^b			p=0,030 ^{b*}		
En Uzun Yaşanılan Yer															
İlçe	7,79±8,52	5,00 (0-36)		10,65±6,52	11,00 (0-36)		0,97±1,36	0,00 (0-4)		7,21±5,01	6,00 (0-23)		2,47±2,00	2,00 (0-9)	
Köy	9,46±8,87	9,00 (0-32)		12,54±8,50	11,50 (0-32)		1,75±1,78	2,50 (0-7)		8,11±6,11	7,50 (0-24)		2,68±2,33	2,00 (0-9)	
Şehir	8,98±9,55	6,00 (0-38)		10,59±6,55	11,00 (0-30)		0,94±1,14	0,00 (0-4)		7,10±4,55	7,50 (0-20)		2,54±2,07	2,00 (0-9)	
	p=0,700 ^b			p=0,691 ^b			p=0,078 ^b			p=0,870 ^b			p=0,970 ^b		

*p<0,05, b:Kruskal Wallis H testi, n: Sayı, %: Yüzde, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, min:minimum, max:maksimum

Çizelge 3.2. (devam) Kadınların Sosyo-Demografik/Tamirci Özelliklerine Göre Kadın Cinsel Distres Ölçeği (KCDÖ), Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=130)

Sosyo-Demografik /Tamirci Özellikler	KCDÖ		MSDÖ		MSDÖ Somatik Boyut		MSDÖ Psikolojik Boyut		MSDÖ Ürogenital Boyut	
	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)
Eğitim Durumu										
İlköğretim Mezunu	9,11±8,91	6,50 (0-38)	12,30±7,24	12,00 (0-36)	1,35±1,48	1,00 (0-7)	8,11±5,23	8,00 (0,24)	2,83±2,11	2,00 (0-9)
Lise Mezunu	8,25±10,09	4,00 (0-37)	7,64±4,95	7,50 (0-17)	0,61±0,92	0,00 (0-3)	5,18±3,80	4,50 (0-11)	1,86±1,92	1,50 (0-7)
Yükseköğretim Mezunu	6,63±8,35	3,00 (0-22)	7,88±5,67	8,50 (0,15)	0,25±0,71	0,00 (0-2)	5,88±3,80	7,00 (0-10)	1,75±1,98	1,50 (0-5)
	p=0,423 ^b		p=0,003 ^{b*}		p=0,006 ^{b*}		p=0,030 ^{b*}		p=0,029 ^{b*}	
Çalışma Durumu										
Ev Hanımı	9,37±9,41	7,00 (0-38)	12,31±7,33	12,00 (0-36)	1,29±1,46	1,00 (0-7)	8,20±5,37	8,00 (0-24)	2,82±2,11	3,00 (0-9)
İşçi	7,63±7,81	4,00 (0-30)	9,19±5,71	8,00 (0-25)	0,93±1,27	0,00 (0-4)	5,96±3,55	6,00 (0-13)	2,30±2,07	2,00 (0-9)
Memur	7,21±9,59	5,00 (0-35)	6,38±3,86	6,50 (0-12)	0,43±0,85	0,00 (0-3)	4,57±3,37	4,00 (0-10)	1,36±1,65	1,00 (0-5)
	p=0,449 ^b		p=0,001 ^{b*}		p=0,067 ^b		p=0,014 ^{b*}		p=0,020 ^{b*}	
Eşin Eğitim Durumu										
İlköğretim Mezunu	9,70±9,31	8,00 (0-36)	12,30±7,68	12,00 (0-36)	1,38±1,56	1,00 (0-7)	8,11±5,49	8,00 (0-24)	2,81±2,14	3,00 (0-9)
Lise Mezunu	8,91±9,47	5,00 (0-38)	9,91±5,61	8,00 (0-25)	0,88±1,12	0,00 (0-4)	6,42±4,02	6,00 (0-13)	2,60±2,09	2,00 (0-9)
Yükseköğretim Mezunu	3,57±4,29	2,50 (0-11)	7,79±5,71	6,50 (0-12)	0,50±0,76	0,00 (0-3)	6,21±4,74	4,00 (0-10)	1,07±1,14	1,00 (0-5)
	p=0,033 ^{b*}		p=0,052 ^b		p=0,077 ^b		p=0,232 ^b		p=0,009 ^{b*}	

*p<0,05, b:Kruskal Wallis H testi, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, min:minimum, max:maksimum

Çizelge 3.2. (devam) Kadınların Sosyo-Demografik/Tamırtıcı Özelliklerine Göre Kadın Cinsel Distres Ölçeği (KCDÖ), Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=130)

Sosyo-Demografik /Tamırtıcı Özellikler	KCDÖ		MSDÖ		MSDÖ Somatik Boyut		MSDÖ Psikolojik Boyut		MSDÖ Ürogenital Boyut	
	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)
Eşin Çalışma Durumu										
Çalışmıyor	7,50±6,09	7,50 (0-17)	13,50±9,95	12,00 (5-32)	1,33±1,97	0,50 (0-5)	10,17±7,39	9,00 (3-24)	2,00±1,41	2,00 (0-4)
İşçi	9,53±9,93	6,00 (0-38)	10,53±6,80	10,00 (0-30)	0,91±1,21	0,00 (0-4)	7,06±4,75	7,00 (0-20)	2,57±2,20	2,00 (0-9)
Memur	6,52±8,51	3,00 (0-37)	8,71±5,49	9,00 (0-19)	0,71±0,96	0,00 (0-3)	6,33±4,22	6,00 (0-17)	1,67±1,77	1,00 (0-7)
Diğer	9,06±9,02	7,50 (0-35)	11,72±6,46	12,00 (0-29)	1,16±1,32	1,00 (0-4)	7,88±4,62	8,00 (0-18)	2,69±2,12	2,00 (0-8)
Emekli	9,11±8,58	8,00 (0-36)	13,11±8,60	11,50 (4-36)	2,11±1,81	2,00 (0-7)	7,50±6,38	6,00 (1-23)	3,50±2,01	3,50 (0-9)
	p=0,712 ^b		p=0,325 ^b		p=0,041 ^{b*}		p=0,644 ^b		p=0,043 ^{b*}	
Aile Tipi										
Çekirdek	9,27±9,94	6,00 (0-38)	9,43±6,73	8,00 (0-31)	0,83±1,32	0,00 (0-7)	6,14±4,62	5,50 (0-20)	2,46±2,10	2,00 (0-9)
Geniş	8,20±8,05	6,00 (0-36)	12,88±6,89	12,00 (0-36)	1,47±1,40	1,00 (0-5)	8,75±5,13	9,00 (0-24)	2,67±2,10	2,00 (0-9)
	p=0,847 ^a		p=0,001 ^{a*}		p=0,003 ^{a*}		p=0,002 ^{a*}		p=0,527 ^a	
Aile Gelir Düzeyi										
Düşük	6,76±7,63	5,00 (0-24)	11,81±7,72	11,00 (0-32)	0,95±1,56	0,00 (0-5)	8,71±5,87	9,00 (0-24)	2,14±1,77	2,00 (0-7)
Orta	9,61±9,33	7,00 (0-38)	11,49±6,99	11,00 (0-36)	1,27±1,39	1,00 (0-7)	7,38±4,94	7,00 (0-23)	2,84±2,17	2,00 (0-9)
Yüksek	6,14±9,12	3,50 (0-35)	6,64±4,20	6,50 (0-13)	0,36±0,63	0,00 (0-2)	5,07±3,32	4,50 (0-10)	1,21±1,37	1,00 (0-4)
	p=0,104 ^b		p=0,025 ^{b*}		p=0,034 ^{b*}		p=0,131 ^b		p=0,013 ^{b*}	

*p<0,05, a: Mann-Whitney U testi, b: Kruskal Wallis H testi, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, min-minimum, max: maksimum

Çizelge 3.2. (devam) Kadınların Sosyo-Demografik/Tanıttıcı Özelliklerine Göre Kadın Cinsel Distres Ölçeği (KCDÖ), Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=130)

Sosyo-Demografik /Tanıttıcı Özellikler	KCDÖ		MSDÖ		MSDÖ Somatik Boyut		MSDÖ Psikolojik Boyut		MSDÖ Ürogenital Boyut	
	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)
Evlilik Yaşı										
18 yaş ve altı	10,98±9,34	10,00 (0-35)	12,76±7,44	12,00 (1-32)	1,74±1,56	2,00 (0-7)	7,95±5,60	7,00 (0-24)	3,07±1,90	3,00 (0-8)
19-27	7,64±8,43	6,00 (0-38)	10,40±6,59	10,00 (0-36)	0,86±1,21	0,00 (0-4)	7,17±4,69	7,00 (0-23)	2,38±2,15	2,00 (0-9)
28 ve üstü	8,36±11,83	3,00 (0-37)	8,73±7,28	6,00 (0-23)	0,64±1,12	0,00 (0-3)	6,27±5,04	5,00 (0-17)	1,82±2,14	1,00 (0-7)
	p=0,061 ^b		p=0,119 ^b		p=0,003 ^{b*}		p=0,659 ^b		p=0,035 ^{b*}	
Evlilik Şekli										
Görücü Usulü	9,00±8,82	6,00 (0-37)	11,70±6,60	11,50 (0-36)	1,22±1,47	1,00 (0-7)	7,59±4,71	7,00 (0-23)	2,89±2,06	2,50 (0-9)
Anlaşarak	8,40±9,65	6,50 (0-38)	9,88±7,56	8,50 (0-32)	0,96±1,22	0,00 (0-5)	6,94±5,51	6,00 (0-24)	1,98±2,05	2,00 (0-9)
	p=0,404 ^a		p=0,040 ^{a*}		p=0,390 ^a		p=0,247 ^a		p=0,006 ^{a*}	
Evlilik Süresi										
10 yıl ve daha az	12,50±17,02	6,50 (0-37)	6,25±7,37	3,50 (1-17)	0,50±1,00	0,00 (0-2)	3,75±3,50	3,50 (0-8)	2,00±3,37	0,50 (0-7)
10 yıldan daha fazla	8,66±8,83	6,00 (0-38)	11,17±6,96	11,00 (0-36)	1,14±1,40	1,00 (0-7)	7,46±5,02	7,00 (0-24)	2,57±2,06	2,00 (0-9)
	p=0,924 ^a		p=0,143 ^a		p=0,328 ^a		p=0,120 ^a		p=0,277 ^a	
Sigara İçme Durumu										
İçmiyor	8,01±8,53	6,00 (0-38)	10,88±7,13	11,00 (0-36)	1,16±1,44	1,00 (0-7)	7,19±5,09	6,00 (0-24)	2,53±2,12	2,00 (0-9)
İçiyor	12,35±10,88	10,00 (0-35)	11,70±6,44	11,00 (2-29)	0,96±1,15	0,00 (0-3)	8,09±4,69	9,00 (1-18)	2,65±2,01	2,00 (0-8)
	p=0,077 ^a		p=0,582 ^a		p=0,679 ^a		p=0,313 ^a		p=0,688 ^a	

*p<0,05, a:Mann-Whitney U testi, b:Kruskal Wallis H testi, Ort:Ortalama, SS:Standart sapma, min:minimum, max:maksimum

Çizelge 3.2’de çalışma kapsamına alınan kadınların sosyo-demografik/tanıtıcı özelliklerine göre “Kadın Cinsel Distres Ölçeği (KCDÖ)”, “Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) toplam ve alt boyut” puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Çalışma kapsamına alınan kadınların sosyo-demografik/tanıtıcı özelliklerine göre “KCDÖ” puan ortalamaları dağılımı incelendiğinde; eşin eğitim durumu ile “KCDÖ” puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Eşi ilköğretim mezunu olan kadınların “KCDÖ” puan ortalamasının ($9,70\pm 9,31$), eşi lise mezunu olan kadınların puan ortalaması ($8,91\pm 9,47$) ve eşi yüksekokul mezunu olan kadınların puan ortalamasına göre ($3,57\pm 4,29$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Eşin eğitim seviyesi arttıkça “KCDÖ” puan ortalamasının azaldığı belirlenmiştir.

Çalışma kapsamına alınan kadınların sosyo-demografik/tanıtıcı özelliklerine göre MSDÖ puan ortalamaları dağılımı incelendiğinde; eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, aile gelir düzeyi ve evlenme şekli değişkenleri ile “MSDÖ” puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). İlköğretim mezunu olan kadınların “MSDÖ” puan ortalamasının ($12,30\pm 7,24$), diğer öğrenim düzeyine sahip olan kadınların puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ev hanımı olan kadınların “MSDÖ” puan ortalamasının ($12,31\pm 7,33$), işçi olan kadınların puan ortalaması ($9,19\pm 5,71$) ve memur olan kadınların puan ortalamasına göre ($6,38\pm 3,86$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Geniş ailede yaşayan kadınların “MSDÖ” puan ortalamasının ($12,88\pm 6,89$), çekirdek ailede yaşayan kadınların puan ortalamasına göre ($9,43\pm 6,73$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). “MSDÖ” puan ortalamasının aile gelir düzeyi “düşük” olan kadınlarda $11,81\pm 7,72$, “orta” ve yüksek gelir düzeyine sahip olan kadınların puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Gelir düzeyi arttıkça “MSDÖ” puan ortalamasının azaldığı tespit edilmiştir. Görücü usulü evlenen kadınların “MSDÖ” puan ortalamasının ($11,70\pm 6,60$), anlaşarak evlenen kadınların puan ortalamasına

göre (9,88±7,56) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir (p<0,05).

Çalışma kapsamına alınan kadınların sosyo-demografik/tanıtıcı özelliklerine göre “MSDÖ somatik alt boyut” puan ortalamaları dağılımı incelendiğinde; BKİ, eğitim durumu, eşin çalışma durumu, aile tipi, aile gelir düzeyi ve evlilik yaşı değişkenleri ile “somatik alt boyut” puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur (p<0,05). Beden kitle indeksi 25-29,9 kg/m² olan kadınların “somatik alt boyut” puan ortalamasının (1,51±1,60), BKİ daha düşük olan kadınların puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). İlköğretim mezunu olan kadınların “somatik alt boyut” puan ortalamasının (1,35±1,48), diğer öğrenim düzeyine sahip olan kadınların puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). BKİ arttıkça ve eğitim seviyesi azaldıkça “somatik alt boyut” puan ortalamasının arttığı belirlenmiştir. “Somatik alt boyut” puan ortalamasının eşi emekli olan kadınlarda en yüksek (2,11±1,81), eşi memur olan kadınlarda ise en düşük olduğu belirlenmiştir (0,71±0,96). Geniş ailede yaşayan kadınların “somatik alt boyut” puan ortalamasının (1,47±1,40), çekirdek ailede yaşayan kadınların puan ortalamasına göre (0,83±1,32) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). “Somatik alt boyut” puan ortalaması aile gelir düzeyi “orta” olan kadınlarda en yüksek (1,27±1,39), aile gelir düzeyi “yüksek” olan kadınlarda ise en düşük olarak bulunmuştur (0,36±0,63). 18 yaş ve altında evlenen kadınların “somatik alt boyut” puan ortalamasının (1,74±1,56), diğer yaş gruplarında evlenen kadınların puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Evlenme yaşı arttıkça “somatik alt boyut” puan ortalamasının azaldığı belirlenmiştir.

Çalışma kapsamına alınan kadınların sosyo-demografik/tanıtıcı özelliklerine göre “MSDÖ psikolojik alt boyut” puan ortalaması dağılımı incelendiğinde; eğitim durumu, çalışma durumu ve aile tipi değişkenleri ile “psikolojik alt boyut” puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur (p<0,05). İlköğretim mezunu olan kadınların “psikolojik alt boyut” puan ortalamasının (8,11±5,23), diğer

öğrenim düzeyine sahip olan kadınların puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). En yüksek “psikolojik alt boyut” puan ortalaması ev hanımlarında bulunurken ($8,20\pm5,37$), en düşük ise memur olan kadınlarda bulunmuştur ($4,57\pm3,37$). Geniş ailede yaşayan kadınların “psikolojik alt boyut” puan ortalamasının ($8,75\pm5,13$), çekirdek ailede yaşayan kadınların puan ortalamasına göre ($6,14\pm4,62$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Çalışma kapsamına alınan kadınların sosyo-demografik/tanıtıcı özelliklerine göre “MSDÖ ürogenital şikayetler alt boyut” puan ortalaması dağılımı incelendiğinde; BKİ, eğitim durumu, çalışma durumu, eşin eğitim durumu, eşin çalışma durumu, aile gelir düzeyi, evlenme şekli ve evlilik yaşı değişkenleri ile “ürogenital şikayetler alt boyut” puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Beden kitle indeksi $25-29,9 \text{ kg/m}^2$ olan kadınların “ürogenital şikayetler alt boyut” puan ortalamasının ($3,16\pm2,39$), BKİ daha düşük olan kadınların puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). İlköğretim mezunu olan kadınların “ürogenital şikayetler alt boyut” puan ortalamasının ($2,83\pm2,11$), diğer öğrenim düzeyine sahip olan kadınların puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). BKİ arttıkça ve eğitim seviyesi azaldıkça “ürogenital şikayetler alt boyut” puan ortalamasının arttığı belirlenmiştir. Ev hanımı olan kadınlarda “ürogenital şikayetler alt boyut” puan ortalaması en yüksek bulunurken ($2,82\pm2,11$), en düşük puan ortalamasının memur olan kadınlarda olduğu tespit edilmiştir ($1,36\pm1,65$). Eşi ilköğretim mezunu olan kadınların “ürogenital şikayetler alt boyut” puan ortalamasının ($2,81\pm2,14$), eşi diğer öğrenim düzeyine sahip olan kadınların puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Eşin eğitim seviyesi arttıkça “ürogenital şikayetler alt boyut” puan ortalamasının azaldığı belirlenmiştir. “Ürogenital şikayetler alt boyut” puan ortalaması eşi emekli olan kadınlarda en yüksek bulunurken ($3,50\pm2,01$), eşi memur olan kadınlarda en düşük olarak bulunmuştur ($1,67\pm1,77$). “Ürogenital şikayetler alt boyut” puan ortalaması gelir düzeyi “orta” olan kadınlarda $2,84\pm2,17$, “düşük” olan kadınlarda $2,14\pm1,77$ ve “yüksek” olan kadınlarda $1,21\pm1,37$ olarak bulunmuştur.

Görücü usulü evlenen kadınların “ürogenital şikayetler alt boyut” puan ortalamasının $(2,89 \pm 2,06)$, anlaşarak evlenen kadınların puan ortalamasına göre $(1,98 \pm 2,05)$ istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). 18 yaş ve altında evlenen kadınların “ürogenital şikayetler alt boyut” puan ortalamasının $(3,07 \pm 1,90)$, diğer yaş gruplarında evlenen kadınların puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Evlilik yaşı arttıkça “ürogenital şikayetler alt boyut” puan ortalamasının azaldığı belirlenmiştir.



Çizelge 3.3. Kadınların Obstetrik/Jinekolojik ve Üriner Sistem Özelliklerine Göre Dağılımı, Kadın Cinsel Distres Ölçeği (KCDÖ), Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=130)

Obstetrik / Jinekolojik ve Üriner Sistem Özellikleri	n(%)	KCDÖ		MSDÖ		MSDÖ Somatik Boyut		MSDÖ Psikolojik Boyut		MSDÖ Ürogenital Boyut	
		Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)
Toplam Gebelik Sayısı											
Yok	4(3,1)	15,75±15,52	13,00 (0-37)	10,25±8,06	11,50 (1-17)	1,00±1,15	1,00 (0-2)	6,00±4,69	6,50 (0-11)	3,25±2,87	2,50 (1-7)
1-3	82(63,1)	8,66±9,29	6,00 (0-38)	10,38±7,04	10,00 (0-32)	0,91±1,36	0,00 (0-7)	7,01±5,06	6,00 (0-24)	2,45±2,01	2,00 (0-9)
3'ten Fazla	44(33,8)	8,36±8,02	6,50 (0-36)	12,30±6,82	12,50 (0-36)	1,52±1,39	2,00 (0-4)	8,09±4,97	7,50 (0-23)	2,68±2,22	2,00 (0-9)
		p=0,537 ^b		p=0,125 ^b		p=0,035 ^{b*}		p=0,383 ^b		p=0,814 ^b	
Yaşayan Çocuk Sayısı											
Yok	7(5,4)	15,28±15,20	11,00 (0-37)	12,29±9,81	13,00 (1-29)	1,14±1,21	1,00 (0-3)	7,57±5,86	8,00 (0-18)	3,57±3,10	4,00 (0-8)
1-3	107(82,3)	8,35±8,48	6,00 (0-38)	10,49±6,51	11,00 (0-32)	1,01±1,35	0,00 (0-7)	7,08±4,92	6,00 (0-24)	2,39±1,87	2,00 (0-9)
3'ten Fazla	16(12,3)	8,81±9,53	6,50 (0-36)	14,06±8,35	12,00 (1-36)	1,88±1,54	2,00 (0-4)	9,00±5,28	8,00 (0-23)	3,19±2,83	3,00 (0-9)
		p=0,565 ^b		p=0,231 ^b		p=0,069 ^b		p=0,450 ^b		p=0,517 ^b	
Birlikte Yaşanılan Çocuk Sayısı											
Yok	18(13,8)	10,28±10,69	9,00 (0-37)	10,22±7,10	9,00 (0-29)	1,33±1,41	1,00 (0-4)	5,56±4,38	5,00 (0-18)	3,33±2,30	3,50 (0-8)
1-3	101(77,7)	8,53±8,60	6,00 (0-38)	10,94±6,73	11,00 (0-32)	1,01±1,35	0,00 (0-7)	7,55±5,02	7,00 (0-24)	2,38±1,95	2,00 (0-9)
3'ten Fazla	11(8,5)	8,55±11,41	5,00 (0-36)	13,09±9,34	12,00 (1-36)	1,82±1,60	2,00 (0-4)	8,36±5,63	8,00 (0-23)	2,91±2,81	3,00 (0-9)
		p=0,694 ^b		p=0,725 ^b		p=0,162 ^b		p=0,192 ^b		p=0,224 ^b	

*p<0,05, b:Kruskal Wallis H testi, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, min:minimum, max:maksimum

Çizelge 3.3. (devam) Kadınların Obstetrik/Jinekolojik ve Üriner Sistem Özelliklerine Göre Dağılımı, Kadın Cinsel Distres Ölçeği (KCDÖ), Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=130)

Obstetrik / Jinekolojik ve Üriner Sistem Özellikleri	n(%)	KCDÖ		MSDÖ		MSDÖ Somatik Boyut		MSDÖ Psikolojik Boyut		MSDÖ Ürogenital Boyut	
		Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)
Cinsel İlişkide İdrar Kaçırma											
Evet	22(16,9)	12,68±11,36	11,00 (0-38)	14,95±6,50	12,00 (7-31)	1,91±1,71	1,00 (0-5)	9,09±4,48	8,00 (5-20)	3,95±1,89	3,50 (2-9)
Hayır	108(83,1)	7,98±8,41	6,00 (0-36)	10,22±6,85	10,00 (0-36)	0,96±1,26	2,00 (0-7)	6,99±5,06	6,50 (0-24)	2,27±2,03	2,00 (0-9)
		p=0,048^a		p=0,004^a		p=0,008^a		p=0,072^a		p<0,001^a	
İdrar Yolu Enfeksiyonu Geçirme											
Evet	66(50,8)	11,09±9,18	10,00 (0-37)	13,50±7,19	13,00 (3-36)	1,50±1,57	1,00 (0-7)	8,33±5,20	8,00 (0-24)	3,67±1,92	3,00 (0-9)
Hayır	64(49,2)	6,39±8,44	4,00 (0-38)	8,47±5,82	8,00 (0-30)	0,73±1,04	0,00 (0-4)	6,33±4,63	5,00 (0-20)	1,41±1,59	1,00 (0-9)
		p<0,001^a		p<0,001^a		p=0,003^a		p=0,028^a		p<0,001^a	
Üreme Sistemi Enfeksiyonu Geçirme											
Evet	73(56,2)	9,62±9,12	7,00 (0-37)	13,16±6,33	13,00 (0-32)	1,44±1,50	1,00 (0-7)	8,79±4,71	9,00 (0-24)	2,93±1,99	3,00 (0-9)
Hayır	57(43,8)	7,70±9,03	5,00 (0-38)	8,28±6,90	7,00 (0-36)	0,72±1,11	0,00 (0-4)	5,49±4,81	5,00 (0-23)	2,07±2,15	2,00 (0-9)
		p=0,126^a		p<0,001^a		p=0,003^a		p<0,001^a		p=0,004^a	

*p<0,05, a:Mann-Whitney U testi, Ort: Ortalama, SS:Standart sapma, min:minimum, max:maksimum

Çizelge 3.3'te kadınların obstetrik/jinekolojik ve üriner sistem özelliklerine göre dağılımı, “Kadın Cinsel Distres Ölçeği (KCDÖ)”, “Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) toplam ve alt boyut” puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Çalışma kapsamına alınan kadınların obstetrik/jinekolojik ve üriner sistem özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; kadınların %63,1'inin 1-3 sayıda gebelik geçirdiği, %82,3'ünün 1-3 sayıda yaşayan çocuğunun olduğu, %77,7'sinin 1-3 sayıda çocuğu ile beraber yaşadığı, %16,9'unun cinsel ilişkide idrar kaçırdığı, %50,8'inin idrar yolu enfeksiyonu geçirdiği, %56,2'sinin üreme sistemi enfeksiyonu geçirdiği belirlenmiştir.

