

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

**MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ KADINLARDA KAYGI DÜZEYLERİ VE
CİNSEL DOYUMUN SAPTANMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ
TÜLAY KAVLAK

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Filiz Hisar

ANKARA
TEMMUZ 2011

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

**MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ KADINLARDA KAYGI DÜZEYLERİ VE
CİNSEL DOYUMUN SAPTANMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ
TÜLAY KAVLAK

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Filiz Hisar

ANKARA
TEMMUZ 2011

T.C
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı çerçevesinde
yürütölmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 11/07/2011

Prof. Dr. Gülşen Vural
Gazi Üniversitesi
Jüri Başkanı



Doç. Dr. Gülcihan Akkuzu
Başkent Üniversitesi



Yrd. Doç. Dr. Filiz Hisar
Gazi Üniversitesi

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay	i
İçindekiler	ii
Şekil	v
Tablolar	vi
Kısaltmalar	viii
1.GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın amacı	9
2.GENEL BİLGİLER	9
2.1.Klimakterik Dönem	9
2.1.1 Premenopoz	10
2.1.2 Perimenopoz	10
2.1.3 Postmenopoz	11
2.2. Menopoz Dönemi	12
2.2.1 Menopoz Dönemindeki Fizyolojik Değişiklikler	13
2.2.1.1. Kısa Süreli Sorunlar	14
2.2.1.1.1 Vazomotor Sorunlar	14
2.2.1.1.2 Sindirim Sistemi Sorunları	16
2.2.1.1.3 Emosyonel Sorunlar	16
2.2.1.1.4 Uyku Sorunları	17
2.2.1.1.5 Ürogenital Sistem Sorunları	17
2.2.1.1.6 Saç ve Derideki Değişiklikler	18
2.2.1.1.7 Merkezi Sinir Sistemi Sorunları	19
2.2.1.2 Uzun Süreli Sorunlar	19
2.2.1.2.1 Kas-İskelet Sistemi Sorunları	19
2.2.1.2.2 Kardiovaskuler Sorunlar	20

2.2.2 Menopoz Dönemindeki Psikolojik Değişiklikler	20
2.2.3 Menopoz Dönemindeki Sosyal ve Kültürel Değişiklikler	22
2.3 Menopoz Dönemindeki Cinsel Sorunlar	22
2.3.1 Menopoz Dönemindeki Cinselliği Etkileyen Faktörler	23
2.3.1.1. Hormonlar	24
2.3.1.1.1 Östrojen	24
2.3.1.1.2 Andojen	25
2.3.1.2. Hastalıklar	26
2.4.Cinsel Fonksiyon Bozukluklarında Hemşirenin Rolü	26
3. GEREÇ VE YÖNTEM	27
3.1. Araştırmanın Şekli	27
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	27
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	28
3.4. Veri Toplama Araçları	29
3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	31
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	31
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	32
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	32
4. BULGULAR	33
5. TARTIŞMA	62
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	72
6.1. Sonuçlar	72
6.2. Öneriler	76
7. ÖZET	77

8. SUMMARY	79
9. KAYNAKLAR	81
10. EKLER	93
EK-1 Gönüllüleri Bilgilendirme ve Onam Formu	93
EK-2 Veri Toplama Formu	94
EK-3 Golombock-Rust Cinsel Doyum Ölçeği	96
EK-4 Durumluk Kaygı Ölçeği	98
EK-5 Sürekli Kaygı Ölçeği	99
EK-6 Etik Kurul Onayı	100
EK-7 Araştırma İzin Yazısı	102
11. ÖZGEÇMİŞ	103

ŞEKİL

Şekil 1. Kadınların Cinsel Doyum Ölçeği,
Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği
Puanları Arasındaki Korelasyonlar

60

TABLÖLAR

Tablo 4.1 Kadınların Tanıtıcı Özellikleri	33
Tablo 4.2 Kadınların Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumları	35
Tablo 4.3 Kadınların Menopoz Öncesi ve Menopoz Döneminde Cinsel Yaşamları ile İlgili Özellikleri	36
Tablo 4.4 Kadınların Menopoz Dönemindeki Şikayetleri	38
Tablo 4.5 Kadınların Durumluk - Sürekli Kaygı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları	40
Tablo 4.6 Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile Durumluk Kaygı Ölçeğinin Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	41
Tablo 4.7 Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile Sürekli Kaygı Ölçeğinin Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	43
Tablo 4.8. Kadınların Menopoz Öncesi ve Menopoz Döneminde Cinsel Yaşamları ile Durumluk Kaygı Ölçeğinin Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	45
Tablo 4.9 Kadınların Menopoz Öncesi ve Menopoz Döneminde Cinsel Yaşamları ile Sürekli Kaygı Ölçeğinin Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	47
Tablo 4.10 Kadınların Menopoz Şikayetleri ile Durumluk Kaygı Ölçeğinin Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	49
Tablo 4.11 Kadınların Menopoz Şikayetleri ile Sürekli Kaygı Ölçeğinin Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	51
Tablo 4.12 Kadınların Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) ve Ölçeğin Alt Gruplarından Aldıkları Puan Ortalamaları	53
Tablo 4.13 Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile GRCDÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	54
Tablo 4.14 Kadınların Menopoz Öncesi ve Menopoz Döneminde Cinsel Yaşamları ile GRCDÖ Toplam	

Puanlarının Karşılaştırılması	56
-------------------------------	----

Tablo 4.15 Kadınların Menopoz Şikayetleri ile GRCDÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	58
--	----

KISALTMALAR

ark	: Arkadaşları
DİE	: Devlet İstatistik Enstitüsü
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GRCDÖ	: Golombock-Rust Cinsel Doyum Ölçeği
HRT	: Hormon Replasman Tedavisi
KAH	: Koroner Arter Hastalığı
REM	: Rapid Eye Movements

GİRİŞ

1.1.Problem Tanımı ve Önemi

Kadın sağlığı; kadının intrauterin dönemden ölümüne kadar geçen süredeki sağlık durumu ve bunu etkileyen faktörleri kapsamaktadır¹. Kadının yaşam dönemlerinden biri olan klimakteryum, kadın sağlığını etkileyen önemli bir yaşam periyodudur. Klimakteryum, kadının tıpkı puberte gibi fizyolojik bir dönemidir².

Klimakteryum, genel olarak, östrojen seviyesindeki düşme sonucu menopoza semptomlarının başladığı andan, menopoza geçiş sürecinin bittiği ve semptomların kaybolduğu ana kadar geçen döneme verilen isimdir³. Klimakteryum kavramı içerisinde, premenopozal geçiş yılları, menopoza ve postmenopozal yıllar yer almaktadır. Premenopozal dönem, 40 yaş civarında başlayan ve menopoza yaklaşık 2-6 yıl kadar önce ortaya çıkan bir geçiş sürecidir. Bu dönemde kadının doğurganlığı devam etmektedir. Çok az da olsa bu yaşlarda bir ovulasyon olup, gebelik meydana gelebilmektedir^{2,4}. Bu dönemden sonra kadın 1 yıl süre ile adet görmemişse menopoza girmiş olarak kabul edilir. Menopoza dönemdeki en önemli olay, kadının üreme yeteneğinin bitmesi ve üreme döneminin sonlanmasıdır. 50-55 yaş civarında başlayan ve menopoza yaşlılık dönemine kadar geçen süre postmenopozal dönem olarak adlandırılmaktadır^{1,3}.

Menopoza bedende meydana gelen fiziksel ve anatomik değişiklikler kadar, psikolojik uyumun da gerçekleşmesi gereken karmaşık bir yaşam sürecidir. Klimakterik dönemde yaşın ilerlemesine paralel pek çok organ ve sistemde değişiklikler olmaktadır. Bunlar; adet düzeninde bozukluklar, deri-meme atrofi gibi atrofik durumlar, östrojen seviyesinin azalmasına bağlı gelişen sorunlar, sıcak basmaları gibi vazomotor

bozukluklar, cinsel sorunlar ve psikolojik problemler şeklinde genel başlıklar altında toplanmaktadır^{1,4,5}. Ülkemizde menopo  dönemindeki kadınlarla yapılan bir çalışmada, kadınların %80'ni sıcak basması şikayeti olduğu, %72'si konsantrasyon g  l  ğ  yaşadığını, %62'si sinirli ve gergin olduğunu, %60'ı mutsuz olduğunu ve %68'i cinsel isteksizlik yaşadıklarını belirtmiřlerdir⁶. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada, menopozal geçiş ve postmenopozal dönemde, kadınların yaklaşık dörtte     nde sıcak basması ve terleme atakları görüldüğü bildirilmiřtir⁷.

Menopoz, kadının hayatında sadece biyolojik değişimler değil; aynı zamanda bunun yanında oluşan sosyal ve psikolojik değişimler nedeniyle de kritik bir geçiş dönemidir. Menopoz pek çok kadının genellikle yaştan kaynaklanan, rol, sorumluluk ve ilişkiler değişimini yaşadığı, eşin ölümü veya hastalığı, boşanma veya ayrılık, işsizlik, ebeveyn ölümü, yaşlıların bakımı, çocukların bağımsızlığını kazanıp evden ayrılması (boş yuva sendromu), yeni bir çevreye taşınma ve sosyal destek kaybı gibi olumsuzlukların riskinin arttığı bir dönemdir. Bu değişimler, bazı kadınlarda kimliklerinin, kendilerine olan güvenlerini, aile ilişkilerini ve sosyal yaşamlarını etkileyerek önemli ölçüde stres yaratıcı durumlara neden olabilmektedir⁸. Bütün bunlar kadınların kaygı düzeylerini arttırabilmektedir. Kaygı (Anksiyete), stres yaratan durumlara karşı " tetikte olunması" için gelen bir uyarıdır. Menopoz döneminde kadının yaşadığı stres yaratıcı durumlarla başa çıkmasını sağlamaktadır. Eğer kadının baş etme yöntemleri yetersiz olursa kaygı (anksiyete) kronik bir hal alır ve menopoz döneminin çok daha sıkıntı verici yaşamasına sebep olabilir⁹.

Menopoz döneminde ortaya çıkan psikolojik belirtilerin nedeni açıkça belirtilmese de hormonal değişimlerin doğrudan etkisi olabileceği gibi fiziksel belirtilere ikincil olabileceği ileri s r lmektedir¹⁰. Menopoz döneminde kadınlar, sıcak basmaları, gece terlemeleri ve ağrılı

cinsel ilişki nedeni ile kaygılı olabilmektedirler. Yapılan bir çalışmada menopoza döneminde şiddetli sıcak basması şikayeti bulunan kadınların kaygı düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür¹¹. Başka bir çalışmada ise kaygı düzeyi yüksek kadınların menopoza dönemde sıcak basması şikayetini daha fazla yaşadıkları belirtilmektedir¹². Ayrıca menopoza dönemde ruhsal belirtilerin görülüş sıklığında artış olduğu ve menopoza öncesinde var olan psikolojik problemlerin menopoza birlikte arttığı, hatta tedavi yanıtını olumsuz etkilediği belirtilmektedir¹³. Bununla birlikte menopoza döneminde kadın, fizyolojik nedenlerin yanında bireysel, kültürel, sosyal ve yaşa özgü nedenler dolayısı ile de kaygı yaşamaktadırlar. Tüm bu etkiler kadının yaşam kalitesini etkilediği gibi cinsel yaşamında da bir takım sorunların yaşanmasına neden olmaktadır. Menopoza döneminde kaygı düzeyinin yüksek olması cinsel yaşamı da olumsuz etkileyen etmenlerdendir¹⁴.

Cinsel doyum bireyin cinsel ilişkisinden duyduğu memnuniyet ve keyif olarak tanımlanabilir. Bireyin cinsiyeti ve yaşı, toplumsal ilişkileri, cinsel deneyimlerini geliştirme tarzı, yaşam koşulları ve kültürel etmenler cinsel doyum alanında bireysel farklılıklara yol açmaktadır. Yaşın ilerlemesiyle over işlevleri yavaşlar ve menopoza birlikte dolaşımdaki östrojen, progesteron ve testosteron düzeyleri düşer. Buna bağlı olarak cinsel istek ve fantezilerde azalma, cinsel uyarılma ve orgazm sorunları ortaya çıkabilir. Ayrıca üriner inkontinans da cinsel ilişki sıklığının istemli olarak azaltılmasına yol açabilmektedir^{14,15}. Sonuç olarak menopoza döneminde orgazm ve cinsel doyum olumsuz biçimde etkilenebilmektedir.

Menopoza, kadın cinselliği üzerine sıklıkla negatif etkilerin görüldüğü anatomik, fizyolojik ve psikolojik bir süreçtir. Menopoza ortaya çıkan cinsel yaşamla ilgili değişiklikler sadece cinsel fonksiyonlarda meydana gelen bozuklukları değil; duyguları ve davranışları içeren çok boyutlu bir değişimdir^{2,4}. Sağlıklı olma ve kendini iyi hissetmenin önemli bir

parametresi de sağlıklı ve doyumlu cinsel yaşam olduğundan, menapoz dönemindeki bir kadının cinsel sorununun olup olmadığı öğrenilerek, bu sorunu çözmeye çalışmak, günümüz tıbbi için bir zorunluluk olmuştur Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yayınladığı International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems'da cinsel fonksiyon bozukluğu, bireyin umduğu cinsel ilişkiyi yaşayamaması durumu olarak tanımlanmaktadır¹⁵. Kadının cinsel ilişkiden yeterli doyum almaması, yaşam kalitesini etkileyen önemli bir bileşendir ve yaşlanmayla beraber görülüş sıklığı artan bir sağlık problemidir¹⁶. Yapılan araştırmalarda, klimakteryum döneminde kadınlardaki cinsel fonksiyon bozukluğu görülüş sıklığı; %14.8 ile %82.2 arasında değişmektedir^{15,17,18,16,20}.

Menopoz döneminde cinsel yaşamda değişikliklere neden olan ortak faktör, hormonal durumdaki değişimlerdir. Menapozdan sonra en önemli hormonal değişimlerin başında östrojen düzeylerindeki azalma gelir^{21,22}. Östrojen azalmasına bağlı ortaya çıkan ürogenital atrofi, cinsel yakınmaların ortaya çıkmasındaki en önemli nedenlerden biridir. Subkutan yağ dokusunun kaybına bağlı özellikle meme ve labialarda değişimler meydana gelebilmektedir. Vajina daha az esnek, vajinal duvar daha ince ve rugae'ler kaybolmuştur. Cinsel birleşme sırasında vajinal kayganlık azalmıştır. Bunun sonucu olarak, orgazma ulaşmada güçlük yaşanır ve cinsel birleşmede ağrı (disparoni) meydana gelebilir²³. Tekrarlayan disparoni, ağrıkorkusundan dolayı cinsel ilişkiden kaçınmaya ve sırayla uyarı yokluğu, orgazmda başarısızlık ve cinsel ilişki isteği kaybına neden olabilmektedir^{22,24}. Östrojen azalmasına bağlı olarak ortaya çıkan damarsal değişimler, sekonder seks karakterlerindeki kayıplar ve duyu organlarının hassasiyetindeki değişimler de dolaylı olarak cinsel yaşamı etkileyebilmektedir²⁴. Nappi ve arkadaşlarının (2002), 45-60 yaşları arasındaki 355 kadın üzerinde yaptığı araştırmada; cinsel birleşme sırasında ağrı (% 29.8) ve azalmış libido (% 22)' nun klimakterik dönemde

en sık görülen şikayetler olduğu, cinsel memnuniyette azalma (% 45.9)'nın yaşlanma ile birlikte ortak görülen, fakat klimakterik dönemin geç evrelerinde sıklığının arttığı belirtilmektedir²⁵. Danacı ve arkadaşlarının (2000), 40–60 yaş arası 70 kadın üzerinde yaptığı araştırmada, postmenopozal dönemdeki 23 kadından son 6 ay içerisinde %8,7'sinin cinsel ilişkiye girme sıklığının arttığı, %56,5'inin azaldığı, %34,8'inin ise değişmediği bulunmuştur. Aynı çalışmada; kadınlarda cinsel istek artması olmazken, %30,4'ünde azalma, %69,6'sında ise değişiklik olmadığı belirtilmiştir. Ayrıca, %31,8'inin dispareni yaşadığı belirlenmiştir²⁶. Deeks'in (2001), 35–65 yaş arası 304 kadın üzerinde yaptığı çalışmada ise, kadınların %72,3'ünün cinsel ilişki sıklığının son 1 yıldır değişmediği, %16'sının azaldığı, %6'sının ise artmış olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada; postmenopozal dönemdeki kadınların % 14,7'sinin vajinal kuruluk, cinsel istek azlığı ve orgazma ulaşmada güçlük yaşadıkları belirtilmiştir. Ayrıca, yaşın artması ile birlikte cinsel tatminin olumsuz etkilendiği, menopozun ilerleyen yıllarında ise cinsel fonksiyon bozukluğunun arttığı belirtilmiştir²⁷.

Menopoz döneminde östrojen seviyesindeki azalma sonucu; vajinada kuruluk ve somatik değişiklikler, vasküler ve ürogenital sistem değişiklikleri, kemik kaybı, duygu durum ve uyku bozuklukları, bilişsel fonksiyonlarda azalma ortaya çıkar. Bu değişikliklerle bağlantılı olarak kadınlar, cinsel istek ve uyarılmada azalmadan ve vajinal kayganlığın yetersizliğinden yakınırırlar¹⁶. Yücel'in (2006) 45–65 yaş arası 309 kadınla yaptığı çalışmada kadınların menopoza girdikten sonra %79,3'ünün cinsel ilişki sıklığının, %68 ile cinsel isteğinin, %62,1 ile zevk almasının azaldığı ve %51,1'inin zevk almada sorun yaşadığı belirlenmiştir. Çalışmada ayrıca kadınların cinsel birleşme sırasında %42,4'ünün vajinada kuruluk, %30,1'inin ağrı, %24,9'unun yanma ve %4,5'inin kanama sorunu yaşadığı belirlenmiştir².

Östrojen libidoyu (cinsel istek) dolaylı yoldan etkilemektedir. Oysa androjenler libidoyu doğrudan etkilemektedir. Cinsel istekte azalma, seks hormon seviyelerindeki azalmaya doğrudan bir cevaptır. Östrojenin de rol oynamasına rağmen, cinsel istek ile ilgili en önemli hormon olarak testosteron gösterilmektedir²⁴. Blumel ve arkadaşlarının (2004) 40-64 yaşları arasındaki 534 sağlıklı kadın üzerinde yaptığı araştırmanın sonucuna göre; cinsel istekte azalma, cinsel aktiviteyi bırakma nedenlerinden en önemlisi olarak bulunmuştur⁸⁵. Bütün bu değişimlerin beraberinde menapozun, yaşlanma ile birlikte seyreden bir olay olduğu dikkate alınmalıdır. Dolayısıyla yaşlanmanın getireceği organik ve psikolojik değişimler de bu dönemin semptomlarını etkileyecektir⁸³. Yapılan araştırmalarda; yaşın ilerlemesine paralel olarak kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluk prevalansının arttığı ve cinsel ilişki sıklığının azaldığı gösterilmektedir^{15,24,28}. Yaşın ilerlemesi ile birlikte görülme sıklığı artan kronik hastalıklar ve buna bağlı kullanılan ilaçlar da cinsel yaşamı etkileyebilmektedir^{23,29,30}. DeLamater (2005)'in 45 yaş ve üzeri 745 kadın ve 639 erkek üzerinde yaptığı araştırmada; yaşın artması ile azalmış cinsel istek arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirtilmiştir. Yüksek kan basıncının ve kullanılan antikoagülan, kardiyovasküler, kolesterol düşürücü ve antihipertansif ilaçların cinsel isteği olumsuz etkilediği belirtilmiştir³¹.

Kadının cinsel ilişkiden doyum almamasından çok sayıda biyolojik, bilişsel, emosyonel ve sosyal faktörler rol oynamaktadır. Klimakterik dönemde tüm kadınlar aynı hormonal değişimleri yaşamalarına rağmen yaşam şekli, kültür, dini inanışlar, eşin özellikleri, kadının yaşadığı deneyimler, yaş, eğitim durumu, sağlık durumu, psikolojik problemler, stres, jinekolojik problemler, yorgunluk, menapoz tipi (spontan veya cerrahi), çevresel faktörler gibi kişilerarası farklılık gösteren değişken özellikler, bu dönemdeki kadınların farklı cinsel yapıya sahip olmasını belirler^{24,32,33}. Peykerli, Ekşi ve Vehid (2001) tarafından farklı kesimlerden

140 kadın üzerinde yapılan araştırmada, kadınların %4.6'sının menapozu cinsel özgürlük olarak ifade ettiği, % 60'ının menapozun bir kadının cinsel yaşamını etkilemeyeceği inancında olduğu belirlenmiştir³⁴. Menapoz döneminde cinsel, psikolojik ve hormonal değişkenlerin ilişkisini inceleyen Danacı (2000), tek başına menapozun cinsel istek ve davranış üzerine etki etmediğini, psikolojik ve hormonal etmenler ile etkileşebildiğini bulmuştur²⁶.

Menopoz döneminde cinsel yaşamın belirlenmesinde önemli özelliklerden birisi de kadının bu dönemi cinsel açıdan ne şekilde gördüğüdür. Örneğin kişi menapozu her şeyin sonu gibi algılayabilir ve her yönü ile olumsuz düşünceye sahip olabilir. Oysa farklı bir kişi, bu dönemi normal bir şekilde karşılar ve yaşam şeklini ona göre düzenler. Dolayısı ile diğer tüm bulgularda olduğu gibi, cinsel fonksiyon açısından da bu iki kişi arasında da farklılık görülmesi doğaldır²⁴. Bazı kadınlar, yaşlandıkça cinsel ilişkiden daha fazla zevk alırlar. Menapoz sonrası istenmeyen hamilelikten korkmayabilirler ve cinsel ilişkiden zevk almak için kendilerini daha özgür hissedebilirler. Beyazlaşmış saçların ve kırışıklıkların cinsel eşine karşı, kendilerini daha az çekici yaptığını düşünmezler. Fakat bir kadın genç görünmenin ve çocuk doğurabilmenin, kendisini daha fazla kadınsı yaptığını inanırsa, yaşının ne olduğunu önemsemeden, kendisinin ne kadar arzu edileceği konusunda endişe yaşayabilir ve bu durum, cinsel ilişkiyi daha az zevkli hale getirebilir³⁵. Ancak, Hotun'un (1996) yaptığı araştırmada, kadınların menapoz tanımlamaları ile cinsel ilgi azlığı ve disparoni şikâyetlerini de içeren menapozal yakınmalar arasında anlamlı ilişki bulunmadığı belirtilmiştir³⁶.

Cinsellik yaşam boyu süren bir davranıştır ve genel düşüncelere karşın, cinsellik menapozla birlikte sona ermez. Çoğu kadın tüm yaşamları boyunca cinsel olarak aktif kalmaktadır. Bununla birlikte, kadın ve eşi, menopoz süresince ve sonrasında, eşindeki değişim, kültürel

mit ve mesajlara bağılı olarak cinsellik ifadelerini değiştirebilirler. Yaşlanma ile birlikte cinsellikteki bu azalmalar, hormonal değişimlerden daha çok kültür ve davranışlar tarafından etkilenmektedir³⁷. Kültür; cinsellik hakkındaki beklenti, inanç ve tutumları sağlamakta, kadın ve erkekler deneyimlerine bir anlam vermek için bunlara yaklaşmaktadır. Delamater (2005)'in yaptığı araştırmada, cinselliğe karşı negatif tutumların, azalmış cinsel istekle ilişkili olduğu belirtilmiřtir³¹.

Ülkemizdeki menopoş dönemindeki kadınlarda cinsel doyum çalışması az sayıdadır^{2,3,4,6}. Ayrıca menopoşla ilgili çalışmalarda bazı kısıtlılıklar vardır. Bu çalışmadan elde edilecek sonuçlar, menopoş dönemindeki kadınların kaygı düzeyleri ile cinsel doyum arasındaki ilişkiyi ortaya koyacak ve menopoşdaki kadınlara hizmet veren kurumlar, araştırma merkezi, hemşirelikle ilgili hizmet veren değişik birimlerin hizmetlerini planlamasına katkıda bulunacaktır. Tüm bu noktalarda kadının bu yaşam dönemini olumlu bir şekilde geçirmesi ve bu dönemdeki yaşam kalitesinin en st düzeyde olabilmesi için hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Hemşirelerin bu konuda etkin ve donanımlı olabilmeleri için ise genel olarak klimakteriyum dönemi ve bu dönemdeki kadınların cinsel yaşam özelliklerini bilmeleri gerekmektedir. Bu dönemde birincil olarak hemşirelerin temel sorumluluğu sağlığı koruma ve geliştirme konusunda danışmanlık yapmaktır. Hemşireler, yaşlılıkta birlikte ortaya çıkan değişimler ve cinsel problemler hakkında çiftlerin hazırlanmasına yardımcı olabilirler

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, menopoz dönemindeki kadınların kaygı düzeylerinin belirlenmesi ve menopoz döneminde cinsel yaşamlarından yeterli doyum alıp almadıklarının saptanması amacıyla yapılmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen verilerin, sağlık personeli için; menopoz dönemindeki kadınların hem psikolojik hem de cinsel yaşamlarına yönelik eğitim danışmanlık modeli geliştirmelerinde temel olabileceği düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Klimakterik Dönem

Sağlıklı bir toplumun oluşmasında kadının rolü yadsınamaz evrensel bir gerçekliktir. Toplumun en küçük birimi olan aile ele alınacak olursa; kadından anne ve eş olarak sağlıklı çocuklar yetiştirmesi, ekonomiye katkıda bulunması ve üretkenliği beklenmektedir. Toplumun atfettiği bu görevleri üstlenen kadının fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde olabilmesi gerekir³⁸. Kadın sağlığı; kadının intrauterin dönemden ölümüne kadar geçen süredeki sağlık durumu ve bunu etkileyen faktörleri kapsamaktadır¹.

Kadın yaşamı, doğumdan itibaren çocukluk, puberte, cinsel olgunluk, klimakterium ve senyum (yaşlılık) gibi pek çok dönemi kapsamaktadır. Olgunluk döneminden sonraki yaşam dilimini kapsayan klimakterik dönem; kadındaki biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerle karakterizedir. Klimakteryum, kadın yaşamının üreme dönemi ile yaşlılık dönemi arasında yer alan, overdeki morfolojik ve fonksiyonel değişimlere bağlı olarak hormonal dengenin farklılaşması sonucu ortaya çıkan semptomlar ile karakterize bir geçiş dönemidir. Yaklaşık 40 yaş civarında

başlar, yaşlılık dönemi olarak kabul edilen 65 yaş sınırına kadar devam eder². Klimakterik dönem içerisinde; premenopoz, perimenopoz, menopoz ve postmenopoz dönemleri yer almaktadır.

2.1.1 Premenopoz

Klimakteriyumun ilk fazıdır. Bu fazda menstrual siklus düzenini kaybetmiş ve fertilité şansı düşmüştür. Düzensiz kanama birkaç ay veya birkaç yıl sürebilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün kabul ettiği tanımlamaya göre menopozdan 2–6 yıl önceki devre olan premenopozda, vazomotor değişiklikler, yorgunluk, baş ağrısı, emosyonel rahatsızlıklar ve bazı yakınmalar ortaya çıkmaktadır^{1,29,39}.

2.1.2 Perimenopoz

Premenopozun bir bölümünü, menopozu ve menopozdan sonraki ilk bir yılı kapsamaktadır. Klimakterik dönem içerisinde ve menopozdan önce görülmeye başlayan perimenopozal dönemde, kadın vücudunda fiziksel ve hormonal değişiklikler olmakta ve yaklaşık olarak 4 yıl sürmektedir. Bu dönemin son 12 ayı menstruasyonun kesilmesinin ardından görülmektedir. Menopoz semptomlarından; sıcak basması ve düzensiz kanamalar bu dönemde görülmeye başlamaktadır^{30,40}.

Menopoz, kadın yaşamında üreme çağıının sonrası ile yaşlılık dönemi başlangıcı arasında yer alan fizyolojik bir süreç olması yanı sıra, yol açabileceği sonuçlar açısından da önemli bir dönüm noktasıdır⁴¹. Ancak bunun tespiti çok kolay değildir. Bazı kadınlarda menopoz, premenopozal kanama düzeninde hiçbir değişiklik olmadan birden bire gerçekleşebilmektedir. Birçok kadında daha hafif, daha kısa ve daha seyrek periyodlar yaşanabilmektedir. Bir kadının menopoza girdiğini

söyleyebilmek için; son menstruasyondan sonra 1 yıl süren bir amenore süresi geçmesi beklenmektedir^{23,40,42}.

2.1.3 Postmenopoz

Fertilitenin ortadan kalktığı, ovarial hormonlardaki azalmaya bağlı vajinal atrofi ve osteoporoz gibi belirtilerin bulunduğu, menopoza izleyen 6–8 yıllık dönemi kapsamaktadır^{1,29}. Bu dönemde meydana gelen hormonal ve beden değişiklikleri bu yaş grubundaki kadınları ayrıcalıklı kılmaktadır. Orta yaş döneminde farklı stresörlerin de kadınların hayatlarına girmesiyle menopozal değişikliklerle başa çıkmaları daha da zorlaşmaktadır. Kadınların aile içinde meydana gelen değişiklikler, çocukların evden okul, iş veya evlilik için ayrılması v.b. durumlar kadını etkilemektedir. Menopozun istenmeyen şikayetlerinden dolayı kadınların kariyerlerini yapmaları da zorlaşmaktadır^{38,43,44}.

Yaşam süresinin uzaması sonucunda görel olarak, menopoz sonrası (postmenopozal) dönem uzamıştır. Bir kadın, yaşamının ortalama üçte birini postmenopozal dönemde geçirmektedir. Bu dönem, kadın yaşamının önemli dönüm noktalarından biridir. Menopoz sonrası dönem her kadın için fizyolojik olsa da; kimi istenmeyen patolojik sonuçlardan kaçınılabilme ve yaşam kalitesini sürdürülebilme açısından önemlidir³⁸.

Gelişmiş ülkelerde kadın popülasyonunun %30'dan fazlası postmenopozal dönemdedir. Ortalama yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak bu oran gün geçtikçe artmaktadır. Ortalama menopoz yaşı 45-55'tir^{1,23,29,30,39}. Dünya'da menopoz yaşı ortalama 50'dir. Ancak 40 yaşında görülebildiği gibi, 60 yaşında menopoza giren vakalara da rastlanmaktadır⁴⁵. ABD'de ortalama menopoz yaşı 51 olup, kadınların büyük çoğunluğunun 45 – 55 yaşları arasında menopoza girdikleri bildirilmektedir⁴⁶. Ülkemizde de yapılan çalışmalarda menopoz yaşı

ortalama 45-49 yaş arasında rapor edilmektedir. Türkiye Menopoz ve Osteoporoz Derneği'nin 2002 yılında yayınlanan raporuna göre menopoz yaşı 47'dir⁴⁶.

Gelişmiş ülkelerde kadınların ölüm yaşı ortalama 81- 82, ülkemizde ise 74.4'dir. Bölge ve toplumun gelişmişliğine göre menopoza girme yaş ortalaması 46- 52'dir. Kabaca dünyada bir milyar iki yüz milyon kadın, menopoz devrine girmiştir²¹. Menopoza girme yaşı, adet görmeye başlama yaşı, medeni hal, iş ve meslek sahibi olma, doğurganlığın niteliksel ve niceliksel durumu, sosyo-ekonomik durum, sigara ve alkol kullanma, doğum kontrol hapı kullanma, iklim şartları, yaşam tarzı, spor, beslenme, aile ilişkileri ve kalıtsal özelliklerden etkilenir.

2.2 Menopoz Dönemi

1816'da, Paris'te Gardanne menopozu çeşitli yönleri ile ele almış ve bu konudaki gözlemlerini bir kitapta toplamıştır. Gardanne bir bakıma menstruasyonun kesilmesi anlamına gelen "La Menopause" deyimini ortaya atan ilk kişidir. Bu kelime Grekçeden gelen *men(ay)* ve *pausis (sonlanma)* sözcüklerinden köken alarak kullanılmıştır. Gardanne menopozu sadece menstruasyonun kesilmesi anlamında kullanmıştır. Ancak 1840 yılında Negrier d'Angles overlerdeki folikül ve menstruasyon kanamasının arasındaki ilişkiyi gözlemiş ve yayınlamıştır. Tilt, 1857'de İngiltere'de ilk defa 500 klimakterik kadını incelemiş, bu kadınların sıkıntılarının ciddiyetini ortaya koyarak onların rahat etmeleri için sedatif verilmesini önermiştir. Ayrıca menopozdaki kadınların çevreden gelen olumsuz etkilere karşı hassas olduklarını da gözlemiştir. 1903 yılında Almanya'da yayın yapan bir klinisyen araştırmacı olan Fraenkel;

perimenopoz ve postmenopozda over fonksiyonlarının bozulması sonucu ortaya çıkan östrojen azalmasına bağlı olayları tanımlamıştır^{21,47}.

1980'de Cenevre'de DSÖ'nun bilimsel kurulu Dr. Kessler başkanlığında toplanmış ve menopozun olabilecek klinik belirtilerini uluslararası bir anlayış içerisinde değerlendirmiştir. Kurulun çalışmalarının sonuçları DSÖ tarafından 1981 yılında yayınlanmıştır. Buna göre menopoza geçiş süresince kanda düşen hormon değerlerine bağlı olarak ilk önce vazomotor belirtilerin ortaya çıktığını, daha sonra azalan östrojen düzeyi nedeniyle de ürogenital belirtilerin görüldüğünü kabul etmiştir. Uzun vadede azalan östrojen değerlerinin osteoporoz ve aterosklerozla ilişkisi de bu komite tarafından değerlendirilmiştir. Ayrıca menopozun artrit, kas ve bağ dokusu hastalıkları ile ilişkisi de kabul edilmiştir⁴⁸.

2.2.1 Menopoz Döneminde Görülen Fizyolojik Değişiklikler

Menopoz kadınlar için evrensel ve kaçınılmaz bir dönemdir. Overlerden yola çıkıldığında menopozun aniden gelişmediği bilinmekte olup, bir kısmı fetal hayatta başlamış olan olayların sonucu olduğu gözlenmektedir. İntrauterin beşinci ayda dişi fetuslerin overlerinde yaklaşık 6-7 milyon oogonia bulunurken, doğumda bu sayı 1-2 milyona, puberte başlangıcında 300-400 bine düşer. Bu biyolojik yıkımın sebebi hala çözülebilmiş değildir. Bu kayıp büyük ihtimalle folüküler atreziye bağlıdır. Çünkü ortalama 40 yıl süren üreme çağında spontan ovülasyonla atılan folikül sayısı sadece 480'dir^{38,48}.

Menopozda over fonksiyonlarında meydana gelen değişiklikler sonucu menopoz şikayetleri gözlenir^{4,49}. Menopoz dönemi boyunca bazı kadınlarda belirgin değişiklikler ortaya çıkarken, bazı

kadınlarda daha hafif değişiklikler görülebilir. Erken dönemde over fonksiyonlarının bozulmasıyla birlikte östrojen eksikliği semptomları ortaya çıkar. Kadınların yaklaşık %70-80'inde östrojen yetmezliğine bağlı değişiklikler izlenmektedir. Menopozal dönemde yaşanan sorunlar kısa süreli vazomotor, atrofik ve psikolojik değişiklikler, uzun süreli olarak kardiyovasküler hastalıklar ve osteoporoz içermektedir^{38,50}.

Kısa süreli Sorunlar

- 1- Vazomotor Değişiklikler: Ateş basması, gece terlemesi, bas dönmesi, bas ağrısı, çarpıntı, nefes darlığı, bulantı
- 2- Atrofik Değişiklikler: Vajinal kuruluk, dispepsi, üretral sendrom, ciltte kuruluk, saç dökülmesi
- 3- Psikolojik Değişiklikler: Anksiyete, irritabilite, depresyon, uykusuzluk, bellek kaybı, değişken ruh hali, libidoda azalma, konsantrasyon eksikliği.

Uzun Süreli Sorunlar

- 1- Kardiyovasküler Hastalıklar
- 2- Osteoporoz

2.2.1.1. Kısa Süreli Sorunlar

2.2.1.1.1 Vazomotor Sorunlar

Menopozda vazodilatasyon ve vazokontrüksiyon seklindeki değişiklikleri kadınlar "sıcak basması" ve "gece terlemesi" şeklinde yaşarlar⁴¹. Vazomotor değişiklikler menopozu takip eden 10 yıl boyunca devam edebilir. Genellikle 30 saniye ile 5 dakika arasında süren sıcak basması, günde 1-2 ataktan, 50 atağa kadar çıkabilen sıklıkta olabilir^{2,38,51}. Bununla beraber sıcak basmaları 6 ay içinde ortadan kalkabileceği gibi 30

yıla kadar da sürebilir²¹. Kadınların %75'i menopoza boyunca sıcak basması deneyimini yaşarlar⁵². Menopozun erken döneminde başlayan sıcak basmaları; sıklık, süre ve yoğunluk açısından bireylere göre farklılıklar göstermekle birlikte kendiliğinden sonlanmaktadır. Sıcak basması, yüzde, boyunda ve göğüste ani başlayan ısı artımı, kızarıklık ve terleme ve taşikardi (kalp atım sayısında artma) şeklindedir. Sıcak basmasını takiben sıcaklığın düşmesi ve terleme ile sonuçlanır. Çoğu kadın bu durumdan rahatsızlık duyar. Damarlardaki daralmanın arkasından damarlarda genişleme izler ve böylece sıcak basmasının arkasından üşüme takip eder. Aynı olay gece uykuda da olur. Sıcak basması izlemi sırasında seri kan örneklerinin alınması, LH düzeyi ile ateş basması arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Her ısı artısında LH'nin yükseldiği saptanmıştır. Kadının psikolojik yapısı ve hormon düzeyi bu sıcak basmalarının şiddetine ve sıklığına çok etkilidir. Ani hormon eksilmeleri olan durumlarda olay çok daha şiddetlidir. Bu olay özellikle ameliyat ile yumurtalıkların alındığı kadınlarda kendini çok belirgin gösterir. Sıcak basması tek başına olan bir belirti değildir. Çarpıntı, boğulma hissi, terleme, ciltte uyuşukluk, huzursuzluk ve benzeri ek hislerde duyulur^{48,50,52,53}.

Menopoz semptomları arasında en sık rastlanan ve rahatsız eden semptom vazomotor semptomlar olmakla birlikte, toplumlar arasındaki görülme sıklığı farklılık göstermektedir. Avrupalı kadınlarda vazomotor belirtiler sık görülmekte iken uzak doğu ülkelerindeki kadınlarda daha az orandadır. Vazomotor semptomların sıklığı, şiddeti ve süresi toplumun kültürü ve menopoza karşı tutumu ile yakın bir ilişki içinde olduğu belirtilmektedir⁵⁰.

2.2.1.1.2 Sindirim Sistemi Sorunları

Östrojenin azalması, ağız kuruluğu, kötü tat ve diş eti hastalıklarına yol açabilir. Ayrıca kolon spazmı ile birlikte distansiyon, konstipasyon ya da diyare, hemoroidde artış ve iştahta artma görülebilir^{14,50,54}.

2.2.1.1.3 Emosyonel Sorunlar

Menopoz kadının bedenini ve beynini dramatik şekilde etkileyen, fiziksel ve emosyonel dengenin bozulmasına yol açan bir olaydır. Menopoz döneminde meydana gelen psikososyal ve biyolojik değişiklikler emosyonel değişiklikleri tetiklemektedir. Menopoz pek çok kadının yaştan kaynaklanan rol, sorumluluk ve ilişkiler değişimini yaşadığı, eşin ölümü veya hastalığı, boşanma veya ayrılık, işsizlik, ebeveyn ölümü, yaşlıların bakımı, çocukların bağımsızlığını kazanıp evden ayrılması, yeni bir çevreye taşınma ve sosyal destek kaybı gibi olumsuzlukların yaşandığı bir dönemdir^{48,50}.

Menopoz döneminde kadınlar çoğunlukla mutsuzdur. Yorgun, tükenmiş bir halde görülürler. Çabuk sinirlenmeler gözlenebilir. Ağlama nöbetleri olabilir. Hafıza sorunları, dikkati bir noktaya yoğunlaştıramama şikayetleri sıktır. Bu belirtilerle şekillenen "minör depresif tablo"nun kişinin psiko-sosyal durumu ile ve kişilik yapısıyla ilgili olduğunu söylenebilir. Östrojen ile depressif belirtiler arasındaki ilişki tam olarak açıklanamamıştır. Bazı çalışmalar östrojen azalmasının depresyona yol açtığını belirtmesine rağmen, aksini iddia eden sonuçlar da bildirilmiştir. Farklı kültürel ve etnik faktörlerden, menopozal semptomlar ve depresif semptomların etkilendiği düşünülmüştür^{50,55}.

Menopoz dönemindeki kadınların %10-91'inde sinirlilik, %13-86'sında depresyon, %82'sinde konsantrasyon bozukluğu, %9-77'sinde uyku bozuklukları, %75'inde unutkanlık yasadıkları bildirilmiştir⁵⁶. Grisso ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; Afrikalı ve Amerikan kadınların depresif semptomları, beyaz Amerikalı kadınlardan daha fazla yasadıkları bulunmuştur. Degisik kültür ve etnik gruplarda, menopozal semptomların ve depresif semptomların ifade edilmesinin etkilendiği düşünülmüştür⁵⁷.

2.2.1.1.4 Uyku Sorunları

Uyku canlıların temel biyolojik işlevlerinden biridir. Uyku problemleri yaş ile birlikte her iki cinste de görülebilmektedir. Menopozal kadınlarda östrojen azlığına bağlı Rapid Eye Movements (REM) uykusunun azalması, sıcak basması ve gece terlemesi şikayetlerinin artması uyku bozukluklarına sebebiyet vermektedir. Bunlara paralel olarak oluşan uyku bozuklukları ve uyku kesintileri postmenopozal kadında irritabilite, anksiyete, sinirlilik, halsizlik, unutkanlık, konsantrasyon bozukluklarına yol açmaktadır^{48,58}.

2.2.1.1.5 Ürogenital Sistem Sorunları

Menopozda serviksten ve yüzeyel bezlerden sekresyonların azalmasıyla vajina epitelinde incelme, elastikiyetinde ve kan akımında azalma sonucu atrofik vajinit görülür. Mons pubiste kıllanma azalır. Labium majör deri altı yağ dokusu ve elastikiyeti azalır. Vulva distrofileri artar⁵⁰. Vajinada epitel incelir, beyazlaşır, direnci azalır. Vajinal ph 3.5-4.5'tan 6.0-8.0'e yükselir. Alkali ortam vajinayı enfeksiyona karşı uygun ortam haline getirir^{21,22,30,38}. Menopozal dönemde genital atrofiler; vajinada kuruluk ve yanma, ileri dönemlerde vulvada oluşan darlıklar, cinsel ilişkide güçlük ve

disparoni yaratarak cinsel fonksiyonlar üzerine olumsuz yönde etki gösterir^{21,50}.

Östrojen yetmezliğine bağlı olarak ürogenital sistemde meydana gelen atrofi menopozun erken dönemlerinde başlar. Ancak semptom ve şikayetleri hemen atrofi başlar başlamaz değil, genellikle 60 yaş civarında görülür ve ileri dönemlerde, yaşlanma ile daha da önem kazanır. İlk ve en sık karşılaşılan şikayet vajinal kuruluştur. Alt idrar yolları sistemine bağlı tekrar edici enfeksiyonlar yaşlıların %13'ünde görülür ve yaşlı hastaların idrar yolu enfeksiyonlarına maruz kalmaları açısından bu konu çok önemlidir. Altmış yaşın üzerindeki kadınların 1/3 kadarı ürogenital sistemle ilgili sıkıntılarla karşılaşır. Bu oran 75 yaş ve üzerinde ise 2/3'tür⁵⁵.

Üretranın epitel katlarının azalması ile incelme, üretra ve çevre dokuların mukoza tonüsünde azalma olur. Bu durum mesanede boşalma eşiğinin düşmesine neden olur. İdrar tutma zorlaşır. Böylece dizüri, sıkışma, idrar kaçırma, stres sonucu idrar kaçırma, sık sık idrara çıkma gelişir⁵⁹. Premenopozal üriner idrar kaçırma görülme sıklığı %11.6 iken, 45 yaşında %20-25, 60 yaşında %35-40'dır⁶⁰.

2.2.1.1.6 Saç ve Deride Değişimler

Menopozun başlaması ile deride hücresel düzeyde değişiklikler meydana gelir. Deride genel bir incelme ve elastikiyet kaybı vardır. Özellikle yüz, boyun ve ellerde görünüm tipiktir. Ağız ve göz etrafında karakteristik değişiklikler olur. El üstündeki değişiklik kolayca fark edilir⁶⁰. Postmenopozal dönemdeki kadınlarda ise yüz derilerindeki incelmeyin, elastikiyet kaybının ve kollajen dokudaki azalmanın yavaşladığı görülmektedir⁵⁰. Östrojen seviyesinin azalması ve adrenokortikal aktivitenin artması ile çene, dudak üstü, göğüs ve karında

kalın tüylerin çıkmasına eğilim artmakta, buna karşılık sa lar, koltukaltı ve pubis kılları seyrekleşmektedir^{48,50}.

2.2.1.1.7 Merkezi Sinir Sistemi Sorunları

Östrojen hormonu birçok organ ve dokunun gelişiminde rol oynadığı gibi santral sinir sisteminin organizasyonu ve gelişiminde de kalıcı etkilere sahiptir. Menopoz döneminde östrojenin azalması ile birlikte beyin hücre sayısında azalma, kısa süreli hafıza kayıpları, görme, tat alma, duyma, koku duyularında zayıflama g r l r^{48,50}.