Çalışma kapsamına alınan kadınların obstetrik/jinekolojik ve üriner sistem özelliklerine göre “KCDÖ” puan ortalamaları dağılımı incelendiğinde; cinsel ilişkide idrar kaçırma durumu ve idrar yolu enfeksiyonu geçirme değişkenleri ile “KCDÖ” puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Cinsel ilişkide idrar kaçıran kadınların “KCDÖ” puan ortalaması ($12,68\pm 11,36$), cinsel ilişkide idrar kaçırmayan kadınların puan ortalamasına göre ($7,98\pm 8,41$), idrar yolu enfeksiyonu geçiren kadınların “KCDÖ” puan ortalaması da ($11,09\pm 9,18$), idrar yolu enfeksiyonu geçirmeyen kadınların puan ortalamasına göre ($6,39\pm 8,44$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Çalışma kapsamına alınan kadınların obstetrik/jinekolojik ve üriner sistem özelliklerine göre “MSDÖ” puan ortalamaları dağılımı incelendiğinde; cinsel ilişkide idrar kaçırma durumu, idrar yolu enfeksiyonu geçirme ve üreme sistemi enfeksiyonu geçirme değişkenleri ile “MSDÖ” puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Cinsel ilişkide idrar kaçıran kadınların “MSDÖ” puan ortalaması $14,95\pm 6,50$, idrar yolu enfeksiyonu geçiren kadınların “MSDÖ” puan ortalaması $13,50\pm 7,19$, üreme sistemi enfeksiyonu geçiren kadınların “MSDÖ” puan ortalaması ise $13,16\pm 6,33$ olarak belirlenmiştir.

Çalışma kapsamına alınan kadınların obstetrik/jinekolojik ve üriner sistem özelliklerine göre “MSDÖ somatik alt boyut” puan ortalaması dağılımı incelendiğinde; toplam gebelik sayısı, cinsel ilişkide idrar kaçırma durumu, idrar yolu enfeksiyonu geçirme, üreme sistemi enfeksiyonu geçirme değişkenleri ile “somatik alt boyut” puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). 3’ten fazla gebelik geçiren kadınların “somatik alt boyut” puan ortalaması ($1,52\pm 1,39$), hiç gebelik geçirmeyen kadınların puan ortalaması ($1,00\pm 1,15$) ve 1-3 sayıda gebelik geçiren kadınların puan ortalamasına göre ($0,91\pm 1,36$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Cinsel ilişkide idrar kaçıran kadınlardaki “somatik alt boyut” puan ortalaması $1,91\pm 1,71$, idrar yolu enfeksiyonu geçiren kadınlardaki “somatik alt boyut” puan ortalaması $1,50\pm 1,57$, üreme sistemi enfeksiyonu geçiren kadınların “somatik alt boyut” puan ortalaması da $1,44\pm 1,50$ olarak belirlenmiştir.

Çalışma kapsamına alınan kadınların obstetrik/jinekolojik ve üriner sistem özelliklerine göre “MSDÖ psikolojik alt boyut” puan ortalaması dağılımı incelendiğinde; idrar yolu enfeksiyonu geçirme ve üreme sistemi enfeksiyonu geçirme değişkenleri ile “psikolojik alt boyut” puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). İdrar yolu enfeksiyonu geçiren kadınların “psikolojik alt boyut” puan ortalaması $8,33\pm 5,20$, üreme sistemi enfeksiyonu geçiren kadınların “psikolojik alt boyut” puan ortalaması $8,79\pm 4,71$ olarak belirlenmiştir.

Çalışma kapsamına alınan kadınların obstetrik/jinekolojik ve üriner sistem özelliklerine göre “MSDÖ ürogenital şikayetler alt boyut” puan ortalaması dağılımı incelendiğinde; cinsel ilişkide idrar kaçırma durumu, idrar yolu enfeksiyonu geçirme, üreme sistemi enfeksiyonu geçirme değişkenleri ile “ürogenital şikayetler alt boyut” puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Cinsel ilişkide idrar kaçıran kadınların “ürogenital şikayetler alt boyut” puan ortalaması $3,95\pm 1,89$, idrar yolu enfeksiyonu geçiren kadınların “ürogenital şikayetler alt boyut” puan ortalaması $3,67\pm 1,92$, üreme sistemi enfeksiyonu geçiren kadınların “ürogenital şikayetler alt boyut” puan ortalaması da $2,93\pm 1,99$ olarak belirlenmiştir.

Çizelge 3.4. Kadınların Premenopozal Dönemde Yaşadıkları Fiziksel ve Psikolojik Sorunlara Göre Dağılımı, Kadın Cinsel Distres Ölçeği (KCDÖ), Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=130)

Premenopozal Dönemde Yaşadıkları Fiziksel ve Psikolojik Sorunlar	n(%)	KCDÖ		MSDÖ		MSDÖ Somatik Boyut		MSDÖ Psikolojik Boyut		MSDÖ Ürogenital Boyut	
		Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)
Uyku Aışkanlığında Değişiklik											
Evet	77(59,2)	10,38±9,34	9,00 (0-38)	13,32±7,31	13,00 (1-36)	1,35±1,51	1,00 (0-7)	9,01±5,16	9,00 (1-24)	2,96±2,27	3,00 (0-9)
Hayır	53(40,8)	6,45±8,29	4,00 (0-37)	7,68±4,90	7,00 (0-18)	0,79±1,12	0,00 (0-4)	4,92±3,65	5,00 (0-13)	1,96±1,66	2,00 (0-7)
		p=0,005^{a*}		p<0,001^{a*}		p=0,023^{a*}		p<0,001^{a*}		p=0,011^{a*}	
Psikolojik Değişiklikler											
Evet	102(78,5)	9,30±9,07	7,00 (0-38)	12,88±6,55	12,00 (2-36)	1,21±1,45	1,00 (0-7)	8,86±4,44	8,00 (2-24)	2,81±2,13	2,00 (0-9)
Hayır	28(21,5)	6,86±9,09	3,00 (0-35)	4,25±3,57	4,00 (0-11)	0,82±1,09	0,00 (0-3)	1,82±2,46	1,00 (0-10)	1,61±1,66	1,00 (0-5)
		p=0,067^a		p<0,001^{a*}		p=0,262^a		p<0,001^{a*}		p=0,004^{a*}	
Stres, Fiziksel ve Zihinsel Yorgunluk											
Evet	101(77,7)	9,83±9,39	8,00 (0-38)	13,01±6,50	12,00 (2-36)	1,28±1,46	1,00 (0-7)	8,83±4,61	9,00 (1-24)	2,90±2,08	3,00 (0-9)
Hayır	29(22,3)	5,10±6,97	2,00 (0-30)	4,10±3,24	4,00 (0-13)	0,59±0,91	0,00 (0-3)	2,17±2,02	2,00 (0-6)	1,34±1,70	1,00 (0-6)
		p=0,004^{a*}		p<0,001^{a*}		p=0,022^{a*}		p<0,001^{a*}		p<0,001^{a*}	

*p<0,05, a: Mann-Whitney U testi, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, min: minimum, max: maksimum

Çizelge 3.4. (devam) Kadınların Premenopozal Dönemde Yaşadıkları Fiziksel ve Psikolojik Sorunlara Göre Dağılımı, Kadın Cinsel Distres Ölçeği (KCDÖ), Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=130)

Premenopozal Dönemde Yaşadıkları Fiziksel ve Psikolojik Sorunlar	n(%)	KCDÖ		MSDÖ		MSDÖ Somatik Boyut		MSDÖ Psikolojik Boyut		MSDÖ Ürogenital Boyut	
		Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)
Fiziksel Rahatsızlıklar											
Evet	80(61,5)	9,78±9,84	6,50 (0-38)	13,25±7,00	12,00 (2-36)	1,24±1,47	1,00 (0-7)	9,09±4,75	9,00 (2-24)	2,93±2,24	3,00 (0-9)
Hayır	50(38,5)	7,18±7,58	5,00 (0-30)	7,46±5,37	6,00 (0-19)	0,94±1,24	0,00 (0-4)	4,56±4,11	4,00 (0-14)	1,96±1,70	2,00 (0-6)
		p=0,136 ^a		p<0,001 ^{a*}		p=0,268 ^a		p<0,001 ^{a*}		p=0,015 ^{a*}	
Kalp Rahatsızlıkları											
Evet	37(28,5)	12,89±10,89	11,00 (0-37)	15,68±8,03	15,00 (3-36)	2,62±1,26	3,00 (1-7)	9,30±5,98	9,00 (0-24)	3,76±2,35	3,00 (0-9)
Hayır	93(71,5)	7,14±7,76	5,00 (0-38)	9,17±5,59	9,00 (0-30)	0,53±0,90	0,00 (0-4)	6,57±4,37	6,00 (0-20)	2,08±1,78	2,00 (0-9)
		p=0,003 ^{a*}		p<0,001 ^{a*}		p<0,001 ^{a*}		p=0,015 ^{a*}		p<0,001 ^{a*}	
Terleme, Sıcak Basması											
Evet	51(39,2)	11,71±8,84	10,00 (0-38)	14,88±7,19	13,00 (3-36)	2,41±1,19	2,00 (1-7)	8,80±5,67	8,00 (0-24)	3,67±2,14	3,00 (0-9)
Hayır	79(60,8)	6,89±8,81	4,00 (0-37)	8,53±5,64	8,00 (0-29)	0,29±0,70	0,00 (0-3)	6,41±4,32	6,00 (0-18)	1,84±1,73	2,00 (0-8)
		p<0,001 ^{a*}		p<0,001 ^{a*}		p<0,001 ^{a*}		p=0,022 ^{a*}		p<0,001 ^{a*}	

*p<0,05, a: Mann-Whitney U testi, Ort:Ortalama, SS:Standart sapma, min:minimum, max:maksimum

Çizelge 3.4'te kadınların premenopozal dönemde yaşadıkları fiziksel ve psikolojik sorunlara göre dağılımı, "Kadın Cinsel Distres Ölçeği (KCDÖ)", Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) toplam ve alt boyut" puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Çalışma kapsamına alınan kadınların premenopozal dönemde yaşadıkları fiziksel ve psikolojik sorunlara göre dağılımı incelendiğinde; kadınların %59,2'sinin uyku alışkanlığında değişiklik, %78,5'inin psikolojik değişiklikler, %77,7'sinin stres, fiziksel ve zihinsel yorgunluk, %61,5'inin fiziksel rahatsızlıklar, %28,5'inin kalp rahatsızlıkları, %39,2'sinin terleme ve sıcak basması sorunlarını yaşadığı belirlenmiştir.

Çalışma kapsamına alınan kadınların premenopozal dönemde yaşadıkları fiziksel ve psikolojik sorunlara göre "KCDÖ" puan ortalamaları dağılımı incelendiğinde; uyku alışkanlığında değişiklik, stres, fiziksel ve zihinsel yorgunluk, kalp rahatsızlıkları, terleme ve sıcak basması değişkenleri ile "KCDÖ" puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Uyku alışkanlığında değişiklik yaşayan kadınların "KCDÖ" puan ortalaması $10,38\pm 9,34$, stres, fiziksel ve zihinsel yorgunluk yaşayan kadınların "KCDÖ" puan ortalaması $9,83\pm 9,39$, kalp rahatsızlıkları yaşayan kadınların "KCDÖ" puan ortalaması $12,89\pm 10,89$, terleme ve sıcak basması sorunları olan kadınların puan ortalaması ise $11,71\pm 8,84$ olarak bulunmuştur.

Çalışma kapsamına alınan kadınların premenopozal dönemde yaşadıkları fiziksel ve psikolojik sorunlara göre "MSDÖ" puan ortalamaları dağılımı incelendiğinde; uyku alışkanlığında değişiklik, psikolojik değişiklikler, stres, fiziksel ve zihinsel yorgunluk, fiziksel rahatsızlıklar, kalp rahatsızlıkları, terleme ve sıcak basması değişkenleri ile "MSDÖ" puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Uyku alışkanlığında değişiklik yaşayan kadınların "MSDÖ" puan ortalaması $13,32\pm 7,31$, psikolojik değişiklik yaşayan kadınların "MSDÖ" puan ortalaması $12,88\pm 6,55$, stres, fiziksel ve zihinsel yorgunluk yaşayan kadınların "MSDÖ" puan ortalamasının $13,01\pm 6,50$, fiziksel rahatsızlıklar yaşayan kadınların

“MSDÖ” puan ortalaması $13,25 \pm 7,00$, kalp rahatsızlıkları yaşayan kadınların puan ortalaması $15,68 \pm 8,03$, terleme ve sıcak basması sorunları olan kadınların puan ortalaması $14,88 \pm 7,19$ olarak belirlenmiştir.

Çalışma kapsamına alınan kadınların premenopozal dönemde yaşadıkları fiziksel ve psikolojik sorunlara göre “MSDÖ somatik alt boyut” puan ortalaması dağılımı incelendiğinde; uyku alışkanlığında değişiklik, stres, fiziksel ve zihinsel yorgunluk, kalp rahatsızlıkları ve terleme, sıcak basması değişkenleri ile somatik alt boyut” arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). “Somatik alt boyut” puan ortalaması uyku alışkanlığında değişiklik yaşayan kadınlarda $1,35 \pm 1,51$, stres, fiziksel ve zihinsel yorgunluk sorunları olan kadınlarda $1,28 \pm 1,46$ olarak bulunmuştur. Kalp rahatsızlığı olan kadınların “somatik alt boyut” puanı ortalaması $2,62 \pm 1,26$ iken, terleme ve sıcak basması sorunu olan kadınların “somatik alt boyut” puanı ortalaması $2,41 \pm 1,19$ olarak bulunmuştur.

Çalışma kapsamına alınan kadınların premenopozal dönemde yaşadıkları fiziksel ve psikolojik sorunlara göre “MSDÖ psikolojik alt boyut” puan ortalaması dağılımı incelendiğinde; uyku alışkanlığında değişiklik, psikolojik değişiklikler, stres, fiziksel ve zihinsel yorgunluk, fiziksel rahatsızlıklar, kalp rahatsızlıkları, terleme ve sıcak basması değişkenleriyle “psikolojik alt boyut” puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). “Psikolojik alt boyut” puan ortalaması uyku alışkanlığında değişiklik yaşayan kadınlarda $9,01 \pm 5,16$, psikolojik değişiklikleri olan kadınlarda $8,86 \pm 4,44$ olarak bulunmuştur. Stres, fiziksel ve zihinsel yorgunluk yaşayan kadınların “psikolojik alt boyut” puan ortalaması ($8,83 \pm 4,61$), stres, fiziksel ve zihinsel yorgunluk yaşamayan kadınların puan ortalamasına göre ($2,17 \pm 2,02$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. “Psikolojik alt boyut” puan ortalaması fiziksel rahatsızlıkları olan kadınlarda $9,09 \pm 4,75$, kalp rahatsızlıkları olan kadınlarda $9,30 \pm 5,98$, terleme ve sıcak basması sorunlarını yaşayan kadınlarda ise $8,80 \pm 5,67$ olarak bulunmuştur.

Çalışma kapsamına alınan kadınların premenopozal dönemde yaşadıkları fiziksel ve psikolojik sorunlara göre “MSDÖ ürogenital şikayetler alt boyut” puan

ortalaması dağılımı incelendiğinde; uyku alışkanlığında değişiklik, psikolojik değişiklikler, stres, fiziksel ve zihinsel yorgunluk, fiziksel rahatsızlıklar, kalp rahatsızlıkları, terleme ve sıcak basması değişkenleriyle “ürogenital şikayetler alt boyut” puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). “Ürogenital şikayetler alt boyut” puan ortalaması uyku alışkanlığında değişiklik yaşayan kadınlarda $2,96\pm 2,27$, psikolojik değişiklikleri olan kadınlarda $2,81\pm 2,13$, stres, fiziksel ve zihinsel yorgunluk yaşayan kadınlarda $2,90\pm 2,08$ olarak bulunmuştur. Fiziksel rahatsızlıkları olan kadınların “ürogenital şikayetler alt boyut” puan ortalaması $2,93\pm 2,24$, kalp rahatsızlıkları yaşayan kadınların “ürogenital şikayetler alt boyut” puan ortalaması $3,76\pm 2,35$, terleme ve sıcak basması sorunları olan kadınların “ürogenital şikayetler alt boyut” puan ortalaması ise $3,67\pm 2,14$ olarak bulunmuştur.

Çizelge 3.5. Kadınların ve Eşlerinin Cinsel Yaşamla İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı, Kadın Cinsel Distres Ölçeği (KCDÖ), Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kadınların ve Eşlerinin Cinsel Yaşamla İlgili Özellikleri	n(%)	KCDÖ		MSDÖ		MSDÖ Somatik Boyut		MSDÖ Psikolojik Boyut		MSDÖ Ürogenital Boyut	
		Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)
Premenopozal Dönem											
Öncesi Eş İle Cinsel Sorun Varlığı(n=130)											
Evet	36(27,7)	15,17±10,47	11,50 (0-38)	13,36±8,04	12,50 (0-36)	1,19±1,26	1,00 (0-4)	8,58±5,94	9,00 (0-23)	3,58±2,55	3,00 (0-9)
Hayır	94(72,3)	6,33±7,19	4,00 (0-35)	10,12±6,37	10,50 (0-32)	1,10±1,44	0,00 (0-7)	6,87±4,55	6,00 (0-24)	2,16±1,76	2,00 (0-8)
		p<0,001^{a*}		p=0,024^{a*}		p=0,417^a		p=0,163^a		p=0,004^a	
Premenopozal Dönem Öncesi Eş İle Yaşanan Cinsel Sorunlar(n=36)^{***}											
-Cinsel İstek Azlığı											
Evet	17(47,2)	15,00±10,85	12,00 (3-38)	15,35±10,02	16,00 (1-36)	1,47±1,37	1,00 (0-4)	10,29±7,10	10,00 (0-23)	3,59±3,02	2,00 (1-9)
Hayır	19(52,8)	15,32±10,41	11,00 (0-37)	11,58±5,42	12,00 (0-19)	0,95±1,13	1,00 (0-3)	7,05±4,31	7,00 (0-17)	3,58±2,12	3,00 (0-7)
		p=0,975^a		p=0,288^a		p=0,258^a		p=0,102^a		p=0,543^a	
-Ağrılı Cinsel Birleşme											
Evet	9(25)	24,11±11,37	17,00 (7-36)	16,44±8,58	24,00 (4-37)	1,44±1,59	1,00 (0-4)	9,78±6,20	9,00 (1-23)	5,22±2,17	5,00 (3-9)
Hayır	27(75)	12,18±8,42	12,00 (0-30)	12,33±7,75	11,00 (0-38)	1,11±1,15	1,00 (0-3)	8,18±5,92	8,00 (0-20)	3,04±2,46	2,00 (0-9)
		p=0,010^{a*}		p=0,213^a		p=0,673^a		p=0,509^a		p=0,013^{a*}	

^ap<0,05, a:Mann-Whitney U testi, Ort:Ortalama, SS:Standart sapma, min:minimum, max:maksimum

^{**} Premenopozal dönem öncesi: Adet düzensizlikleri başlamadan önceki dönem, Premenopozal dönem: Adet düzensizliklerinin başladığı dönemdir.

^{***} Katılımcılardan cinsel yaşamda sorunu olanlar değerlendirilmeye alınmıştır. Birden fazla seçenek işaretlenmiştir, yüzdelere "n" üzerinden alınmıştır.

Çizelge 3.5. (devam) Kadınların ve Eşlerinin Cinsel Yaşamla İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı, Kadın Cinsel Distres Ölçeği (KCDÖ), Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kadınların ve Eşlerinin Cinsel Yaşamla İlgili Özellikleri	n(%)	KCDÖ		MSDÖ		MSDÖ Somatik Boyut		MSDÖ Psikolojik Boyut		MSDÖ Ürogenital Boyut	
		Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)
-Vajinal Kuruluk											
Evet	7(19,4)	11,14±5,52	10,00 (4-19)	13,00±2,94	12,00 (10-19)	0,86±1,07	1,00 (0-3)	8,43±4,47	8,00 (3-17)	3,71±1,60	4,00 (1-6)
Hayır	29(80,6)	16,14±11,20	13,00 (0-38)	13,45±8,88	13,00 (0-36)	1,28±1,31	1,00 (0-4)	8,62±6,32	9,00 (0-23)	3,55±2,75	3,00 (0-9)
		p=0,280 ^a		p=0,936 ^a		p=0,529 ^a		p=0,888 ^a		p=0,531 ^a	
-Orgazma Ulaşmada Zorluk											
Evet	7(19,4)	9,00±7,96	9,00 (0-23)	8,00±9,02	5,00 (0-26)	0,86±1,21	0,00 (0-3)	5,14±5,90	4,00 (0-17)	2,00±2,16	1,00 (0-6)
Hayır	29(80,6)	16,65±10,57	13,00 (3-38)	14,65±7,38	14,00 (1-36)	1,28±1,28	1,00 (0-4)	9,41±5,75	9,00 (0-23)	3,97±2,51	3,00 (1-9)
		p=0,075 ^a		p=0,031 ^{a*}		p=0,401 ^a		p=0,049 ^{a*}		p=0,048 ^{a*}	
Premenopozal Dönem Öncesi** Cinsel Sorunun Eş ile Konuşulması(n=36)***											
Evet	29(80,6)	15,48±11,12	11,00 (0-38)	13,38±8,09	12,00 (0-36)	1,10±1,26	1,00 (0-4)	8,48±5,79	9,00 (0-23)	3,79±2,47	3,00 (0-9)
Hayır	7(19,4)	13,86±7,71	13,00 (5-30)	13,29±8,48	14,00 (1-25)	1,57±1,27	2,00 (0-3)	9,00±7,02	10,00 (0-17)	2,71±2,87	2,00 (1-9)
		p=0,826 ^a		p=0,764 ^a		p=0,356 ^a		p=0,794 ^a		p=0,164 ^a	

*p<0,05, a:Mann-Whitney U testi, Ort:Ortalama, SS:Standart sapma, min:minimum, max:maksimum

** Premenopozal dönem öncesi: Adet düzensizlikleri başlamadan önceki dönem, Premenopozal dönem: Adet düzensizliklerinin başladığı dönemdir.