2.2.1.2 Uzun Süreli Sorunlar

2.2.1.2.1 Kas-İskelet Sistemi Sorunları

En yüksek kemik kitlesinin elde edildiği 25-30 yaslardan sonra kemik kitlesi kayıpları başlar. Düşük  strojen düzeylerine bağlı kayıp menopoz dönemi boyunca da devam eder. Bir kadının yaşamı boyunca görülen toplam kemik kaybının %75'i menopoz sonrası dönemde meydana gelir. Menopoz sonrası bu kayıp hızlanıp yılda %2 ile %5'i bulur ve özellikle postmenopozal dönemin ilk 15-20 yıl içerisinde total vücut kemik kitlesi yaklaşık %30 oranında azalır. Bu kaybın %52-66 kadarı östrojen eksikliğine, geri kalanı ise yaslanmaya bağlı olarak meydana gelir^{50,61}.

Osteoporozda ilk belirti genellikle vertebral kemiklerdeki çökme sonucu ortaya çıkan boy kısalmasıdır. Erken belirtilerden bir diğeri de özellikle sırtın alt kısmında görülen sırt ağrısıdır. Kayıpların devam

etmesiyle birlikte menopozun ileri dönemlerinde kemikte kırıklar oluşmaya başlar⁶¹. Ülkemizde yapılmış bir çalışmada kırık vakasının %14.3 olduğu bildirilmektedir⁶³. Osteoporozun mortalite ve morbiditesinin en büyük sorumlusu ise kalça kırıklarıdır⁴⁵.

2.2.1.2.2 Kardiyovasküler Sorunlar

Menopozda kadınlar artmış kardiyovasküler hastalık riskiyle karşı karşıyadır. Menopoz öncesi kadınlarda, aynı yastaki erkeklere oranla 2.5-4.5 kat daha az kardiyovasküler hastalık riskine sahip olmakla birlikte, 55 yaşını aşmış bir kadında koroner damar hastalığı görülme sıklığı, 35-54 yaş grubuna göre 10 kat artış gösterir^{39,41}.

Östrojen eksikliği yanında daha birçok faktör, postmenopozal dönemde kadının kardiyovasküler riskini belirler. Bunlar arasında ileri yaş, prematür menopoz, hipertansiyon, lipid yükseklikleri, sigara içmek, obezite, diyabet, 60 yaşından önce annede ya da kız kardeşte veya 50 yaşından önce babada Koroner Arter Hastalığı (KAH) bulunması ve ırk faktörü bulunmaktadır⁵⁵.

2.2.2 Menopoz Döneminde Görülen Psikolojik Değişiklikler

Menopozdaki hormonal değişikliklerin Merkezi Sinir Sistemi üzerinden birtakım somatik ve ruhsal değişikliklere yol açıp, duygu durum ve davranışları etkileyebileceği düşünülmektedir. Beynin pek çok bölgesinde östrojen reseptörlerinin bulunduğu saptanmıştır. Östrojen, nöronlardaki östrojen reseptörleriyle etkileşimi ile davranış değişikliğine yol açabilmekte ve bu bölgelerdeki nörotransmitterlerin yapısını, salgısını ve metabolizmasını etkileyebilmektedir. Nitekim epidemiyolojik incelemeler kadınlardaki duygu durum oynamalarının en yüksek oranının östrojen

düzeylerinin hızlı oynamalar gösterdiği doğum sonrası dönemler ile premenopoz ve postmenopoz dönemlerinde olduğu göstermektedir. Bu şikayetlerden bazıları; kendini kötü, üzgün, ağlamaklı hissetme, isteksizlik, ruh halinde değişiklik, sinirlilik, gerginlik, çabuk öfkelenme hissi, huzursuzluk, panik hissi, genel performansta azalma, hafızada zayıflama, konsantrasyon zorluğu ve unutkanlıktır^{21,64}.

Menopozal kadınların ise vazomotor semptomlarla birlikte daha fazla stres, psikolojik ve somatik semptomlar yaşadığı öne sürülmüştür. Menopozdaki vazomotor semptomların artması ise anksiyete, depresyon, somatik semptomlar, stres ve cinsel fonksiyonların bozulmasıyla ilişkilendirilmiştir. Sonuç olarak psikolojik semptomların menopozda oldukça sık görüldüğü ve vazomotor semptomlarla ilişkili olduğunu belirten araştırmacılara göre; psikolojik semptomlar ve menopozu bağlantı olmakla birlikte bunların temelini de organik kökenli olabileceğini ortaya koymaktadır. Ayrıca negatif psikososyal çevrenin de bu semptomların gelişiminde önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir^{53,54,56,58}.

Menopozal statü ve hayat koşullarının vazomotor ve psikolojik semptomlarla arasındaki ilişkinin araştırıldığı başka bir çalışmaya göre ise; menopozal statüdeki değişiklikler ve vazomotor semptomlar arasında sıkı bir ilişki bulunurken, psikolojik semptomlarla aile içinde yaşanan olaylar örneğin çocukların evden ayrılması, anne babanın hastalanması ya da vefatı, gündelik yaşantılar ve zorluklarla örneğin emekliye ayrılma arasında sıkı bir ilişki bulunmuştur. Semptomlardaki artış daha çok premenopozdan perimenopoza geçişte gözlenmiştir. Bu bulgular vazomotor semptomların menopozla bağlantılı hormonal seviyedeki değişimlerle ilişkili olduğunu göstermektedir⁶⁵.

2.2.3 Menopoz Döneminde Görülen Sosyal ve Kültürel Değişiklikler

Menopoz bir kadının hayatında birçok değişikliğin yaşandığı bir dönüm noktasıdır. Özellikle kadına yüklenen cinsiyet rollerinde menopozla birlikte önemli değişiklikler göze çarpmaktadır. Örneğin bazı kültürlerde menopoz, kadınlık işlevinin kaybını ifade ettiği için büyük kaygı yaratırken; aksine bazı kültürlerde kadına, adet gördüğü, çocuk doğurabildiği yıllardan çok daha fazla özgürlük tanınıp saygı gösterilmesine neden olmaktadır. Kültürel yapı ile menopozal semptomlar ve menopoza karşı tutum arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmaları incelediğimizde Kuzey Amerika ve Avrupa ülkeleri ile Asya ülkeleri arasında önemli farklar tespit edilmiştir⁶⁶.

Antropolog Mary Cathrine Bateson'a göre, pek çok toplumda kadına menopozdan sonra çok daha fazla özgürlük tanınmaktadır. Çünkü kadın artık kirlilik riski taşımamaktadır ve kocasının utanç duyacağı bir cinsellik nesnesi değildir. Örneğin çingene kadınları menopozdan sonra erkeklerle birlikte yemek yiyip, sigara içebilir ve önceden yasak olan şeyleri yapabilirler. Pek çok kültürdeki bu ve buna benzer örnekler kadının menopozla birlikte cinselliğinin bittiğinin altını çizmektedir. Ancak yine de kadınların menopoz hakkındaki kültürel inançları ve deneyimleri menopozu idare etme ve yasama şekillerini etkilese de, bu konudaki bireysel algıları ve yaşantıları arasında oldukça geniş bir farklılaşma ve çeşitlilik olduğu göz ardı edilmemelidir⁶⁷.

2.3 Menopoz Dönemindeki Cinsel Sorunlar

Menopoz döneminde kadınların cinselliğe nasıl baktıkları cinselliğin yaşanışını etkilemektedir². Api (2005), kadınların menopozdan önce tatminkar bir cinsel hayatları olduğunu, buna karşın menopozdan sonra arzularında anlamlı bir kayıp ve cinsel aktivitelerinde anlamlı bir

düşüş gerçekleştiğini, ayrıca cinsel aktiviteye yönelik arzu düzeylerindeki düşüşten kaygılandıklarını belirtmektedir⁶⁸.

Çalışmalarda premenopozal kadınların %15-25'inin, postmenopozal kadınların ise %40-50'sinin hipoaktif cinsel arzu bozukluğu yaşadıkları rapor edilmiştir^{19,69,70}. Orgazmla ilgili sorunlar hemen tüm yaş grupları için %20 civarında olmakla beraber, daha genç kadınlar arasında daha sık görülebilmektedir. Disparoni ise genç kadınlar arasında yaklaşık %5 civarında yaşanırken, yaşla birlikte arttığı ve postmenopozal kadınlarda %12 ile %45 arasında görüldüğü bildirilmiştir¹⁹.

2.3.1 Menopoz Dönemindeki Cinselliği Etkileyen Faktörler

Menopozal semptomları sıklıkla yaşayan Türk kadınlarında yapılan çalışmalar, kadınların menopozal döneme yönelik olumsuz tutumlarının olduğunu ortaya koymaktadır^{2,38,52,55}. Türk kadınının menopozu olumsuz algılamasının nedenleri arasında annelik rolünün kaybı, evlilik ilişkisinin ve kadınlık cazibesinin kaybı, vücut postüründeki değişiklikler, fiziksel güç kaybı ve cinsel yaşamın sonu biçimindeki algılama sayılabilir⁵².

Toplumumuzda menopozal dönemdeki kadının artık cinsel yaşantısının tümüyle sona erdiği, hatta erkekten farksız olduğuna ilişkin yanlış inanışlar vardır⁵⁵. Ancak, günümüzde cinsellik için tanımlanmış bir üst yaş limiti yoktur ve aslında gebelik ihtimalinin ortadan kalkması nedeniyle kadının artık sadece arzularını tatmin etmek üzere cinselliğini yaşama şansı ortaya çıkmaktadır⁶⁹.

Cinselliği etkileyen faktörler çok çeşitlidir. Bunlar hormonal değişimler, kadınların geçirdikleri veya geçirmekte oldukları hastalıklar ve bunlara bağlı cerrahi tedavileri ile kullandıkları ilaçlardır. Ayrıca kültürel alt yapı, eşin durumu, eğitim düzeyi, menopoz döneminde cinselliğin algılanışı gibi faktörler de cinsellik üzerinde etkili olmaktadır. Cinselliği etkileyen faktörlerin bilinmesi bireye özgü danışmanlık, eğitim ve bakım hedeflerinin belirlenmesi, ayrıca cinsel sorunlar için riskli grupların belirlenmesi açısından fayda sağlar^{22,56,71,72,73}. Aşağıda cinselliği etkileyen faktörler incelenmiştir

2.3.1.1. Hormonlar

Menopoz döneminde görülen hormonal değişiklikler kadının sadece biyolojik açıdan değişmesine değil, aynı zamanda sezgilerinde, içgüdülerinde, duygularında, yaratıcılık güdülerinde ve odaklanma merkezinde de değişimlere yol açar⁶⁸. Hormonlar sinir iletisi ile duyuşal algılamayı, periferel kan akımını, kas tonüsünü ve kapasitesini değıştirerek cinsel uyarılmayı etkiler. Hormonal yetersizlikler cinsel yanıtın ve cinsel aktivitenin azalmasına, cinsel isteğin kaybına, cinsel tiksintiye ve disparoniye yol açar⁷³.

2.3.1.1.2 Östrojen

Östrojen kadın cinsel fonksiyonlarının düzenlenmesinde çok önemli rol oynar. Bu rolünü merkezi ve perifer sinir iletisini etkileyerek, duyuların uygun şekilde algılanmasını sağlayarak, vasoprotektif ve vazodilatatör etki ile genital kan akımını artırarak, vajinal ve klitoral nitrik

oksit sentetaz (NOS) salınımı ve vajinal duvarın programlanmış hücre ölümünü düzenleyerek ve vajinal mukozal dokunun bütünlüğünü sağlayarak yerine getirir².

Kandaki östrodiol düzeyinin 50 pg/ml'nin altına düşmesi durumunda libidoyu azaltıcı etki ortaya çıkmaktadır. Östrojen azalması genital organlarda kan akımını ve vazokonjesyonu azaltır. Buna bağlı deri ve mukoza membranlarında incelme, deri altı yağ dokusunda azalma ve introitusda daralma olur. Yavaşlamış veya azalmış klitoral reaksiyon zamanı, vajen ve/veya bartolin bezi salgısının azalması veya yokluğu, vajinal derinliğin azalması ve ağırlı uterin kontraksiyonlar disparoniye yol açar. İnatçı disparoni uyarılma ve orgazm sorunlarına, bu da cinsel ilişki ve motivasyonu olumsuz etkileyerek evlilik ilişkilerinde bozulmalara neden olabilir⁷³.

Östrojen azalmasına bağlı olarak ortaya çıkan ürogenital değişimler seksüel fonksiyon kaybının en önemli nedenleri arasındadır. Östrojenin azalması ile birlikte görülen atrofik bulgular üriner inkontinansa, yanmaya, kuruluğa, pH'ın yükselmesi ve floranın bozulması ile ortaya çıkan akıntı ve enfeksiyonlara, disparoniye ve dolayısıyla kadının seksüel ilişkiden kaçınmasına yol açar²². Danacı ve ark. (2000) 40-60 yaş arasındaki kadınların %31.8'inde, Nappi ve ark. (2002) ise kadınların %29.8'inde disparoni saptamışlardır. Diğer taraftan vazomotor semptomlar ve uyku düzensizlikleri de östrojen azalmasına bağlı olup cinsel yaşamı dolaylı yoldan etkilemektedir^{25,26}.

2.3.1.1.3 Androjenler

Kadınlarda testosteron cinsel yanıtta rol oynayan dopamin, oksitosin ve santral etkili noradrenalin gibi merkezi nörotransmitterlerin

regölasyonunu saęlar². Böylece hangi uyarının seksüel olarak algılanacağı yorumlanır ve ilgili merkezlere gerekli uyarılar yollanır. Androjen seviyesindeki azalma cinsel fonksiyon, iyilik hali, enerji ve cinsel fantezilerin kaybına, bu da libido azalmasına neden olabilir⁷⁴. Ayrıca vajinal konjesyonda, pubik kıllarda, kemik ve kas kitlesinde azalma, yaşam kalitesinde kötüleşme, vazomotor semptomlar, uykusuzluk, depresyon ve baş ağrısının daha sık olarak ortaya çıkması androjen yetersizliğinin diğer önemli semptomlarıdır^{2,71}.

2.1.1.1.4 Hastalıklar

Yaşlanma ile birlikte sıklığı artan metabolik, nöral, vasküler ve malign hastalıklar (hipertansiyon, hiperlipidemi, diabet, böbrek yetmezliği, aterosklerozis, artrit, nörolojik hastalıklar, jinekolojik problemler, kronik ağrı, tiroid, pelvis veya spinal kord zedelenmesi, kanser vb.), bunların tedavilerinde kullanılan ilaçlar ve mastektomi, histerektomi gibi çeşitli operasyonlar cinsel fonksiyonları olumsuz etkilemektedir^{2,73}.

2.4.Cinsel Fonksiyon Bozukluklarında Hemşirenin Rolü

Menopoza girmiş bir kadının önünde yaşam süresinin en az üçte biri veya yarısı kadar bir süre olduğu düşünülecek olursa, bu dönemdeki kadının cinsel sorunlarının çözümünün ne kadar gerekli olduğu daha kolay anlaşılır. Cinsellik bütüncül sağlık bakımı kavramının tamamlayıcı bir unsuru olarak kabul edildiği halde, sağlık profesyonelleri çözüme ulaşmada zorluk çekmektedirler⁷⁵.

Cinselliğin sağlık bakımının bir parçası olduğu tüm sağlık meslek örgütleri tarafından da benimsenmektedir. Ancak sağlık profesyonellerinin zaman sınırlılığı, bilgi ve eğitim eksikliği, cinsel davranış konusunda kişisel tutumlar nedeniyle hastaların cinsel davranışlarını

görüşmede zorluk yaşadıkları belirtilmektedir. Aygin ve Aslan'ın belirttiğine göre; cinsel sağlık konusunun sağlık bakım profesyonelleri tarafından ele alınmasını engelleyen unsurların araştırıldığı bir çalışmada, hastaların bu konuyu çirkin bulmaları, sağlık profesyonellerinin hastaya cinsel sorunlar hakkında soru sormada, gereksinimi olup olmadığını algılamada ve sorunu belirleyip uygun yanıtı verme konusunda bilgi eksikliklerinin olduğu belirlenmiştir⁷⁶.

Sağlık profesyonelleri kadınların normal cinsel fonksiyonunu geçici ya da kalıcı etkileyebilen durumları bilmeli, uygun iletişim tekniklerini kullanarak cinsel yaşam konusunda konuşabilmeli, eğitim verebilmeli ve özel tedavi gerektiren durumlarda ilgili uzmanlara yönlendirmelidir. Menapozun fizyolojisi ve cinsel yaşamı etkileyebilecek değişimler hakkında kişiye bilgi verilmeli, bu değişimlerin normal olduğu, menopozla cinsel yaşamın bitmeyeceği ve bedenin cinsel doyum kapasitesinin olduğu söylenmelidir^{76,77}.

3.GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, menopoz dönemindeki kadınların kaygı düzeyleri ve cinsel doyumun saptanması amacıyla planlanan, tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri

Araştırma menopoz polikliniğine başvuran kadınları kapsamaktadır. Araştırmanın yapıldığı yerde menopoz polikliniği bulunan iki devlet hastanesi bulunmaktadır. Bunlar Doktor Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Etlik Zübeyde Hanım Kadın

Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesidir. 2009 yılı içinde başvuran kadın sayılarına bakıldığında Doktor Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi menopoş polikliniğine 10.400 kadın başvururken, Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi menopoş polikliniğine 34.000 kadın başvurmaktadır. Başvuran kadın sayısının fazla olması nedeniyle araştırma Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır.

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Sosyal Sigortalar Hastanesinin bir alt birimi olarak, 1966 yılında küçük bir servis şeklinde kurulmuştur. Yıllar içinde artan ihtiyaçlar sonrasında 1990 yılında şimdiki yerleşkesine taşınmıştır. 2007 yılında yeni poliklinik binası hizmete girmiştir. Günümüzde Ankara'nın ikinci büyük, Türkiye'nin ise ilk 5 doğumevinden biri olarak 400 yatağı ile hizmet etmektedir⁷⁸.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırma tanımlayıcı bir çalışma olup araştırmanın evrenini, Haziran 2010 – Ağustos 2010 tarihleri arasında Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi menopoş polikliniğine başvuran kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın kapsamına Haziran 2010 – Ağustos 2010 tarihleri arasında menopoş polikliniğine başvuran 6000 kadından, araştırma kriterlerine uygun ve katılmaya gönüllü 295 kadın oluşturmuştur.

Araştırma kriterleri;

- Evli,
- En az son 12 aydır menstural kanaması olmayan,
- Son bir aydır aktif cinsel yaşamı olan,
- FSH düzeyi 40IU/L'den yüksek olan,

- 1-5 yıldır menopozda olan,
- Bilinen onkolojik hastalığı olmayan,
- Doğal menopoza girmiş olan/ cerrahi menopoz olmayan
- Katılmaya gönüllü

Kadınlar çalışma kapsamına alınmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından geliştirilen sosyo-demografik veriler (çiftlerin yaşı, eğitim durumları, çalışma durumları, sosyal güvence, aile tipi, evlilik yılı, çocuk sayısı) soru formu, Rust ve Golombok (1986) tarafından geliştirilen ve 28 sorudan oluşan “Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) ve Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilen ve 20’şerli iki gruptan oluşan “Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri” kullanılmıştır.

EK 2: Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ): Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (The Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction) cinsel ilişkinin niteliğini ve cinsel işlevleri değerlendirmeyi sağlayan ölçek Rust ve Golombok tarafından geliştirilmiştir. Kadın ve erkek için ayrı ayrı değerlendirmeyi sağlayan Likert tipi bir ölçektir. Ayrıca alt ölçekleri aracılığı ile anorgazmi, vajinismus, cinsel ilişki sıklığı, iletişim, dokunma, kaçınma ve doyum gibi alanlarla ilgili sorun varlığını ve şiddetini belirlemede kullanılabilir. Ölçeğin değerlendirilmesinde hem toplam hem alt boyutlardan elde edilen puanlar kullanılabilir. Yüksek puanlar cinsel işlevlerdeki ve ilişkinin niteliğindeki bozulmaya işaret etmektedir. Elde edilen toplam puan ilişkinin niteliği ile ilgili genel bir fikir vermekte, alt

boyut puanları ise ilişkinin çeşitli yönleri ile ilgili daha ayrıntılı bilgi ortaya koymaktadır. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinde (GRCDÖ) 5 ve üzeri skorlar o alt boyutta problem olduğuna işaret eder. GRCDÖ'nin Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenirlik çalışması Tuğrul ve ark. (1993) tarafından yapılmıştır. Toplam puanlar açısından Cronbach alfa değerinin kadınlar için 0.91, erkekler için 0.92 olarak bulunduğu ve ayrıca alt ölçek puanları için elde edilen Cronbach alfa değerlerinin de ölçeğin kendi içinde tutarlı olduğunu gösterdiği bildirilmiştir. Sorunlu ve sorunsuz grupların toplam puan ve alt ölçek puanları t-testi ile karşılaştırılarak ölçeğin geçerliği de sınanmıştır. Sorunlu ve sorunsuz gruplar için yapılan diskriminant analizi sonucunda, maddelerin grupları doğru ayırt etme oranı %98, alt ölçeklerin grupları doğru ayırt etme oranı %95 olarak belirlenmiştir.

EK 3: Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI): Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 yılında geliştirilen envanterin, iki alt bölümü bulunmaktadır. Bu bölümler kaygının durumluk ve sürekli olmak üzere iki ayrı durumunu ölçmektedir. Durumluk ve sürekli kaygı envanterinde 20'şer soru bulunmaktadır. Sürekli kaygı bölümünde maddeler bireylerin genellikle nasıl hissettiklerine göre kendilerini betimlemelerini gerektirir. Durumluk kaygı bölümünde ise o anda nasıl hissettikleriyle ilgili sorular bulunmaktadır. Ölçeklerde doğrudan (düz) ve tersine çevrilmiş ifadeler vardır. Olumlu duyguları dile getiren ters ifadeler puanlanırken 1 değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerinde olanlar 1'e dönüştürülür. Durumluk Kaygı Ölçeği'nde 10 tane (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, ve 20. maddeler), Sürekli Kaygı Ölçeği'nde ise 7 tane (21, 26, 27, 30, 33, 36, ve 39. maddeler) tersine çevrilmiş ifade vardır. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişir. Kaygı ölçeğinde 36 puan ve altı düşük düzeyde kaygıyı, 36-42 puan arası orta düzeyde kaygıyı, 42 puan üzeri ise yüksek düzeyde kaygıyı göstermektedir.

Türkçe geçerlilik çalışması 1977 yılında Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır. Envanterin cronbach alpha katsayısı sürekli kaygı bölümü için 0.71 ile 0.86 arasında, durumluk bölümü için ise 0.26 ile 0.68 arasında bulunmuştur. Kuder Richardson güvenirliği Sürekli Kaygı Ölçeği için 0.83 ile 0.87 Durumluk Kaygı Ölçeği için 0.42 ile 0.85 arasında bulunmuştur. Madde toplam puan güvenirliği Sürekli Kaygı Ölçeği için 0.34 ile 0.72, Durumluk Kaygı Ölçeği için 0.42 ile 0.85 arasında bulunmuştur. Öner tarafından ölçüt bağımlı geçerlik ve yapı geçerliği çalışması yapılmıştır.