***Katılımcılardan cinsel yaşamında sorunu olanlar değerlendirilmeye alınmıştır. Birden fazla seçenek işaretlenmiştir, yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

Çizelge 3.5. (devam) Kadınların ve Eşlerinin Cinsel Yaşamla İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı, Kadın Cinsel Distres Ölçeği (KCDÖ), Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kadınların ve Eşlerinin Cinsel Yaşamla İlgili Özellikleri	n(%)	KCDÖ		MSDÖ		MSDÖ Somatik Boyut		MSDÖ Psikolojik Boyut		MSDÖ Ürogenital Boyut	
		Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)
Premenopozal Dönemde**											
Cinsel Yaşantıda Değişiklik Durumu (n=130)											
Evet	99(76,2)	10,90±9,26	9,00 (0-38)	12,65±6,79	12,00 (0-36)	1,37±1,45	1,00 (0-7)	8,12±5,02	8,00 (0-24)	3,15±1,98	3,00 (0-9)
Hayır	31(23,8)	2,00±3,71	0,00 (0-13)	5,84±4,82	5,00 (0-18)	0,32±0,75	0,00 (0-3)	4,87±4,17	5,00 (0-16)	0,65±1,05	0,00 (0-4)
		p<0,001^{a*}		p<0,001^{a*}		p<0,001^{a*}		p=0,001^{a*}		p<0,001^{a*}	
Premenopozal Dönemde											
Cinsel Yaşantıda Olan Değişiklikler (n=99)**											
-Premenopozal Dönemde											
Cinsel İtişki Sıklığında Azalma											
Evet	68(68,7)	11,29±9,59	9,50 (0-38)	13,21±7,19	13,00 (0-36)	1,37±1,36	1,00 (0-5)	8,48±5,42	8,00 (0-24)	3,35±2,06	3,00 (0-9)
Hayır	31(31,3)	10,03±8,56	8,00 (0-35)	11,42±5,75	11,00 (4-31)	1,39±1,65	2,00 (0-7)	7,32±3,96	7,00 (0-19)	2,71±1,75	2,00 (1-9)
		p=0,639^{a*}		p=0,137^{a*}		p=0,732^{a*}		p=0,405^{a*}		p=0,123^{a*}	
-Premenopozal Dönemde											
Cinsel İstekte Azalma											
Evet	49(49,5)	13,82±9,81	11,00 (0-38)	13,55±7,12	13,00 (3-36)	1,49±1,31	1,00 (0-4)	8,31±5,30	8,00 (0-23)	3,75±2,38	3,00 (1-9)
Hayır	50(50,5)	8,04±7,76	5,00 (0-35)	11,76±6,40	11,00 (0-32)	1,26±1,57	1,00 (0-7)	7,94±4,78	7,50 (0-24)	2,56±1,26	2,00 (0-5)
		p<0,001^{a*}		p=0,218^{a*}		p=0,197^{a*}		p=0,874^{a*}		p=0,023^{a*}	

*p<0,05, a:Mann-Whitney U testi, Ort:Ortalama, SS:Standart sapma, min:minimum, max:maksimum

**Premenopozal dönem öncesi: Adet düzensizlikleri başlamadan önceki dönem, Premenopozal dönem: Adet düzensizliklerinin başladığı dönemdir.

***Katılımcılardan cinsel yaşantıda sorunu olanlar değerlendirilmeye alınmıştır. Birden fazla seçenek işaretlenmiştir, yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

Çizelge 3.5. (devam) Kadınların ve Eşlerinin Cinsel Yaşamla İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı, Kadın Cinsel Distres Ölçeği (KCDÖ), Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kadınların ve Eşlerinin Cinsel Yaşamla İlgili Özellikleri	n(%)	KCDÖ		MSDÖ		MSDÖ Somatik Boyut		MSDÖ Psikolojik Boyut		MSDÖ Ürogenital Boyut	
		Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)
Premenopozal Dönemde**											
Cinsel Yaşantıda Olan Değişiklikler(n=99)***											
-Premenopozal Dönemde											
Ağrılı Cinsel Birleşme											
Evet	31(31,3)	17,45±10,52 (3-38)	17,00	16,81±7,82 (5-36)	15,00	1,93±1,73 (0-7)	2,00	10,26±5,92 (1-24)	10,00	4,61±2,12 (1-9)	5,00
Hayır	68(68,7)	7,91±6,84 (0-35)	6,00	10,75±5,33 (0-29)	11,00	1,12±1,23 (0-4)	1,00	7,15±4,26 (0-18)	7,00	2,48±1,51 (0-8)	2,00
		p<0,001^a		p<0,001^a		p=0,021^a		p=0,009^a		p<0,001^a	
-Premenopozal Dönemde											
Vajinal Kuruluk, Yanma hissi											
Evet	52(52,5)	14,36±10,16 (0-38)	12,00	14,71±6,80 (4-36)	13,50	1,65±1,51 (0-7)	1,00	8,75±4,92 (1-23)	8,00	4,31±1,97 (1-9)	4,00
Hayır	47(47,5)	7,06±6,29 (0-30)	6,00	10,36±6,07 (0-32)	11,00	1,06±1,32 (0-5)	0,00	7,43±5,09 (0-24)	8,00	1,87±0,95 (0-4)	2,00
		p<0,001^a		p=0,001^a		p=0,026^a		p=0,165^a		p<0,001^a	
-Premenopozal Dönemde											
Orgazma Ulaşmada Zorluk											
Evet	12(12,1)	19,33±10,33 (8-38)	17,00	15,83±7,86 (5-30)	14,00	1,58±1,31 (0-3)	2,00	9,58±5,19 (3-20)	10,00	4,67±2,81 (1-9)	4,50
Hayır	87(87,9)	9,74±8,53 (0-36)	8,00	12,21±6,56 (0-36)	12,00	1,34±1,47 (0-7)	1,00	7,92±5,00 (0-24)	8,00	2,94±1,76 (0-9)	3,00
		p=0,001^a		p=0,126^a		p=0,436^a		p=0,309^a		p=0,037^a	

*p<0,05, b:Kruskal Wallis H testi, Ort:Ortalama, SS:Standart sapma, min:minimum, maks:maksimum

**Premenopozal dönem öncesi: Adet düzensizlikleri başlamadan önceki dönem, Premenopozal dönem: Adet düzensizliklerinin başladığı dönemdir.

***Katılımcılardan cinsel yaşantıda sorunu olanlar değerlendirilmeye alınmıştır. Birden fazla seçenek işaretlenmiştir, yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

Çizelge 3.5. (devam) Kadınların ve Eşlerinin Cinsel Yaşamla İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı, Kadın Cinsel Distres Ölçeği (KCDÖ), Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kadınların ve Eşlerinin Cinsel Yaşamla İlgili Özellikleri	n(%)	KCDÖ		MSDÖ		MSDÖ Somatik Boyut		MSDÖ Psikolojik Boyut		MSDÖ Ürogenital Boyut	
		Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)
Premenopozal Dönemde**											
Cinsel Sorunun Eş İle Konuşulması(n=99)***											
Evet	63(63,6)	12,32±9,59	10,00 (0-38)	13,29±7,07	12,00 (2-36)	1,40±1,49	1,00 (0-7)	8,37±5,28	8,00 (0-24)	3,52±2,05	3,00 (1-9)
Hayır	36(36,4)	8,42±8,19	5,00 (0-32)	11,53±6,23	12,00 (0-25)	1,33±1,39	1,00 (0-4)	7,69±4,57	9,00 (0-17)	2,50±1,68	2,00 (0-9)
		p=0,023^{a*}		p=0,421^a		p=0,882^a		p=0,907^a		p=0,010^{a*}	
Premenopozal Dönem Öncesi** Eş İle Olan Cinsel İlişkiyi Algılama Durumu (n=130)											
Kötü	2(1,5)	34,00±5,66	34,00 (30-38)	17,00±18,38	17,00 (4-30)	1,50±0,71	1,50 (1-2)	10,00±14,14	10,00 (0-20)	5,50±4,95	5,50 (2-9)
Orta	53(40,8)	9,32±8,71	7,00 (0-37)	11,30±6,36	11,00 (0-36)	1,09±1,24	1,00 (0-4)	7,53±5,12	7,00 (0-23)	2,68±2,01	2,00 (0-9)
İyi	75(57,7)	7,72±8,49	5,00 (0-35)	10,67±7,15	11,00 (0-32)	1,13±1,50	0,00 (0-7)	7,15±4,73	7,00 (0-24)	2,39±2,05	2,00 (0-9)
		p=0,027^{b*}		p=0,620^b		p=0,701^b		p=0,922^b		p=0,357^b	

*p<0,05, a:Mann-Whitney U testi, b:Kruskal Wallis H testi, Ort:Ortalama, SS:Standart sapma, min:minimum, max:maksimum

**Premenopozal dönem öncesi: Adet düzensizlikleri başlamadan önceki dönem, Premenopozal dönem: Adet düzensizliklerinin başladığı dönemdir.

***Katılımcılardan cinsel yaşamda sorunu olanlar değerlendirilmeye alınmıştır. Birden fazla seçenek işaretlenmiştir, yüzdelere "n" üzerinden alınmıştır.

Çizelge 3.5. (devam) Kadınların ve Eşlerinin Cinsel Yaşamla İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı, Kadın Cinsel Distres Ölçeği (KCDÖ), Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kadınların ve Eşlerinin Cinsel Yaşamla İlgili Özellikleri	n(%)	KCDÖ		MSDÖ		MSDÖ Somatik Boyut		MSDÖ Psikolojik Boyut		MSDÖ Ürogenital Boyut	
		Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)
Premenopozal Dönemde**											
Eş ile Olan Cinsel İlişkiyi Algılama Durumu(n=130)											
Kötü	9(6,9)	24,67±10,40	22,00 (10-38)	19,89±10,45	19,00 (4-36)	2,11±1,45	3,00 (0-4)	12,22±7,82	11,00 (0-23)	5,56±2,74	5,00 (2-9)
Orta	80(61,5)	9,66±8,36	8,00 (0-37)	11,61±6,25	11,00 (0-32)	1,26±1,46	1,00 (0-7)	7,59±4,85	7,00 (0-24)	2,76±1,71	2,00 (0-7)
İyi	41(31,6)	3,56±4,58	2,00 (0-19)	7,93±5,53	7,00 (0-25)	0,63±1,02	0,00 (0-3)	5,80±3,79	6,00 (0-13)	1,49±1,90	1,00 (0-9)
		p<0,001^{a*}		p<0,001^{b*}		p=0,004^{b*}		p=0,030^{b*}		p<0,001^{b*}	
Premenopozal Dönem											
Öncesi** Cinsel Birleşme Sıklığı(n=130)											
Nadiren	6(4,6)	16,83±14,20	13,00 (3-38)	12,83±9,17	12,00 (4-30)	1,67±1,03	2,00 (0-3)	7,67±6,89	6,00 (0-20)	3,50±2,88	2,50 (1-9)
Haftada 1-3 kez	100(76,9)	8,34±8,66	6,00 (0-37)	10,64±6,73	11,00 (0-36)	1,00±1,26	0,00 (0-5)	7,17±4,93	6,50 (0-24)	2,47±2,11	2,00 (0-9)
Haftada 3'ten fazla	24(18,5)	8,58±8,93	6,00 (0-32)	12,17±7,65	12,50 (2-31)	1,50±1,87	0,50 (0-7)	8,00±5,06	8,50 (1-19)	2,67±1,86	2,00 (0-6)
		p=0,231^b		p=0,629^b		p=0,241^b		p=0,708^b		p=0,562^b	
Premenopozal Dönemde											
Cinsel Birleşme Sıklığı (n=130)											
Nadiren	26(20,0)	15,31±11,55	13,00 (0-38)	15,68±8,78	14,00 (0-36)	1,77±1,61	2,00 (0-5)	9,85±6,52	9,00 (0-24)	3,96±2,16	3,00 (2-9)
Haftada 1-3 kez	96(73,8)	7,39±7,73	5,00 (0-37)	9,90±5,72	11,00 (0-36)	0,97±1,16	0,00 (0-4)	6,66±4,25	7,00 (0-17)	2,27±1,95	2,00 (0-9)
Haftada 3'ten fazla	8(6,2)	4,25±5,52	1,50 (0-14)	9,75±9,32	6,00 (2-31)	0,88±2,47	0,00 (0-7)	7,50±6,02	5,00 (2-19)	1,38±1,60	1,00 (0-5)
		p=0,001^{b*}		p=0,007^{b*}		p=0,017^{b*}		p=0,094^b		p<0,001^{b*}	

*p<0,05, a:Mann-Whitney U testi, b:Kruskal Wallis H testi, Ort:Ortalama, SS:Standart sapma, min:minimum, max:maksimum

**Premenopozal dönem öncesi: Adet düzensizlikleri başlamadan önceki dönem, Premenopozal dönem: Adet düzensizliklerinin başladığı dönemdir.

Çizelge 3.5. (devam) Kadınların ve Eşlerinin Cinsel Yaşamla İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı, Kadın Cinsel Distres Ölçeği (KCDÖ), Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kadınların ve Eşlerinin Cinsel Yaşamla İlgili Özellikleri	n(%)	KCDÖ		MSDÖ		MSDÖ Somatik Boyut		MSDÖ Psikolojik Boyut		MSDÖ Ürogenital Boyut	
		Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)
Ešte Cinsel Sorun Varlığı (n=130)											
Evet	26(20,0)	13,27±9,01	11,00 (2-37)	12,58±6,44	12,50 (1-25)	1,31±1,35	1,00 (0-4)	8,12±4,85	9,00 (0-17)	3,15±2,29	3,00 (0-9)
Hayır	104(80,0)	7,65±8,81	5,00 (0-38)	10,63±7,10	11,00 (0-36)	1,08±1,40	0,00 (0-7)	7,15±5,06	6,00 (0-24)	2,40±2,03	2,00 (0-9)
		p=0,001^a		p=0,072^a		p=0,319^a		p=0,252^a		p=0,130^a	
Ešte Cinsel Sorunlar (n=26)****											
-Ešte Sertleşme Sorunu											
Evet	5(19,2)	18,60±12,28	13,00 (7-37)	16,60±5,68	17,00 (10-25)	1,60±1,52	2,00 (0-3)	10,00±2,55	10,00 (7-13)	5,00±2,83	3,00 (3-9)
Hayır	21(80,8)	12,00±7,91	11,00 (2-32)	11,62±6,35	12,00 (1-22)	1,24±1,34	1,00 (0-4)	7,67±5,20	9,00 (0-17)	2,71±1,98	2,00 (0-6)
		p=0,203^a		p=0,181^a		p=0,632^a		p=0,311^a		p=0,073^a	
-Ešte Erken Boşalma											
Evet	8(30,8)	9,12±9,34	4,00 (2-24)	9,87±6,27	10,00 (1-19)	0,87±1,13	0,50 (0-3)	6,87±4,61	8,00 (0-14)	2,12±1,89	1,50 (0-6)
Hayır	18(69,2)	15,11±8,47	12,00 (5-37)	13,78±6,31	14,00 (1-25)	1,50±1,42	1,50 (0-4)	8,67±4,98	9,50 (0-17)	3,61±2,35	3,00 (1-9)
		p=0,026^a		p=0,140^a		p=0,321^a		p=0,372^a		p=0,112^a	
-Ešte Cinsel İsteksizlik											
Evet	13(50,0)	13,77±6,66	11,00 (5-32)	12,69±6,41	14,00 (1-22)	1,46±1,45	1,00 (0-4)	8,15±5,65	9,00 (0-17)	3,08±2,02	3,00 (1-6)
Hayır	13(50,0)	12,77±11,14	8,00 (2-37)	12,46±6,73	12,00 (1-25)	1,15±1,28	1,00 (0-3)	8,08±4,13	9,00 (0-14)	3,23±2,62	3,00 (0-9)
		p=0,292^a		p=0,758^a		p=0,590^a		p=0,979^a		p=0,958^a	

*p<0,05, a:Mann-Whitney U testi, b:Kruskal Wallis H testi, Ort:Ortalama, SS:Standart sapma, min:minimum, max:maksimum
****Katılımcılardan eşte cinsel sorunu olanlar değerlendirmeye alınmıştır, yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

Çizelge 3.5’te kadınların ve eşlerinin cinsel yaşamla ilgili özelliklerine göre dağılımı, “Kadın Cinsel Distres Ölçeği (KCDÖ)”, “Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) toplam ve alt boyut” puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Çalışma kapsamına alınan kadınların ve eşlerinin cinsel yaşamla ilgili özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; kadınların %27,7’sinin premenopozal dönem öncesi eşi ile cinsel sorun yaşadığı, yaşanan cinsel sorunun cinsel istek azlığı (%47,2), ağırlı cinsel birleşme (%25), vajinal kuruluk (%19,4) ve orgazma ulaşmada zorluk (%19,4) olduğu tespit edilmiştir. Kadınların %80,6’sının premenopozal dönem öncesinde yaşanan cinsel sorunu eşi ile konuştuğu belirlenmiştir. Kadınların %76,2’sinin premenopozal dönemde cinsel sorun yaşadığı, en fazla görülen sorunun cinsel ilişki sıklığında azalma (%68,7) ve vajinal kuruluk (%52,5) olduğu tespit edilmiştir. Kadınların %63,6’sının premenopozal dönemde yaşanan cinsel sorunu eşi ile konuştuğu belirlenmiştir. Kadınların %57,7’si premenopozal dönem öncesinde eşi ile olan cinsel ilişkiyi “iyi” olarak algıladığını, %61,5’i premenopozal dönemde eşi ile olan cinsel ilişkiyi “orta” olarak algıladığını belirtmiştir. Kadınların %76,9’u premenopozal dönem öncesinde haftada 1-3 kez cinsel ilişki yaşadığını, %73,8’i ise premenopozal dönemde haftada 1-3 kez cinsel ilişki yaşadığını belirtmiştir. Eşlerin %20’sinde cinsel sorun yaşandığı ve en fazla görülen cinsel sorunun cinsel isteksizlik (%50) olduğu tespit edilmiştir.

Çalışma kapsamına alınan kadınların ve eşlerinin cinsel yaşamla ilgili özelliklerine göre “KCDÖ” puan ortalamaları dağılımı incelendiğinde; premenopozal dönem öncesi eş ile cinsel sorun varlığı (ağırlı cinsel birleşme), premenopozal dönemde cinsel yaşantıda değişiklik durumu (cinsel istekte azalma, ağırlı cinsel birleşme, vajinal kuruluk, orgazma ulaşmada zorluk), premenopozal dönemde cinsel sorunun eş ile konuşulması, premenopozal dönem öncesi ve premenopozal dönemde eş ile olan cinsel ilişkiyi algılama durumu, premenopozal dönemde cinsel birleşme sıklığı, eşte cinsel sorun varlığı (eşte erken boşalma) değişkenleri ile “KCDÖ” puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

“KCDÖ” puanı ortalaması premenopozal dönem öncesinde eş ile cinsel sorun varlığı olan kadınlarda $15,17 \pm 10,47$, eş ile cinsel sorunu olmayan kadınlarda $6,33 \pm 7,19$ olarak bulunmuştur. Ağırlı cinsel birleşme olan kadınların “KCDÖ” puan ortalaması ($24,11 \pm 11,37$), ağırlı cinsel birleşme sorunu olmayan kadınların puan ortalamasına göre ($12,18 \pm 8,42$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).

“KCDÖ” puanı ortalaması premenopozal dönemde cinsel yaşantıda değişiklik durumu olan kadınlarda $10,90 \pm 9,26$, premenopozal dönemde cinsel sorunu olmayan kadınlarda ise $2,00 \pm 3,71$ olarak bulunmuştur. “KCDÖ” puanı ortalaması cinsel istekte azalma olan kadınlarda $13,82 \pm 9,81$, ağırlı cinsel birleşme olan kadınlarda $17,45 \pm 10,52$, vajinal kuruluk, yanma hissi olan kadınlarda $14,36 \pm 10,16$ ve orgazma ulaşmada zorluk yaşayan kadınlarda $19,33 \pm 10,33$ olarak bulunmuştur. Premenopozal dönemde cinsel sorununu eş ile konuşan kadınlarda “KCDÖ” puan ortalaması ($12,32 \pm 9,59$), cinsel sorununu eş ile konuşmayan kadınların puan ortalamasına göre ($8,42 \pm 8,19$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).

Pemenopozal dönem öncesinde eş ile olan cinsel ilişkiyi algılama durumu kötü olan kadınlarda “KCDÖ” puanı ortalaması ($34,00 \pm 5,66$), cinsel ilişkiyi orta ve iyi olarak algılayan kadınların puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Premenopozal dönemde eş ile olan cinsel ilişkiyi algılama durumu kötü olan kadınlarda “KCDÖ” puanı ortalaması ($24,67 \pm 10,40$), cinsel ilişkiyi orta ve iyi olarak algılayan kadınların puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Eş ile olan cinsel ilişkiyi algılama durumu kategorilerine ait “KCDÖ” puan ortalaması kötüden iyi cevabına gittikçe azalmaktadır.

Premenopozal dönemde cinsel birleşme sıklığı nadiren olan kadınlarda “KCDÖ” puanı ortalaması ($15,31 \pm 11,55$), cinsel birleşme sıklığı haftada 1-3 kez ve haftada 3’ten fazla olan kadınların puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Cinsel birleşme sıklığı arttıkça “KCDÖ” puan ortalaması azalmaktadır.

Ešte cinsel sorun olan kadınlardaki “KCDÖ” puan ortalaması (13,27±9,01), eşte cinsel sorunu olmayan kadınların puan ortalamasına göre (7,65±8,81) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,05). “KCDÖ” puan ortalamasının eşte erken boşalma sorunu olmayan kadınlarda (15,11±8,47), eşinde erken boşalma sorunu olan kadınların puan ortalamasına göre (9,12±9,34) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,05).

Çalışma kapsamına alınan kadınların ve eşlerinin cinsel yaşamla ilgili özelliklerine göre “MSDÖ” puan ortalamaları dağılımı incelendiğinde; premenopozal dönem öncesinde eş ile cinsel sorun varlığı (orgazma ulaşmada zorluk), premenopozal dönemde cinsel yaşantıda değişiklik durumu (vajinal kuruluk, ağrılı cinsel birleşme), premenopozal dönemde eş ile olan cinsel ilişkiyi algılama durumu ve premenopozal dönemde cinsel birleşme sıklığı değişkenleri ile “MSDÖ” puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur (p<0,05).

“MSDÖ” puanı ortalaması premenopozal dönem öncesinde eş ile cinsel sorun varlığı olanlarda 13,36±8,04, cinsel sorunu olmayan kadınlarda ise 10,12±6,37 olarak bulunmuştur. Premenopozal dönem öncesi orgazma ulaşmada zorluk yaşamayan kadınların puan ortalaması (14,65±7,38), orgazma ulaşmada zorluk yaşayan kadınların “MSDÖ” puanı ortalamasına göre (8,00±9,02) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,05).

“MSDÖ” puanı ortalaması premenopozal dönemde cinsel yaşantıda değişiklik durumu olan kadınlarda 12,65±6,79, premenopozal dönemde cinsel sorunu olmayan kadınlarda ise 5,84±4,82 olarak bulunmuştur. Ağrılı cinsel birleşme sorunu olan kadınların “MSDÖ” puan ortalaması 16,81±7,82 iken, vajinal kuruluk, yanma hissi sorunu olan kadınların puan ortalaması 14,71±6,80 olarak bulunmuştur.

Premenopozal dönemde eş ile olan cinsel ilişkiyi algılama durumu kötü olan kadınlarda “MSDÖ” puanı ortalaması (19,89±10,45), cinsel ilişkiyi orta ve iyi olarak algılayan kadınların puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,05). Premenopozal dönemde cinsel birleşme sıklığı

nadiren olan kadınlarda “MSDÖ” puanı ortalaması (15,68±8,78), cinsel birleşme sıklığı haftada 1-3 kez ve haftada 3’ten fazla olan kadınların puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,05). Cinsel birleşme sıklığı arttıkça “MSDÖ” puan ortalamasının azaldığı bulunmuştur.

Çalışma kapsamına alınan kadınların ve eşlerinin cinsel yaşamla ilgili özelliklerine göre “MSDÖ somatik alt boyut” puan ortalaması dağılımı incelendiğinde; premenopozal dönemde cinsel yaşantıda değişiklik durumu (ağrılı cinsel birleşme, vajinal kuruluk, yanma hissi), premenopozal dönemde eş ile olan cinsel ilişkiyi algılama durumu ve premenopozal dönemde cinsel birleşme sıklığı değişkenleri ile “somatik alt boyut” puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur (p<0,05). “Somatik alt boyut” puanı ortalaması premenopozal dönemde cinsel yaşantıda değişiklik durumu olan kadınlarda 1,37±1,45, premenopozal dönemde cinsel sorunu olmayan kadınlarda 0,32±0,75 olarak bulunmuştur. “Somatik alt boyut” puanı ortalaması ağrılı cinsel birleşme olan kadınlarda 1,93±1,73, vajinal kuruluk, yanma hissi olan kadınlarda ise 1,65±1,51 olarak bulunmuştur. Premenopozal dönemde eş ile olan cinsel ilişkiyi algılama durumu kötü olanlarda “somatik alt boyut” puanı ortalaması (2,11±1,45), cinsel ilişkiyi orta ve iyi olarak algılayan kadınların puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,05). Premenopozal dönemde cinsel birleşme sıklığı nadiren olan kadınlarda “somatik alt boyut” puanı ortalaması (1,77±1,61), cinsel birleşme sıklığı haftada 1-3 kez ve haftada 3’ten fazla olan kadınların puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,05). Premenopozal dönemde cinsel birleşme sıklığı arttıkça “somatik alt boyut” puanı ortalamasının azaldığı belirlenmiştir.

Çalışma kapsamına alınan kadınların ve eşlerinin cinsel yaşamla ilgili özelliklerine göre “MSDÖ psikolojik alt boyut” puan ortalaması dağılımı incelendiğinde; premenopozal dönem öncesinde orgazma ulaşmada zorluk yaşanması, premenopozal dönemde cinsel yaşantıda değişiklik durumu (ağrılı cinsel birleşme), premenopozal dönemde eş ile olan cinsel ilişkiyi algılama durumu değişkenleri ile “psikolojik alt boyut” puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık

olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). “Psikolojik alt boyut” puanı ortalaması premenopozal dönem öncesinde orgazma ulaşmada zorluk yaşamayan kadınlarda ($9,41\pm5,75$), yaşayan kadınların puan ortalamasına göre ($5,14\pm5,90$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). “Psikolojik alt boyut” puanı ortalaması premenopozal dönemde cinsel yaşantıda değişiklik durumu olan kadınlarda $8,12\pm5,02$ iken, sorun olmayan kadınlarda $4,87\pm4,17$ olarak bulunmuştur. Premenopozal dönemde ağırlı cinsel birleşme yaşayan kadınların “psikolojik alt boyut” puan ortalaması ($10,26\pm5,92$), bu sorunu yaşamayan kadınların puan ortalamasına göre ($7,15\pm4,26$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). “Psikolojik alt boyut” puanı ortalaması premenopozal dönemde eş ile olan cinsel ilişkiyi algılama durumu kötü olanlarda ($12,22\pm7,82$), cinsel ilişkiyi orta ve iyi olarak algılayan kadınların puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Cinsel ilişkiyi algılama durumu iyileştikçe “psikolojik alt boyut” puan ortalaması azalmaktadır.

Çalışma kapsamına alınan kadınların ve eşlerinin cinsel yaşamla ilgili özelliklerine göre “MSDÖ ürogenital şikayetler alt boyut” puan ortalaması dağılımı incelendiğinde; premenopozal dönem öncesi eş ile cinsel sorun varlığı (ağırlı cinsel birleşme, orgazma ulaşmada zorluk) premenopozal dönemde cinsel yaşantıda değişiklik durumu (cinsel istekte azalma, ağırlı cinsel birleşme, vajinal kuruluk, yanma hissi, orgazma ulaşmada zorluk) premenopozal dönemde cinsel sorunun eş ile konuşulması, premenopozal dönemde eş ile olan cinsel ilişkiyi algılama durumu ve premenopozal dönemde cinsel birleşme sıklığı değişkenleriyle “ürogenital şikayetler alt boyut” puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Premenopozal dönem öncesi eş ile cinsel sorunu olan kadınlarda “ürogenital şikayetler alt boyut” puan ortalaması $3,58\pm2,55$ iken, cinsel sorun yaşamayan kadınlarda $2,16\pm1,76$ olarak bulunmuştur. “Ürogenital şikayetler alt boyut” puan ortalaması premenopozal dönem öncesi ağırlı cinsel birleşme sorunu olan kadınlarda $5,22\pm2,17$, premenopozal dönem öncesi orgazma ulaşmada zorluk yaşayan kadınlarda ise $2,00\pm2,16$ ’dır.

Premenopozal dönemde cinsel yaşantıda değişiklik olan kadınlarda “ürogenital şikayetler alt boyut” puan ortalaması $3,15\pm1,98$ iken, cinsel yaşantıda değişiklik olmayan kadınlarda $0,65\pm1,05$ olarak bulunmuştur. “Ürogenital şikayetler alt boyut” puan ortalaması, premenopozal dönemde cinsel istekte azalma yaşayan kadınlarda $3,75\pm2,38$, ağrılı cinsel birleşme yaşayan kadınlarda $4,61\pm2,12$, vajinal kuruluk, yanma hissi olan kadınlarda $4,31\pm1,97$ ve orgazma ulaşmada zorluk yaşayan kadınlarda $4,67\pm2,81$ olarak bulunmuştur. Ölçek puanı ortalaması premenopozal dönemde cinsel sorununu eşi ile konuşan kadınlarda $3,52\pm2,05$, konuşmayanlarda ise $2,50\pm1,68$ 'dir. Premenopozal dönemde eş ile olan cinsel ilişkiyi algılama durumu kötü olanlarda ölçek puanı ortalaması $5,56\pm2,74$, orta olanlarda $2,76\pm1,71$, iyi olanlarda ise $1,49\pm1,90$ olarak bulunmuştur. Cinsel ilişkiyi algılama durumu iyileştikçe “ürogenital şikayetler alt boyut” puan ortalaması artmaktadır. Premenopozal dönemde cinsel birleşme sıklığı nadiren olan kadınlarda “ürogenital şikayetler alt boyut” puanı ortalaması $3,96\pm2,16$ iken, bu ortalama cinsel birleşme sıklığı haftada 1-3 kez olan kadınlarda $2,27\pm1,95$, haftada 3'ten fazla olan kadınlarda ise $1,38\pm1,60$ 'dir. Premenopozal dönemde cinsel birleşme sıklığı arttıkça “ürogenital şikayetler alt boyut” puanı ortalaması azalmaktadır.

Çizelge 3.6. Kadınların Cinsel Yaşamla İlgili Danışmanlık Gerekisini Özelliklerine Göre Dağılımı, Kadın Cinsel Distres Ölçeği (KCDÖ), Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kadınların Cinsel Yaşamla İlgili Danışmanlık Gerekisini	n(%)	KCDÖ		MSDÖ		MSDÖ Somatik Boyut		MSDÖ Psikolojik Boyut		MSDÖ Ürogenital Boyut	
		Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)
Premenopozal Dönemde											
Cinsel Yaşamda Olabilecek Değişikliklerle İlgili Bilgi											
Alma (n=130)											
Evet	32(24,6)	7,75±6,80	7,00 (0-25)	9,31±5,84	9,00 (0-31)	1,19±1,47	1,00 (0-7)	5,97±4,11	5,00 (0-19)	2,16±1,63	2,00 (0-5)
Hayır	98(75,4)	9,11±9,74	6,00 (0-38)	11,58±7,27	11,00 (0-36)	1,10±1,37	0,00 (0-5)	7,80±5,21	8,00 (0-24)	2,68±2,22	2,00 (0-9)
		p=0,937 ^a		p=0,088 ^a		p=0,751 ^a		p=0,084 ^a		p=0,400 ^a	
Kimden Bilgi Aldınız (n=32)**											
-Doktor	12(37,5)	9,75±6,33	9,00 (0-25)	12,00±7,67	11,50 (2-31)	1,50±1,93 [*]	1,00 (0-7)	8,00±5,27	9,00 (1-19)	2,50±1,62	2,00 (0-5)
-Hemşire	6(18,7)	9,00±10,18	6,00 (0-25)	7,67±5,05	7,50 (0-13)	0,33±0,82	0,00 (0-2)	5,67±3,61	5,50 (0-10)	1,67±1,37	2,00 (0-3)
-Akraba	3(9,4)	1,33±2,31	0,00 (0-4)	6,67±1,53	7,00 (5-8)	0,00±0,00	0,00 (0-0)	6,00±1,00	6,00 (5-7)	0,67±1,15	0,00 (0-2)
-Basın-Yayın	11(34,4)	6,64±5,20	4,00 (2-18)	8,00±3,66	9,00 (2-13)	1,64±1,03	2,00 (0-3)	3,91±2,30	4,00 (1-8)	2,45±1,75	3,00 (0-5)
		p=0,142 ^b		p=0,336 ^b		p=0,026 ^b		p=0,171 ^b		p=0,289 ^b	

*p<0,05, a: Mann-Whitney U testi, b: Kruskal Wallis H testi, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, min: minimum, max: maksimum

**Katılımcılardan yaşanan sorunlarla ilgili bilgi alanlar değerlendirilmeye alınmıştır, "n" üzerinden alınmıştır.

Çizelge 3.6. (devam) Kadınların Cinsel Yaşamla İlgili Danışmanlık Gereksinimi Özelliklerine Göre Dağılımı, Kadın Cinsel Distres Ölçeği (KCDÖ), Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kadınların Cinsel Yaşamla İlgili Danışmanlık Gereksinimi	n(%)	KCDÖ		MSDÖ		MSDÖ Somatik Boyut		MSDÖ Psikolojik Boyut		MSDÖ Ürogenital Boyut	
		Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)
Kimden Bilgi Almak İstersiniz (n=32)**											
-Doktor	16(50)	8,56±7,00	7,50 (0-25)	10,19±7,55	10,00 (0-31)	1,37±1,78	1,00 (0-7)	6,62±5,33	7,50 (0-19)	2,19±1,87	2,00 (0-5)
-Hemşire	8(25)	8,62±8,83	6,50 (0-25)	8,75±3,33	8,50 (5-13)	0,50±0,93	0,00 (0-2)	6,25±2,12	5,50 (4-10)	2,00±1,41	2,00 (0-4)
-Basın-Yayın	8(25)	5,25±3,49	4,00 (2-12)	8,12±3,76	8,50 (2-13)	1,50±1,07	2,00 (0-3)	4,37±2,33	4,50 (2-8)	2,25±1,49	2,50 (0-4)
		p=0,639 ^b		p=0,839 ^b		p=0,157 ^b		p=0,501 ^b		p=0,961 ^b	
Premenopozal Dönemde Cinsel Yaşamda Olabilecek Değişikliklerle İlgili Bilgiler Yeterli miydi(n=32)**											
Evet	17(53,1)	8,06±6,25	8,00 (0-25)	9,94±7,14	9,00 (0-31)	1,47±1,74	1,00 (0-7)	6,12±5,01	5,00 (0-19)	2,35±1,58	2,00 (0-5)
Kısmen	15(46,9)	7,40±7,59	4,00 (0-25)	8,60±4,01	9,00 (2-15)	0,87±1,06	0,00 (0-3)	5,80±2,93	5,00 (1-11)	1,93±1,71	2,00 (0-5)
		p=0,532 ^a		p=0,748 ^a		p=0,315 ^a		p=0,849 ^a		p=0,500 ^a	
Bilgi almak ister misiniz? (n=130)											
Evet	49(37,7)	13,43±9,94	11,00 (0-37)	12,75±6,96	13,00 (0-36)	1,49±1,40	1,00 (0-4)	7,65±5,02	7,00 (0-23)	3,61±2,22	3,00 (0-9)
Hayır	81(62,3)	5,96±7,28	4,00 (0-38)	9,97±6,85	10,00 (0-32)	0,90±1,34	0,00 (0-7)	7,16±5,03	6,00 (0-24)	1,91±1,73	2,00 (0-9)
		p<0,001 ^{a*}		p=0,010 ^{a*}		p=0,007 ^{a*}		p=0,623 ^a		p<0,001 ^{a*}	

*p<0,05,a:Mann-Whitney U testi, Ort: Ortalama, SS:Standart sapma, min:minimum, max:maksimum

**Katılımcılardan yaşanan sorunlarla ilgili bilgi alanlar değerlendirmeye alınmıştır, yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

Çizelge 3.6. (devam) Kadınların Cinsel Yaşamla İlgili Danışmanlık Gerekisini Özelliklerine Göre Dağılımı, Kadın Cinsel Distres Ölçeği (KCDÖ), Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kadınların Cinsel Yaşamla İlgili Danışmanlık Gerekisini	n(%)	KCDÖ		MSDÖ		MSDÖ Somatik Boyut		MSDÖ Psikolojik Boyut		MSDÖ Ürogenital Boyut	
		Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)	Ort.±SS	Medyan (min-max)
Hangi konularda bilgi almak istersiniz?(n=49)**											
-Ağrılı Cinsel Birleşme											
Evet	20(40.8)	14,95±12,55	13,00 (0-37)	13,05±8,34	11,50 (0-36)	1,60±1,57	1,50 (0-4)	7,70±5,60	6,50 (0-23)	3,75±2,67	3,00 (0-9)
Hayır	29(59.2)	12,38±7,72	11,00 (0-35)	12,55±5,97	13,00 (1-29)	1,41±1,30	1,00 (0-4)	7,62±4,35	8,00 (0-18)	3,52±1,90	4,00 (1-8)
		p=0,561 ^a		p=0,823 ^a		p=0,752 ^a		p=0,736 ^a		p=0,918 ^a	
-Vajinal Kuruluk											
Evet	30(61.2)	12,77±10,81	10,50 (0-37)	14,17±7,32	13,00 (4-36)	1,70±1,42	2,00 (0-4)	8,43±5,19	8,00 (1-23)	4,03±2,34	4,00 (0-9)
Hayır	19(38.8)	14,47±8,55	12,00 (0-35)	10,53±5,83	12,00 (0-19)	1,16±1,34	1,00 (0-4)	6,42±4,61	5,00 (0-17)	2,95±1,90	3,00 (0-6)
		p=0,271 ^a		p=0,142 ^a		p=0,180 ^a		p=0,165 ^a		p=0,123 ^a	
-Orgazm Bozukluğu											
Evet	11(22.4)	12,00±11,49	11,00 (0-37)	9,36±5,85	9,00 (0-19)	1,27±1,27	2,00 (0-3)	5,73±4,98	6,00 (0-17)	2,36±2,06	2,00 (0-7)
Hayır	38(77.6)	13,84±9,57	11,50 (0-36)	13,73±7,01	13,00 (1-36)	1,55±1,45	1,00 (0-4)	8,21±4,96	8,00 (0-23)	3,97±2,16	4,00 (1-9)
		p=0,556 ^a		p=0,068 ^a		p=0,526 ^a		p=0,113 ^a		p=0,027 ^{a*}	
-Cinsel İstek Azlığı											
Evet	17(34.7)	10,00±6,53	10,00 (0-24)	10,71±5,78	11,00 (1-19)	1,18±1,47	0,00 (0-4)	6,82±5,04	7,00 (0-17)	2,71±1,79	2,00 (0-6)
Hayır	32(65.3)	15,25±11,00	13,00 (0-37)	13,84±7,36	13,00 (0-36)	1,66±1,36	2,00 (0-4)	8,09±5,04	7,50 (0-23)	4,09±2,30	4,00 (0-9)
		p=0,107 ^a		p=0,178 ^a		p=0,219 ^a		p=0,365 ^a		p=0,041 ^{a*}	

*p<0.05, a:Mann-Whitney U testi, Ort:Ortalama, SS:Standart sapma, min:minimum, max:maksimum

**Katılımcılardan cinsel yaşamda olabilecek değişikliklerle ilgili bilgi almak isteyenler değerlendirmeye alınmıştır, yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

Çizelge 3.6’da kadınların cinsel yaşamla ilgili danışmanlık gereksinimi özelliklerine göre dağılımı, “Kadın Cinsel Distres Ölçeği (KCDÖ)”, “Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) toplam ve alt boyut” puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Çalışma kapsamına alınan kadınların cinsel yaşamla ilgili danışmanlık gereksinimi özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; premenopozal dönemde cinsel yaşamdaki değişikliklerle ilgili bilgi almayan kadınların oranının (%75,4) bilgi alan kadınların oranına göre (%24,6) daha yüksek olduğu, bilgi alınan kaynağın en yüksek oranda doktor (%37,5), bilgi alınmak istenilen kaynağın ise en yüksek oranda doktor (%50) olduğu belirlenmiştir. Bilgi alan kadınlar verilen bilginin yeterli (%53,1) ve kısmen yeterli (%46,9) olduğunu belirtmişlerdir. Kadınların %37,7’sinin premenopozal dönemde cinsel yaşamda olabilecek değişikliklerle ilgili bilgi almak istediği, bilgi almak isteyen kadınların en yüksek oranda vajinal kuruluk (%61,2) konusunda bilgi gereksinimleri olduğu belirlenmiştir.

Çalışma kapsamına alınan kadınların cinsel yaşamla ilgili danışmanlık gereksinimi özelliklerine göre “KCDÖ” puan ortalamaları dağılımı incelendiğinde; “bilgi almak ister misiniz” değişkenleri ile “KCDÖ” puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). “KCDÖ” puanı ortalaması, bilgi almak isteyen kadınlarda $13,43\pm 9,94$, bilgi almak istemeyen kadınlarda ise $5,96\pm 7,28$ olarak bulunmuştur.

Çalışma kapsamına alınan kadınların cinsel yaşamla ilgili danışmanlık gereksinimi özelliklerine göre “MSDÖ” puan ortalamaları dağılımı incelendiğinde; “bilgi almak ister misiniz” değişkenleri ile “MSDÖ” puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0,010$). Bilgi almak isteyen kadınların “MSDÖ” puan ortalaması ($12,75\pm 6,96$), bilgi almak istemeyen kadınların “MSDÖ” puan ortalamasına göre ($9,97\pm 6,85$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Çalışma kapsamına alınan kadınların cinsel yaşamla ilgili danışmanlık gereksinimi özelliklerine göre “MSDÖ somatik alt boyut” puan ortalaması dağılımı incelendiğinde; “kimden bilgi aldınız” ve “bilgi almak ister misiniz” değişkenleri ile somatik alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Basın-yayımdan bilgi alan kadınların “somatik alt boyut” puan ortalaması en yüksek bulunurken ($1,64\pm1,03$), akrabadan bilgi alan kadınların puan ortalaması en düşük bulunmuştur ($0,00\pm0,00$). Bilgi almak isteyen kadınların “somatik alt boyut” puan ortalaması ($1,49\pm1,40$), bilgi almak istemeyen kadınların puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Çalışma kapsamına alınan kadınların cinsel yaşamla ilgili danışmanlık gereksinimi özelliklerine göre “MSDÖ psikolojik alt boyut” puan ortalaması dağılımı incelendiğinde; hiçbir değişken ile “psikolojik alt boyut” puan ortalaması arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çalışma kapsamına alınan kadınların cinsel yaşamla ilgili danışmanlık gereksinimi özelliklerine göre “MSDÖ ürogenital şikayetler alt boyut” puan ortalaması dağılımı incelendiğinde; “bilgi almak ister misiniz”, “orgazm bozukluğu ve cinsel istek azlığı konularında bilgi almak isteyen kadınlar” değişkenleri ile “ürogenital şikayetler alt boyut” puan ortalaması arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). “Ürogenital şikayetler alt boyut” puan ortalaması bilgi almak isteyen kadınlarda $3,61\pm2,22$, bilgi almak istemeyen kadınlarda ise $1,91\pm1,73$ olarak bulunmuştur. Orgazm bozukluğu konusunda bilgi almak isteyen kadınların “ürogenital şikayetler alt boyut” puan ortalaması $2,36\pm2,06$ iken, cinsel istek azlığı konusunda bilgi almak isteyen kadınların puan ortalaması $2,71\pm1,79$ ’dur.

Çizelge 3.7. Kadın Cinsel Distres Ölçeği (KCDÖ), Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) ve MSDÖ Alt Ölçeklerine Ait Tanımlayıcılar

Ölçekler	Ort.±SS	İşaretlenen Alt ve Üst Puanları	Cronbach Alfa Değeri
Kadın Cinsel Distres Ölçeği (KCDÖ)	8,78±9,10	0-38	0,96
Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ)	11,02±7,00	0-36	0,86
MSDÖ Somatik Alt Boyut	1,12±1,39	0-7	0,37
MSDÖ Psikolojik Alt Boyut	7,35±5,01	0-24	0,87
MSDÖ Ürogenital Şikayetler Alt Boyut	2,55±2,09	0-9	0,75

Çizelge 3.7’de “KCDÖ”, “MSDÖ” toplam ve alt boyutlarına ait tanımlayıcılar verilmiştir. “KCDÖ”nin işaretlenen en düşük ve en yüksek puanlarının 0-38, ölçeğin puan ortalamasının 8,78±9,10 olduğu, “MSDÖ”nin işaretlenen en düşük ve en yüksek puanlarının 0-36, ölçeğin puan ortalamasının 11,02±7,00 olduğu, “MSDÖ” alt boyutlarına ait ortalamaların “somatik alt boyut” için 1,12±1,39, “psikolojik alt boyut” için 7,35±5,01, “ürogenital şikayetler alt boyut” için 2,55±2,09 olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 3.8. Kadınların Cinsel Distres Ölçeği Puan Aralıklarına Göre Dağılımı, MSDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=130)

Ölçekler	n(%)	MSDÖ Ort.±SS	MSDÖ Somatik Alt Boyut Ort.±SS	MSDÖ Psikolojik Alt Boyut Ort.±SS	MSDÖ Ürogenital Şikayetler Alt Boyut Ort.±SS
KCDÖ (<11,5)	95(73,1)	8,95±5,57	0,82±1,19	6,39±4,37	1,74±1,40
KCDÖ (≥11,5)	35(26,9)	16,66±7,43 p<0,001 ^{a*}	1,94±1,55 p<0,001 ^{a*}	9,94±5,74 p=0,001 ^{a*}	4,77±2,07 p<0,001 ^{a*}

*p<0,05, a:Mann-Whitney U testi, Ort:Ortalama, SS:Standart sapma

Çizelge 3.8’de “KCDÖ”nin puan aralıklarına göre dağılımı yer almaktadır. Ölçeğin kesme puanına göre 11,5 ve üstünde puan alınması, cinsel distres yani cinsel fonksiyon bozukluğu yaşandığını göstermektedir. Kadınların %26,9’unda cinsel distres varlığı tespit edilmiştir. “MSDÖ” ve ölçek alt boyutları bakımından “KCDÖ” arasında fark olup olmadığına bakılmış ve dört ölçek için de anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). “Somatik alt boyut” puanı ortalaması cinsel distres olan

kadınlarda $1,94 \pm 1,55$ iken, cinsel distres olmayan kadınlarda $0,82 \pm 1,19$ olarak bulunmuştur. “Psikolojik alt boyut” puanı ortalaması cinsel distres olan kadınlarda $9,94 \pm 5,74$ iken, cinsel distres olmayan kadınlarda $6,39 \pm 4,37$ olarak bulunmuştur. “Ürogenital şikayetler alt boyut” puanı ortalaması cinsel distres olan kadınlarda $4,77 \pm 2,07$ iken, cinsel distres olmayan kadınlarda $1,74 \pm 1,40$ olarak bulunmuştur. “MSDÖ” puanı ortalaması ise cinsel distres olan kadınlarda $16,66 \pm 7,43$ iken, cinsel distres olmayan kadınlarda $8,95 \pm 5,57$ olarak bulunmuştur.

Çizelge 3.9. Kadın Cinsel Distres Ölçeği Puan Ortalaması ile MSDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalaması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Ölçekler		MSDÖ	MSDÖ Somatik Alt Boyut	MSDÖ Psikolojik Alt Boyut	MSDÖ Ürogenital Şikayetler Alt Boyut
KCDÖ	Korelasyon Katsayısı	0,594	0,421	0,375	0,764
	p değeri	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*

* $p < 0,05$, r: Spearman korelasyon analiz testi

Çizelge 3.9.’da “KCDÖ” ile diğer ölçeklerin ilişkisine bakılmıştır. “KCDÖ” puanı ile somatik alt boyut arasında pozitif yönlü, orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). “Somatik alt boyut” puanı arttıkça “KCDÖ” puanı da artmaktadır. “KCDÖ” puanı ile “psikolojik alt boyut” arasında pozitif yönlü, orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). “Psikolojik alt boyut” puanı arttıkça “KCDÖ” puanı da artmaktadır. “KCDÖ” puanı ile “ürogenital şikayetler alt boyut” arasında pozitif yönlü, yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). “Ürogenital şikayetler alt boyut” puanı arttıkça “KCDÖ” puanı da artmaktadır. “KCDÖ” puanı ile “MSDÖ” puanı arasında pozitif yönlü, orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). “MSDÖ” puanı arttıkça “KCDÖ” puanı da artmaktadır.