3.5.1. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veriler, Haziran 2010 ve Ağustos 2010 tarihleri arasında toplanmıştır. Ankara Üniversitesi Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınarak veri toplama işlemine başlanmıştır. Veriler haftada 4 gün boyunca Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi menopoz polikliniğine başvuran, gönüllü olan ve araştırma kriterlerine uyan kadınlara araştırmacı tarafından uygulanan soru formu, Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri aracılığı ile toplanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmamızdan elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 15.0 for Windows istatistik paket programı kullanılarak araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdelik sayılar hesaplaması, independent-samples T testi, one-way ANNOVA ve kruskall-wallis H testi kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Yönu

Veri toplama formlarının uygulanması için Ankara Üniversitesi Etik Kurulu Başkanlığından 13.09.2010 tarihli ve 21536 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Ayrıca Etik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde araştırmanın yapılabilmesi için Sağlık Bakanlığından gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılacak kadınların kimlikleri gizli tutulmuş ve formlar gönüllü kadınlara uygulanmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlıkları

Araştırmaya Etik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Menopoz Polikliniğı'ne başvuran kadınlar alınmıştır. Araştırma grubuna evli, son bir aydır aktif cinsel yaşamı olan, önceden bilateral ooforektomi ameliyatı olmayan, bilinen onkolojik hastalığı olmayan, en az son 12 aydır menstural kanması olmayan ve FSH düzeyi 40IU/L 'den yüksek olan normal menopozal kadınlar alınmıştır. 5 yıldan uzun süredir menopozda olan kadınlar araştırma kapsamına alınmamıştır. Bunun nedeni menopozal şikayetlerin ilk 5 yılda daha yüksek oranda yaşanmasıdır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri

ÖZELLİKLER	n	%
Yaş Grupları		
40-45	33	11,2
46-50	121	41,0
51-55	114	38,6
56-60	27	9,2
Eğitim Durumu		
Okur-Yazar	14	4,7
İlköğretim	200	67,8
Lise	66	22,4
Üniversite	15	5,1
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	44	14,9
Çalışmıyor	251	85,1
Aile Tipi		
Çekirdek	265	89,8
Geniş	30	10,2
Evlilik Yılı		
20 yıl ve daha az	21	7,1
21-30	146	49,5
31-35	84	28,5
36 yıl ve üstü	44	14,9
Toplam gebelik Sayısı		
Gebelik yok	6	2,0
1-3	107	36,3
4-7	163	55,3
8 ve üstü	19	6,4
Yaşayan Çocuk Sayısı		
Çocuk yok	7	2,4
1-2	152	51,5
3-4	124	42,0
5-6	12	4,1
Kronik Hastalık		
Hastalık Var	149	50,5
Hastalık Yok	146	49,5
Menopoz Süresi		
1 yıl	74	25,1
2 yıl	62	21,0
3 yıl	53	18,0
4 yıl	45	15,3
5 yıl	61	20,7
Sigara Kullanma Durumu		
Kullanıyor	64	21,7
Kullanmıyor	231	78,3
HRT* Kullanma Durumu		
Kullanmış	37	12,5
Kullanmamış	258	87,5
Toplam	295	100
HRT* Kullanma Süresi(n=37)	n	%
1-3 ay	8	21,6
4-6 ay	10	27,0
7 - 12 ay	8	21,6
13- 36 ay	8	21,6
37 ay ve üstü	3	8,1
Toplam	37	100

*Hormon Replasman Tedavisi (HRT)

Tablo 4.1’de kadınların tanıtıcı özellikleri gösterilmiştir. Kadınların %41’i 46-50 yaş grubunda, %38’i 50-55 yaş grubundadır. Kadınların %67,8’i ilkokul mezunu, %22,4’ü lise mezunu ve %5,1’i üniversite mezunu olarak belirlenmiştir. Ayrıca kadınların %85,1’inin çalışmadıkları, %78,3’ünün sigara kullanmadığı, %89,8’inin aile yapısının çekirdek aile olduğu, %49,5’inin evlilik süresinin 21-30 yıl arasında olduğu, %48,5’inin toplam gebelik sayısının 4-6 arasında olduğu, %86,1’inin 2-4 çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında kadınların yarısının kronik bir hastalığa sahip oldukları, %87,5’inin HRT kullanmadıkları ve %25,1’inin bir yıldır menopozda olduklarını belirlenmiştir.

Tablo 4.2 Kadınların Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumları

Hastalıklar (n= 149)*	n	%
Kalp-Damar Hastalıkları		
Hipertansiyon	67	22,7
Kalp Hastalığı	14	4,7
Kolesterol	23	7,8
Metabolizma Hastalıkları		
Diabet	35	11,9
Guatr	27	9,2
İmmünolojik Hastalıklar		
Romatizma	7	2,4
Allerji	3	1,0
Solunum Sistemi Hastalıkları		
Astım	9	3,1
Bronşit	1	0,3
Gastrointestinal Sistem Hastalıklar		
Ülser	3	1,0
Gastrit	5	1,7
Nörolojik Hastalıklar		
Migren	3	1,0
Epilepsi	2	0,7
Diğer Hastalıklar		
Bel Fıtığı	1	0,3
Anemi	1	0,3
Göz Kuruluğu	1	0,3
Hepatit	1	0,3
Manik-Depresif bozukluk	1	0,3

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.2’de kadınların kronik hastalığa sahip olma durumları gösterilmektedir. Kadınların %22,7’sinin hipertansiyon, %11,9’unun diabet, %9,2’sinin guatr, %7,8’inin kolesterol ve %4,2’sinin ise kalp hastalığı bulunduğunu belirlenmiştir

Tablo 4.3 Kadınların Menopoz Öncesi ve Menopoz Döneminde Cinsel Yaşamları İle İlgili Özellikleri

Menopoz Öncesi Dönemde Cinsel İlişki Sıklığı	n	%
Her Gün	2	0,7
Haftada Üç veya Beş Kez	36	12,2
Haftada İki	137	46,4
Haftada Bir	99	33,6
İki Haftada Bir	5	1,7
Ayda Birkaç Kez	10	3,4
Ayda Bir Kez	6	2,0
Kadınların Menopoz Öncesi Dönemde Cinsel Hayatlarından Memnuniyet Durumu		
Memnun	260	88,1
Memnun Değil	35	11,9
Kadınların Menopoz Öncesi Cinsel Hayatlarından Memnun Olmama Nedenleri(n=35)		
İsteksizlik	18	51,4
Uyumsuzluk	8	22,7
Eşin alkol kullanması	5	14,3
Eşin sağlık durumu	2	5,8
Eşin İş Durumu	1	2,9
Mutlu Değildim	1	2,9
Menopoz Öncesi Eşle Aynı Yatağı Paylaşma Durumu		
Paylaşıyor	292	99,0
Paylaşmıyor	3	1,0
Menopoz Döneminde Eşle Aynı Yatağı Paylaşma Durumu		
Paylaşıyor	283	95,9
Paylaşmıyor	12	4,1
Menopoz Döneminde Eşle Aynı Yatağı Paylaşmama Nedenleri(n=12)		
Menopoz şikayetleri dolayısıyla	2	16,7*
Hasta Bakıyor	2	16,7*
Eşin sağlık durumu	2	16,7*
Daha önceden ayrı uydukları için	2	16,7*
Daha Rahat Uyumak İçin	2	16,7*
Eşin çalışma saatleri	1	8,3
Eşin Alkol Kullanımı	1	8,3

*Toplamı 100'e tamamlamak için küsüratlar 1 puan olarak sayılmıştır.

Tablo 4.3'de kadınların menopo  öncesi ve menopo  dönemde cinsel yaşamlarına ilişkin bilgiler yer almaktadır. Kadınların %46,4'ünün menopo  öncesi dönemde haftada iki defa ilişkiye girdiklerini belirlenmiş ve %88,1'inin bu dönemde cinsel hayatlarından memnun oldukları saptanmıştır. Kadınların menopo  öncesi dönemde %99'u e leriyle aynı yatağı payla ırken, menopo  döneminde kadınların %95,9'unun e iyle aynı yatağı paylaştığı belirlenmi tır. Kadınların menopo  döneminde e iyle aynı yatağı payla mama sebepleri, menopo  şikayetleri (%16,7),e in sağık durumu (%16,7), hasta bakıyor olmaları (%16,7), daha rahat uyumak için (%16,7), daha önceden de ayrı uyudukları için (%16,7), e in çalışma saatleri (%8,3) ve e in alkol kullanımı (%8,3) olarak belirlenmi tır.

Tablo 4.4 Kadınların Menopoz Dönemindeki Şikayetleri

Menopoz Şikayetleri*	n	%
Huzursuzluk ve sıkıntı hissi	203	68,8
Yorgunluk hissi	141	47,8
Sıcak basması ve fenalık hissinin ardından soğuk terleme	247	83,7
Kol ve bacak eklemlerinde ağrılar	157	53,2
Unutkanlık	220	74,6
Çabuk sinirlenme-öfkelenme	206	69,8
Alınganlık	70	23,7
Uyku düzensizliği	186	63,1
Ensedan başa ve şakaklara yayılan ağrılar	39	13,2
Dikkat toplamada güçlük	31	10,5
İlgi-istek azalması	109	36,9
Nedensiz ve kolaylıkla ağlama	69	23,4
Yaşamdan zevk almama, mutsuzluk, neşesizlik	126	42,7
Kilo alma ve cildin sarkması gibi bedensel endişeler	148	50,2
İnsanlara karşı güvensizlik	5	1,7
İdrar şikayetleri (sık idrara çıkma, idrar kaçırma)	127	43,1
Baş dönmesi	12	4,1
Kabızlık	75	25,4
Vajinal kuruluk	135	45,8
Deride kuruluk	13	4,4
Göğüste baskı hissi, nefes darlığı	34	11,5
Kendini güvensiz hissetme	2	0,7
Nedensiz korku veya panik hissi ya da çıldıracaktıymış gibi olmak	127	43,1
Memelerde şişkinlik ve hassasiyet hissi	17	5,8

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.4'te kadınların menopoz döneminde yaşadıkları şikayetler yer almaktadır. Kadınların %83,7'si sıcak basması ve fenalık hissinin ardından soğuk terleme şikayetleri olduğunu, %69,8'i çabuk sinirlenme ve öfkelenme ve %68,8'i huzursuzluk ve sıkıntı hissi yaşadığını ifade etmişlerdir. Bununla beraber kadınların %74,6'sı unutkanlık yaşadığını, %63,1'i uyku düzensizliği şikayeti bulunduğunu ve %47,8'i yorgunluk hissi yaşadığını belirtmişlerdir. Ayrıca kadınların %53,2'si kol ve bacak eklemlerinde ağrılar olduğunu, %50,2'si menopoz döneminde kilo alma ve cildin sarkması gibi bedensel endişeleri olduğunu, %45,8'i vajinal kuruluk yaşadığını, %43,1'i ise idrar şikayetleri olduğunu ifade etmişlerdir. Kadınların %43,1'i nedensiz korku veya panik hissi yaşadıklarını, %42,7'si yaşamdan zevk almadığını, mutsuz ve neşesiz olduklarını, %36,9'u ise ilgi ve istek azalması yaşadığını belirtmişlerdir.

Tablo 4.5 Kadınların Durumluk, Sürekli Kaygı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları

	$\bar{X}$	SS	Min.	Max.
Durumluk Kaygı	37,53	11,45	20,00	85,00
Sürekli Kaygı	32,26	8,44	20,00	62,00

Tablo 4.5’de kadınların durumluk, sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları yer almaktadır. Kadınların durumluluk kaygı ölçeği ortalaması $37,53 \pm 11,45$ olarak bulunurken sürekli kaygı ölçeği ortalaması $32,26 \pm 8,44$ olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4.6 Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile Durumluk Kaygı Ölçeğın Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

DEĞİŞKENLER	n	$\bar{X} \pm SS$	Min.-Max.	Test	p
Yaş					
40-45	33	39,42 ± 9,61	23,00 - 57,00	f 4,977	0,002
46-50	121	37,41 ± 11,84	20,00 - 85,00		
51-55	114	38,41 ± 11,46	20,00 - 63,00		
56-60	27	29,96 ± 8,99	21,00 - 52,00		
Eğitim durumu					
Okur-Yazar	14	33,07 ± 9,00	22,00 - 52,00	f 2,060	0,106
İlköğretim	200	38,57 ± 11,72	20,00 - 85,00		
Lise	66	35,38 ± 10,88	20,00 - 58,00		
Üniversite	15	37,33 ± 11,03	20,00 - 57,00		
Çalışma durumu					
Çalışıyor	44	37,00 ± 10,64	20,00 - 63,00	t 0,336	0,737
Çalışmıyor	251	37,63 ± 11,61	20,00 - 85,00		
Sigara Kullanma Durumu					
Kullanıyor	64	39,54 ± 11,47	20,00 - 63,00	t 1,591	0,113
Kullanmıyor	231	36,99 ± 11,42	20,00 - 85,00		
Aile tipi					
Çekirdek	265	37,34 ± 10,94	20,00 - 68,00	t 0,873	0,384
Geniş	30	39,27 ± 15,40	21,00 - 85,00		
Evlilik Yılı					
20 yıl ve daha az	21	37,71 ± 12,37	21,00 - 57,00	f 0,607	0,611
21-30	146	36,80 ± 11,23	20,00 - 85,00		
31-35	84	38,90 ± 11,89	21,00 - 68,00		
36 yıl ve üstü	44	37,27 ± 11,07	21,00 - 62,00		
Toplam gebelik Sayısı					
Gebelik yok	6	43,83 ± 6,97	31,00 - 50,00	χ^2 4,856	0,183
1-3	107	35,90 ± 11,06	20,00 - 61,00		
4-7	163	38,35 ± 11,64	21,00 - 85,00		
8 ve üstü	19	37,74 ± 12,48	22,00 - 61,00		
Yaşayan Çocuk sayısı					
Çocuk yok	7	45,71 ± 8,08	31,00 - 57,00	χ^2 7,116	0,068
1-2	152	36,82 ± 10,81	20,00 - 63,00		
3-4	124	38,41 ± 11,94	20,00 - 85,00		
5-6	12	34,08 ± 14,19	21,00 - 61,00		
Kronik hastalık					
Hastalık var	149	38,73 ± 11,40	21,00 - 68,00	t 2,505	0,013
Hastalık yok	146	36,31 ± 11,43	20,00 - 85,00		
HRT* Kullanma Durumu					
Kullanmış	37	39,62 ± 11,88	21,00 - 61,00	t 1,185	0,237
Kullanmamış	258	37,24 ± 11,39	20,00 - 85,00		
HRT* Kullanma Süresi(n=37)					
1-3 ay	8	42,12 ± 12,80	23,00 - 61,00	χ^2 1,933	0,748
4-6 ay	10	42,60 ± 11,37	21,00 - 61,00		
7 - 12 ay	8	36,75 ± 16,31	21,00 - 61,00		
13- 36 ay	8	37,50 ± 8,65	26,00 - 53,00		
37 ay ve üstü	3	36,33 ± 7,37	28,00 - 42,00		
Menopoz süresi					
1 yıl	74	37,63 ± 12,48	20,00 - 85,00	f 0,672	0,612
2 yıl	62	38,00 ± 12,37	20,00 - 68,00		
3 yıl	53	36,24 ± 10,29	21,00 - 61,00		
4 yıl	45	39,60 ± 10,63	21,00 - 58,00		
5 yıl	61	36,54 ± 10,84	20,00 - 61,00		

*Hormon Replasman Tedavisi (HRT)

Tablo 4.6'da kadınların tanıtıcı özellikleri ile durumluk kaygı ölçeğinin toplam puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Kadınların durumluk kaygı puanları 40-45 yaş grubundaki kadınlarda $39,42 \pm 9,61$, 46-50 yaş grubu kadınlarda $37,41 \pm 11,84$, 51-55 yaş grubu kadınlarda $38,41 \pm 11,46$ ve 56-60 yaş grubu kadınlarda $29,96 \pm 8,99$ olarak bulunmuştur. Kadınların yaşlarıyla durumluk kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,002$). Kadınlarda durumluk kaygı puanları kronik hastalığa sahip kadınlarda $38,73 \pm 11,40$ ve hastalığı olmayan kadınlarda $36,31 \pm 11,43$ olarak bulunmuştur. Kadınların kronik hastalığı bulunmasıyla durumluk kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,013$). Kadınlarda durumluk kaygı düzeyleri ile eğitim düzeyleri, çalışma durumları, sigara kullanma durumları, aile tipleri, evlilik yılları, toplam gebelik sayıları, yaşayan çocuk sayıları, HRT kullanma durumları, HRT kullanma süreleri ve menopoz süreleri arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız olduğu değerlendirilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.7 Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile Sürekli Kaygı Ölçeğinin Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

DEĞİŞKENLER	n	$\bar{X} \pm SS$	Min.-Max.	Test	p
Yaş					
40-45	33	32,24 $\pm$ 9,35	21,00 - 62,00	f 0,762	0,516
46-50	121	33,03 $\pm$ 8,44	21,00 - 62,00		
51-55	114	31,38 $\pm$ 8,24	20,00 - 62,00		
56-60	27	32,55 $\pm$ 8,31	24,00 - 56,00		
Eğitim durumu					
Okur-Yazar	14	29,78 $\pm$ 6,76	24,00 - 45,00	f 0,633	0,594
İlköğretim	200	32,56 $\pm$ 8,53	20,00 - 62,00		
Lise	66	31,68 $\pm$ 8,80	21,00 - 56,00		
Üniversite	15	33,06 $\pm$ 7,27	25,00 - 46,00		
Çalışma durumu					
Çalışıyor	44	31,34 $\pm$ 8,39	21,00 - 52,00	t 0,783	0,434
Çalışmıyor	251	32,42 $\pm$ 8,46	20,00 - 62,00		
Sigara Kullanma Durumu					
Kullanıyor	64	33,00 $\pm$ 9,19	21,00 - 59,00	t 0,790	0,430
Kullanmıyor	231	32,05 $\pm$ 8,24	20,00 - 62,00		
Aile tipi					
Çekirdek	265	32,14 $\pm$ 8,16	21,00 - 62,00	t 0,710	0,478
Geniş	30	33,30 $\pm$ 10,75	20,00 - 59,00		
Evlilik Yılı					
20 yıl ve daha az	21	32,52 $\pm$ 7,85	23,00 - 49,00	f 0,812	0,488
21-30	146	31,54 $\pm$ 7,65	21,00 - 62,00		
31-35	84	33,32 $\pm$ 9,94	20,00 - 62,00		
36 yıl ve üstü	44	32,50 $\pm$ 8,17	24,00 - 59,00		
Toplam gebelik Sayısı					
Gebelik yok	6	32,00 $\pm$ 3,58	29,00 - 37,00	χ^2 1,743	0,627
1-3	107	31,59 $\pm$ 8,24	21,00 - 62,00		
4-7	163	32,78 $\pm$ 8,89	20,00 - 62,00		
8 ve üstü	19	31,68 $\pm$ 6,76	22,00 - 45,00		
Yaşayan Çocuk sayısı					
Çocuk yok	7	34,43 $\pm$ 7,21	29,00 - 49,00	χ^2 2,866	0,413
1-2	152	32,30 $\pm$ 8,36	21,00 - 62,00		
3-4	124	32,37 $\pm$ 8,81	20,00 - 62,00		
5-6	12	29,42 $\pm$ 6,29	24,00 - 46,00		
Kronik Hastalık					
Hastalık var	149	47,42 $\pm$ 4,01	20,00 - 62,00	t 0,072	0,942
Hastalık yok	146	47,46 $\pm$ 4,56	21,00 - 62,00		
HRT* Kullanma Durumu					
Kullanmış	37	32,59 $\pm$ 9,13	23,00 - 62,00	t 0,256	0,798
Kullanmamı	258	32,21 $\pm$ 8,36	20,00 - 62,00		
HRT* Kullanma Süresi (n=37)					
1-3 ay	8	32,62 $\pm$ 8,60	23,00 - 50,00	χ^2 3,425	0,489
4-6 ay	10	32,40 $\pm$ 10,50	23,00 - 52,00		
7 - 12 ay	8	29,75 $\pm$ 6,09	24,00 - 40,00		
13- 36 ay	8	36,87 $\pm$ 11,81	27,00 - 62,00		
37 ay ve üstü	3	20,33 $\pm$ 2,91	28,00 - 32,00		
Menopoz süresi					
1 yıl	74	31,09 $\pm$ 8,23	21,00 - 59,00	f 0,751	0,558
2 yıl	62	33,53 $\pm$ 9,06	22,00 - 62,00		
3 yıl	53	32,55 $\pm$ 8,44	22,00 - 62,00		
4 yıl	45	32,53 $\pm$ 8,89	22,00 - 56,00		
5 yıl	61	31,93 $\pm$ 7,77	20,00 - 55,00		

*Hormon Replasman Tedavisi (HRT)

Tablo 4.7’de kadınların tanıtıcı özellikleri ile sürekli kaygı ölçeğinin toplam puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Kadınların sürekli kaygı düzeyleri ile yaşları, eğitim durumları, çalışma durumları, sigara kullanma durumları, aile tipleri, evlilik yılları, toplam gebelik sayıları, yaşayan çocuk sayıları, HRT kullanma durumları ve menopoz süreleri arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 4.8 Kadınların Menopoz Öncesi ve Menopoz Döneminde Cinsel Yaşamları ile Durumluk Kaygı Ölçeğinin Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

DEĞİŞKENLER	n	$\bar{X} \pm SS$	Min.-Max.	Test	p
Menopoz Öncesi Dönemde Cinsel İlişki Sıklığı					
Her Gün	2	29,50 $\pm$ 10,61	22,00 - 37,00	χ^2 15,774	0,015
Haftada Üç veya Beş Kez	36	37,78 $\pm$ 13,68	20,00 - 85,00		
Haftada İki	137	36,81 $\pm$ 10,47	21,00 - 63,00		
Haftada Bir	99	37,36 $\pm$ 10,62	20,00 - 61,00		
İki Haftada Bir	5	53,80 $\pm$ 12,62	36,00 - 68,00		
Ayda Birkaç Kez	10	46,70 $\pm$ 13,86	21,00 - 62,00		
Ayda Bir Kez	6	41,33 $\pm$ 14,44	23,00 - 57,00		
Kadınların Menopoz Öncesi Dönemde Cinsel Hayatlarından Memnuniyet Durumu					
Memnun	260	36,85 $\pm$ 11,19	20,00 - 85,00	t	0,005
Memnun Değil	35	42,60 $\pm$ 12,32	21,00 - 63,00	2,818	
Kadınların Menopoz Öncesi Cinsel Hayatlarından Memnun Olmama Nedenleri (n=35)					
İsteksizlik	18	41,22 $\pm$ 11,11	21,00 - 62,00	χ^2 3,660	0,599
Uyumsuzluk	8	44,50 $\pm$ 13,27	21,00 - 57,00		
Eşin alkol kullanması	5	44,20 $\pm$ 14,18	25,00 - 63,00		
Eşin sağlık durumu	2	36,50 $\pm$ 17,68	24,00 - 49,00		
Eşin İş Durumu	1	53,00	53,00		
Mutlu Değildim	1	57,00	57,00		
Menopoz Öncesi Eşle Aynı Yatağı Paylaşma Durumu					
Paylaşıyor	292	37,32 $\pm$ 11,31	20,00 - 85,00	t	0,001
Paylaşmıyor	3	58,33 $\pm$ 4,16	55,00 - 63,00	3,209	
Menopoz Döneminde Eşle Aynı Yatağı Paylaşma Durumu					
Paylaşıyor	284	37,17 $\pm$ 11,20	20,00 - 85,00	t	0,005
Paylaşmıyor	11	46,91 $\pm$ 14,45	24,00 - 63,00	2,797	
Menopoz Döneminde Eşle Yatağı Paylaşmama Nedenleri(n=11)					
Hasta Bakıyor	2	47,00 $\pm$ 9,90	40,00 - 54,00	χ^2 5,818	0,444
Menopoz Şikayetleri Dolayısıyla	2	54,00 $\pm$ 4,24	51,00 - 57,00		
Eşin Sağlık Durumu	2	38,00 $\pm$ 19,80	24,00 - 52,00		
Daha Önceden Aynı Uydukları İçin	2	59,00 $\pm$ 5,66	55,00 - 63,00		
Daha Rahat Uyumak İçin	2	46,50 $\pm$ 21,92	31,00 - 62,00		
Eşin Çalışma Saatleri	1	57,00	57,00		
Eşin Alkol Kullanımı	1	25,00	25,00		