4. TARTIŞMA

Bu çalışmada, premenopozal dönemde olan kadınların sosyo-demografik ve diğer tanıtıcı özellikleri, menopoz semptomları ve cinsel distres düzeyleri; “Sosyo-demografik/Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Kadın Cinsel Distres Ölçeği”, “Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği” ile ele alınmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışma örneklemini oluşturan premenopozal dönemdeki kadınların yaş ortalaması $44,05 \pm 2,93$ ’tür. Dinç ve Özer (2019), premenopoz ve menopozal dönemdeki kadınlarla yaptıkları çalışmada, premenopoz dönemdeki kadınların yaş ortalamasını $46 \pm 2,45$ olarak belirlemişlerdir. Nosek ve ark. (2010), yaşlanmanın menopoz semptomları üzerine etkisini inceledikleri Kuzey Kaliforniya’da yaptıkları çalışmada, premenopozal dönemdeki kadınların yaş ortalamasını $44,3 \pm 2,32$ olarak belirlemişlerdir. Kısa ve ark. (2012) ise, kadınların menopoza yönelik tutumlarını inceledikleri çalışmada, 40-44 yaş aralığındaki kadınların %41,7’sinin, 45-49 yaş aralığındaki kadınların % 50’sinin premenopoz döneminde olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmada belirlenen ortalama premenopoz yaşının, yapılan çalışmalarla uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışma kapsamına alınan kadınların yaşadığı semptomlar “Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği” ile ölçülmüş olup, ölçekten alınabilecek puanlar (0-44) dikkate alındığında, çalışma kapsamına alınan kadınların “Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği” toplam puan ortalaması $11,02 \pm 7,00$, “somatik şikayetler” puan ortalaması $1,12 \pm 1,39$, “psikolojik şikayetler” puan ortalaması $7,35 \pm 5,01$ ve “ürogenital şikayetler” puan ortalaması $2,55 \pm 2,09$ olarak bulunmuştur (Çizelge 3.7). Bu sonuçlar doğrultusunda kadınların menopoz semptomlarını hafif geçirdikleri görülmektedir. Andaç (2017), klimakterik dönemdeki kadınların cinsel yaşamını ele aldığı çalışmada, bizim çalışmamıza benzer olarak “MSDÖ” toplam puan ortalaması $13,42 \pm 8,81$, “somatik şikayetler” puan ortalaması $5,00 \pm 3,45$, “psikolojik şikayetler” puan ortalaması $5,36 \pm 4,08$ ve “ürogenital şikayetler” puan

ortalaması $3,06 \pm 2,73$ olarak bulunmuş ve kadınların menopozal semptomlarını hafif geçirdikleri saptanmıştır.

Çalışma kapsamına alınan kadınların cinsel distres düzeyleri “KCDÖ” ile ölçülmüş olup, “KCDÖ”nin kesme noktası 11,5 olmakla birlikte, ölçekten alınabilecek puanlar (0-52) dikkate alındığında, çalışma kapsamına alınan kadınların ölçek puan ortalaması $8,78 \pm 9,10$ olarak bulunmuştur. Buna göre kadınlarda yaşanan semptomların şiddetinin ve cinsel distres düzeylerinin düşük olduğu, kadınların %26,9’unun puan ortalamasının ölçek kesme noktasının üzerinde olduğu, yani kadınların %26,9’unda cinsel distres yaşandığı belirlenmiştir. “KCDÖ”nin farklı örneklem gruplarında kullanıldığı çalışmalar mevcuttur. Ürkmez (2018), kadınların cinsel sıkıntıları ve evlilik doyumları arasındaki ilişkiyi incelediği 18 yaş üzerindeki kadınlarda yaptığı çalışmada, “KCDÖ” puan ortalamasını $8,02 \pm 9,17$ olarak belirlemiş ve kadınların %26,1’inin puan ortalamasının ölçek kesme noktasının üzerinde olduğunu, yani kadınların %26,1’inin cinsel distres yaşadığını tespit etmiştir. Turan (2018), infertil kadınlardaki cinsel distres ve cinsel yaşam kalitesini incelediği çalışmada, “KCDÖ” puan ortalamasını $10,37 \pm 9,01$ olarak belirlemiş ve kadınların %52,5’inin puan ortalamasının ölçek kesme noktasının üzerinde olduğunu, yani kadınların yarısının cinsel distres yaşadığını tespit etmiştir.

Çalışmamızda, “KCDÖ” puan ortalaması ile “MSDÖ” puan ortalaması arasında pozitif yönlü, orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$, Çizelge 3.9). “KCDÖ” puan ortalaması ile “somatik ve psikolojik alt boyut” arasında pozitif yönlü, orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$, Çizelge 3.9). “KCDÖ” puanı ile “ürogenital şikayetler alt boyut” arasında pozitif yönlü, yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$, Çizelge 3.9). Sonuç olarak, yaşanan semptomların şiddeti arttıkça, kadınlarda görülen cinsel distres düzeyinde artma olduğu saptanmıştır.

Literatür incelendiğinde, menopozal semptomların cinsel fonksiyon üzerindeki etkisinin araştırıldığı pek çok çalışma bulunmaktadır (Andaç, 2017; Kömürcü ve İşbilen, 2011; Nalbant, 2009 ve Özcan ve Oskay, 2013). Çalışmamızda 40-52 yaş

arasındaki premenopozal dönemdeki kadınlarda cinsel distres görülme oranı %26,9 olarak bulunmuştur. Çalışma kapsamına alınan kadınların yaş grubu değişkenine göre “KCDÖ”, “MSDÖ” toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$, Çizelge 3.2). Yaş grubu 50-52 olan kadınların “KCDÖ” puan ortalamasının ($14,67\pm 12,68$), yaş grubu 40-44 olan kadınların puan ortalaması ($8,76\pm 9,51$) ve yaş grubu 45-49 olan kadınların puan ortalamasına göre ($8,06\pm 7,80$) yüksek olduğu bulunmuştur. Türkiye’de ve Amerika’da yapılan çalışma bulguları, cinsel problemlerin yaş ilerledikçe artış gösterdiğini, ancak cinsel distres görülme oranının orta yaşlı kadınlarda daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Aydın ve ark., 2016 ve Shifren ve ark., 2008). Yapılan çalışmalarda, 20-65 yaş grubu Amerikalı kadınlarda cinsel distres prevalansı %24,4 (Bancroft ve ark., 2003), 45-54 yaş grubu Amerikalı kadınlarda %28,5 (Rosen ve ark., 2009), 50-70 yaş grubu Amerikalı doğal menopoza giren kadınlarda %9, cerrahi menopoza giren kadınlarda %14 olarak bulunmuştur (Leiblum ve ark., 2006). Çalışma bulgularımızda, 50-52 yaş grubundaki kadınlarda menopozal semptomların ve cinsel distresin daha fazla görülmesi, yaş değişkeni ile cinsel distres düzeyi ve menopozal semptomlar arasında anlamlı bir ilişki olmamasına rağmen, ilerleyen yaşın menopozal semptomlar ve cinsel fonksiyon üzerine olan olumsuz etkisini göstermektedir.

Çalışma kapsamına alınan kadınların BKİ ortalaması $24,12\pm 2,66$ kg/m^2 olduğu ve kadınların %39,2’sinin “fazla kilolu” grupta olduğu tespit edilmiştir. BKİ ile cinsel distres düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmamasına rağmen, BKİ yüksek olan kadınlarda cinsel distres puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çizelge 3.2). BKİ arttıkça somatik ve ürogenital şikayetler yakınmalarının şiddetinin arttığı tespit edilmiştir (Çizelge 3.2). Melin ve ark. (2008), obezite problemi olan kadınlarda cinsel fonksiyonu değerlendirdikleri ve Zhang ve ark. (2017), Çinli kadınlardaki cinsel fonksiyonu değerlendirdikleri çalışmalarda, ilerleyen yaş ve menopozal döneme bağlı yaşanan hormonal değişiklikler nedeniyle BKİ yüksek olan kadınlarda üriner inkontinans görülme riskinin arttığını, üriner inkontinans gelişen kadınlarda cinsel ilişki sırasında idrar kaçırma korkusu ve suçluluk duygusu, cinsel ilişkiden kaçınma davranışı, cinsel memnuniyette azalma meydana gelmesi sonucu cinsel

fonksiyon sorunlarının meydana geldiğini ve cinsel distres gelişimine neden olduğunu belirtmişlerdir. Çalışma bulguları, BKİ'nin menopozal semptomlar ve cinsel distres üzerinde etkisi olduğunu, olumlu beden imajının menopozal yakınmalar ve cinsel fonksiyon üzerinde pozitif yönde etkisi olacağını göstermektedir.

Çalışma kapsamına alınan kadınların %72,3'ü ilköğretim mezunu, %21,5'i lise mezunu ve %6,2'si yüksekokul mezunudur. Bu çalışmada, kadının eğitim seviyesi ile cinsel distres düzeyi arasında anlamlı farklılık olmamasına rağmen, eğitim seviyesi düşük olan kadınlarda cinsel distres puanının ve menopozal semptom puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çizelge 3.2). Çalışma kapsamına alınan kadınların eşlerinin eğitim seviyesi ile cinsel distres düzeyi arasında anlamlı farklılık olduğu, eşlerin eğitim seviyesi arttıkça kadın cinsel distres düzeyinin azaldığı belirlenmiştir (Çizelge 3.2). Eşin eğitim seviyesi düşük olan kadınlarda menopozal semptomların daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (Çizelge 3.2). Tepe (2012), Adana ili Havut Beldesi'nde 35-64 yaş kadınlarda cinsel işlevde menopozun etkisini incelediği çalışmada, eşin yüksek eğitim seviyesinin cinsel fonksiyonu artırdığını belirtmiştir. Alpaslan (2018), Ordu ilinde menopoz semptomlarının günlük yaşam aktivitelerine etkisini incelediği çalışmada, eşlerin eğitim seviyesi yükseldikçe kadınların menopozal yakınmalarının azaldığını belirtmiştir. Cabral ve ark.'nın (2013) Brezilya'da, Jokinen ve ark.'nın (2003) Finlandiya'da, Shifren ve ark.'nın (2008) Amerika'da cinsel fonksiyonu ele aldıkları çalışmalarda, eğitim seviyesinin cinsel distres gelişmesini etkilediğini ve düşük eğitim seviyesine sahip olan kadınların cinsel fonksiyon sorunlarının arttığını belirtmişlerdir. Shifren ve ark. (2008), Amerikalı kadınlarla yaptıkları cinsel distressi değerlendirdikleri çalışmada, düşük eğitim seviyesinin cinsel distres gelişme riskini artırdığını, Wieder-Huszla ve ark. (2014), postmenopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesini etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada, eğitim seviyesi yükseldikçe menopozal yakınmaların şiddetinin azaldığını belirtmişlerdir. Eğitim seviyesinin doğru bilgiye erişimi, sorunların eşler arasında paylaşımı, genel/cinsel sağlık ve bakım hizmetlerine ulaşılmasını sağladığından, menopozal yakınmalar ve cinsel fonksiyon üzerinde etkisi olduğu düşünülmektedir.

Çalışma kapsamına alınan kadınların çalışma durumu ve aile gelir düzeyi ile cinsel distres düzeyi arasında anlamlı farklılık olmamasına rağmen, ev hanımı olan kadınlarda ve aile gelir düzeyi orta olan kadınlarda cinsel distres düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Çizelge 3.2). Ev hanımı olan ve orta ve düşük gelir düzeyi olan kadınların menopozal semptomların daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (Çizelge 3.2). Tepe (2012), çalışma durumunun cinsel fonksiyonu etkilediğini, Kavlak (2011), menopoz dönemindeki kadınlarda kaygı düzeyi ve cinsel doyumu incelediği çalışmada, çalışma durumunun cinsel fonksiyonu etkilemediğini belirtmiştir. Tortumoğlu ve Erci (2004), klimakterik dönemdeki kadınlara verilen planlı sağlık eğitiminin menopozal yakınma, tutum ve sağlık davranışlarına etkisini inceledikleri çalışmada, çalışan kadınlarda uykusuzluk-yorgunluk, baş ağrısı baş dönmesi, sinirlilik, gerginlik, içe kapanma, ağlama, çarpıntı gibi menopozal yakınmaların çalışmayan kadınlara göre daha az görüldüğünü belirtmişlerdir. Singh ve ark. (2009), Güney Hindistan'da cinsel fonksiyonu etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada, ekonomik güçlüklerin cinsel fonksiyon problemlerini artırdığı, ailenin gelir düzeyi düşüğe cinsel distresin ve menopozal yakınmaların arttığını belirtmişlerdir. Herhangi bir işte çalışmayan ve aile gelir düzeyi düşük/orta olan kadınlarda cinsel distres düzeyinin yüksek ve menopozal semptomların daha fazla görülmesinin, yaşanan ekonomik sıkıntıdan ve temel gereksinimlerin karşılanmasında zorluk çekmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada, aile tipi ile cinsel distres düzeyi arasında anlamlı farklılık olmadığı, ancak çekirdek ailede yaşayan kadınların cinsel distres düzeylerinin geniş ailede yaşayan kadınlara göre daha fazla görüldüğü belirlenmiştir. Geniş ailede yaşayan kadınlarda menopozal semptomların çekirdek ailede yaşayan kadınlara göre daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (Çizelge 3.2). Özerdoğan ve ark. (2009), 40-65 yaş grubu kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu prevalansı, depresyon ve diğer ilişkili faktörleri inceledikleri çalışmada, aile tipi ile cinsel fonksiyon arasında anlamlı farklılık olmamasına rağmen, geniş ailede yaşayan kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarının daha fazla görüldüğünü belirtmişlerdir. Güney Hindistan'da yapılan çalışmada benzer şekilde, aile tipinin cinsel fonksiyonu etkilemediği sonucu bulunmuştur (Singh ve ark., 2009). Sis Çelik ve Pasinlioğlu (2014), klimakterik

dönemdeki kadınların yaşadıkları menopozal semptomlar ve etkileyen faktörleri araştırdıkları çalışmada, ailede kararlara katılan kadınlarda menopozal yakınmaların daha az görüldüğünü belirlemiştirler. Menopozal dönemdeki kadınlarda meydana gelen psikolojik ve fizyolojik değişimlere karşı aile üyeleri ve partner desteğinin, cinsel yaşamın iyileştirilmesi ve menopozal yakınmaların azaltılmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma kapsamına alınan kadınların %63,1'i görücü usulü, %36,9'unun anlaşarak evlendiği, %59,2'sinin 19-27 yaş arasında evlendiği, %96,9'unun 10 yıldan daha uzun süredir evli olduğu bulunmuştur. Kadınların evlenme şeklinin, evlilik süresinin ve evlilik yaşı ile cinsel distres arasında anlamlı farklılık olmamasına rağmen görücü usulü, 18 yaş ve altında evlenen kadınların cinsel distres puanının ve menopozal semptom puanının daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir. 10 yıldan uzun süredir evli olan kadınların cinsel distres puanının daha düşük, menopozal semptom puanının ise daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (Çizelge 3.2). Cayan ve ark. (2004) çalışma bulgularında, evlilik süresinin cinsel fonksiyon bozukluğu prevalansını etkilemediğini, Özerdoğan ve ark. (2009) ise evlilik süresinin artmasıyla birlikte ilerleyen yaş ve menopozal faktörlerin de cinsel distres üzerine etkisinin olduğunu belirtmiştir. Sis Çelik ve Pasinlioğlu (2014) çalışmasında, evlenme yaşı 20 yaş ve üzerinde olan kadınların menopozal yakınmaları daha az yaşadığını belirtmiştir. Yapılan çalışmalarda evlenme şeklinin, evlilik yaşının ve süresinin kadın cinselliği üzerinde önemli etkisinin olduğu belirtilmektedir (Güvel ve ark., 2003 ve Yıldız ve Büyüksahin Çevik, 2016). Çalışma bulguları literatür sonuçlarıyla benzer şekilde, evlenme şekli, evlilik süresi ve evlilik yaşının cinsel fonksiyon problemlerini ve menopozal semptomları artırdığını göstermektedir. İlerleyen yaşla birlikte, cinsel deneyimlerin oluşması ve eşlerin birbirlerini daha iyi tanımaları sonucu cinsel distresin azaltılabileceği düşünülmektedir.

Çalışma kapsamına alınan kadınların %17,7'sinin sigara içtiği belirlenmiştir. Sigara içen kadınlarda menopozal semptomların görülme oranı daha yüksektir. Çalışmamızda, kadınların sigara içme durumu ile cinsel distres düzeyi ve menopozal yakınmalar arasında anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$, Çizelge 3.2).

Gold ve ark. (2000), Amerika'daki 40-55 yaş grubu kadınlarla yaptıkları çalışmada, aktif sigara içenlerde somatik semptomların daha fazla görüldüğünü belirtirlerken, Türkiye'de yapılan çalışmalarda, sigara kullanımının menopozal yakınmalar, cinsel fonksiyon bozukluğu ve cinsel distres gelişimi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Öksüz ve Malhan, 2006 ve Tortumluoğlu ve Erci, 2004). Bizim çalışmamızda, sigara içenlerde menopozal semptomların ve cinsel distresin daha fazla görülmesi, cinsel distres ve menopozal semptomlar ile sigara kullanımı arasında anlamlı farklılık olmamasına rağmen, sigaranın cinsel yaşam üzerine olan olumsuz etkisini göstermektedir.

Çalışma kapsamına alınan kadınların toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve birlikte yaşanan çocuk sayısı ile cinsel distres düzeyi arasında anlamlı farklılık olmamasına rağmen, hiç gebelik geçirmeyen ve çocuk sahibi olmayan kadınlarda cinsel distres puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların toplam gebelik sayısı ile somatik boyut menopozal semptomları arasında anlamlı farklılık olduğu, üçten fazla gebelik geçiren ve çocuk sayısı fazla olan kadınların menopozal semptomlarının daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (Çizelge 3.3). Ürkmez (2018), kadınların cinsel sıkıntıları ve evlilik doyumları arasındaki ilişkiyi incelediği 18 yaş üzerindeki kadınlarda yaptığı çalışmada, gebelik sayısı ile cinsel distres gelişimi arasında ilişkinin olmadığı belirtirken, evlilik doyumunun incelendiği bir başka çalışmada ise, çocuk varlığının ve sayısının artmasının beraberinde artan sorumlulukları getirdiği ve eşler arasında sorunların oluşmasına neden olduğu belirtmiştir (Demir, 2014). Yapılan çalışmalarda, çocuk sayısı az olan kadınların psikolojik yakınmaları daha az yaşadığı (Ergin, 2016), gebelik sayısı arttıkça menopozal yakınmaların arttığı belirtilmiştir (Çoban ve ark., 2008 ve Sis Çelik ve Pasinlioğlu, 2014). Çalışma bulguları, gebelik ve çocuk sayısının premenopozal dönemde görülen menopozal yakınmalar üzerinde etkili olduğunu düşündürmektedir.

Çalışma kapsamına alınan kadınların %16,9'u cinsel ilişkide idrar kaçırma, %50,8'i idrar yolu enfeksiyonu ve %56,2'si üreme sistemi enfeksiyonu sorunu yaşamaktadır. Çalışmamızda kadınların cinsel ilişkide idrar kaçırma, idrar yolu enfeksiyonu ve üreme sistemi enfeksiyonu yaşayan kadınlarda cinsel distres ve

menopozal semptomların daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (Çizelge 3.3). Liang ve ark.'nın (2012) Amerika'da, Witek ve ark.'nın (2012) Polonya'da, Yağmur'un (2007) Malatya ilinde yaşayan kadınlarla yaptıkları çalışma bulgularında, üriner inkontinans ve cinsel ilişkide idrar kaçırma durumunun libido, disparoni, lubrikasyon ve orgazmı etkileyerek kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarının meydana gelmesine ve cinsel distres gelişimine neden olduğu, genital enfeksiyonların cinsel fonksiyonları ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Çalışma bulguları, kadın sağlığını negatif yönde etkileyen bu sorunların erken dönemde saptanması ve tedavisi ile menopozal semptomlarda azalma ve cinsel fonksiyonda iyileşme sağlanabileceğini düşündürmektedir.

Çalışma bulgularımızda, uyku alışkanlığında değişiklik, stres, fiziksel ve zihinsel yorgunluk, kalp rahatsızlıkları, terleme ve sıcak basması sorunu yaşayan kadınların "KCDÖ", "MSDÖ" toplam ve alt boyut puan ortalamalarının bu sorunları yaşamayan kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$, Çizelge 3.4). Dennerstein ve ark. (2002), Avustralya'daki kadınlarla yaptıkları menopozal dönem, psikolojik durum ve cinsel fonksiyon arasındaki ilişkiyi değerlendirdikleri çalışmada, kadınlarda yorgunluk, sıcak basması, anksiyete ve duygu durum değişiklikleri gibi menopoz semptomlarının görülmesi sonucu libidoda azalma meydana geldiğini belirtmişlerdir. Dinçer ve Oskay (2018), menopoz dönemindeki kadınların cinsellik ile ilgili sorunlarını inceledikleri çalışmada, psikolojik yakınmaların cinsellikten soğuma, cinsel istekte azalma, ilişki sıklığında azalma gibi cinsel sorunların oluşmasına neden olduğunu belirtmişlerdir. Portman ve ark. (2014), Amerika'da yaptıkları çalışmada, sıcak basması ve gece terlemelerinin kadınlarda enerji kaybına, dolayısıyla libidoda azalmaya neden olarak cinsel distres gelişimine neden olduğunu, Valadares ve ark. (2008), Brezilya'da yaptıkları 40-65 yaş arasındaki kadınlarda cinsel fonksiyonu etkileyen faktörleri araştırdıkları çalışmada, uykusuzluk, depresyon, sıcak basması gibi menopozal semptomları olan kadınlarda cinsel fonksiyonların daha düşük olduğunu belirtmişlerdir. Kadınların doğru bilgilendirilmeleri, yönlendirilmeleri ve uygun tedavi hizmetlerinin sağlanması ile cinsel fonksiyon bozukluğu ve menopozal semptomların oluşmasına neden olan uyku

sorunları, stres, fiziksel ve zihinsel yorgunluk, kalp rahatsızlıkları, terleme ve sıcak basması gibi sorunların azaltılabileceği düşünülmektedir.

Çalışma kapsamına alınan kadınların adet düzensizliklerinin başlamadığı premenopozal dönem öncesinde %27,7'sinin, adet düzensizliklerinin başladığı premenopozal dönemde ise %76,2'sinin cinsel sorun yaşadığı belirlenmiştir. Ege ve ark. (2010), cinsel fonksiyon bozukluğunu araştırdıkları çalışmada, cinsel ilişki sırasında ağrı yaşayan kadınların (%45,1) ağrı yaşamayanlara göre 5 kat daha fazla cinsel fonksiyonlarında sorun oluşma riski olduğunu, Leiblum ve ark. (2006) Amerika'da yaptıkları çalışmada, cinsel istek azlığı yaşayan kadınların evliliklerinden, partner ilişkilerinden ve cinsel yaşamlarından memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Amerika'da yapılan çalışma bulgularında, disparoni olan kadınlarda cinsel istek ve ilişki sıklığında, orgazmda ve vajinal lubrikasyonda azalma olduğu, menopozal yakınmaların daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (Desrochers ve ark., 2008 ve Shifren, 2008). Çalışma bulguları, premenopozal dönem öncesinde ve premenopozal dönemde yaşanan cinsel sorunların, premenopozal dönemde menopozal semptomlara neden olduğunu göstermektedir.

Çalışma kapsamına alınan kadınların eşlerinin %20'sinde cinsel sorun yaşanmaktadır. Yaşanan cinsel sorunlar arasında sertleşme sorunu (%19,2), erken boşalma (%30,8) ve cinsel isteksizlik (%50) yer almaktadır. Eşinde cinsel sorun olan kadınların cinsel distres düzeylerinin daha fazla görüldüğü belirlenmiştir. Kadının eşinin yaşadığı cinsel sorunlar ile menopozal semptomlar arasında anlamlı farklılık olmamasına rağmen, eşinde cinsel sorun olan kadınlarda menopozal semptom puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çizelge 3.5). Nappi ve ark. (2001), menopoz yakınmaları ve cinsel fonksiyon arasındaki ilişkiyi belirledikleri çalışmada, vajinal kuruluk sorunu yaşayan, ayrıca eşinde sertleşme sorunu olan kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarının arttığını belirtmişlerdir. Simon ve ark. (2013), Amerika'daki postmenopozal dönemdeki kadınlar ve partnerleri ile yaptıkları çalışmada, kadında vajinal kuruluk ile beraber erkekte sertleşme sorununun varlığı cinsel fonksiyonların olumsuz etkilenmesine neden olduğunu belirtmişlerdir. Ürkmez (2018), kadınların eşlerinin %23,7'sinde erken boşalma, %13,4'ünde sertleşme

sorunu olduğunu ve eşlerinde cinsel sorun olan kadınlarda daha fazla cinsel distres geliştiğini belirtmiştir. Verze ve ark. (2018), İtalya’da yaptıkları çalışmada, eşte erken boşalma sorunu olan kadınlarda cinsel yaşam kalitesinde azalma, cinsel distres ve anksiyetede artma görüldüğünü, Graziottin ve Althof (2011), eşte erken boşalma sorununun partnerler üzerindeki etkisini araştırdıkları literatür incelemesinde, eşte erken boşalma sorunu olan kadınlarda azalmış cinsel memnuniyet ve artmış cinsel sorunların geliştiğini belirtmişlerdir. Althof ve ark. (2014), erken boşalma sorunu yaşayan hastalar için geliştirdikleri kanıta dayalı tanı ve tedavi rehberinde, eşte erken boşalma sorunu olan kadınlarda cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon ve orgazm sorunlarının daha arttığını belirtmişlerdir. Kadın/partnerin cinsel sorunlarının erken dönemde saptanarak cinsel terapi ve eğitim programları ile sorunların çözülmesi sağlanabilir (Cetad, Erişim Tarihi: 08.04.2021).

Çalışma kapsamına alınan kadınların premenopozal dönem öncesinde ve premenopozal dönemde cinsel ilişkiyi kötü olarak algılayan, nadiren cinsel ilişkide bulunan ve yaşanan cinsel sorunları eşi ile konuşan kadınlarda cinsel distres ve menopozal semptomların daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (Çizelge 3.5). Howard ve ark. (2006), Avustralyalı kadınlarda cinselliği etkileyen faktörleri araştırdıkları çalışmada, artan yaşla birlikte kadınların cinsel birleşme sıklığının ve cinsel fantezilerin azaldığını belirtirlerken, Bancroft ve ark. (2003), cinsel distresi değerlendirdikleri Amerikalı kadınlarla yaptıkları çalışmada, partnerle olan ilişkiyi algılama durumunun cinsel distres oluşmasında etkili olduğunu belirtmişlerdir. Eşin anlayışlı olmasının kadının yaşadığı semptomları azalttığı, partnerle cinsel ilişki sırasında olumsuz duygu durumları da cinsel distres gelişimine neden olduğu belirtilmektedir (Bancroft ve ark., 2003 ve Dinçer ve Oskay, 2018). Demirtaş ve ark. (2011) yaptığı çalışmada, cinsel sorun yaşayan kadınların %54,7’si eşi ile konuşarak sorunun giderildiğini belirtmiştir. Çalışma bulguları, cinsel sorunlarını eşi ile paylaşan kadınların premenopozal dönemde yaşadıkları menopozal semptomların ve cinsel distres düzeylerinin daha fazla görüldüğünü göstermektedir. Eşlerin cinsel yaşamları hakkında birbirleriyle iletişim halinde olmasının, cinsel sorunların anlaşılmasında ve çözümünde yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma kapsamına alınan kadınların %24,6'sı cinsel yaşamda olabilecek değişikliklerle ilgili bilgi aldığı, bilgi alan kadınların %37,5'inin doktordan, %34,4'ünün basın-yayından, %18,7 'sinin hemşireden ve %9,4'ünün akrabadan bilgi aldığı belirlenmiştir. Kadınların bilgi almak istediği konular ağırlı cinsel birleşme (%40,8), vajinal kuruluk (%61,2), orgazm bozukluğu (%22,4), cinsel istek azlığı (%34,7) olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda, bilgi alma durumu ile cinsel distres arasında anlamlı farklılık olmamasına rağmen, bilgi almayan kadınların cinsel distres puanının daha yüksek ve menopozal yakınmaların daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (Çizelge 3.6). Demirtaş ve ark. (2011), evlilik doyumunu incelediği çalışmada, cinsel sorun yaşayan kadınların %29,8'i doktoru ile konuşarak sorunun giderildiğini, Kütmeç (2009), hemşirelerin sadece %15'inin cinsel konularda bilgi vermeyi istediğini belirtmiştir. Obermeyer ve ark. (2005), İspanya'daki kadınların menopozal yakınmalarını değerlendirdikleri çalışmada, cinsel istek (%41) ve vajinal kuruluk (%35) ile ilgili ortaya çıkan değişiklikler yaygın olmasına rağmen, cinsel istek sorunu için kadınların %7'sinin ve vajinal kuruluk sorunu için ise kadınların %20'sinin sağlık çalışanlarına danıştığını belirtmişlerdir. Nappi ve ark. (2016), Avrupa ülkelerinde yaptıkları genitouriner sorunları inceledikleri çalışmada, kadınların cinsel sorunlarını ifade etmesinde, sorunların paylaşılmasını teşvik etmede, cinsel sorunların etkilerinin azaltılmasında ve tedavi sürecinde hemşirelerin kadınlara yardımcı olması gerektiğini belirtmişlerdir. Menopozal dönemde östrojen yetersizliğine bağlı meydana gelen sorunların erken tanınması, bu sorunlara yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması ve uygulanması ile kadınlara sağlık bilincinin kazandırılması, hemşirenin sorumlulukları arasındadır (Sis Çelik ve Pasinlioğlu, 2013). Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli rol oynayan hemşireler, kadının kendini tanınmasında, sağlık bilincinin oluşmasında ve sorunlarla baş etme yöntemlerini geliştirmesinde, kadınlara destek sağlamalıdır (Fışkın ve ark., 2017).

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

40-55 yaş arasındaki premenopozal dönemde olan kadınların sosyo-demografik ve diğer tanıtıcı özellikleri, menopoz semptomlarını değerlendirme ölçeği puan ortalamaları, cinsel distres ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, aşağıda belirtilen sonuçlara ulaşılmıştır.

Çalışma kapsamına alınan kadınların “MSDÖ” puan ortalaması $11,02 \pm 7,00$; “Somatik şikayetler” puan ortalaması $1,12 \pm 1,39$; “Psikolojik şikayetler” puan ortalaması $7,35 \pm 5,01$; “Ürogenital şikayetler” puan ortalaması $2,55 \pm 2,09$ olarak bulunmuş, kadınların menopozal semptomları hafif geçirdikleri tespit edilmiştir.

Çalışma kapsamına alınan kadınların “KCDÖ” puan ortalaması $8,78 \pm 9,10$ olarak bulunmuş ve kadınların %26,9 ‘unda cinsel distres yaşandığı tespit edilmiştir.

Yapılan korelasyon analizi sonucunda, yaşanan semptomların şiddeti arttıkça, kadınlarda görülen cinsel distres düzeyinde artma olduğu tespit edilmiştir.

Çalışma kapsamına alınan kadınların yaş, BKİ, en uzun yaşanılan yer, eğitim durumu, çalışma durumu, eşin çalışma durumu, aile tipi, aile gelir düzeyi, evlenme şekli, evlilik yaşı, evlilik süresi, sigara içme durumu ile “KCDÖ” puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Eşin eğitim durumunun kadın cinsel distres düzeyini etkilediği saptanmıştır ($p < 0,05$). Eşin eğitim durumu ile sadece ürogenital şikayetler alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Çalışma kapsamına alınan kadınların cinsel ilişkide idrar kaçırma, idrar yolu enfeksiyonu geçirme, uyku alışkanlığında değişiklik, stres, fiziksel ve zihinsel yorgunluk, kalp rahatsızlıkları, terleme ve sıcak basması ile “KCDÖ” puan ortalaması arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$). Cinsel ilişkide idrar

kaçırma durumu ile yalnızca psikolojik alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çalışma kapsamına alınan kadınların premenopozal dönem öncesi ve premenopozal dönemde cinsel sorun varlığı, premenopozal dönemde cinsel sorunun eş ile konuşulması, premenopozal dönem öncesi ve premenopozal dönemde cinsel ilişkiyi algılama durumu, premenopozal dönemde cinsel birleşme sıklığı ve eşte cinsel sorun varlığı ile “KCDÖ” puan ortalaması arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Premenopozal dönem öncesi cinsel sorunlar ile “MSDÖ” toplam ve “ürogenital şikayetler boyut” arasında, premenopozal dönemde cinsel sorun varlığı ve cinsel ilişkiyi algılama durumu ile “MSDÖ” toplam ve tüm alt boyutları arasında, premenopozal dönemde cinsel sorunun eş ile konuşulması ile “ürogenital şikayetler boyut” arasında, premenopozal dönemde cinsel birleşme sıklığı ile “psikolojik boyut” hariç “MSDÖ” toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Çalışma kapsamına alınan kadınların premenopozal dönem öncesi cinsel yaşamda olabilecek değişikliklerle ilgili bilgi alma durumu ile “KCDÖ” puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Premenopozal dönemde cinsel yaşamda olabilecek değişikliklerle ilgili “bilgi almak ister misiniz” değişkeni ile “KCDÖ” puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p>0,05$). Premenopozal dönemde cinsel yaşamda olabilecek değişikliklerle ilgili “bilgi almak ister misiniz” değişkeni ile “psikolojik boyut” hariç “MSDÖ” toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Premenopoz döneminin ve cinsel sağlığın yaşam kalitesi üzerinde önemi dikkate alındığında, hizmet içi eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile hemşirelerin farkındalık ve yetkinliklerinin artırılması,

- Hemşirelerin, premenopoz dönemindeki kadınların hemşirelik sürecini bireysel ve bütüncül yaklaşımla planlaması, klimakterik dönemde meydana gelebilecek değişimler ve baş etme yöntemleri konusunda objektif bir tutum ile kadının/partnerin ihtiyaçlarını dikkate alarak özelleştirilmiş eğitim ve danışmanlık hizmetleri vermesi,
- Hemşirelerin, premenopoz dönemindeki kadınların ailesi ve sosyal çevresiyle olan ilişkilerini belirlemesi ve kadınların kendi sağlık bakımlarına katılmaları için kadınlara destekleyici hemşirelik bakımı sağlaması,
- Hemşirelerin, klimakterik dönemdeki cinsel distres ve cinsel fonksiyon bozukluğu için risk altında olan grupları erken tanınması, tedavi ve rehabilitasyonu sağlayan sağlık kuruluşlarına yönlendirmesi,
- Kadınlarda cinsel fonksiyonu ve cinsel distres gelişimini etkileyebileceği düşünülen farklı durumların araştırılması, büyük grupta, çok merkezli çalışmalar yapılması önerilebilir.

ÖZET

40-55 Yaş Arasındaki Premenopozal Dönemdeki Kadınlarda Cinsel Distresin Belirlenmesi: Bir Hastane Örneği

Araştırma, 40-55 yaş arasındaki premenopozal dönemde olan kadınların sosyo-demografik ve diğer tanıtıcı özellikleri, menopoz semptomları ve cinsel distres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırma, 10 Kasım 2020- 05 Şubat 2021 tarihleri arasında, Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini ilgili hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran, 40-55 yaş arasında premenopozal dönemde olan, cinsel açıdan aktif, menopoz semptomlarını azaltmaya yönelik herhangi bir tedavi almayan, Türkçe okuyabilen, konuşabilen, anlayabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 130 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın yapılabilmesi için Etik Kurul onayı ve gerekli izinler alınmıştır.

Veriler, “Sosyo-Demografik/Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ)” ve “Kadın Cinsel Distres Ölçeği (KCDÖ)” kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler, yüzdelik, ortalama ve standart sapma, minimum-maksimum değerler, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H test istatistiği ve Spearman Korelasyon Katsayısı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmada kadınların yaş ortalaması 44,05±2,93'tür. Çalışmada, “Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği” toplam puan ortalaması 11,02±7,00'dır. “Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği”nin “somatik alt boyut” puan ortalaması 1,12±1,39, “psikolojik alt boyut” puan ortalaması 7,35±5,01 ve “ürogenital şikayetler alt boyut” puan ortalaması 2,55±2,09'dur. Çalışma kapsamına alınan kadınların “Kadın Cinsel Distres Ölçeği” puan ortalaması 8,78±9,10'dur. Kadınların %26,9 'unda cinsel distres yaşandığı tespit edilmiştir.

Çalışmada 50-52 yaş grubunda olan, beden kitle indeksi yüksek olan, eğitim seviyesi düşük olan, ev hanımı olan, orta aile gelir düzeyine sahip olan, çekirdek ailede yaşayan, görücü usulü evlenen, 18 yaş ve altında evlenen, 10 yıl ve daha az süredir evli olan ve sigara kullanan kadınların cinsel distres ve menopoz semptomları puanlarının daha yüksek olduğu, ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Hiç gebelik geçirmeyen, çocuk sahibi olmayan, eşi ile cinsel yaşamla ilgili sorunları olan, genitoüriner sistem, fiziksel ve psikolojik sorunları olan kadınların cinsel distres ve menopoz semptomları puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Premenopozal dönemdeki kadınların cinsel distres düzeylerinin düşük olduğu ve menopozal semptomları hafif geçirdikleri belirlenmiştir.

Araştırmada, “Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği” toplam ve alt boyut puan ortalamaları arttıkça, “Kadın Cinsel Distres Ölçeği” puan ortalamalarının arttığı bulunmuştur. Sonuç olarak, premenopozal dönemde yaşanan menopoz semptomlarının şiddeti arttıkça, kadınlarda görülen cinsel distres düzeyinde artma olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Cinsel distres, cinsel sağlık, hemşirelik, kadın sağlığı, klimakterik dönem.

SUMMARY

Determination of Sexual Distress in Premenopausal Women between 40-55 Years: an Example of a Hospital

This research has been done as a cross-sectional in order to determination of the relationship in between socio-demographic and other descriptive characteristics, menopausal symptoms and sexual distress levels of between 40-55 years women in the premenopausal period. The study was conducted between 10 November 2020 and 05 February 2021 in Hospital Of Kastamonu Education and Research. The population of the survey is consisted of 130 women who applied to the gynecology and obstetrics polyclinic of the related to hospital, in between 40-55 years in the premenopausal period, sexually active, did not received any treatment to reduce menopause symptoms, who could read, understand, speak to Turkish, and agreed to participate in the study. The approval of the Ethical Board and the required permits were obtained for the survey.

Data was collected using the “Socio-Demographic/Descriptive Characteristics Form”, “The Menopause Rating Scale (MSDÖ)” and “Female Sexual Distress Scale (FSDS)”. The obtained data was analyzed using percentage, average and standard deviation, minimum-maximum values, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H test statistics and Spearman Correlation Coefficient.

The average age of the women participated in the study was $44,05 \pm 2,93$. The total average scores of “Menopause Symptoms Assessment Scale” in the study are $11,02 \pm 7,00$. “The somatic sub-dimensions” average score is $1,12 \pm 1,39$, “the psychological sub-dimensions” average score is $7,35 \pm 5,01$ and “urogenital complaints sub-dimensions” average score is $2,55 \pm 2,09$ of “Menopause Symptoms Assessment Scale” in this study. The average score of the “Female Sexual Distress Scale” of the women included in the study is $8,78 \pm 9,10$. It was found that %26,9 of the women experienced sexual distress.

In the study, it was found that women who are in the 50-52 age group, have a high body mass index, have a low education level, are a housewife, have a middle family income level, live in a nuclear family, have married an arranged, have married at the age of 18 or less, have married for 10 years or less and smoking were higher of scores of menopause symptoms and sexual distress, but that the difference in between scores of menopause symptoms and sexual distress were statistically insignificant ($p > 0,05$). It was found that women who had no pregnancy, had no children, had problems about sexual life with their spouse, and had genitourinary system, physical and psychological problems had higher scores of sexual distress and menopausal symptoms ($p < 0,05$). It has been determined that women in the premenopausal period had low levels of sexual distress and had mild menopausal symptoms.

In the study, it was found that as total and all sub-dimension average scores of “Menopause Symptoms Assessment Scale” increased, the average scores of “Female Sexual Distress Scale” increased. It was found that as the severity of menopausal symptoms experienced in the premenopausal period increased, the level of sexual distress seen in women increased.

Keywords: Climacteric period, nursing, sexual distress, sexual health, women's health.

KAYNAKLAR

- ABDO CH, OLIVEIRA WM JR, MOREIRA ED JR, FITTIPALDI JA (2004). Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women-results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB). *Int J Impot Res*, **16(2)**: 160–166.
- ABIÇ A, VEFİKULUÇAY YILMAZ D (2020). Menopoz semptomlarına yoganın etkisi. *J Tradit Complem Med*, **3(2)**: 217-223.
- AHMED MR, SHAABAN MM, MEKY HK (2017). Assessment of sexually related personal distress accompanying premenopausal sexual dysfunction with an Arabic version of the Female Sexual Distress Scale. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, **139(1)**: 65-70.
- AKYÜZ A, KÖK G, KILIÇ A, GÜVENÇ G (2014). In her own words: Living with urinary incontinence in sexual life. *Sexuality and Disability*, **32(1)**: 23-33.
- ALPASLAN M (2018). Menopoz semptomlarının günlük yaşam aktivitelerine etkisi. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- ALTHOF SE, MCMAHON CG, WALDINGER MD, SEREFOGLU EC, SHINDEL AW, ADAIKAN PG, BECHER E, DEAN J, GIULIANO F, HELLSTROM WJ, GIRALDI A, GLINA S, INCROCCI L, JANNINI E, MCCABE M, PARISH S, ROWLAND D, SEGRAVES RT, SHARLIP I, TORRES LO (2014). An update of the International Society of Sexual Medicine's guidelines for the diagnosis and treatment of premature ejaculation (PE). *Journal of Sexual Medicine*, **11(6)**: 1392-1422.
- ALTUNDAĞ K, EGE E, AKIN R, KOÇAK V, BENLİ S (2016). Sexual quality of life in women during the climacteric period. *International Journal of Caring Sciences*, **9(1)**: 296-307.
- ANDAÇ T, ASLAN E (2017). Sexual life of women in the climacterium: A community based study. *Health Care for Women International*, **38(12)**: 1344-1355.
- ANDELLOUX M (2011). Products for sexual lubrication: Understanding and addressing options with your patients. *Nursing for Womens Health*, **15(3)**: 253–257.
- ATAN Ş, YİĞİTOĞLU S (2015). Menopozda semptom yönetimi ile ilgili kanıta dayalı uygulamalar. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, **2(3)**: 35-59.
- AYDIN S, ONARAN Öİ, TOPALAN K, ARIOĞLU AYDIN Ç, DANSUK R (2016). Development and validation of Turkish version of the Female Sexual Distress Scale-Revised. *Journal of Sexual Medicine*, **4(1)**: 43-50.

- BANCROFT J, LOFTUS J, LONG JS (2003). Distress about sex: A national survey of women in heterosexual relationships. *Archives of Sexual Behavior*, **32(3)**: 193–208.
- BARRETT-CONNOR E (2013). Menopause, atherosclerosis, and coronary artery disease. *Current Opinion in Pharmacology*, **13(2)**:186-91.
- BERRA M, DE MUSSO F, MATTEUCCI C, MARTELLI V, PERRONE A, PELUSI C, PELUSI G, MERIGGIOLA MC (2010). The impairment of sexual functions less distressing for menopausal than for premenopausal women. *Journal of Sexual Medicine*, **7(3)**: 1209-1215.
- BOZDEMİR N, ÖZCAN S (2011). Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, **5(4)**: 37–46.
- BURKE JP, JACOBSON DJ, MCGREE ME, NEHRA A, ROBERTS RO, GIRMAN CJ, LIEBER MM, JACOBSEN SJ (2007). Diabetes and sexual dysfunction: Results from the Olmsted County study of urinary symptoms and health status among men. *Journal of Urology*, **177(4)**: 1438–1442.
- BURRI A, LACHANCE G, WILLIAMS FM (2014). Prevalence and risk factors of sexual problems and sexual distress in a sample of women suffering from chronic wide spread pain. *Journal of Sexual Medicine*, **11(11)**: 2772–2784.
- BROMBERGER JT, MATTHEWS KA, SCHOTT LL, BROCKWELL S, AVIS NE, KRAVITZ HM, EVERSON-ROSE SA, GOLD EB, SOWERS MF, RANDOLPH JF (2007). Depressive symptoms during the menopausal transition: The Study of Women’s Health Across the Nation (SWAN). *Journal of Affective Disorders*, **103(1-3)**: 267-272.
- CABRAL PU, CANARIO AC, SPYRIDES MH, UCHOA SA, ELEUTERIO JR. GONCALVES AK (2013). Determinants of sexual dysfunction among middle-aged women. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, **120(3)**: 271-274.
- CAN GÜRKAN Ö (2005). Menopoz semptomlarını değerlendirme ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Hemşirelik Forumu*, s.:30-35.
- CARCELÉN-FRAILE MD, AIBAR-ALMAZÁN A, MARTÍNEZ-AMAT A, CRUZ-DÍAZ D, DIAZ-MOHEDO E, REDECILLAS-PEIRÓ MT, HITA-CONTRERAS F (2020) Effects of physical exercise on sexual function and quality of sexual life related to menopausal symptoms in peri- and postmenopausal women: A systematic review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, **17(8)**: 2680.
- CAYAN S, AKBAY E, BOZLU M, CANPOLAT B, ACAR D, ULUSOY E (2004). The prevalence of female sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Turkish woman. *Urol Int*, **72(1)**: 52- 57.

- CHAE HD, CHOI SY, CHO EJ, CHO YM, LEE SR, LEE ES, PARK HM (2014). Awareness and experience of menopausal symptom and hormone therapy in Korean postmenopausal women. *Journal of Menopausal Medicine*, **20(1)**: 7-13.
- CİNSEL EĞİTİM TEDAVİ VE ARAŞTIRMA DERNEĞİ (CETAD). Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi. Erişim Adresi: [<https://www.cetad.org.tr>]. Erişim Tarihi: 8/4/2021.
- CONNOR MK, MASEREJIAN NN, ROGATIS LD, MESTON CM, GERSTENBERGER EP, ROSEN RC (2011). Sexual desire, distress, and associated factors in premenopausal women: Preliminary findings from the hypoactive sexual desire disorder registry for women. *Journal of Sex and Marital Therapy*, **37(3)**: 176-189.
- CORDEAU D, COURTOIS F (2014). Sexual disorders in women with MS: Assessment and management. *Ann Phys Rehabil Med*, **57(5)**: 337-347.
- ÇALIŞKAN E, ÇORAKÇI A, DOĞER E, COŞKUN E, ÖZEREN S, ÇORAPÇIOĞLU 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.
- ÇOBAN A, NEHİR S, DEMİRCİ H, ÖZBAŞARAN F, İNCEBOZ Ü (2008). Klimakterik dönemdeki evli kadınların eş uyumları ve menopoza ilişkin tutumlarının menopozal yakınmalar üzerine etkisi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **22(6)**: 343-349.
- DEMİREL BOZKURT Ö, SEVİL Ü (2016). Menopoz ve cinsel yaşam. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **3(4)**: 497-503.
- DEMİR E (2014). Farklı denetim odağına sahip evli bireylerin evlilik doyumunun incelenmesi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- DEMİRTAŞ GS, YILMAZ H, BİLGİN O, SAYGI H (2011). Postmenopozal cinsel fonksiyon bozukluklarında kan lipid profilinin ve hormonların etkileri. *Ege Tıp Dergisi*, **50(1)**: 27-32.
- DENNERSTEIN L, KOOCHAKI P, BARTON L, GRAZIOTTIN A (2006). Hypoactive sexual desire disorder in menopausal women: A survey of Western European women. *Journal of Sexual Medicine*, **3(2)**: 212-221.
- DENNERSTEIN L, LEHERT P, BURGER H (2005). The relative effects of hormones and relationship factors on sexual functioning of women through the natural menopausal transition. *Fertility and Sterility*, **84(1)**: 174-180.
- DENNERSTEIN L, RANDOLPH J, TAFFE J, DUDLEY E, BURGER H (2002). Hormones, mood, sexuality and the menopausal transition. *Fertility and Sterility*, 2002; **77(4)**:42-48.