Tablo 4.8’da kadınların menopo  öncesi ve menopo  döneminde cinsel yaşamları ile durumluk kaygı ölçeğinin toplam puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Kadınların durumluk kaygı puanları menopo  öncesi her gün ilişkiye girenlerde $29,50 \pm 10,61$, haftada üç veya beş kez ilişkiye girenlerde $37,78 \pm 13,68$, haftada iki defa ilişkiye girenlerde $36,81 \pm 10,47$, haftada bir kez ilişkiye girenlerde $37,36 \pm 10,62$, iki haftada bir kez ilişkiye girenlerde $53,80 \pm 12,62$, ayda birkaç kez ilişkiye girenlerde $46,70 \pm 13,86$, ayda bir kez ilişkiye girenlerde ise $41,33 \pm 14,44$ olarak bulunmuştur. Kadınların menopo  öncesi cinsel ilişki sıklığı ile durumluk kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,015$). Kadınların durumluk kaygı puanları, menopo  öncesi dönemde cinsel hayatlarından memnun olanlarda $36,85 \pm 11,19$, memnun olmayanlarda $42,60 \pm 12,32$ olarak bulunmuştur. Kadınların menopo  öncesi cinsel hayatlarından memnuniyet durumu ile durumluk kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p= 0,005$). Kadınların durumluk kaygı puanları menopo  öncesi eşiy  aynı yatağı paylaşanlarda $37,32 \pm 11,31$, paylaşmayanlarda $58,33 \pm 4,16$ olarak bulunmuştur. Kadınların menopo  öncesi eşiy  aynı yatağı paylaşma durumları ile durumluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,001$). Kadınların durumluk kaygı puanları menopo  döneminde eşle aynı yatağı paylaşanlarda $37,17 \pm 11,20$, paylaşmayanlarda $46,91 \pm 14,45$ olarak bulunmuştur. Kadınların menopo  döneminde eşle aynı yatağı paylaşma durumları ile durumluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,005$). Kadınların durumluk kaygı düzeyleri ile menopo  öncesi cinsel hayatlarından memnun olmama nedenleri ve menopo  döneminde eşle aynı yatağı paylaşmama nedenleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 4.9 Kadınların Menopoz Öncesi ve Menopoz Döneminde Cinsel Yaşamları ile Sürekli Kaygı Ölçeğinin Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

DEĞİŞKENLER	n	$\bar{X} \pm SS$	Min.-Max.	Test	p
Menopoz Öncesi Dönemde Cinsel İlişki Sıklığı					
Her Gün	2	27,50 $\pm$ 3,53	25,00 - 30,00	χ^2 18,332	0,005
Haftada Üç veya Beş Kez	36	29,78 $\pm$ 6,12	22,00 - 47,00		
Haftada İki	137	31,42 $\pm$ 7,74	21,00 - 62,00		
Haftada Bir	99	32,53 $\pm$ 7,96	20,00 - 56,00		
İki Haftada Bir	5	45,00 $\pm$ 12,45	28,00 - 62,00		
Ayda Birkaç Kez	10	42,50 $\pm$ 12,60	27,00 - 59,00		
Ayda Bir Kez	6	37,50 $\pm$ 14,49	23,00 - 62,00		
Kadınların Menopoz Öncesi Dönemde Cinsel Hayatlarından Memnuniyet Durumu					
Memnun	260	31,57 $\pm$ 7,88	20,00 - 62,00	t	0,000
Memnun Değil	35	37,40 $\pm$ 10,62	22,00 - 62,00	3,926	
Kadınların Menopoz Öncesi Cinsel Hayatlarından Memnun Olmama Nedenleri					
İsteksizlik	18	36,00 $\pm$ 10,47	22,00 - 59,00	χ^2 8,484	0,131
Uyumsuzluk	8	38,37 $\pm$ 8,50	27,00 - 50,00		
Eşin alkol kullanması	5	36,60 $\pm$ 7,86	27,00 - 46,00		
Eşin sağlık durumu	2	25,50 $\pm$ 3,53	23,00 - 28,00		
Eşin İş Durumu	1	62,00	62,00		
Mutlu Değildim	1	55,00	55,00		
Menopoz Öncesi Eşle Aynı Yatağı Paylaşma Durumu					
Paylaşıyor	292	32,09 $\pm$ 8,29	20,00 - 62,00	t	0,001
Paylaşmıyor	3	48,33 $\pm$ 9,71	40,00 - 59,00	3,370	
Menopoz Döneminde Eşle Yatağı Paylaşma Durumu					
Paylaşıyor	284	31,96 $\pm$ 8,19	20,00 - 62,00	t	0,002
Paylaşmıyor	11	40,00 $\pm$ 11,50	23,00 - 59,00	3,143	
Menopoz Döneminde Eşle Aynı Yatağı Paylaşmama Nedenleri					
Hasta Bakıyor	2	43,00 $\pm$ 8,48	37,00 - 49,00	χ^2 4,091	0,664
Menopoz Şikayetleri Dolayısıyla	2	38,50 $\pm$ 14,85	28,00 - 49,00		
Eşin Sağlık Durumu	2	27,50 $\pm$ 6,36	23,00 - 32,00		
Daha Önceden Aynı Uydukları İçin	2	52,50 $\pm$ 9,19	46,00 - 59,00		
Daha Rahat Uyumak İçin	2	42,50 $\pm$ 23,33	26,00 - 59,00		
Eşin Çalışma Saatleri	1	45,00	45,00		
Eşin Alkol Kullanımı	1	46,00	46,00		

Tablo 4.9’da kadınların menopo  öncesi ve menopo  döneminde cinsel yaşamları ile sürekli kaygı ölçeğinin toplam puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Kadınların sürekli kaygı puanları her gün ilişkiye girenlerde $27,50 \pm 3,53$, menopo  öncesi haftada üç veya beş kez ilişkiye girenlerde $29,78 \pm 6,12$, menopo  öncesi haftada iki defa ilişkiye girenlerde $31,42 \pm 7,74$, haftada bir kez ilişkiye girenlerde $32,53 \pm 7,96$, iki haftada bir kez ilişkiye girenlerde $45,00 \pm 12,45$, ayda birkaç kez ilişkiye girenlerde $42,50 \pm 12,60$, ayda bir kez ilişkiye girenlerde ise $37,50 \pm 14,49$ olarak bulunmuştur. Kadınların menopo  öncesi cinsel ilişki sıklığı ile sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,005$). Kadınların sürekli kaygı puanları, menopo  öncesi dönemde cinsel hayatlarından memnun olanlarda $31,57 \pm 7,88$, memnun olmayanlarda $37,40 \pm 10,62$ olarak bulunmuştur. Kadınların menopo  öncesi cinsel hayatlarından memnuniyet durumu ile sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p= 0,000$). Kadınların sürekli kaygı puanları menopo  öncesi eşiyile aynı yatağı paylaşanlarda $32,09 \pm 8,29$, paylaşmayanlarda $48,33 \pm 9,71$ olarak bulunmuştur. Kadınların sürekli kaygı düzeyleri ile menopo  öncesi eşiyile aynı yatağı paylaşma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,001$). Kadınların sürekli kaygı puanları menopo  döneminde eşle aynı yatağı paylaşanlarda $31,96 \pm 8,19$, paylaşmayanlarda $40,00 \pm 11,50$ olarak bulunmuştur. Kadınların sürekli kaygı puanları ile menopo  döneminde eşle aynı yatağı paylaşma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,002$). Kadınların sürekli kaygı düzeyleri ile menopo  öncesi cinsel hayatlarından memnun olmama nedenleri ve menopo  döneminde eşle aynı yatağı paylaşmama nedenleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 4.10 Kadınların Menopoz Şikayetleri ile Durumluk Kaygı Ölçeğinin Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

DEĞİŞKENLER		n	$\bar{X} \pm SS$	Min.-Max.	T-Testi	p
Huzursuzluk Ve Sıkıntı Hissi	Evet Hayır	203 92	38,58 $\pm$ 11,75 35,22 $\pm$ 10,49	20,00 - 85,00 20,00 - 61,00	2,357	0,019
Yorgunluk Hissi	Evet Hayır	141 154	38,14 $\pm$ 10,42 36,98 $\pm$ 12,34	20,00 - 68,00 20,00 - 85,00	0,869	0,385
Sıcak Basması Ve Fenalık Hissinin Ardından Soğuk Terleme	Evet Hayır	247 48	38,29 $\pm$ 11,65 33,62 $\pm$ 9,61	20,00 - 85,00 20,00 - 61,00	2,609	0,010
Kol Ve Bacak Eklemelerinde Ağrılar	Evet Hayır	157 138	30,04 $\pm$ 11,22 36,95 $\pm$ 11,74	20,00 - 85,00 20,00 - 63,00	0,813	0,417
Unutkanlık	Evet Hayır	220 75	38,40 $\pm$ 11,32 35,00 $\pm$ 11,56	20,00 - 85,00 20,00 - 68,00	2,234	0,026
Çabuk Sinirlenme-Öfkelenme	Evet Hayır	206 89	38,58 $\pm$ 11,72 35,11 $\pm$ 10,49	20,00 - 85,00 20,00 - 68,00	2,407	0,017
Alınganlık	Evet Hayır	70 225	39,67 $\pm$ 10,12 36,87 $\pm$ 11,78	20,00 - 63,00 20,00 - 85,00	1,792	0,074
Uyku Düzensizliği	Evet Hayır	186 109	39,18 $\pm$ 11,61 34,73 $\pm$ 10,66	20,00 - 85,00 20,00 - 68,00	3,267	0,001
Ensededen Başa Ve Şakaklara Yayılan Ağrılar	Evet Hayır	39 256	37,00 $\pm$ 10,86 37,62 $\pm$ 11,56	20,00 - 57,00 20,00 - 85,00	0,313	0,755
Dikkat Toplamada Güçlük	Evet Hayır	31 264	44,26 $\pm$ 12,56 36,74 $\pm$ 11,08	21,00 - 63,00 20,00 - 85,00	3,519	0,001
İlgi-İstek Azalması	Evet Hayır	109 186	40,33 $\pm$ 11,34 35,90 $\pm$ 11,24	21,00 - 68,00 20,00 - 85,00	3,259	0,001
Nedensiz Ve Kolaylıkla Ağlama	Evet Hayır	69 226	40,49 $\pm$ 12,78 36,63 $\pm$ 10,89	21,00 - 85,00 20,00 - 63,00	2,407	0,014
Yaşamdan Zevk Almama, Mutsuzluk, Neşesizlik	Evet Hayır	126 169	41,34 $\pm$ 11,85 34,70 $\pm$ 10,31	21,00 - 85,00 20,00 - 61,00	5,133	0,000
Kilo Alma, Cildin Sarkması Gibi Bedenle İlgili Endişeler	Evet Hayır	148 147	37,15 $\pm$ 10,67 37,92 $\pm$ 12,22	20,00 - 63,00 21,00 - 85,00	0,581	0,561
İnsanlara Karşı Güvensizlik	Evet Hayır	5 290	49,00 $\pm$ 7,21 37,33 $\pm$ 11,42	39,00 - 57,00 20,00 - 85,00	2,272	0,024
İdrar Şikayetleri (Sık İdrara Çıkma, İdrar Kaçırma)	Evet Hayır	127 168	38,27 $\pm$ 11,79 36,98 $\pm$ 11,20	20,00 - 85,00 20,00 - 68,00	0,964	0,336
Baş Dönmesi	Evet Hayır	12 283	45,50 $\pm$ 12,36 37,20 $\pm$ 11,32	24,00 - 62,00 20,00 - 85,00	2,480	0,140
Kabızlık	Evet Hayır	75 220	38,36 $\pm$ 9,78 37,25 $\pm$ 11,98	20,00 - 61,00 20,00 - 85,00	0,721	0,472
Vajinal Kuruluk	Evet Hayır	135 160	38,95 $\pm$ 11,38 36,34 $\pm$ 11,42	21,00 - 68,00 20,00 - 85,00	1,965	0,050
Deride Kuruluk	Evet Hayır	13 282	35,38 $\pm$ 10,59 37,63 $\pm$ 11,50	20,00 - 57,00 20,00 - 85,00	0,692	0,490
Göğüste Baskı Hissi, Nefes Darlığı	Evet Hayır	34 261	40,41 $\pm$ 11,83 37,16 $\pm$ 11,38	20,00 - 62,00 20,00 - 85,00	1,560	0,120
Kendini Güvensiz Hissetme	Evet Hayır	2 293	45,50 $\pm$ 4,95 37,48 $\pm$ 11,47	42,00 - 49,00 20,00 - 85,00	0,986	0,325
Nedensiz Korku Veya Panik Hissi Ya Da Çıldırarakmış Gibi Olmak	Evet Hayır	127 168	40,68 $\pm$ 11,79 35,15 $\pm$ 10,63	20,00 - 85,00 20,00 - 63,00	4,220	0,000
Memelerde Şişkinlik Ve Hassasiyet Hissi	Evet Hayır	17 278	37,23 $\pm$ 11,57 37,55 $\pm$ 11,47	20,00 - 57,00 20,00 - 85,00	0,111	0,912

Tablo 4.10'da kadınların menopoz şikayetleri ile durumluk kaygı ölçeğinin toplam puanının karşılaştırılması yer almaktadır. Kadınların durumluk kaygı puanı huzursuzluk ve sıkıntı hissi bulunan kadınlarda $38,58 \pm 11,75$, sıcak basması ve fenalık hissinin ardında soğuk terlemesi olan kadınlarda $38,29 \pm 11,65$, unutkanlık şikayeti olan kadınlarda $38,40 \pm 11,32$, çabuk sinirlenme ve öfkelenme olan kadınlarda $38,58 \pm 11,72$, uyku düzensizliği olan kadınlarda $39,18 \pm 11,61$, dikkat toplamada güçlük yaşayan kadınlarda $44,26 \pm 12,56$, ilgi-istek azalması yaşayan kadınlarda $40,33 \pm 11,34$, yaşamdan zevk almama, mutsuzluk, neşesizlik yaşayan kadınlarda $41,34 \pm 11,85$, nedensiz korku-panik yada çıldıracakmış gibi olma şikayeti bulunan kadınlarda $40,68 \pm 11,79$ olarak hesaplanmıştır. Bütün bu şikayetlerle durumluk kaygı düzeyi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Bunun dışında yorgunluk hissi, kol ve bacak eklemlerinde ağrılar, alınganlık, enseden başa ve şakaklara yayılan ağrılar, kilo alma, cildin sarkması gibi bedenle ilgili endişeler, İdrar şikayetleri (sık idrara çıkma, idrar kaçırma), baş dönmesi, kabızlık, vajinal kuruluk, deride kuruluk, göğüste baskı hissi, nefes darlığı, kendini güvensiz hissetme ve memelerde şişkinlik, hassasiyet hissi gibi menopoz şikayetleri ve durumluk kaygı düzeyi arasında ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p > 0,05$).

Tablo 4.11 Kadınların Menopoz Şikayetleri ile Sürekli Kaygı Ölçeğinin Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

DEĞİŞKENLER		n	$\bar{X} \pm SS$	Min.-Max.	T-Testi	p
Huzursuzluk Ve Sıkıntı Hissi	Evet Hayır	203 92	32,40 $\pm$ 8,72 32,95 $\pm$ 7,84	21,00 - 62,00 20,00 - 55,00	0,416	0,678
Yorgunluk Hissi	Evet Hayır	141 154	32,36 $\pm$ 8,64 32,17 $\pm$ 8,29	20,00 - 62,00 21,00 - 62,00	0,196	0,845
Sıcak Basması Ve Fenalık Hissinin Ardından Soğuk Terleme	Evet Hayır	247 48	32,55 $\pm$ 8,56 30,77 $\pm$ 7,76	20,00 - 62,00 23,00 - 59,00	1,337	0,182
Kol Ve Bacak Eklemelerinde Ağrılar	Evet Hayır	157 138	32,63 $\pm$ 9,01 31,84 $\pm$ 7,77	20,00 - 62,00 21,00 - 62,00	0,801	0,424
Unutkanlık	Evet Hayır	220 75	32,80 $\pm$ 8,60 30,66 $\pm$ 7,82	20,00 - 62,00 21,00 - 62,00	1,901	0,058
Çabuk Sinirlenme-Öfkelenme	Evet Hayır	206 89	32,55 $\pm$ 8,61 31,59 $\pm$ 8,05	21,00 - 62,00 20,00 - 62,00	0,889	0,375
Alınganlık	Evet Hayır	70 225	32,97 $\pm$ 7,40 32,04 $\pm$ 8,75	20,00 - 59,00 21,00 - 62,00	0,805	0,421
Uyku Düzensizliği	Evet Hayır	186 109	32,64 $\pm$ 8,13 31,61 $\pm$ 8,96	21,00 - 62,00 20,00 - 62,00	1,006	0,315
Ensedene Başa Ve Şakaklara Yayılan Ağrılar	Evet Hayır	39 256	33,33 $\pm$ 7,75 32,09 $\pm$ 8,55	22,00 - 59,00 20,00 - 62,00	0,851	0,396
Dikkat Toplamada Güçlük	Evet Hayır	31 264	37,55 $\pm$ 9,98 31,64 $\pm$ 8,04	21,00 - 59,00 20,00 - 62,00	3,765	0,000
İlgi-İstek Azalması	Evet Hayır	109 186	33,46 $\pm$ 8,91 31,55 $\pm$ 8,10	21,00 - 62,00 20,00 - 62,00	1,886	0,060
Nedensiz Ve Kolaylıkla Ağlama	Evet Hayır	69 226	33,14 $\pm$ 9,08 31,99 $\pm$ 8,25	21,00 - 62,00 20,00 - 62,00	0,993	0,322
Yaşamdan Zevk Almama, Mutsuzluk, Neşesizlik	Evet Hayır	126 169	33,64 $\pm$ 9,57 31,23 $\pm$ 7,37	20,00 - 62,00 21,00 - 56,00	2,446	0,015
Kilo Alma, Cildin Sarkması Gibi Bedenle İlgili Endişeler	Evet Hayır	148 147	32,01 $\pm$ 7,96 32,52 $\pm$ 8,93	20,00 - 59,00 22,00 - 62,00	0,518	0,605
İnsanlara Karşı Güvensizlik	Evet Hayır	5 290	41,80 $\pm$ 13,83 32,09 $\pm$ 8,27	22,00 - 59,00 20,00 - 62,00	2,571	0,011
İdrar Şikayetleri (Sık İdrara Çıkma, İdrar Kaçırma)	Evet Hayır	127 168	31,78 $\pm$ 7,83 32,68 $\pm$ 8,89	20,00 - 55,00 21,00 - 62,00	0,851	0,396
Baş Dönmesi	Evet Hayır	12 283	39,67 $\pm$ 12,72 31,95 $\pm$ 8,10	25,00 - 59,00 20,00 - 62,00	3,147	0,002
Kabızlık	Evet Hayır	75 220	32,21 $\pm$ 8,27 32,57 $\pm$ 8,52	22,00 - 62,00 20,00 - 62,00	0,057	0,955
Vajinal Kuruluk	Evet Hayır	135 160	33,31 $\pm$ 9,61 31,37 $\pm$ 7,24	21,00 - 62,00 20,00 - 56,00	1,971	0,050
Deride Kuruluk	Evet Hayır	13 282	34,23 $\pm$ 7,71 32,17 $\pm$ 8,48	25,00 - 46,00 20,00 - 62,00	0,859	0,391
Göğüste Baskı Hissi, Nefes Darlığı	Evet Hayır	34 261	35,73 $\pm$ 10,23 31,81 $\pm$ 8,10	22,00 - 59,00 20,00 - 62,00	2,574	0,011
Kendini Güvensiz Hissetme	Evet Hayır	2 293	38,50 $\pm$ 3,53 32,22 $\pm$ 8,46	36,00 - 41,00 20,00 - 62,00	1,048	0,295
Nedensiz Korku Veya Panik Hissi Ya Da Çıldıracaktım Gibi Olmak	Evet Hayır	127 168	33,05 $\pm$ 8,63 31,66 $\pm$ 8,28	21,00 - 62,00 20,00 - 62,00	1,406	0,161
Memelerde Şişkinlik Ve Hassasiyet Hissi	Evet Hayır	17 278	32,17 $\pm$ 10,66 32,27 $\pm$ 8,32	22,00 - 59,00 20,00 - 62,00	0,42	0,966

Tablo 4.11’de kadınların menopoz şikayetleri ile sürekli kaygı ölçeğinin toplam puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Kadınların sürekli kaygı düzeyi puanları dikkat toplamada güçlük yaşayan kadınlarda $37,55 \pm 9,98$, insanlara karşı güvensizlik yaşayanlarda $41,80 \pm 13,83$, göğüste baskı hissi ve nefes darlığı yaşayanlarda $35,73 \pm 10,23$ olarak bulunmuştur. Bu şikayetlerle sürekli kaygı düzeyi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna karşılık kadınların sürekli kaygı puanları huzursuzluk ve sıkıntı hissi olan kadınlarda $32,40 \pm 8,72$, yorgunluk hissi olan kadınlarda $32,36 \pm 8,64$, sıcak basması ve fenalık hissinin ardından soğuk terleme şikayeti olanlarda $32,55 \pm 8,56$, kol ve bacak eklemlerinde ağrıları olanlarda $32,63 \pm 9,01$, unutkanlık yaşayanlarda $32,80 \pm 8,60$, çabuk sinirlenme-öfkelenme şikayeti olanlarda $32,55 \pm 8,61$, alınganlık yaşayanlarda $32,97 \pm 7,40$, uyku düzensizliği olan kadınlarda $32,64 \pm 8,13$, enseden başa ve şakaklara yayılan ağrı şikayeti olanlarda $33,33 \pm 7,75$, ilgi-istek azalması yaşayanlarda $33,46 \pm 8,91$, nedensiz ve kolaylıkla ağlama şikayeti olanlarda $33,14 \pm 9,08$, kilo alma, cildin sarkması gibi bedenle ilgili endişeleri olan kadınlarda $32,01 \pm 7,96$, idrar şikayetleri (sık idrara çıkma, idrar kaçırma) bulunanlarda $31,78 \pm 7,83$, kabızlık şikayeti olan kadınlarda $32,21 \pm 8,27$, vajinal kuruluk yaşayanlarda $33,31 \pm 9,61$, deride kuruluk $34,23 \pm 7,71$, kendini güvensiz hisseden kadınlarda $38,50 \pm 3,53$, nedensiz korku veya panik hissi yaşayan kadınlarda $33,05 \pm 8,63$ ve memelerde şişkinlik ve hassasiyet hissi olan kadınlarda $32,17 \pm 10,66$ olarak hesaplanmıştır. Bu bulgular ve sürekli kaygı düzeyi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız olarak bulunmuştur ($p > 0,05$).