- DEROGATIS L, CLAYTON A, LEWIS-D'AGOSTINO D, WUNDERLICH G, FU Y (2008). Validation of the Female Sexual Distress Scale-Revised for assessing distress in women with hypoactive sexual desire disorder. *Journal of Sexual Medicine*, **5(2)**: 357-364.
- DEROGATIS LR, ROSEN R, LEIBLUM S, BURNETT A, HEIMAN J (2002). The Female Sexual Distress Scale (FSDS): Initial validation of a standardized scale for assessment of sexually related personal distress in women. *Journal of Sex and Marital Therapy*, **28(4)**: 317-330.
- DESROCHERS G, BERGERON S, LANDRY T, JODOIN M (2008). Do psychosexual factors play a role in the etiology of provoked vestibulodynia? A critical review. *Journal of Sex and Marital Therapy*, **34(3)**: 198-226.
- DİNÇ A, ÖZER NY (2019). Premenopoz ve menopozal dönemdeki kadınlarda üriner inkontinans görülme sıklığı ve risk faktörlerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **8(2)**: 1-9.
- DİNÇER Y, OSKAY Ü (2018). Menopoz döneminde kadınların cinsellik ile ilgili sorunlarının incelenmesi: Kalitatif bir çalışma. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, **4(2)**: 16-28.
- DURUKAN DURAN A, SİNAN Ö (2020). Doğal ve cerrahi menopoza giren kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarının ve depresyon durumlarının belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **6(2)**: 150-156.
- EGE E, AKIN B, YARALI ARSLAN S, BİLGİLİ N (2010). Sağlıklı kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu sıklığı ve risk faktörleri. *Türk Bilim Araştırma Vakfı Bilim Dergisi*, **3(1)**: 137-144.
- ERBAŞ N, DEMİREL G (2017). Klimakterik dönemdeki kadınların menopoza ilişkin yakınmalarının ve menopozal tutumlarının cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **8(3)**: 220-225.
- ERGİN İ (2016). Menopozal yakınmalar ve kişilik özellikleri arasındaki ilişki. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- ERGÜL Ş, TEMEL AB (2006). Premenopozal dönemde değişen gereksinimler ve kontrasepsiyon. *Aile ve Toplum Eğitim, Kültür ve Araştırma Dergisi*, **3(10)**: 55-61.
- ERTEM G (2010). Kadınların menopoz sonrası yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, **7(1)**: 470-483.
- FAUBION SS, SOOD R, KAPOOR E (2017). Genitourinary syndrome of menopause: Management strategies for the clinician. *Mayo Clinic Proceedings*, **92(12)**: 1842-1849.

- FERNANDES T, COSTA-PAIVA L, PINTO-NETO A (2014). Efficacy of vaginally applied estrogen, testosterone, or polyacrylic acid on sexual function in postmenopausal women: A randomized controlled trial. *Journal of Sexual Medicine*, **11(5)**: 1262-1270.
- FIŞKIN G, HOTUN ŞAHİN N, KAYA İG (2017). Menopozal dönemdeki kadınların bu yaşam dönemine ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. *Journal of Academic Research in Nursing*, **3(3)**: 122-128.
- GHAZANFARPOUR M, KHADIVZADEH T, ROUDSARI RL (2018). Sexual disharmony in menopausal women and their husband: A qualitative study of reasons, strategies, and ramifications. *Journal of Menopausal Medicine*, **24(1)**: 41-49.
- GOLD EB, CRAWFORD SL, SHELTON JF, TEPPER PG, CRANDALL CJ, GREENDALE GA, MATTHEWS KA, THURSTON RC, AVIS NE (2017). Longitudinal analysis of changes in weight and waist circumference in relation to incident vasomotor symptoms: The Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Menopause*, **24(1)**: 9-26.
- GOLD EB, STERNFELD B, KELSEY JL, BROWN C, MOUTON C, REAME N, SALAMONE L, STELLATO R (2000). Relation of demographic and lifestyle factors to symptoms in a multiracial/ethnic population of women 40-55 years of age. *American Journal of Epidemiology*, **152 (5)**: 463- 473.
- GÖZÜYEŞİL E, SÜRÜCÜ SG, ALAN A (2018). Sexual function and quality-of-life-related problems during the menopausal period. *Journal of Health Psychology*, **23(14)**: 1769-1780.
- GRAZIOTTIN A, ALTHOF S (2011). What does premature ejaculation mean to the man, the woman, and the couple? *Journal of Sexual Medicine*, **8(4)**: 304-309.
- GREENDALE GA, GOLD EB (2005). Lifestyle factors: Are they related to vasomotor symptoms and do they modify the effectiveness or side effects of hormone therapy? *The American Journal of Medicine*, **118 (12)**: 148-154.
- GREEN SM, DONEGAN E, FREY BN, FEDORKOW DM, KEY BL, STREINER DL, MCCABE RE (2019). Cognitive behavior therapy for menopausal symptoms (CBT-Meno): A randomized controlled trial. *Menopause*, **26(9)**: 972-980.
- GUTHRIE JR, DENNERSTEIN L, TAFFE JR, DONNELLY V (2003). Health care-seeking for menopausal problems. *Climacteric*, **6(2)**: 112-117.
- GÜVEL S, YAYCIOĞLU Ö, BAĞIŞ T, SAVAŞ N, BULGAN E, ÖZKARDEŞ H (2003). Evli kadınlarda cinsel fonksiyonlara etkin faktörler. *Türk Üroloji Dergisi*, **29(1)**: 43-48.
- HANDA VL, CUNDIFF G, CHANG HH, HELZLSOUER KJ (2008). Female sexual function and pelvic floor disorders. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, **111(5)**: 1045-1052.

- HANMER J, LAWRENCE WF, ANDERSON JP, KAPLAN RM, FRYBACK DG (2006). Report of nationally representative values for the non-institutionalized US adult population for 7 health-related quality-of-life scores. *Med Decis Making*, **26(4)**: 391–400.
- HARLOW SD, GASS M, HALL JE, LOBO R, MAKI P, REBAR RW, SHERMAN S, SLUSS PM, DE VILLIERS TJ (2012). Executive summary of STRAW+10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *Climacteric*, **15(2)**: 105-114.
- HONG JH, KIM HY, KIM JY, KIM HK (2019). Do psychosocial variables mediate the relationship between menopause symptoms and sexual function in middle-aged perimenopausal women? *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, **45(5)**: 1058-1065.
- HOTUN ŞAHİN N (2015). Klimakteryum dönemi ve menopoz. Editör: Nezihe Kızılkaya Beji. *Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. Nobel Tıp Kitabevleri, 4. Bölüm, s.: 136-141.
- HOWARD JR, O'NEILL S, TRAVERS C (2006). Factors affecting sexuality in older Australian women: Sexual interest, sexual arousal, relationships and sexual distress in older Australian women. *Climacteric*, **9(5)**: 355-367.
- HUMMEL SB, VAN LANKVELD JJDM, OLDENBURG HSA, HAHN DEE, KIEFFER JM, GERRITSMAN MA, KUENEN MA, BIJKER N, BORGSTEIN PJ, HEUFF G, LOPES CARDOZO AMF, PLAISIER PW, RIJNA H, VAN DER MEIJ S, VAN DULKEN EJ, VROUENRAETS BC, BROOMANS E, AARONSON NK (2017). Efficacy of internet-based cognitive behavioral therapy in improving sexual functioning of breast cancer survivors: Results of a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*, **35(12)**: 1328-1340.
- HUNT K (2016). Managing the menopause. *Practice Nurse*, **46(4)**: 24–32.
- JOKINEN K, RAUTAVA P, MÄKINEN J, OJANLATVA A, SUNDELL J, HELENIUS H (2003). Experience of climacteric symptoms among 42-46 and 52-56-year-old women. *Maturitas*, **46(3)**: 199-205.
- JONUSIENE G, ZILAITIENE B, ADOMAITIENE V, ANIULIENE R, BANCROFT J (2013). Sexual function, mood and menopause symptoms in Lithuanian postmenopausal women. *Climacteric*, **16(1)**: 185-193.
- KARAKUŞ A, YANIKKEREM E (2016). Klimakterik dönemde cinsel disfonksiyon: Female Sexual Function Index (FSFI) - Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi ile yapılan son 5 yıllık çalışmalar. *Gümüşhane Sağlık Bilimleri Dergisi*, **5(1)**: 64-85.
- KARAKOÇ H, ÖZERDOĞAN N, UÇTU AK (2016). Menopozla ilgili genitoüriner sendrom. *Jinekoloji – Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, **14(3)**: 122-126.

- KAVLAK T (2011). Menopoz dönemindeki kadınlarda kaygı düzeyi ve cinsel doyumun saptanması. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi.
- KLING JM, SIDHU K, RULLO J, MARA KC, FROHMADERHILSAKA KS, KAPOOR E, FAUBION SS (2019). Association between alcohol use and female sexual dysfunction from the Data Registry on Experiences of Aging, Menopause, and Sexuality (DREAMS). *Journal of Sexual Medicine*, **7(2)**: 162-168.
- KISA S, ZEYNELOĞLU S, ÖZDEMİR N (2012). Examination of midlife women's attitudes toward menopause in Turkey. *Nursing and Health Sciences*, **14(2)**: 148–155.
- KONG F, WANG J, ZHANG C, FENG X, ZHANG L, ZANG H (2019). Assessment of sexual activity and menopausal symptoms in middle-aged Chinese women using the Menopause Rating Scale. *Climacteric*, **22(4)**: 370-376.
- KOZAKOWSKI J, CREZNEL MG, LESZCZYNSKA D, MAJOS A (2017). Obesity in menopause—our negligence or an unfortunate inevitability? *Menopause*, **16(2)**: 61–65.
- KÖK G, ŞENEL N, AKYÜZ A (2008). Nurses' roles in identifying urinary incontinence and its effects on social life. *International Journal of Urological Nursing*, **2(3)**: 119- 124.
- KÖMÜRÇÜ N, İŞBİLEN A (2011). Postmenopoz döneminde kadınların cinsel yaşama uyumu. *Turkish Journal of Urology*, **37(4)**: 326-330.
- KÜÇÜKDURMAZ F, İNANÇ Y, İNANÇ Y, RESİM S (2018). Sexual dysfunction and distress in premenopausal women with migraine: Association with depression, anxiety and migraine-related disability. *Journal of Sexual Medicine*, **30(5)**: 265-271.
- KÜTMEÇ C (2009). Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu ve hemşirelik bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **4(12)**: 111-136.
- KRAVITZ HM, ZHENG H, BROMBERGER JT, BUYSSE DJ, OWENS J, HALL MH (2015). An actigraphy study of sleep and pain in midlife women— the Swan sleep study. *Menopause*, **22(7)**: 710-8.
- LAGANA AS, VITALE SG, STOJANOVSKA L, LAMBRINOUDAKI I, APOSTOLOPOULOS V, CHIOFALO B, RIZZO L, BASILE F (2018). Preliminary results of a single-arm pilot study to assess the safety and efficacy of visnadine, prenylflavonoids and bovine colostrum in postmenopausal sexually active women affected by vulvo-vaginal atrophy. *Maturitas*, **109**: 78–80.
- LAU JT, CHENG Y, WANG Q, YANG X (2006). Prevalence and correlates of sexual dysfunction among adult married women in rural China: A population-based study. *Int J Impot Res*, **18(1)**: 89–97.
- LEIBLUM SR, KOOCHAKI PE, RODENBERG CA, BARTON IP, ROSEN RC (2006). Hypoactive sexual desire disorder in postmenopausal women: US results from the

Women's International Study of Health and Sexuality (WISHeS). *Menopause*, **13(1)**: 46–56.

LIANG CC, TSENG LH, LO TS, LIN YH, LIN YJ, CHANG SD (2012). Sexual function following outside-in transobturator midurethral sling procedures: A prospective study. *International Urogynecol Journal*; **23(12)**: 1693–1698.

MARTELLI V, VALISELLA S, MOSCATIELLO S, MATTEUCCI C, LANTADILLA C, COSTANTINO A, PELUSI G, MARCHESINI G, MERIGGIOLA MC (2012). Prevalence of sexual dysfunction among postmenopausal women with and without metabolic syndrome. *Journal of Sexual Medicine*, **9(2)**: 434–441.

MELIN I, FALCONER C, ROSSNER S, ALTMAN D (2008). Sexual function in obese women: Impact of lower urinary tract dysfunction. *International Journal of Obesity*, **32(8)**: 1312–1318.

MOGHASEMI S, OZGOLI G, AHMADI F, SIMBAR M (2018). Sexual experience of Iranian women in their middle life: A qualitative approach. *Int J Community Based Nurs Midwifery*, **6(1)**: 47–55.

NALBANT M. (2009). Menopozal semptomlar ile cinsel yaşantılar arasındaki ilişki. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

NAPPI RE, PALACIOS S, BRUYNIKS N, PARTICCO M, PANAY N (2018). The burden of vulvo-vaginal atrophy on women's daily living: Implications on quality of life from a face-to-face real-life survey. *Menopause*, **26(5)**: 1-7.

NAPPIA RE, PALACIOSB S, PANAYC N, PARTICCOD M, KRYCHMANE ML (2016). Vulvar and vaginal atrophy in four European countries: Evidence from the European Revive Survey. *Climacteric*, **19(2)**: 188–197.

NAPPI RE, VERONI F, VERDE JB, POLATTI F, FIGNON A, FARINA C, GENAZZANI AR (2001). Climacteric complaints, female identity, and sexual dysfunctions. *Journal of Sex and Marital Therapy*, **27(5)**: 567–576.

NAZARPOUR S, SIMBAR M, TEHRANI FR, MAJD HA (2017). Effects of sex education and kegel exercises on the sexual function of postmenopausal women: A randomized clinical trial. *Journal of Sexual Medicine*, **14(7)**: 959–967.

NOSEK M, KENNEDY HP, BEYENE Y, TAYLOR D, GILLISS C, LEE K (2010). The effects of perceived stress and attitudes toward menopause and aging on symptoms of menopause. *Journal of Midwifery Womens Health*, **55(4)**: 328–334.

OBERMEYER CM, REHER D, ALCALA LC, PRICE K (2005). The menopause in Spain: results of the DAMES (Decisions At Menopause) study. *Maturitas*, **52(3)**: 190-198.

- ÖKSÜZ E VE MALHAN S (2006). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish women. *The Journal of Urology*, **175(2)**: 654-658.
- ÖZCAN H, ÇAKMAK S, SALMAN E (2020). Complementary and alternative medicine methods used for sleep disturbance in menopause. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, **3**: 207-213.
- ÖZCAN H, KIZILKAYA BEJİ N (2014). Menopoz döneminde cinsellik. *Androloji Bülteni*, **16(58)**: 209-211.
- ÖZCAN H, OSKAY Ü (2013). Menopoz döneminde kanıta dayalı uygulamalar. *Göztepe Tıp Dergisi*, **28(4)**: 157-163.
- ÖZERDOĞAN N, SAYINER FD, 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)**: 46-58.
- PACE G, SILVESTRI V, GUALA L, VICENTINI C (2009). Body mass index, urinary incontinence, and female sexual dysfunction: How they affect female postmenopausal health. *Menopause: The Journal of the North American Menopause Society*, **16(6)**: 1188-1192.
- PAZMANY ELS, BERGERON S, OUDENHOVE L V, VERHAEGHE J, ENZLIN P (2013). Body image and genital self-image in pre-menopausal women with dyspareunia. *Archives of Sexual Behavior*, **42(6)**: 999-1010.
- PITSOUNI E, GRIGORIADIS T, FALAGAS ME, SALVATORE S (2017). Laser therapy for the genitourinary syndrome of menopause: A systematic review and meta-analysis. *Maturitas*, **103**: 78-88.
- PORTMAN DJ, GASS ML (2014). Genitourinary syndrome of menopause: New terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and The North American Menopause Society. *Climacteric*, **17(5)**: 557-63.
- PRAIRIE BA, WISNIEWSKI SR, LUTHER J, HESS R, THURSTON RC, WISNER KL, BROMBERGER JT (2015). Symptoms of depressed mood, disturbed sleep, and sexual problems in midlife women: Cross-sectional data from the Study of Women's Health Across the Nation. *Journal of Women's Health*, **24(2)**: 119-126.
- REED SD, NEWTON KM, LACROIX AZ, GROTHAUS LC, EHRLICH K (2007). Night sweats, sleep disturbance and depression associated with diminished libido in late menopausal transition and early postmenopause baseline data from the Herbal Alternatives for Menopause Trial (HALT). *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, **196 (6)**: 1-7.

- ROSEN RC, SHIFREN JL, MONZ BU, ODOM DM, RUSSO PA, JOHANNES CB (2009). Correlates of sexually related personal distress in women with low sexual desire. *Journal of Sexual Medicine*, **6(6)**: 1549-1560.
- SCHENEIDER HPG, BEHRE HM (2002). In Hormone Replacement Therapy and Quality of Life. The Parthenon Publishing Group, Newyork, p.:35-43.
- SCHNEIDER HPG, HEINEMANN LAJ, THIELE K (2002). Cultural and linguistic translation in to English. Public Health: The Menopause Rating Scale (MRS).
- SHIFREN JL, MONZ BU, RUSSO PA, SEGRETI A, JOHANNES CB (2008). Sexual problems and distress in United States Women: Prevalence and correlates. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, **112(5)**: 970–978.
- SIMON JA, NAPPI RE, KINGSBERG SA, MAAMARI R, BROWN V (2013). Clarifying Vaginal Atrophy's Impact on Sex and Relationships (CLOSER) survey: Emotional and physical impact of vaginal discomfort on North American postmenopausal women and their partners. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society*, **21(2)**: 137-142.
- SINGH JC, THARYAN P, KEKRE NS, SINGH G, GOPALAKRISHNAN G (2009). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in women attending a medical clinic in south India. *Journal of Postgraduate Medicine Year*, **55(2)**: 113-120.
- SİS ÇELİK A, PASİNLİOĞLU T (2013). Klimakterik dönemde yaşanan semptomlar ve hemşirenin rolü. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, **1(1)**: 50-56.
- SİS ÇELİK A, PASİNLİOĞLU T (2014). Klimakterik dönemdeki kadınların yaşadıkları menopozal semptomlar ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **1(1)**:16-29.
- SÜT K, KÜÇÜKKAYA B (2018). Premenopoz, perimenopoz ve postmenopoz dönem kadınlarında cinsel yaşam kalitesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, **4(1)**: 51-68.
- ŞENTÜRK ERENEL A, GÖLBAŞI 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(5)**: 575-583.
- TAŞKIN L (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Özyurt Matbaacılık, 8. Baskı, s.: 676-683.
- TEPE S (2012). Adana ili Havutlu Beldesi'nde 35-64 yaş kadınlarda cinsel işlevde menopozun etkisi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

THE NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE).
Menopause: Diagnosis and management. Erişim Adresi:
[<https://www.nice.org.uk/guidance>]. Erişim Tarihi: 27/05/2021.

THOMAS T, KAMATH N (2017). Women's natural transition; Nature supports in climacteric life. *International Journal of Nursing Education*, **9(4)**: 144-147.

TORTUMLUOĞLU G, ERCİ B (2004). Klimakterik dönemdeki kadınlara verilen planlı sağlık eğitiminin menopozal yakınma, tutum ve sağlık davranışlarına etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **7(2)**: 48-58.

TURAN Y (2018). İnfertil kadınlarda cinsel distres ve cinsel yaşam kalitesinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

TÜRKİYE NÜFUS VE SAĞLIK ARAŞTIRMASI (2018). Menopoz. Erişim Adresi:
[<http://www.hips.hacettepe.edu.tr>]. Erişim Tarihi: 2/5/2021.

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

ÜRKMEZ D (2018). Kadınların cinsel sıkıntıları ve evlilik doyumları arasındaki ilişki. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

VALADARES AL, PINTO-NETO AM, OSIS MJ, CONDE DM, SOUSA MH, COSTA-PAIVA L (2008). Sexuality in Brazilian women aged 40 to 65 years with 11 years or more of formal education: Associated factors. *Menopause*, **15(2)**: 264-269.

VERZE P, ARCANIOLO D, IMBIMBO C, CAI T, VENTURINO L, SPIRITO L, CALIFANO G, LA ROCCA R AND MIRONE V (2018). General and sex profile of women with partner affected by premature ejaculation: Results of a large observational, non-interventional, cross-sectional, epidemiological study (IPER-F). *Andrology*, **6(5)**: 714-719.

WAGNER, D (2016). Perimenopause– the untold story. *International Journal of Obstetrics and Gynecology*, **5(1)**: 139-140.

WEBER MT, MAKI PM, MCDERMOTT MP (2014). Cognition and mood in perimenopause: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of steroid biochemistry and molecular biology*, **142**: 90-98.

WHO TECHNICAL REPORT SERIES (1996). Research on the menopause in the 1990s: Report of a WHO Scientific Group. Geneva: World Health Organization, 886.

WIEDER-HUSZLA S, SZKUP M, JURCZAK A, SAMOCHOWIEC A, SAMOCHOWIEC J, STANIŚLAWSKA M, ROTTER I, KARAKIEWICZ B, GROCHANS E (2014).

Effects of socio-demographic, personality and medical factors on quality of life of postmenopausal women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **11**(7): 6692-6708.

WITEK A, DROSDZOL-COP A, NOWOSIELSKI K, SOLECKA A AND MIKUS K (2012). Long-term impact of surgical repair for stress urinary incontinence on female sexual functions, distress and behaviours. *Journal of Clinical Nursing*, **22**: 1591–1598.

WONG EL, HUANG F, CHEUNG AW, WONG CK (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.

WOODS NF, SMITH-DIJULIO K, PERCIVAL DB, TAO EY, MARIELLA A, MITCHELL S (2008). Depressed mood during the menopausal transition and early postmenopause: Observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. *Menopause*, **15**(2): 223-32.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2016). ICD-10: International statistical classification of diseases and related health problems. Geneva: World Health Organization, **10**(1): 319.

XU Q, LANG CP (2014). Examining the relationship between subjective sleep disturbance and menopause: A systematic review and meta-analysis. *Menopause*, **21**(12): 1301-1318.

YAĞMUR Y (2007). Malatya ili Fırat Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 15-49 yaş kadınların genital hijyen davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, **6**(5): 325-330.

YANIKKEREM E, GÖKER A, ÇAKIR O, ESMERAY N (2018). Effects of physical and depressive symptoms on the sexual life of Turkish women in the climacteric period. *Climacteric*, **2**(21): 160-166.

YILDIZ MA, BÜYÜKŞAHİN ÇEVİK G (2016). Evli bireylerin evlilik doyumlarının ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, **13**(1): 227-242.

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.

EKLER

EK-1. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Araştırmanın Adı: 40-55 Yaş Arasındaki Premenopozal Dönemdeki Kadınlarda Cinsel Distresin Belirlenmesi: Bir Hastane Örneği

Sayın gönüllü,

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans tez çalışması kapsamında planlanmış olan yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.”

Bu çalışmanın amacı, 40- 55 yaş arasındaki premenopozal dönemde (adet düzensizliklerinin başladığı dönem) kadınların cinsellikle ilgili yaşadıkları sorunların belirlenmesidir.

Araştırmaya dahil edilme/edilmeme kriteri olarak belirlenen koşulları taşıyıp taşımadığınızı, sağlık bilgilerinizi içeren 13 soruluk “Sağlık Bilgi Formu’na verdiğiniz cevaplar doğrultusunda belirlenecektir. Bu form, araştırmacı tarafından siz katılımcılara sorularak doldurulacaktır. Araştırmaya dahil edilme/edilmeme kriteri olarak belirlenen koşulları yerine getiriyor iseniz bu çalışmaya dahil edileceksiniz.