Tablo 4.12 Kadınların Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) ve Ölçeğin Alt Gruplarından Aldıkları Puan Ortalamaları

GRCD Ölçeği ve Alt Grupları	$\bar{X}$	SS	Min.	Max.
İlişki sıklığı	5,76	1,50	1,00	8,00
İletişim	4,72	2,38	0,00	8,00
Doyum	6,46	3,45	0,00	16,00
Kaçınma	4,44	3,88	0,00	15,00
Dokunma	8,08	3,82	0,00	16,00
Vajinismus	5,88	3,80	0,00	38,00
Anorgazmi	12,27	3,32	3,00	16,00
GRCD ölçeği toplam puanı	57,94	20,84	10,00	112,00

Tablo 4.12’de kadınların golombok-rust cinsel doyum ölçeği (GRCDÖ) ve ölçeğin alt gruplarından aldıkları puan ortalamaları yer almaktadır. Ölçeğin ilişki sıklığı alt grubu ortalaması $5,76 \pm 1,50$, iletişim alt grubu ortalaması $4,72 \pm 2,38$, doyum alt grubu ortalaması $6,46 \pm 3,45$, kaçınma alt grubu ortalaması $4,44 \pm 3,88$, dokunma alt grubu ortalaması $8,08 \pm 3,82$, vajinismus alt grubu ortalaması $5,88 \pm 3,80$, anorgazmi alt grubu ortalaması $12,27 \pm 3,32$ olarak bulunmuştur. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinde (GRCDÖ) 5 ve üzeri skorlar o alt boyutta problem olduğuna işaret eder. Ölçeğin toplam puan ortalaması ise $57,94 \pm 20,84$ olarak bulunmuştur.

Tablo 4.13 Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile GRCDÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

DEĞİŞKENLER	n	GRCDÖ Toplam Puanları			
Yaş		$\bar{X} \pm SS$	Min.-Max.	Test	p
40-45	33	47,54 $\pm$ 21,65	10,00 - 95,00	f 7,282	0,000
46-50	121	54,64 $\pm$ 20,96	12,00 - 112,00		
51-55	114	62,79 $\pm$ 18,91	17,00 - 100,00		
56-60	27	65,03 $\pm$ 20,25	23,00 - 101,00		
Eğitim durumu					
Okur-Yazar	14	55,29 $\pm$ 24,54	15,00 - 95,00	f 1,514	0,211
İlköğretim	200	59,52 $\pm$ 20,40	10,00 - 112,00		
Lise	66	53,44 $\pm$ 20,10	12,00 - 100,00		
Üniversite	15	59,33 $\pm$ 21,43	25,00 - 94,00		
Çalışma durumu					
Çalışıyor	44	56,61 $\pm$ 25,09	12,00 - 100,00	t 0,460	0,646
Çalışmıyor	251	58,18 $\pm$ 20,06	10,00 - 112,00		
Sigara Kullanma Durumu					
Kullanıyor	64	56,86 $\pm$ 22,13	10,00 - 112,00	t 0,472	0,637
Kullanmıyor	231	58,25 $\pm$ 20,51	15,00 - 101,00		
Aile tipi					
Çekirdek	265	56,98 $\pm$ 20,93	10,00 - 101,00	t 2,380	0,018
Geniş	30	66,46 $\pm$ 18,26	26,00 - 112,00		
Evlilik Yılı					
20 yıl ve daha az	21	49,71 $\pm$ 25,25	15,00 - 94,00	f 8,736	0,000
21-30	146	53,22 $\pm$ 20,06	10,00 - 100,00		
31-35	84	65,09 $\pm$ 18,38	18,00 - 112,00		
>=36	44	63,93 $\pm$ 20,48	25,00 - 101,00		
Toplam gebelik Sayısı					
Gebelik yok	6	62,33 $\pm$ 22,89	21,00 - 87,00	χ^2 19,223	0,000
1-3	107	51,05 $\pm$ 21,56	12,00 - 112,00		
4-7	163	61,65 $\pm$ 19,59	10,00 - 101,00		
8 ve üstü	19	63,63 $\pm$ 17,61	27,00 - 90,00		
Yaşayan Çocuk Sayısı					
Çocuk yok	7	60,86 $\pm$ 21,26	21,00 - 87,00	χ^2 7,964	0,047
1-2	152	54,68 $\pm$ 22,19	10,00 - 112,00		
3-4	124	61,41 $\pm$ 18,53	19,00 - 95,00		
5-6	12	61,83 $\pm$ 21,54	23,00 - 98,00		
Kronik hastalık durumu					
Hastalık var	146	60,37 $\pm$ 20,10	10,00 - 98,00	t 2,025	0,044
Hastalık yok	149	55,48 $\pm$ 21,36	12,00 - 112,00		
HRT* Kullanma Durumu					
Kullanmış	37	56,10 $\pm$ 20,59	20,00 - 95,00	t 0,574	0,567
Kullanmamış	258	58,21 $\pm$ 20,91	10,00 - 112,00		
HRT* Kullanma Süresi					
1-3 ay	8	46,00 $\pm$ 21,15	20,00 - 78,00	χ^2 4,731	0,316
4-6 ay	10	18,27 $\pm$ 7,78	38,00 - 95,00		
7 - 12 ay	8	23,33 $\pm$ 8,25	23,00 - 85,00		
13- 36 ay	8	16,96 $\pm$ 5,99	27,00 - 74,00		
37 ay ve üstü	3	24,33 $\pm$ 14,04	36,00 - 80,00		
Menopoz süresi					
1 yıl	74	52,89 $\pm$ 22,67	12,00 - 112,00	f 3,470	0,009
2 yıl	62	60,22 $\pm$ 21,21	10,00 - 101,00		
3 yıl	53	53,15 $\pm$ 19,07	15,00 - 87,00		
4 yıl	45	63,98 $\pm$ 16,92	27,00 - 100,00		
5 yıl	61	61,49 $\pm$ 20,58	26,00 - 112,00		

*Hormon Replasman Tedavisi(HRT)

Tablo 4.13’de kadınların tanıtıcı özellikleri ile GRCDÖ toplam puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Kadınların GRCDÖ puanları 40-45 yaş grubundaki kadınlarda $47,54 \pm 21,65$, 46-50 yaş grubundaki kadınlara $54,64 \pm 20,96$, 51-55 yaş grubundaki kadınlarda $62,79 \pm 18,91$ ve 56-60 yaş grubundaki kadınlarda $65,03 \pm 20,25$ olarak bulunmuştur. Yaş grupları ile GRCDÖ toplam puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$). Ayrıca kadınlarda GRCDÖ toplam puanları, geniş aile olanlarda $66,46 \pm 18,26$ olarak bulunurken çekirdek aile olanlarda $56,98 \pm 20,93$ olarak bulunmuştur. Aile tipi ile GRCDÖ toplam puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,018$). Kadınların GRCDÖ toplam puanları, 1-3 gebeliği olanlarda $51,05 \pm 21,06$, 8 ve üzeri gebeliği olanlarda $63,63 \pm 17,61$ olarak bulunmuştur. Bu bulgular arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$). Bunun yanında kadınların GRCDÖ toplam puanları 1-2 çocuğu olanlarda $54,68 \pm 22$, 5-6 çocuğu olanlarda $61,83 \pm 21,54$ olarak bulunmuştur. Çocuk sayısı ve GRCDÖ puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,047$). GRCDÖ puanları kronik hastalığı olan kadınlarda $60,37 \pm 20,10$, hastalığı olmayan kadınlarda ise $55,48 \pm 21,36$ olarak hesaplanmıştır. Kadınlarda kronik hastalık durumu ile cinsel doyumlari arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,044$). Menopoz sürelerine göre GRCDÖ puanları değerlendirildiğinde, 1 yıldır menopozda olan kadınlarda $52,89 \pm 22,67$, 4 yıldır menopozda olan kadınlarda $63,98 \pm 16,92$ olarak bulunmuştur. Kadınların menopoz süreleri ile cinsel doyumlari arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,009$). Buna karşılık kadınların eğitim durumu, çalışma durumu, sigara kullanma durumu, HRT kullanma durumu ve HRT kullanma süreleri ile GRCDÖ toplam puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız olarak bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 4.14 Kadınların Menopoz Öncesi ve Menopoz Döneminde Cinsel Yaşamları ile GRCDÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

DEĞİŞKENLER		GRCDÖ Toplam Puanları			
Menopoz Öncesi Dönemde Cinsel İlişki Sıklığı	n	$\bar{X} \pm SS$	Min.-Max.	Test	p
Her Gün	2	51,50 $\pm$ 14,85	41,00 - 62,00	χ^2 25,553	0,000
Haftada Üç veya Beş Kez	36	51,75 $\pm$ 22,56	12,00 - 85,00		
Haftada İki	137	54,48 $\pm$ 19,74	10,00 - 101,00		
Haftada Bir	99	61,22 $\pm$ 20,00	16,00 - 93,00		
İki Haftada Bir	5	71,00 $\pm$ 16,60	51,00 - 85,00		
Ayda Birkaç Kez	10	82,50 $\pm$ 18,57	51,00 - 112,00		
Ayda Bir Kez	6	70,67 $\pm$ 16,19	50,00 - 94,00		
Kadınların Menopoz Öncesi Dönemde Cinsel Hayatlarından Memnuniyet Durumu					
Memnun	260	56,27 $\pm$ 20,51	10,00 - 112,00	t 3,852	0,000
Memnun Değil	35	70,40 $\pm$ 17,29	29,00 - 100,00		
Kadınların Menopoz Öncesi Cinsel Hayatlarından Memnun Olmama Nedenleri					
İsteksizlik	18	68,94 $\pm$ 19,72	31,00 - 94,00	χ^2 5,402	0,369
Uyumsuzluk	8	76,50 $\pm$ 21,57	29,00 - 100,00		
Eşin alkol kullanması	5	60,20 $\pm$ 18,10	34,00 - 84,00		
Eşin sağlık durumu	2	74,50 $\pm$ 4,95	71,00 - 78,00		
Eşin İş Durumu	1	55,00	55,00		
Mutlu Değildim	1	87,00	87,00		
Menopoz Öncesi Eşle Aynı Yatağı Paylaşma Durumu					
Paylaşıyor	292	57,55 $\pm$ 20,55	10,00 - 101,00	t 3,258	0,001
Paylaşmıyor	3	96,33 $\pm$ 14,29	84,00 - 112,00		
Menopoz Döneminde Eşle Aynı Yatağı Paylaşma Durumu					
Paylaşıyor	284	57,12 $\pm$ 20,61	10,00 - 112,00	t 3,540	0,000
Paylaşmıyor	11	79,36 $\pm$ 15,17	52,00 - 100,00		
Menopoz Döneminde Eşle Aynı Yatağı Paylaşmama Nedenleri					
Hasta Bakıyor	2	66,50 $\pm$ 19,09	53,00 - 80,00	χ^2 4,236	0,645
Menopoz şikayetleri dolayısıyla	2	76,00 $\pm$ 33,94	52,00 - 100,00		
Eşin sağlık durumu	2	78,00 $\pm$ 9,90	71,00 - 85,00		
Daha önceden ayrı uydukları için	2	98,00 $\pm$ 19,80	84,00 - 112,00		
Daha Rahat Uyumak İçin	2	85,00 $\pm$ 2,83	83,00 - 87,00		
Eşin çalışma saatleri	1	94,00	94,00		
Eşin Alkol Kullanımı	1	84,00	84,00		

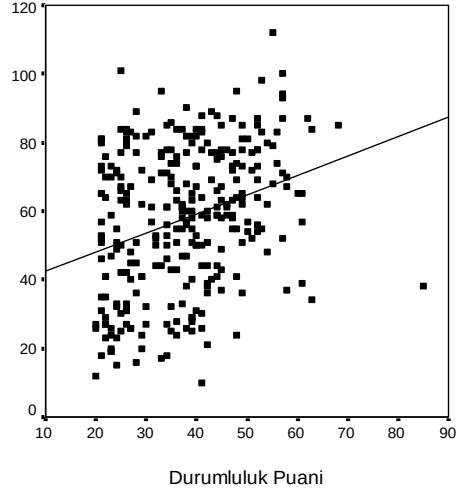
Tablo 4.14’de kadınların menopo  öncesi ve menopo  döneminde cinsel yaşamları ile GRCDÖ toplam puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Kadınların GRCDÖ toplam puanları her gün ilişkiye girenlerde $51,50 \pm 14,85$, menopo  öncesi haftada üç veya beş kez ilişkiye girenlerde $51,75 \pm 22,56$, menopo  öncesi haftada iki defa ilişkiye girenlerde $54,48 \pm 19,74$, haftada bir kez ilişkiye girenlerde $61,22 \pm 20,00$, iki haftada bir kez ilişkiye girenlerde $71,00 \pm 16,60$, ayda birkaç kez ilişkiye girenlerde ise $82,50 \pm 18,57$ olarak bulunmuştur. Kadınların menopo  öncesi cinsel ilişki sıklığı ile cinsel doyumlari arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,000$). Kadınların GRCDÖ toplam puanları, menopo  öncesi dönemde cinsel hayatlarından memnun olanlarda $56,27 \pm 20,51$, memnun olmayanlarda $70,40 \pm 17,29$ olarak bulunmuştur. Kadınların menopo  öncesi cinsel hayatlarından memnuniyet durumu ile cinsel doyumlari arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p= 0,000$). Kadınların GRCDÖ toplam puanları menopo  öncesi eşiyile aynı yatağı paylaşanlarda $57,55 \pm 20,55$, paylaşmayanlarda $96,33 \pm 14,29$ olarak bulunmuştur. Kadınların cinsel doyumlari ile menopo  öncesi eşiyile aynı yatağı paylaşma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$). Kadınların GRCDÖ toplam puanları menopo  döneminde eşiyile aynı yatağı paylaşanlarda $57,12 \pm 20,61$, paylaşmayanlarda $79,36 \pm 15,17$ olarak bulunmuştur. Kadınların cinsel doyumlari ile menopo  döneminde eşiyile aynı yatağı paylaşma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,000$). Kadınların cinsel doyumlari ile menopo  öncesi cinsel hayatlarından memnun olmama nedenleri ve menopo  döneminde eşle aynı yatağı paylaşmama nedenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.15 Kadınların Menopoz Şikayetleri ile GRCDÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

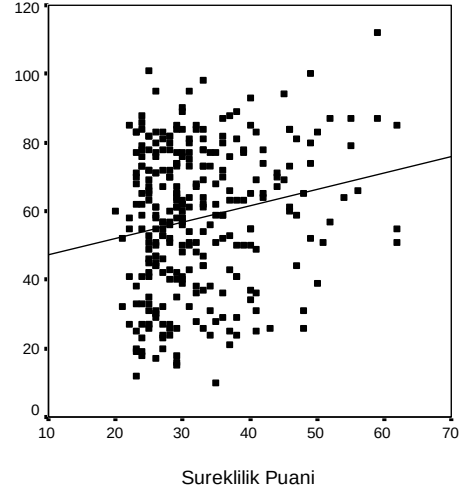
DEĞİŞKENLER		n	GRCD Toplam Puanları			
			$\bar{X} \pm SS$	Min.-Max.	T-Testi	p
Huzursuzluk ve Sıkıntı Hissi	Evet Hayır	203 92	58,84 $\pm$ 20,78 55,98 $\pm$ 20,97	10,00 - 112,00 12,00 - 100,00	1,094	0,275
Yorgunluk Hissi	Evet Hayır	141 154	61,27 $\pm$ 18,82 54,90 $\pm$ 20,17	18,00 - 112,00 10,00 - 101,00	2,650	0,008
Sıcak Basması ve Fenalık Hissinin Ardından Soğuk Terleme	Evet Hayır	247 48	58,76 $\pm$ 02,26 53,77 $\pm$ 23,41	10,00 - 101,00 12,00 - 112,00	1,521	0,129
Kol ve Bacak Eklemelerinde Ağrılar	Evet Hayır	157 138	61,26 $\pm$ 19,79 54,18 $\pm$ 21,43	10,00 - 112,00 12,00 - 100,00	2,949	0,003
Unutkanlık	Evet Hayır	220 75	59,18 $\pm$ 22,09 54,34 $\pm$ 22,69	15,00 - 112,00 10,00 - 95,00	1,739	0,830
Çabuk Sinirlenme-Öfkelenme	Evet Hayır	206 89	58,61 $\pm$ 20,40 56,41 $\pm$ 21,87	15,00 - 112,00 10,00 - 100,00	0,830	0,407
Alınganlık	Evet Hayır	70 225	58,60 $\pm$ 19,63 57,74 $\pm$ 21,24	21,00 - 112,00 10,00 - 101,00	0,299	0,765
Uyku Düzensizliği	Evet Hayır	186 109	58,85 $\pm$ 19,33 56,41 $\pm$ 23,21	17,00 - 100,00 10,00 - 112,00	0,969	0,333
Ensedene Başa ve Şakaklara Yayılan Ağrılar	Evet Hayır	39 256	53,69 $\pm$ 20,08 58,60 $\pm$ 20,45	12,00 - 112,00 10,00 - 101,00	1,371	0,171
Dikkat Toplamada Güçlük	Evet Hayır	31 264	61,22 $\pm$ 23,32 57,56 $\pm$ 20,55	25,00 - 112,00 10,00 - 101,00	0,925	0,356
İlgi-İstek Azalması	Evet Hayır	109 186	60,17 $\pm$ 20,61 56,64 $\pm$ 02,92	18,00 - 112,00 10,00 - 101,00	1,406	0,161
Nedensiz ve Kolaylıkla Ağlama	Evet Hayır	69 226	62,68 $\pm$ 20,09 56,50 $\pm$ 20,89	19,00 - 112,00 10,00 - 101,00	2,168	0,031
Yaşamdan Zevk Almama, Mutsuzluk, Neşesizlik	Evet Hayır	126 169	63,07 $\pm$ 19,24 54,13 $\pm$ 21,22	18,00 - 112,00 10,00 - 101,00	3,723	0,000
Kilo Alma, Cildin Sarkması gibi Bedenle İlgili Endişeler	Evet Hayır	148 147	56,95 $\pm$ 20,98 58,95 $\pm$ 20,72	12,00 - 112,00 10,00 - 101,00	0,823	0,411
İnsanlara Karşı Güvensizlik	Evet Hayır	5 290	75,60 $\pm$ 21,10 57,64 $\pm$ 20,74	58,00 - 112,00 10,00 - 101,00	1,918	0,056
İdrar Şikayetleri (Sık İdrara Çıkma, İdrar Kaçırma)	Evet Hayır	127 168	59,27 $\pm$ 20,51 56,94 $\pm$ 21,11	12,00 - 98,00 10,00 - 112,00	0,950	0,343
Baş Dönmesi	Evet Hayır	12 283	55,33 $\pm$ 29,91 58,06 $\pm$ 20,44	15,00 - 112,00 10,00 - 101,00	0,443	0,658
Kabızlık	Evet Hayır	75 220	60,63 $\pm$ 18,66 57,04 $\pm$ 21,50	16,00 - 90,00 10,00 - 112,00	1,290	0,198
Vajinal Kuruluk	Evet Hayır	135 160	65,41 $\pm$ 19,54 51,65 $\pm$ 19,85	15,00 - 112,00 10,00 - 94,00	5,975	0,000
Deride Kuruluk	Evet Hayır	13 282	45,85 $\pm$ 23,44 58,51 $\pm$ 20,59	16,00 - 94,00 10,00 - 112,00	2,154	0,032
Göğüste Baskı Hissi, Nefes Darlığı	Evet Hayır	34 261	54,79 $\pm$ 22,28 58,36 $\pm$ 20,66	12,00 - 112,00 10,00 - 101,00	0,938	0,349
Kendini Güvensiz Hissetme	Evet Hayır	2 293	75,60 $\pm$ 21,10 57,64 $\pm$ 20,74	58,00 - 112,00 10,00 - 101,00	1,497	0,135
Nedensiz Korku veya Panik Hissi yada Çıldıracağı Gibi Olmak	Evet Hayır	127 168	59,25 $\pm$ 20,99 56,96 $\pm$ 20,74	10,00 - 112,00 16,00 - 101,00	0,933	0,352
Memelerde Şişkinlik ve Hassasiyet Hissi	Evet Hayır	17 278	50,41 $\pm$ 28,04 58,41 $\pm$ 20,30	16,00 - 112,00 10,00 - 101,00	1,539	0,125

Tablo 4.15'de kadınların menopoz şikayetleri ile GRCDÖ toplam puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Kadınların GRCDÖ toplam puanları yorgunluk hissi yaşayan kadınlarda cinsel doyum puanı $61,27 \pm 18,82$, kol ve bacak eklemlerinde ağrıları olanlarda $61,26 \pm 19,79$, yaşamı tatsız bulma, mutsuzluk, neşesizlik yaşayanlarda $63,07 \pm 19,24$, nedensiz kolay ağlama şikayeti olanlarda $62,68 \pm 20,09$, vajinal kuruluk yaşayanlarda $65,41 \pm 19,54$ olarak hesaplanmıştır. Bu şikayetler ile kadınların cinsel doyumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0.008$, $p=0.003$, $p=0,000$, $p=0,31$, $p=0,000$). Kadınların GRCDÖ toplam puanları huzursuzluk ve sıkıntı hissi olan kadınlarda $58,84 \pm 20,78$, sıcak basması ve fenalık hissinin ardından soğuk terleme şikayeti olanlarda $58,76 \pm 02,26$, unutkanlık yaşayanlarda $59,18 \pm 22,09$, çabuk sinirlenme-öfkelenme şikayeti olanlarda $58,61 \pm 20,40$, alınganlık yaşayanlarda $58,60 \pm 19,63$, uyku düzensizliği olan kadınlarda $58,85 \pm 19,33$, enseden başa ve şakaklara yayılan ağrı şikayeti olanlarda $53,69 \pm 20,08$, ilgi-istek azalması yaşayanlarda $60,17 \pm 20,61$, kilo alma, cildin sarkması gibi bedenle ilgili endişeleri olan kadınlarda $56,95 \pm 20,98$, insanlara karşı güvensizlik yaşayanlarda $75,60 \pm 21,10$, idrar şikayetleri (sık idrara çıkma, idrar kaçırma) bulunanlarda $59,27 \pm 20,51$, baş dönmesi bulunanlarda $55,33 \pm 29,91$, kabızlık şikayeti olan kadınlarda $60,63 \pm 18,66$, göğüste baskı hissi ve nefes darlığı şikayeti olanlarda $54,79 \pm 22,28$, kendini güvensiz hisseden kadınlarda $75,60 \pm 21,10$, nedensiz korku veya panik hissi yaşayan kadınlarda $59,25 \pm 20,99$ ve memelerde şişkinlik ve hassasiyet hissi olan kadınlarda $50,41 \pm 28,04$ olarak hesaplanmıştır. Bütün bu menopoz şikayetleri ve cinsel doyum arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0,05$).