Çalışmaya 40-55 yaş arasında menopoza girmemiş olan premenopozal dönemde, cinsel açıdan aktif olan, menopoz semptomlarını azaltmaya yönelik herhangi bir tedavi almayan, Türkçe okuyabilen, konuşabilen, anlayabilen kadınlar dahil edilecektir.

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde sizden “Sosyo-Demografik/Tanıtcı Özellikler Formu, 13 maddeden oluşan Kadın Cinsel Distres

Ölçeği ve 11 maddeden oluşan Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği’’ doldurmanız istenecektir. Bu form ve ölçeklerin ayrıntılı bilgileri aşağıdaki gibidir.

Sosyo-Demografik/Tanıtıcı Özellikler Formu: Araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik bilgilerini; gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı gibi obstetrik özelliklerini; cinsel sorun varlığı, üreme sistemi enfeksiyonu geçirme gibi jinekolojik özelliklerini ve cinsel danışmanlık gereksinimlerini içermektedir.

Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ): Ölçekte 11 madde bulunmaktadır. “Hiç yok, hafif, orta, şiddetli, çok şiddetli” şeklinde yanıtlanır. Ölçekten alınan toplam puanın artması, yaşanan şikayetlerin şiddetindeki artışı ve aynı zamanda yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiğini gösterir.

Kadın Cinsel Distres Ölçeği (FSDS-R): Ölçekte 13 madde bulunmaktadır. “Her zaman, sık sık, ara sıra, nadiren, hiçbir zaman” şeklinde yanıtlanır. Yüksek puanlar cinsel sıkıntının daha yüksek seviyelerini göstermektedir.

Araştırmaya dahil edilecek gönüllü sayısı 90 olarak belirlenmiştir. Araştırmayı kabul etmeniz halinde doldurmanız istenilen sosyo-demografik/tanıtıcı özellikler formu ve ölçeklerde isim belirtmenize gerek yoktur. Veri toplama formlarında rahatsız edici sorularla (cinsellikle ilgili) karşılaşabilirsiniz. Bu formların uygulama süresi yaklaşık 15 dakika sürecektir.

Araştırmaya katılmanız üzerinizde herhangi bir ruhsal, fiziksel rahatsızlık ya da herhangi bir risk oluşturmayacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul etmeme ya da araştırmadan ayrılma hakkına sahipsiniz ve bu çalışmaya katılmazsanız ya da araştırmadan ayrılırsanız sizinle ilgili tıbbi özende bir değişiklik veya herhangi bir olumsuz sonuçla karşılaşmayacaksınız. Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır.

Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizinle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez

anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır. Araştırmayı kabul etmeniz halinde herhangi bir ücret tarafınıza ödenmeyecektir ve sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Onay Bölümü:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. “Araştırmaya dahil edilme/edilmeme kriteri olarak belirlenen koşulları taşıyıp taşımadığınızı, sağlık bilgilerinizi içeren 13 soruluk Sağlık Bilgi Formu’na verdiğiniz cevaplar doğrultusunda belirlenecektir. Bu form, araştırmacı tarafından siz katılımcılara sorularak doldurulacaktır. Araştırmaya dahiledilme/edilmeme kriteri olarak belirlenen koşulları yerine getiriyor iseniz bu çalışmaya dahil edileceksiniz” ifadesinde belirtildiği üzere, sözü edilen formda yer alan soruları doğru şekilde cevapladım. Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacıya sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı. Çalışmaya katılmakla tarafıma herhangi bir ücret ödenmeyeceğini ve herhangi bir ücret talep edilmeyeceğini anladım.

Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

İmza/Tarih

Katılımcının/ların adı/soyadı

İmza/Tarih

Araştırmacının adı/soyadı

Esmâ KAYBANDIOĞLU

EK-2: SAĞLIK BİLGİ FORMU

Araştırmaya dahil edilme/edilmeme kriteri olarak belirlenen koşulları taşıyan ya da hastalıkları olan gönüllülerin belirlenebilmesi için, aşağıda verilen soruların uygun bir şekilde cevaplandırılması gerekmektedir.

- 1) Boyunuz:...m
- 2) Kilonuz:...kg
- 3) BKİ:...(Araştırmacı tarafından hesaplanacaktır.Beden Kitle İndeksi>30 kg/m² ise çalışma kapsamına alınmayacaktır.)
- 4) En son adetinizi ne kadar süre önce gördünüz?
 - 1- 12 aydan uzun süredir adet görmüyorum
 - 2- 12 aydan daha kısa süre önce adet gördüm
- 5) Menopoz semptomlarınızı azaltmaya yönelik herhangi bir tedavi alıyor musunuz?
 - 1-Evet 2- Hayır
- 6) Son 4 hafta içinde düzenli cinsel ilişkiniz oldu mu?
 - 1-Evet 2- Hayır
- 7) Bilinen depresyon öykünüz veya diğer ruhsal rahatsızlığınız var mı?
 - 1-Evet 2- Hayır
- 8) Kronik hastalığınız (diyabetes mellitus, kardiyovasküler hastalık, karaciğer ve böbrek yetmezliği, vb.) var mı?
 - 1-Evet 2- Hayır
- 9) Alkol kullanıyor musunuz?
 - 1-Evet 2- Hayır
- 10) Büyük jinekolojik ameliyat (histerektomi, ooferektomi, mastektomi) geçirdiniz mi?
 - 1-Evet 2- Hayır
- 11) Şu anda gebe misiniz?
 - 1-Evet 2- Hayır
- 12) Emzirme döneminde misiniz?
 - 1-Evet 2- Hayır
- 13) Cinsel fonksiyonu etkileyen ilaç (antipsikotik, antihipertansif, antidepresan, antihistaminik, benzodiazepin, oral kontraseptif) kullanıyor musunuz?
 - 1-Evet 2- Hayır

EK-3. SOSYO-DEMOGRAFİK/TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

Tarih:

Anket No:

Sayın Gönüllü,

Bu çalışma,“40-55 yaş arasındaki premenopozal dönemdeki kadınlarda cinsel distresin belirlenmesi” amacıyla planlanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar istatistiksel olarak rakamlarla ifade edilecek olup, kişisel olarak kullanılmayacaktır. Tüm soruların içtenlikle ve eksiksiz olarak cevaplanması önemlidir. Lütfen aşağıdaki sorulara olabildiğince net ve doğru cevap vermeye çalışınız. Çalışmaya yapacağınız katkı, özveri ve sabrınız için teşekkür ederim.

Esmâ KAYBANDIOĞLU

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

Sosyo-demografik özellikler

1.Yaşınız:

2.En uzun yaşadığınız yer:

1) Köy 2) İlçe 3) Şehir

3. Eğitim durumunuz:

1) İlkokul mezunu 2) Ortaokul mezunu 3) Lise mezunu

4) Üniversite mezunu 5) Diğer (Açıklayınız).....

4. Çalışma Durumunuz:

1)Ev Hanımı 2)Memur 3)İşçi 4)Emekli

5. Eşinizin eğitim durumu:

1) İlkokul mezunu 2) Ortaokul 3) Lise

4) Üniversite 5) Diğer (Açıklayınız).....

6. Eşinizin çalışma durumu:

1)Çalışmıyor 2)Memur 3)İşçi 4)Emekli 5) Diğer (Açıklayınız).....

7. Aile Tipi:

1) Çekirdek aile 2) Geniş aile

8. Ailenizin gelir düzeyini belirtiniz.

1) Düşük 2) Orta 3) Yüksek

9. Eşinizle evlenme şekliniz:

1- Görücü usulü 2- Anlaşarak

10. Evlilik yaşıınız:

1) 18 yaş ve altı 2) 19-27 3) 28-34 4) 35 yaş ve üzeri

11. Evlilik süreniz:

1) 1-5 yıl arası 2) 6-10 yıl arası 3) 10 yıldan fazla

12. Sigara içme durumunuz:

1) İçiyor 2) İçmiyor

Obstetrik/Jinekolojik ve Cinsel Yaşamla İlgili Özellikler

13. Toplam Gebelik Sayınız:

1) Hiç yok 2) 1-3 3) 3 den fazla

14. Yaşayan Çocuk Sayınız:

1) Hiç yok 2) 1-3 3) 3 den fazla

15. Birlikte Yaşanılan Çocuk Sayısı:

1) Hiç yok 2) 1-3 3) 3 den fazla

16. Premenopozal dönem öncesinde (Adet düzensizlikleri öncesi dönemde), eşinizle cinsel sorunlarınız var mıydı?

1-Evet 2- Hayır

17. 16. soruya yanıtınız "Evet" ise ne tür sorunlar yaşadınız?

18. 16. soruya yanıtınız "Evet" ise bu sorunları eşinizle konuştunuz mu?

1- Evet 2- Hayır

19. Premenopozal dönemde (Adet düzensizliklerinin olduğu dönem) cinsel yaşantınızla ilgili bir değişiklik oldu mu?

1- Evet 2- Hayır

20. 19. soruya yanıtınız "Evet" ise ne tür değişiklikler oldu? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

1- cinsel ilişki sıklığında azalma ()

2- cinsel istekte azalma ()

3- ağrılı cinsel birleşme ()

4- vajinal kuruluk, yanma hissi ()

5- orgazma (cinsel uyarım ve zevkin en yüksek noktası) ulaşmada zorluk ()

21. 19. soruya yanıtınız "Evet" ise bu sorunları eşinizle konuştunuz mu?

1- Evet 2- Hayır

22. Premenopozal dönemde (Adet düzensizliklerinin olduğu dönem) eşinizle olan cinsel ilişkinizi nasıl algılıyorsunuz?

	Çok kötü	Kötü	Orta	İyi	Çok iyi
Adet düzensizliklerinden önce					
Adet düzensizliklerinden sonra					

23. Premenopozal dönemde (Adet düzensizliklerinin olduğu dönem) cinsel birleşme sıklığınız nedir?

	Haftada 3 den fazla	Haftada 1-3 kez	Nadiren
Adet düzensizliklerinden önce			
Adet düzensizliklerinden sonra			

24. Premenopozal dönemde iken (Adet düzensizliklerinizin başladığı dönem), aşağıda belirtilen problemleri yaşadığınız yanındaki kutucuğa (x) işareti koyarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- 1- Cinsel ilişkide idrar kaçırma durumu ()
- 2- İdrar yolu enfeksiyonu geçirme (idrar yaparken güçlük, sık idrara çıkma) ()
- 3- Üreme sistemi enfeksiyonu geçirme (hazneden gelen akıntının kokulu, renkli olması ya da kaşıntılı olması) ()

25. Premenopozal dönemde iken (Adet düzensizliklerinizin başladığı dönem), aşağıda belirtilen problemleri yaşadığınız yanındaki kutucuğa (x) işareti koyarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- 1- Uyku alışkanlığında değişiklik/uyku sorunları ()
- 2- Psikolojik değişiklikler (sinirlilik, gerginlik, çabuk öfkelenme, endişeli, huzursuz, kendini kötü, üzgün, ağlamaklı hissetme, isteksizlik) ()
- 3- Stres, fiziksel ve zihinsel yorgunluk ()
- 4- Fiziksel rahatsızlıklar (eklemlerde ağrı, romatizma) ()
- 5- Kalp rahatsızlıkları (kalpte sıkışma, çarpıntı hissi) ()
- 6- Terleme, sıcak basması ()

26. Eşinizde cinsel sorun var mı?

- 1- Sorun yok
- 2- Sertleşme sorunu
- 3- Erken boşalma
- 4- İsteksizlik
- 5- Diğer

Premenopozal Dönemde Cinsel Yaşamla İlgili Danışmanlık Gereksinimi

27. Premenopozal dönemde (Adet düzensizliklerinizin başladığı dönem) cinsel yaşamda olabilecek değişikliklerle ilgili bilgi aldınız mı?

1- Evet 2- Hayır

28. 27. soruya yanıtınız ‘‘Evet’’ ise bu bilgiyi kimden aldınız?

1. Doktor 2. Hemşire 3. Arkadaş 4. Akraba 5. Basın-yayın

29. 27. soruya yanıtınız ‘‘Evet’’ ise kimden bilgi almak istersiniz ?

1. Doktor 2. Hemşire 3. Arkadaş 4. Akraba 5. Basın-yayın

30. 27. soruya yanıtınız ‘‘Evet’’ ise aldığınız bilgiler yeterli miydi?

1- Evet 2-Kısmen 3- Hayır

31. Premenopozal dönemde (Adet düzensizliklerinizin başladığı dönem), cinsel yaşamda olabilecek değişikliklerle ilgili hangi konularda bilgi almak istersiniz?



EK-4. MENOPOZ SEMPTOMLARINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Sayın Gönüllü. Menopoz semptomlarını değerlendirme ölçeğimizde belirtilen yakınmalarından yaşadıklarınız varsa lütfen bu yakınmaları ne düzeyde yaşadığınızı ölçeğimiz üzerinde işaretleyiniz. Şikâyetinizin olmadığı yakınmalar için “hiç yok” seçeneğini işaretleyiniz.

YAKINMALAR	Puanlar	Hiç yok 0	Hafif 1	Orta 2	Şiddetli 3	Çok şiddetli 4
Sıcak basması, terlemeler (Terleme nöbetleri)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kalp rahatsızlıkları (Normalde hissetmediğiniz şekilde kalpte sıkışma, tekleme, çarpıntı hissi)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uyku sorunları (Uykuya dalmada güçlük, uzun süre uyuyamama, erken uyanma)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keyifsizlik hali (Kendini kötü, üzgün, ağlamaklı hissetme, isteksizlik, ruh halinde değişiklik)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinirlilik (Sinirlilik, gerginlik ve çabuk öfkelenme hissi)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Endişe / Kaygı (Huzursuzluk, panik hissi)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiziksel ve zihinsel yorgunluk (Genel performansta azalma, hafızada zayıflama, konsantrasyon zorluğu, unutkanlık)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cinsel sorunlar (Cinsel istekte, cinsel ilişkide ve doyum almada değişiklik)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İdrar sorunları (İdrar yaparken güçlük, sık idrara çıkma, idrar kaçırma)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haznede (Vajinada) kuruluk (Haznede kuruluk ve yanma hissi, cinsel birleşmede zorlanma)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eklem ve kas rahatsızlıkları (Eklemlerde ağrı, romatizma şikâyetleri)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

İlginiz ve yardımlarınız için çok teşekkürler

EK-5. KADIN CİNSEL DİSTRES ÖLÇEĞİ

KADIN CİNSEL SIKINTI ÖLÇEĞİ

Sayın Gönüllü;

Aşağıda kadın cinselliği ile ilişkili problem ve duygular ile ilgili sorular yer almakta. Son 4 hafta içerisinde ne kadar sıklıkla aşağıdaki problemler sizi rahatsız ettiği veya sıkıntılındığına yönelik maddeler bulunmaktadır. Sizden istenen her bir maddede size uyan tek bir seçeneği işaretlemenizdir. Lütfen tüm sorulara cevap veriniz.

Teşekkür ederim.

CİNSEL AKTİVİTE :Cinselbirleşme, sevişmevekendinitatmindahilolmaküzertüm cinselfaaliyetler.

CİNSEL İLİŞKİ : Kadın ileerkeğin cinselbirleşmesi (sertleşmişkamışın/erkeklikorganının kadının haznesine girmesi)

CİNSEL UYARILMA: Sevişme, şehvetduyguedüşüncelerin belirmesiile vajinanın ıslanması ve benzer durumlar

ORGAZM :Bızır, hazne, rahim, makatve alt karınvetümvücudu saran kuvvetliritmik kasılmaların olması.

Tüm sorulardayalnız bir kutuyu işaretleyiniz.

1. Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla *cinsel hayatınızla ilgili sıkıntı duydunuz?*

- Hiçbir zaman
- Nadiren
- Ara sıra (bazen)
- Sık sık (çoğunlukla)
- Her zaman

2.Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla *cinsel ilişkinizle ilgili mutsuz oldunuz?*

- Hiçbir zaman
- Nadiren
- Ara sıra (bazen)
- Sık sık (çoğunlukla)
- Her zaman

3. Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla *cinsellik ile ilgili güçlükler nedeniyle suçluluk duydunuz?*

- Hiçbir zaman
- Nadiren
- Ara sıra (bazen)
- Sık sık (çoğunlukla)
- Her zaman

4.Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla *cinsel problemlerinizden bıkmış hissettiniz?*

- Hiçbir zaman
- Nadiren
- Ara sıra (bazen)
- Sık sık (çoğunlukla)
- Her zaman

5. Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla *seks size korkuttu?*

- Hiçbir zaman
- Nadiren
- Ara sıra (bazen)
- Sık sık (çoğunlukla)
- Her zaman

6.Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla *cinsel problemler kendinizi küçük görmenize neden oldu?*

- Hiçbir zaman
- Nadiren
- Ara sıra (bazen)
- Sık sık (çoğunlukla)
- Her zaman

7.Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla *cinsellik konusunda endişeli hissettiniz?*

- Hiçbir zaman
- Nadiren
- Ara sıra (bazen)
- Sık sık (çoğunlukla)
- Her zaman

8.Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla *cinsel açıdan yetersiz hissettiniz?*

- Hiçbir zaman
- Nadiren
- Ara sıra (bazen)
- Sık sık (çoğunlukla)
- Her zaman

9.Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla *cinselliğiniz ile ilgili pişmanlıklar yaşadınız?*

- Hiçbir zaman
- Nadiren
- Ara sıra (bazen)
- Sık sık (çoğunlukla)
- Her zaman

10. Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla *cinsel sorunlarınız hakkında utandınız?*

- Hiçbir zaman
- Nadiren
- Ara sıra (bazen)
- Sık sık (çoğunlukla)
- Her zaman

11. Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla *cinsel hayatınızdan memnun kalmadınız?*

- Hiçbir zaman
- Nadiren
- Ara sıra (bazen)
- Sık sık (çoğunlukla)
- Her zaman

12. Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla *cinsel hayatınızla ilgili sinirlendiniz (kızdınız)?*

- Hiçbir zaman
- Nadiren
- Ara sıra (bazen)
- Sık sık (çoğunlukla)
- Her zaman

13. Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla *cinsel isteksizliğinizden rahatsız oldunuz?*

- Hiçbir zaman
- Nadiren
- Ara sıra (bazen)
- Sık sık (çoğunlukla)
- Her zaman

EK-6: MENOPOZ SEMPTOMLARI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ İZİN YAZISI

28.05.2021

Gmail - "Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği" Ölçek İzni



"Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği" Ölçek İzni

3 ileti

Esmâ Kaybandioğlu ·

14 Ekim 2019 20:14

Sayın Hocam,
Ben Esmâ KAYBANDIOĞLU, Ankara Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği alanında yüksek lisans yapmaktayım. "Premenopozal Dönemdeki Kadınlarda Cinsel Distresin Değerlendirilmesi" konusunu çalışmak için "Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği"nizi kullanma izni istiyorum. Saygılarımla, iyi çalışmalar dilerim.

özlem

15 Ekim 2019 10:56

Merhaba Esmâ'cım.

Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği'ni çalışmada kullanmandan memnuniyet duyuyorum. İyi çalışmalar.

Dr.Öğr.Üyesi Özlem CAN GÜRKAN

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

EK-7. KADIN CİNSEL DİSTRES ÖLÇEĞİ İZİN YAZISI

28.05.2021

Gmail - Female Sexual Distress Scale- Revised, Turkish Version



Female Sexual Distress Scale- Revised, Turkish Version

3 ileti

Esmâ Kaybandıoğlu

23 Ekim 2019 13:20

Sayın Hocam,
Ben Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisiyim.
"Premenopozal Dönemdeki Kadınlarda Cinsel Distresin Değerlendirilmesi" tez konusunu çalışmak için izniniz doğrultusunda Kadın Seksüel Distres Skalasını kullanmak istiyorum.
Saygılarımla, iyi çalışmalar dilerim.

serdar aydın


23 Ekim 2019 13:29

Merhabalar

Kullanabilirsiniz

İyi çalışmalar

[Alıntılanan metin gizlendi]

 **FSDS-R - kadın cinsel sıkıntı ölçeği.docx**
792K

23 Ekim 2019 13:39

Teşekkür ederim hocam, iyi çalışmalar.

EK-8. ETİK KURUL KARARI

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ALT ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi :09/04/2020
Toplantı Sayısı :06
Karar Sayısı :98

98-Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencilerinden **Esmâ Kaybandioğlu**'nun "40-55 Yaş Arasındaki Premenopozal Dönemdeki Kadınlarda Cinsel Distresin Belirlenmesi: Bir Hastane Örneği" başlıklı yüksek lisans tezi ile ilgili 29/01/2020 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda, **Esmâ Kaybandioğlu**'nun "40-55 Yaş Arasındaki Premenopozal Dönemdeki Kadınlarda Cinsel Distresin Belirlenmesi: Bir Hastane Örneği" başlıklı yüksek lisans tezi ile ilgili COVID-19 salgını nedeniyle; çalışma takviminiz de dahil araştırmanızda oluşabilecek tüm değişikliklerin Etik Kurulumuza yazılı olarak bildirilmesi, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşulluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

ASLININ AYNI
09/04/2020

Prof.Dr.Muharrem OZEN
Ankara Üniversitesi
Etik Kurulu Başkanı

EK-9. KURUM İZİN YAZISI



T.C.
KASTAMONU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 38413390-929
Konu : Bilimsel Araştırma İzni Hk.

KOMİSYON KARARI

Başvuru süresince Komisyonumuza Müdürlüğümüze bağlı hastanelerde Tez/anket çalışması yapmak için; "40-55 Yaş Arasındaki Premenopozal Dönemdeki Kadınlarda Cinsel Distresin Belirlenmesi: Bir Hastane Örneği" konusu ile müracaat eden Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görevli Hemşire Esmâ KAYBANDIOĞLU'nun müracaatı incelenmiştir.

İnceleme sonucunda Müdürlüğümüzden Tez/ anket çalışması için izin istenilen ve çalışma yapılacak hastanelerden de ön izin alınan; "40-55 Yaş Arasındaki Premenopozal Dönemdeki Kadınlarda Cinsel Distresin Belirlenmesi: Bir Hastane Örneği" konusu için tez/anket ve Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünün 28/02/2014 tarih ve 5181.1272 sayılı Makam Onaylı Bilgi Güvenliği Politikaları yönergesine uygun olarak hemşirelerin ve hastaların kişisel mahremiyeti ve yasal haklarına riayet edilerek hastanelerimizdeki hizmetleri aksatılmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre ve başvurudaki formun bilgilerinin göz önünde bulundurularak yapılması ve sonucunun Müdürlüğümüze sunularak değerlendirilmesi suretiyle UYGUN görülmüştür.

—
Komisyon Başkanı
e-İmzalıdır
Dr.Yüksel KUTLU
İl Sağlık Müdürü v.

—
Üye
e-İmzalıdır
Uzm. Dr. Özgür YILMAZ
Başkan

—
Üye
e-İmzalıdır
Mustafa FİNDİK
Uzman

—
Üye
e-İmzalıdır
Levent AKKİRPİ
Uzman

Bilgi için: Ayten TOPLUOĞLU
MEMUR

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı : Esmâ
Soyadı : KAYBANDIOĞLU
Doğum Yeri ve Tarihi : -
Uyruğu : T.C.
Medeni Durumu : Bekar
İletişim Adresi : -
Telefonu : -

II- Eğitim

Kastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner Sağlık Bilimleri Fakültesi 2014-2018
Yabancı Dil: İngilizce

III- Ünvanı

Hemşire

IV- Mesleki Deneyimi

Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2020-Halen

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

VI- Bilimsel İlgi Alanları

VII- Bilimsel Etkinlikleri

Hemşirelikte Kariyer Sempozyumu (panelist olarak) 2018
Geçmişten Günümüze Hemşirelik Semineri 2017
Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliğinde Güncel Yaklaşımlar Bilimsel Toplantısı 2017
Yeni Kılavuzlar Eşliğinde Temel ve İleri Kardiyak Yaşam Desteği Sempozyumu 2016
İstatistikte Doğru Bilinen Yanlışlar Semineri 2016
Sağlık Alanında Simülasyonla Eğitim Sempozyumu 2015