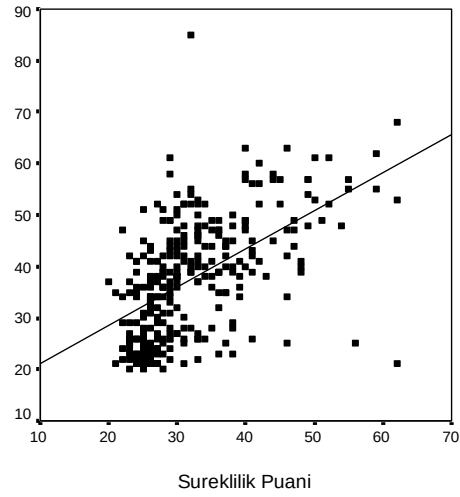
Şekil 1. Kadınların Cinsel Doyum Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar



$r=0.309$ $p=0.000$



$r=0.192$ $p=0.001$



$r=0.546$ $p=0.000$

Şekil 1’de kadınların cinsel doyum ölçeği, durumluk kaygı ölçeği ve sürekli kaygı ölçeği puanları arasındaki korelasyon katsayıları, katsayıların anlamlılıkları ve grafikleri verilmiştir. Buna göre kadınların cinsel doyum ile durumluk kaygı puanları arasındaki korelasyon katsayısı 0.309, kadınların cinsel doyum ile sürekli kaygı puanları arasındaki korelasyon katsayısı 0.192 ve kadınların durumluk kaygı ile sürekli kaygı puanları arasındaki korelasyon katsayısı 0.546 olarak bulunmuştur. Elde edilen korelasyon katsayılarının hepsi istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.01$). Sonuçlara göre cinsel doyum puanları ve kaygı düzeyleri arasında orta düzeyde pozitif yönde bir ilişki vardır. Kadınların hem durumluk hem de sürekli kaygı düzeylerindeki artış cinsel doyumlarını azaltmaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, menopoz dönemindeki kadınların kaygı düzeylerini ve cinsel doyumlarını ortaya koymaktadır. Araştırmamızın tartışma bölümü; tanıtıcı özellikler, durumluk-sürekli kaygı ölçeği ve cinsel doyum ölçeği doğrultusunda yapılmıştır.

Tanıtıcı Özellikler

Araştırma kapsamına alınan menopoz dönemindeki kadınların %41'i 46-50 yaş grubundaki kadınlar, %38'i 50-55 yaş grubu kadınlar, olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1). Değişik çalışmalardan elde edilen bilgilere göre Türk kadınının menopoz yaşı 45-55 yaşları arasında değişmekte ve genellikle 45-47 yaşları arasında yoğunluk göstermektedir^{43,49}. Araştırmamızda kadınların menopoz yaşı konusunda elde edilen bulgular diğer araştırmalarla paralellik göstermektedir^{1,6,29,38,39}. Kadınların menopoza girme yaşı, farklı ülkelerde ve kültürlerde farklılık göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde menopoz, daha ileri yaşlarda (Amerika'da 51, İtalya'da 48)⁷, gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde daha erken yaşlarda (Mısır'da 46, İran'da 44)^{38,79} görülebilmektedir. Bunun yanında menopoz yaşını kalıtım, sosyal ve çevresel etmenler, beslenme faktörü, sigara kullanımı ve psikolojik faktörler gibi birçok etmen de etkileyebilmektedir³⁸.

Araştırmamızdaki kadınların büyük çoğunluğunun (%67,8) ilkokul mezunu olduğu ve lise ve üzeri eğitimi bulunan kadın sayısının ise ancak %27,5 olduğu görülmüştür (Tablo 4.1). Ülkemizde 2008 TNSA verilerine göre kadınların %65'i ilköğretim, %25'i lise ve üzeri düzeyde

eğitim almıştır⁸⁰. Çalışmada kadınların eğitim düzeyinin ülkemizdeki kadınların eğitim düzeyi ile paralel olduğu gözlenmektedir. Araştırmamızdaki kadınların %85,1'inin çalışmadığı, %89,8'inin aile yapısının çekirdek aile olduğu ve %49,5'inin evlilik süresinin 21-30 yıl arasında olduğu saptanmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ortaya konulan verilere göre kadınların sosyo-demografik özellikleri bu çalışma ile benzerlik göstermektedir^{14,38,43,50,52,55}.

Ülkemizde kadınlar arasında sigara içme alışkanlığı giderek artmaktadır. Araştırmamıza katılan kadınların %21,7'sinin sigara kullandığı saptanmıştır (Tablo 4.1). Ülkemizde klimakterik dönemdeki kadınlarda yapılan çalışmalarda sigara içme oranı %17.4 ile %23.3 arasında saptanmıştır^{81,82,83,84}. Araştırmamız bu çalışmalar ile benzer sonuçlar göstermektedir. Çan'ın sigara içme alışkanlığı ve sigarayı bırakma konulu çalışmasında ise, sigara içme oranının sanayileşmiş ülkelerde giderek azalma gösterirken üçüncü dünya ülkelerinde artış içerisinde olduğu; bu oranın dünyada kadınlarda %12, gelişmekte olan ülkelerde %7 iken gelişmiş ülkelerde %24, ülkemizde ise %24.3 olduğu bildirilmiştir⁸⁵.

Araştırmamıza katılan kadınların yarıya yakınının toplam gebelik sayısının 4-7 arasında olduğu belirlenirken, kadınların üçte birinin 1-3 çocuğa sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1). Görkel ve Çakıroğlunun (2007) menopoş dönemindeki kadınlar üzerinde yaptığı bir çalışmada kadınların % 45.16'sının toplam gebelik sayısının 4-7 kez olduğu, kadınların % 51.61'inin yaşayan 3-4 tane çocuğu olduğu belirlenmiştir⁸⁶. Araştırmamız bu çalışma ile benzer sonuçlar göstermektedir.

Araştırmamıza katılan kadınların yarısının kronik bir hastalığa sahip oldukları, tamamına yakınının menopoş öncesi dönemde

HRT kullanmadıkları belirlenmiştir. Araştırmada yer alan kadınların dörtte birinin bir yıldır menopozda olduklarını saptanmıştır (Tablo 4.1). Özgür'ün (2007) yaptığı çalışmada, HRT tedavisi görme durumları değerlendirildiğinde; %51.76'nın hiçbir menopozal tedavi görmediği tespit edilmiştir. Bezircioğlu ve ark. (2003) yaptığı çalışmada ise olguların %85.8'inin HRT almadığını belirtilmiştir⁵³.

Araştırmamıza katılan kadınların yarısının kronik bir hastalığa sahip olduğu saptanmıştır. Kadınların sahip olduğu hastalıklar sırasıyla hipertansiyon, diyabet, guatr, kolesterol ve kalp hastalığı olarak belirlenmiştir (Tablo 4.2). Ülkemizde yapılan bir çalışmada kadınların kronik hastalıklarına ait verileri incelendiğinde; %44.73'ünün kronik hastalığa sahip olduğu belirlenmiştir. Kronik hastalık olarak en fazla (%57.14) hipertansiyon, kalp hastalığı olduğu belirtilmiştir⁵³. Bozkurt ve Sevil'in çalışmasında sistemik hastalık varlığı %42.5 oranında bulunmuş olup kadınlarda en sık görülen hastalık hipertansiyondur (%43.2)⁸⁴. Timur ve Şahin'in çalışmasında sistemik hastalık varlığı %45.3, Karaçam ve Şeker'in (2007) çalışmasında %50.9 olarak bulunmuştur^{82,83}. Bulgumuz ülkemizde yapılan araştırma sonuçlarına benzerlik göstermekle birlikte daha düşüktür. Bu düşüklüğün nedeni, araştırmamızda erken postmenopozal dönemin ele alınması şeklinde açıklanabilir. Kadınlarda kardiyovasküler sistem üzerindeki değişiklikler menopoz öncesi dönemde başlayıp perimenopozal dönemde belirginleşir ancak klinik etkiler postmenopozal dönemde ortaya çıkmaktadır. Bu durum östrojen eksikliğinin postmenopozal dönemde daha belirgin hale gelmesi ve yaşla ilişkilendirilmiştir.

Araştırmamızdaki kadınların yarıya yakını menopoz öncesi dönemde haftada iki defa ilişkiye girdiklerini belirtmiş ve %88,1'i bu

dönemde cinsel hayatlarından memnun oldukları saptanmıştır. Kadınların menopo  öncesi dönemde %99'u eşleriyle aynı yatağı payla ırken, menopo  döneminde %95,9'unun e iyle aynı yatağı paylaştığı belirlenmiştir (Tablo 4.3). Aradaki bu farkın nedeni kadınların menopo  döneminde menopo  şikayetleri ve çeşitli nedenlerle eşleriyle aynı yatağı payla mamalarıdır. Menopozun neden olduğu sıkıntıların kadınların eşleriyle aynı yatağı payla masına engel olduğu   ylenebilir.

Araştırmamıza katılan kadınların en fazla yaşadığı menopo  şikayetleri sırasıyla sıcak basması ve fenalık hissinin ardından soğuk terleme (%87,3), çabuk sinirlenme ve   kelenme(%69,8), huzursuzluk ve sıkıntı hissi (%68,8) olarak belirlenmiştir. Bununla beraber kadınların çoğunluğu unutkanlık (%74,6), uyku düzensizliği (%63,1), kol ve bacak eklemlerinde ağrılar (%53,2) olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca kadınların yarıya yakını yorgunluk, kilo alma ve cildin sarkması gibi bedensel endişeler, vajinal kuruluk, idrar şikayetleri, nedensiz korku veya panik ve yaşamdan zevk almama, mutsuzluk, ne esizlik yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.4). Türkiye'de farklı yerleşim birimlerinde yapılan çalışmaların sonuçlarına göre en yaygın görülen yakınmalar eklem-kas ağrısı (%77-%83), sıcak basması/gece terlemesi (%73- %87), uykusuzluk/yorgunluk (%71-%82), sinirlilik/gerginlik (%71-%78) ve ba  ağrısı/ba  dönmesi (%62-%73.6) olarak belirlenmi tir^{21,48,50,52,87}. Oğurlu'nun (2008) yaptığı çalışmada kadınların en fazla yaşadığı menopo  şikayetleri sıcak basması/gece terlemesi (%72.7), sinirlilik-gerginlik (%71.2), uykusuzluk-yorgunluk (%68.9) olduğu belirlenmi tir⁸⁸. Saka ve ark. (2005) yaptıkları çalışmada menopo  dönemindeki kadınlarda en sık ifade edilen yakınmalarının sıcak basması %65.18, sinirlilik %63.39, çarpıntı %55.3, uykusuzluk ve yorgunluk %50 olarak ifade edilmi tir⁸⁹. Erzurum'da bir sağlık ocağı bölgesindeki kadınlarla yapılan çalışmada, kadınların en yaygın olarak yaşadıkları menopo al yakınmaların uykusuzluk/yorgunluk (%74.8), ba  ağrısı/ba  dönmesi

(%74.5), sıcak basması/gece terlemesi (%72.7), eklem/kas ağrıları (%69.4), sinirlilik/gerginlik (%68.5) ve çarpıntı (%61.1) olduğu belirlenmiştir⁵². Güngör (2003), kadınlarda en sık görülen ilk üç şikayeti ateş basması (%78.1), terleme (%76.2) ve unutkanlık (%71.9) olarak saptamıştır⁵⁵. Buna karşın Yiğit (2002), doğal menopoza giren kadınlarda sırasıyla en sık sıcak basması/gece terlemesi (%90), baş ağrısı (%86.7) ve eklem/kas ağrısı (%70) şikayetlerinin yaşandığını bulmuştur. Literatürle karşılaştırıldığında araştırmadan elde edilen bulgular kadınların en sık dile getirdikleri menopoz semptomların genel olarak benzer olduğunu ortaya koymaktadır.

Menopozun algılanması, menopozal tutum ve bu dönemde görülen yakınmalar açısından kültürler arasında ve aynı kültür içinde büyük farklılıklar bulunmaktadır. Nappi'nin (2002) yaptığı çalışmada menopoz döneminde kadınların %52'sinin sıcak basması, %44'ünün uykusuzluk, %37'sinin ruhsal dalgalanmalar, %25'inin depresyon ve %21'inin vajinal kuruluk yaşadıklarını bildirmişlerdir²⁵. Krajewska ve ark. (2007) ise Belarus, Polonya ve Yunanistan'da 45 yaş üzeri kadınlarda yaptıkları çalışmada üç ülkede de kadınların en çok yakındıkları menopoz semptomunun sıcak basması/terleme şikayeti olduğunu (Belarus %60, Polonya %54.4 ve Yunanistan %70.6), ancak orta şiddette yaşandığını saptamışlardır⁷². Ayrıca kadınların eklem ve kas ağrıları (%74.7), fiziksel ve zihinsel yorgunluk (%53.9) ve sıcak basması (%39.1) şikayetlerini yaşadıkları belirlenmiştir⁶⁸. Bu bulgular ile bizim araştırmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar arasındaki fark, sosyokültürel farklılıklar ile açıklanabilir.

Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeyleri

Menopoz dönemi; kadınları fiziksel yönden etkilediği kadar psikolojik ve sosyal yönden de etkilemektedir. Araştırmamıza katılan kadınların durumuk kaygı düzeyi orta düzeyde bulunurken sürekli kaygı düzeyi düşük olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.5). Özkan'ın (2003) yaptığı araştırmada da bizim araştırmamıza benzer şekilde, kadınların kaygı düzeyleri orta düzey olarak belirlenmiştir⁴⁸.

Araştırmamıza katılan kadınların durumluk kaygı puanları 40-45 yaş grubundaki kadınlarda $39,42 \pm 9,61$, 46-50 yaş grubu kadınlarda $37,41 \pm 11,84$, 51-55 yaş grubu kadınlarda $38,41 \pm 11,46$ ve 56-60 yaş grubu kadınlarda $29,96 \pm 8,99$ olarak bulunmuştur ($p=0,002$, Tablo 4.6). Kadınların yaşları arttıkça durumluk kaygı düzeyleri azalmaktadır. Bunun nedeninin kadınların yaşları ile paralel olarak menopoz yıllarının arttığı menopoz şikayetlerinin azaldığı bu nedenle de durumluk kaygı düzeyinde azalmaya sebep olduğu belirtilebilir. Ayrıca kadınların durumluk kaygı puanları ile kronik hastalığa sahip olma durumlarına bakıldığında kronik hastalığa sahip kadınlarda $38,73 \pm 11,40$ ve hastalığı olmayan kadınlarda $36,31 \pm 11,43$ olarak bulunmuştur ($p=0,013$, Tablo 4.6). Kronik hastalığı bulunan kadınların durumluk kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmamızın bulgularıyla benzer şekilde Bezircioğlu ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada da menopoz döneminde kadınların kronik hastalığa sahip olmaları kaygı düzeyini arttırmaktadır⁴⁶.

Araştırmamıza katılan kadınların sürekli kaygı düzeyleri ile yaşları ($p=0,516$), eğitim durumları ($p=0,594$), çalışma durumları ($p=0,434$), sigara kullanma durumları ($p=0,430$), aile tipileri ($p=0,478$), evlilik yılları ($p=0,488$), toplam gebelik sayıları ($p=0,627$), yaşayan çocuk sayıları ($p=0,413$), HRT kullanma durumları ($p=0,798$) ve menopoz

süreleri ($p=0,558$) arasında da bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.7). Bunun nedeni menopozun kadının şu anki durumunu etkilediği yani durumluk kaygı düzeyini arttırdığı ancak sürekli kaygı durumuna bakıldığında kadının ekonomik durumu, çocuklarının başarısı, sosyal yaşamı ya da yakınlarının sağlık durumu gibi etmenlerin daha etkili olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda menopoz öncesi dönemde iki haftada bir cinsel ilişkide bulunan kadınlarda durumluk kaygı puanları $53,80 \pm 12,62$, sürekli kaygı puanları $45,00 \pm 12,45$ olarak bulunmuştur. Ayrıca menopoz öncesi dönemde cinsel hayatlarından memnun olmayan kadınların durumluk kaygı puanları $42,60 \pm 12,32$, sürekli kaygı puanları $37,40 \pm 10,62$ olarak bulunmuştur. Menopoz öncesi dönemde cinsel ilişkide bulunma sıklığı ve cinsel yaşamlarından memnuniyetleri ile durumluk-sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($p < 0,05$, Tablo 4.8, Tablo 4.9). Öksüz ve Malhan'ın (2005) yaptığı bir çalışmada bizim bulgularımızı dolaylı olarak destekler niteliktedir. Araştırmada cinsel ilişki ve orgazm sıklığı ile cinsel yaşam ve evlilik memnuniyeti arasında sıkı bir ilişki bulunmuştur¹⁸. Bunun sonucunda cinsel ilişki sıklığının ve cinsel yaşamdan memnuniyetteki azalmanın kadınların evlilik hayatını etkileyerek kaygı düzeylerini arttırdığı sonucuna varsayabiliriz. Bunun yanında Çoban ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışma da bizim bulgularımızı dolaylı olarak desteklemektedir. Çalışmada menopoz döneminde eş uyumları düşük olan kadınların menopoz şikayetlerini yüksek oranda yaşadıkları bulunmuştur⁷⁷. Bu nedenle menopoz öncesinde uyumsuz birliktelik yaşayan kadınların menopoz gibi birçok değişimin yaşandığı bir dönemde yüksek kaygı düzeyine sahip olmalarını kaçınılmaz olabilmektedir.

Araştırmamıza katılan kadınların menopoz şikayetleri ile durumluk kaygı düzeyleri karşılaştırıldığında, kaygı düzeyleri dikkat

toplamada güçlük yaşayan kadınlarda yüksek, huzursuzluk ve sıkıntı, sıcak basması ve fenalık hissinin ardında soğuk terleme, unutkanlık, çabuk sinirlenme ve öfkelenme, uyku düzensizliği, ilgi-istek azalması, yaşamdan zevk almama, mutsuzluk, neşesizlik, nedensiz korku-panik ya da çıldıracakmış gibi olma şikayetleri bulunan kadınlarda orta düzeyde bulunmuştur ($p<0,05$, Tablo 4.10). Bu şikayetlerin kadınların durumluk kaygı düzeyini arttırdığı belirlenmiştir. Ülkemizde ve yurt dışında yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur^{3,12,13,46,87}.

Araştırmamıza katılan kadınların menopoş şikayetleri ile sürekli kaygı düzeyleri karşılaştırıldığında, dikkat toplamada güçlük, insanlara karşı güvensizlik, göğüste baskı hissi ve nefes darlığı gibi şikayetleri olan kadınların sürekli kaygı düzeyi orta düzeyde bulunmuştur ($p<0,05$, Tablo 4.11). Karlıdere'nin (2009) yaptığı çalışmada menopoş belirtilerinin toplam şiddeti ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında pozitif yönde bağıntı bulunmuştur³. Bu araştırmanın sonuçları bizim bulgularımızı desteklemektedir.

Cinsel Doyum Düzeyi

Cinsel doyum ölçeğinin ilişki sıklığı alt grubu ortalaması $5,76\pm1,50$, iletişim alt grubu ortalaması $4,72\pm2,38$, doyum alt grubu ortalaması $6,46\pm3,45$, kaçınma alt grubu ortalaması $4,44\pm3,88$, dokunma alt grubu ortalaması $8,08\pm3,82$, vajinismus alt grubu ortalaması $5,88\pm3,80$, anorgazmi alt grubu ortalaması $12,27\pm3,32$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.12). İlişki sıklığı, doyum, dokunma, vajinismus ve anorgazmi alt boyutlarında sorunlar saptanmış ancak iletişim ve kaçınma alt boyutlarında sorun saptanmamıştır. Bulgularımızla benzer şekilde Varma ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada da cinsel ilişki sıklığı, dokunma

ve anorgazmi alt boyutlarında sorunlar olduğu belirlenmiştir⁶. Araştırmamız sonuçlarına göre dokunma yani tensel temas ile ilgili alt boyutta çıkan yüksek sonuç, katılan kadınlarca cinselliğin hala ayıp kalıbı içerisinde oturtulduğu, tensel temasın cinsel yaşantıda önemsenmediği veya tabu olarak kabul edildiği buna bağlı olarak da sağlıklı cinselliğin ve cinsel mutluluğun yaşanmadığı yorumu yapılabilir.

Araştırmamıza katılan kadınların GRCDÖ toplam puanlarının yaş ile paralel olarak arttığı, kadınların yaşları arttıkça cinsel doyumlarının azaldığı belirlenmiştir ($p=0,000$). Ülkemizde ve yurt dışında yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur^{2,4,20,44,71,90}. Ayrıca kadınların cinsel doyumları, aile tipi geniş aile olanlarda ($p=0,018$), 8 ve üzeri gebeliği olanlarda ($p=0,000$), 5-6 çocuğu olanlarda ($p=0,047$), kronik hastalığa sahip olanlarda ($p=0,44$) ve 4 yıldır menopozda olan kadınlarda ($p=0,009$) daha düşük düzeyde bulunmuştur (Tablo 4.13). Araştırmamıza benzer şekilde ülkemizde ve yurt dışında yapılan çalışmalarda da kadınların cinsel doyumlarının, cerrahi girişimler, eş ve aile ile ilgili etmenler, hastalıklar ve kullanılan ilaçlar gibi birçok etmenden etkilendiği belirtilmiştir^{4,14,19,91,64,69,76}.

Araştırmamıza katılan kadınların cinsel doyum düzeyleri yorgunluk, kol ve bacak eklemlerinde ağrı, yaşamdan zevk almama, mutsuzluk, neşesizlik, nedensiz kolay ağlama, vajinal kuruluk gibi menopoz şikayeti olanlarda düşük düzeyde bulunmuştur ($p<0,05$, Tablo 4.14). Ülkemizde ve yurt dışında yapılan çalışmalarda benzer şekilde, menopoz şikayetlerinin kadınların cinsel fonksiyonlarını ve cinsel doyumlarını olumsuz yönde etkilediğine ilişkin sonuçlar bulunmuştur^{2,4,15,16,28,47,68,69,71,91}.

Cinsel Doyum ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Araştırmamıza katılan kadınlarda cinsel doyumları ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında pozitif korelasyon bulunmuştur ($p<0,01$, Şekil 1). Kadınların kaygı düzeyleri arttıkça cinsel doyumlarının azaldığı belirlenmiştir. Api (2005) kadınların menopozdan sonra cinsel aktivitelerinde ve cinsel isteklerinde anlamlı bir düşüş gerçekleştiğini, aynı zamanda yaşadıkları isteksizlik yüzünden kaygılandıklarını belirtmektedir⁶⁸.

Toplumumuzda menopoz dönemindeki kadının artık cinsel yaşantısının tümüyle sona erdiği, hatta erkekten farksız olduğuna ilişkin yanlış inanışlar vardır⁵⁵. Ancak, günümüzde cinsellik için tanımlanmış bir üst yaş limiti yoktur ve aslında gebelik ihtimalinin ortadan kalkması nedeniyle kadının artık sadece arzularını tatmin etmek üzere cinselliğini yaşama şansı ortaya çıkmaktadır⁶⁹. Bu nedenle kadınlara, bu konuda eğitimler yapılarak cinsel hayatlarına ilişkin olumsuz düşüncelerinin azaltılması sağlanabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu tez çalışmasının sonuçları şu şekilde özetlenebilir:

Araştırmamızda kadınların tanıtıcı özellikleri; %41'i 46-50 yaş grubunda, %67,8'i ilkokul mezunu, %85,1'i çalışmadığı, %78,3'ünün sigara kullanmadığı, %89,8'inin aile yapısının çekirdek aile olduğu belirlenmiştir. Kadınların %49,5'inin evlilik süresinin 21-30 yıl olduğu, %48,5'i toplam gebelik sayısının 4-6 arasında olduğu belirlenirken, kadınların %86,1'i 2-4 çocuğa sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1).

Araştırmamızda kadınların %22,7'sinin hipertansiyon hastası olduğunu belirlenmiştir. Bununla beraber kadınların %11,9'unun diabet, %9,2'sinin guatr, %7,8'inin kolesterol ve %4,2'sinin ise kalp hastalığı bulunduğunu belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Araştırmamızda kadınların %46,4'ünün menopoz öncesi dönemde haftada iki defa ilişkiye girdiklerini belirlenmiş ve %88,1'inin bu dönemde cinsel hayatlarından memnun oldukları saptanmıştır. Kadınların menopoz öncesi dönemde %99'u eşleriyle aynı yatağı paylaşırken, menopoz döneminde kadınların %95,9'unun eşiyle aynı yatağı paylaştığı belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Araştırmamızda kadınların %87,3'ü sıcak basması ve fenalık hissinin ardından soğuk terleme şikayetleri olduğu, %69,8'i çabuk sinirlenme ve öfkelenme ve %68,8'i huzursuzluk ve sıkıntı hissi yaşadığını ifade etmişlerdir. Bununla beraber kadınların %74,6'sı unutkanlık yaşadığını, %63,1'i uyku düzensizliği şikayeti bulunduğunu ve %47,8'i yorgunluk hissi yaşadığını belirtmişlerdir. Ayrıca kadınların %53,2'si kol ve

bacak eklemlerinde ağrılar olduğunu, %50,2'si menopo  döneminde kilo alma ve cildin sarkması gibi bedensel endişeleri olduğunu, %45,8'i vajinal kuruluk yaşadığını, %43,1'i ise idrar şikayetleri olduğunu ifade etmişlerdir. Kadınların %43,1'inin nedensiz korku veya panik hissi yaşadıklarını, %42,7'sinin yaşamdan zevk almama, mutsuzluk, neşesizlik yaşadığı, %36,9'unun ise ilgi ve istek azalması yaşadığını belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Araştırmamızda kadınların durum luk kaygı düzeyleri orta düzeyde, sürekli kaygı düzeyleri ise düşük düzeyde bulunmuştur (Tablo 4.5.).

Araştırmamızda kadınların durum luk kaygı düzeyleri ile yaşları ve kronik bir hastalığa sahip olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$, Tablo 4.6).

Kadınların süre lik kaygı düzeyleri ile yaşları, eğitim durumları, çalışma durumları, sigara kullanma durumları, aile tipileri, evlilik yılları, toplam gebelik sayıları, yaşayan çocuk sayıları, HRT kullanma durumları ve menopo  süreleri arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$, Tablo 4.7).

Araştırmamızda kadınların durum luk kaygı düzeyleri ile kadınların menopo  öncesi cinsel ilişki sıklığı, menopo  öncesi cinsel hayatlarından memnun olma durumları, menopo  öncesi ve menopo  döneminde eşle aynı yatağı paylaşma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$, Tablo 4.8).

Araştırmamızda kadınların sürekli kaygı düzeyleri ile kadınların menopo  öncesi cinsel ilişki sıklığı, menopo  öncesi cinsel hayatlarından memnun olma durumları, menopo  öncesi ve menopo 

döneminde eşle aynı yatağı paylaşma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$, Tablo 4.9).

Araştırmamızda kadınların durumluk kaygı düzeyleri ile huzursuzluk ve sıkıntı hissi, sıcak basması ve fenalık hissinin ardında soğuk terleme, unutkanlık, çabuk sinirlenme ve öfkelenme, uyku düzensizliği, dikkat toplamada güçlük, ilgi-istek azalması, yaşamı tatsız bulma, mutsuzluk, neşesizlik, nedensiz korku-panik yada çıldıracakmış gibi menopoz şikayetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$, Tablo 4.10).

Araştırmamızda kadınların sürekli kaygı düzeyi puanları ile dikkat toplamada güçlü, insanlara karşı güvensizlik, göğüste baskı hissi ve nefes darlığı gibi menopoz şikayetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$, Tablo 4.11).

Araştırmamızda cinsel doyum ölçeğinin ilişki sıklığı alt grubu ortalaması $5,76\pm1,50$, iletişim alt grubu ortalaması $4,72\pm2,38$, doyum alt grubu ortalaması $6,46\pm3,45$, kaçınma alt grubu ortalaması $4,44\pm3,88$, dokunma alt grubu ortalaması $8,08\pm3,82$, vajinismus alt grubu ortalaması $5,88\pm3,80$, anorgazmi alt grubu ortalaması $12,27\pm3,32$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.12.).

Araştırmamızda kadınların GRCDÖ puanları ile yaşları, aile tipleri, toplam gebelik sayıları, yaşayan çocuk sayıları, kronik hastalığı olası durumu ve menopoz süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttur ($p<0,005$, Tablo 4.13).

Araştırmamızda kadınların GRCDÖ puanları ile kadınların menopoz öncesi cinsel ilişki sıklığı, menopoz öncesi cinsel hayatlarından memnun olma durumları, menopoz öncesi ve menopoz döneminde eşle

aynı yatağı paylaşma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$, Tablo 4.14).

Araştırmamızda kadınların GRCDÖ puanları ile yorgunluk hissi, kol ve bacak eklemlerinde ağrı, yaşamı tatsız bulma, mutsuzluk, neşesizlik, ve nedensiz kolay ağlama, vajinal kuruluk şikayetleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,005$, Tablo4.15).

Araştırmamızda kadınların cinsel doyumları, durumluk kaygı düzeyleri ve sürekli kaygı düzeyleri arasında pozitif yönde korelasyon belirlenmiştir. Kadınların kaygı düzeyleri yükseldikçe cinsel doyumlarının azaldığı belirlenmiştir ($p<0,01$, Şekil 1).

6.2 Öneriler

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

1. Araştırmada kadınların cinsel doyumları anorgazmi, dokunma ve doyum alt boyutlarında düşük, kaygı düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur. Hemşirelerin; menopoz dönemindeki kadın ve eşine bu dönemde olabilecek cinsel sorunlar, nedenleri ve çözüm yolları hakkında eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde etkin rol almasını sağlayacak hemşirelik hizmetlerinin planlanması,
2. Kadınların menopozun erken dönemlerinde yüksek oranda yaşadıkları sıcak basması, unutkanlık, çabuk sinirlenme-öfkelenme, huzursuzluk ve sıkıntı hissi ve uyku düzensizliği gibi menopoz şikayetleri ile baş etmesini kolaylaştırabilmek için problem çözme yeteneklerinin geliştirilmesi amacı ile bu konuda danışmanlık hizmeti verilmesi,
3. Kadınların menopoz döneminde sosyal desteklerini arttırmak amacıyla bu dönemde yaşayabileceği sıkıntılar konusunda eşlerinin ve ailelerinin bilgilendirilmesi,
4. Kadınların menopoz döneminde yaş ve kronik hastalık nedeniyle artan kaygı düzeylerinin azaltılması için psikiyatri hemşireliğinden destek alınması,
5. Kadınların cinsel doyumlarının düşük düzeyde olma nedenini ortaya çıkarabilecek niteliksel çalışmaların yapılması önerilir.

7. ÖZET

Bu araştırma; menopoz dönemindeki kadınların kaygı düzeyleri ve cinsel doyumun saptanması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini Haziran 2010 – Ağustos 2010 tarihleri arasında Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde menopoz polikliniğine başvuran menopoz dönemindeki cinsel yönden aktif 295 kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında, soru formu, Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri" kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 15.0 programında değerlendirilmiştir.

Araştırmamızda kadınların %41'i 46-50 yaş grubunda, %67,8'i ilkokul mezunu, %85,1'inin çalışmadığı, %78,3'ünün sigara kullanmadığı, %89,8'inin aile yapısının çekirdek aile olduğu belirlenmiştir. Kadınların %49,5'inin evlilik süresinin 21-30 yıl arasında olduğu, %48,5'i toplam gebelik sayısının 4-6 arasında olduğu belirlenirken, kadınların %86,1'inin 2-4 çocuğa sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca kadınların %87,3'ü sıcak basması ve fenalık hissinin ardından soğuk terleme şikayetleri olduğunu, %69,8'i çabuk sinirlenme ve öfkelenme ve %68,8'i huzursuzluk ve sıkıntı hissi yaşadığını bulunmuştur. Araştırmamızda kadınların cinsel doyumlarının düşük, durumluluk kaygı düzeylerinin orta ve sürekli kaygı düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur.

Araştırmamızda kadınların yaşlarının ve kronik bir hastalığa sahip olma durumlarının ve menopoz şikayetlerinin durumluk kaygı düzeylerini etkilediği bulunmuştur. Benzer şekilde cinsel doyumlarının da yaşları, aile yapıları, gebelik sayıları ve menopoz şikayetlerinden etkilendiği bulunmuştur.

Bu araştırma kadınların menopo2 döneminde kaygı düzeylerinin arttığını ve cinsel doyumlarının azaldığını göstermektedir. Bu nedenle hemşirelerin ve sağık hizmeti veren kurumların menopo2 döneminde cinsel yaşam konusunda bilgilendirme ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini üstlenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Menopo2, Menopo2 şikayetleri, Kaygı, Cinsel Doyum

8. SUMMARY

This research was made as descriptively determined menopausal women anxiety level and sexual satisfaction.

295 sexually active menopausal women who applied to Etlik Zübeyde Hanım Women's Diseases Education and Research Hospital between June 2010 and August 2010 were the sample of this research. Questionnaire form, Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS) and State Trait Anxiety Inventory were used for data collection. Obtained data were evaluated in SPSS 15.0 program.

In our research it was determined that 41% of women is age between 46-50, 67,8% were primary school graduates, 85,1% of housewife, 78,3% of non-smokers and 89,8% had nuclear family. It was established that 49,5% of women's the duration of the marriage were between 21-30 years; while 48,5% of the total number of pregnancies were between 4-6, 86,1% of the women had 2-4 children. In addition, it was determined that 87,3% of the women complaints of hot flushes and cold sweats after the feeling of aggression, 69,8% of women having the feeling of irritability and anger and 68,8% of having the feeling of restlessness and boredom. In our research it was found that women's sexually satisfactions were low, their trait anxiety levels were middle and their state anxiety levels were low.

In our research, women with the age and condition of a chronic disease and menopausal complaints were found to affect the levels of state anxiety. Similarly, it was found that their sexual satisfaction were affected from age, family structure, number of pregnancies and menopausal complaints.

In this study, it was shown that women's anxiety levels were high and their sexual satisfactions were decreased during menopause. For this reason, nurses and health care institutions must give information to women about sexual life and psychologic consultancy services during menopause.

Key Words: Menopause, Menopausal complaints, Anxiety, Sexual Satisfaction

9. KAYNAKLAR

1-Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, VIII.. baskı, Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2007.s.451-464.

2- Yücel Ç. Postmenopozal Dönemdeki Kadınların Cinsel Yaşamlarına İlişkin Sorunlarının ve Başetme Durumlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2006.

3- Karlıdere T, Özşahin A. Menopozda Semptom Örüntüsünün Anksiyete, Depresyon Düzeyleri ve Sosyal Destek ile İlişkisinin İncelenmesi. Klinik Psikiyatri 2008;11(1): 159-166.

4- Kapdağlı D. Postmenopozal Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Adana:Çukurova Üniversitesi; 2009.

5- Benagiano G, Boyle P, Horton R, ve ark. Hormone Replacement Therapy. The Lancet, 1999; 354 (1): 152-155.

6- Varma GS, Karadağ F, Oğuzhanoğlu NK. ve ark. Doğal ve Cerrahi Menopozda Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile Cinsel Doyum Arasındaki İlişki. Klinik Psikiyatri 2005;8(1): 109-115.

7- Fredman RR. Hot Flashes: Behavioral Treatments, Mechanisms and Relation to Sleep, The American Journal of Medicine. 2005: 118(12); 1245-1305.

8- Durmuşoğlu F, Erenus M. Nörovejetatif semptomlar, Menopoz ve Osteoporoz (Ed.:Ertüngealp E, Seyisoğlu H), Ulusal Menopoz ve Osteoporoz Derneği.İstanbul. 2000. 23-27s.

9- ıkar A. Doktor Kontrolünde Olan Ve Olmayan Menopoz Dönemindeki Kadınların Yaşam Kaliteleri, Depresyon Ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi; 2008

10- Chedraui P, Perez-Lopez FR, Morales B. ve ark. Depressive Symptoms in Climacteric Women are Related to Menopausal Symptom Intensity and Partner Factors. Climacteric 2009; 9,(2): 00: 1-9.

11- Juang KD, Wang SJ, Lu SR, Lee SJ, Fu JL, Hot Flashes are Associated with Psychological Symptoms of Anxiety and Depression in Periand Post- but Not Premenopausal Women. Maturitas 2005, 5(2)2: 119–126.

12- Freeman EW, Sammel MD, Liu L et al. Hormones and Menopausal Status as Predictors of Depression in Women in Transition to Menopause. Arch Gen Psychiatry 2004; 61(1): 62-70.

13- Li Y, Yu Q, Ma L, et al. Prevalence of Depression and Anxiety Symptoms and Their Influence Factors During Menopausal Transition and Postmenopause in Beijing City. Maturitas 2008; 61(3): 238-242.

14- Varma GS, Karadağ F, Oğuzhanoğlu NK, ve ark. Menopoz: Klimakterik Belirtiler ve Cinsel Doyum Arasındaki ilişki. New Symposium Journal 2006; 44(4): 182-188.

15- Dennerstein L, Lehert P, Burger H. The Relative Effects of Hormones and Relationship Factors on Sexual Functioning of Women Through The Natural Menopausal Transition. Fertil Steril 2005; 84(1): 174-180.

16- Özerdoğan N, Sayiner FD, Köşgeroğlu N. 40–65 Yaş Grubu Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu Prevalansı, Depresyon ve Diğer İlişkili Faktörler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2(2): 46-59.

17- Feldhaus-Dahir M. Female Sexual Dysfunction: Barriers to Treatment. Urologic Nursing 2009; 29(2): 81-86.

18- Oksuz E, Malhan S. Prevalence and Risk Factors for Female Sexual Dysfunction İn Turkish Women. The Journal of Urology 2006; 175(2): 654-658.

19-Hisasue S, Kumamoto Y, Sato Y, Masumori N, Horita H, Kato R, et al. Prevalence of Female Sexual Dysfunction Symptoms and İts Relationship to Quality of Life: a Japanese Female Cohort Study. Urology 2005; 65(1): 143–148. doi: 10.1016/j.urology.

20-Singh JC, Tharyan P, Kekre NS, Singh G, Gopalakrishnan G. Prevalence and Risk Factors for Female Sexual Dysfunction in Women Attending a Medical Clinic in South India. Journal of Postgraduate MedicineYear, 2009; 55(2): 113-120.

21- Atasü T, Gezer A. Menapoz : Tanım ve Terminoloji. İçinde: Atasü T. editörler. Menapoz Tedavisi ve Kanseri. 1. Basım. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2001. s.13-26.

22- Seyisoğlu H, Ertüngealp E . Klimakterium, Yıldırım M, Klinik Jinekoloji, 3. Basım. Ankara: Çağdaş Kitabevi; 2002.

23- Frederickson HL, Wilkins – Haug L. Jinekoloji ve Obstetri Sırları. Ata B (Çev), 1.basım. Adana: Nobel Tıp Kitabevleri; 2001.

- 24- Seyisoğlu H. Menapoz-Tedavisi ve Kanser. Atasü T. ve ark. (Çev). Menapoz ve Seksüel Yaşam.1. basım. Ankara. Nobel Tıp Kitapevleri. 2000; 385-396.
- 25- Nappi RE, Verde JB, Polatti F, Genazzani AR, Zara C. Self-reported sexual symptoms in women attending menopause clinics. Gynecol Obstet Invest. 2002; 53(3); 181-187.
- 26- Danacı AE, Oruç S, Adıgüzel H, Yıldırım Y, Aydemir. Menopoz döneminde cinsel, psikolojik ve hormonal değişikliklerin ilişkisi. Türk Psikoloji Dergisi,2000: 1(4); 293-299.
- 27- Deeks AA. Sexual Function and The Menopausal Woman: The Importance of Age and Partner's Sexual Functioning. Journal of Sex Research. 2001: 30(4); 98-105
- 28- Castelo-Branco C, Blumel JE, Araya H. Prevalence of Sexual Dysfunction in a Cohort of Middle-Aged Women: Influences of Menopause and Hormone Replacement Therapy. J Obstet Gynaecol, 2003; 23(1): 426-430.
- 29- Karanisoğlu H. Klimakterik Dönem. Coşkun A. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. 2. baskı. İstanbul: Vehbi Koç Vakfı Yayınları;1996.
- 30- Pernoll M.L. Obstetrik ve Jinekoloji. Ayhan A, Bozdağ G. (Çev), 1. Basım. Ankara: Palme Yayıncılık; 2002.
- 31- DeLamater JD. Sexual desire in Later Life. Journal of Sex Research. 2005: 52(2); 132-139

- 32- Shifren JL. The Role of Androgens in Female Sexual Dysfunction. Mayo Clin. Proc. 2004;79(4); 19-24.
- 33- Bachmann G A, Leiblum SR. The Impact of Hormones on Menopausal Sexuality: a Literature Review, Menopause, 2004: 11(1); 120-130.
- 34- Peykerli G, Ekşi A, Vehid H E. Bir Grup Türk Kadınının Menapozla İlgili Duygu ve Düşünceleri, “Menapoz Tedavisi ve Kanseri”, (Ed : Turgay Atatsü)’de, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, s. 37-41, 2001
- 35- Sexuality In Later Life (online), U.S. National Institutes of Health, National Institute on Aging Information Center, <http://www.niapublications.org/agepages/sexuality.asp>, (14/01/2006).
- 36- Hotun N. Kadınların Klimakteryum Dönemine Özgü Gereksinimleri ve Hemşirenin Rolü. Doktora tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi. 1996.
- 37- Fogel CI. Common Reproductive Concerns. İn: Lowdermilk DL and Perry SE, editors. Maternity and Women’s Health Care. 7th Edition, Washington: Mosby Inc. 2000.
- 38- Güney Y. Park Sağlık Ocağı Bölgesinde 35 Yaş ve Üzeri Kadınlarda Menopoz Yaşı ve Perimenopozal Semptomların Tespiti. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2006.
- 39- Şahin NH. Bir Kilometre Taşı: MENOPOZ. 1. baskı. İstanbul. Çevik Matbaacılık; 1998.
- 40- National Institutes of Health. Menopause. Washington: NIH Publication; 2001.

- 41- Köklü AB, Özkan S, Vural B. Hormon Replasman Tedavisinin Kardiyovasküler Sistem Üzerine Etkileri. Sendrom 2004; 16(11): 52-59
- 42- Barentsen R, Weijer PH, Gend S, Foekema H. Climacteric Symptoms in a Representative Dutch Population Sample as Measured with The Greene Climacteric Scale. Maturitas 2001; 38(2): 123-128.
- 43- Altunbay D. Klimakterium Dönemindeki Kadınların Menopozal Yakınmaları ve Başetme Yöntemleri. Yüksek Lisans Tezi. Mersin: Mersin Üniversitesi; 2005.
- 44- De Lorenzi DR, Saciloto B. Factors Related to Frequency of Sexual Activity of Postmenopausal Women. Rev Assoc Med Bras 2006; 52(4): 256-60.
- 45- Bediz D. 1. Basamakta Menopoz ve Osteoporozda Karşılaşılan Sorunlar. 3.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı. Ankara: Miki Matbaacılık; 2003.
- 46- Bezircioğlu İ, Öniz , Kındıroğlu N, Dünder P. Menopoz Verilerinin Epidemiyolojik Değerlendirilmesi. III.Uluslararası Üreme Sağlığı ve A.P. Kongre Kitabı. Ankara: Palme Yayıncılık; 2003
- 47- Gunthrie JR, Dennerstein I, Taffe JR, Donnelly V. Health Care-Seeking For Menopausal Problems. Climacteric, 2003; 6(2):112-7.
- 48- Özkan A. Cerrahi Yolla Menopozu Giren Kadınlara Verilen Eğitimin, Menopozal Yakınmaları Algılamasına ve Yaşam Kalitesine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2003.

49- Bastos CA, Oppermann K, Fuchs SC, Donato GB, Spritzer PM. Determinants of Ovarian Volume in Pre-Menopausal Transition, and Post-Menopausal Women: A Population-Based Study, Maturitas. 2006; 53(4): 405-412.

50- Erdem Ö. Menapoz Dönemindeki Kadınların Yaşadıkları Sorunlar ve Baş Etme Yolları. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2006.

51- Erel CT. Menopoz Olgularındaki Sıcak Basması Semptomunda Tedavi Seçenekleri Nedir?. Türk Jinekoloji Derneği Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi. 2004; 6(1): 53-57.

52- Tortumluoğlu G. Klimakterik Dönemdeki Kadınlara Verilen Planlı Sağlık Eğitiminin Menopozal Yakınma, Tutum Ve Sağlık Davranışlarına Etkisi, Doktora Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2003.

53- Özgür, N. Klimakterium Dönemindeki Kadınların Yaşadıkları Menopoz Semptomları ve Başa Çıkma Yolları. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2007.

54- Evlice Y, Tamam L, Karataş G. Menopoz ve Tedavi Sürecinde Ortaya Çıkan Ruhsal Sorunlar. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002; 3(1):108-112.

55- Güngör L. Elazığ Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Sağlık Ocağı Bölgesinde Yasayan 45 Yaş ve Üstü Kadınların Menopoz Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. Uzmanlık Tezi. Elazığ: Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2003

56- Çağlayan EK. Hormon Replasman Tedavisinin Perimenopoz ve Postmenopozal Kadınlarda Psikolojik Semptomlara Etkisi. Uzmanlık Tezi.

İstanbul: Haydarpasa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği; 2004.

57- Grisso JA, Freeman EW, Maurin E. Racial differences in menopause information and the experience of hot flashes, Journal of General Internal Medicine. 1999;14(1); 98-103.

58- Biri A, Bakar Ç, Maral I. 40 Yas Üzeri Kadınların Menopoz Dönemi İle İlgili Bilgileri, Menopoz İle İlgili Yakınmaları Ve Hormon Replasman Tedavisi Kullanma Durumları Jinekoloji-Obstetrik. 2004;14(2); 68-72

59- Chamberlin G, Hamilton DF. Menopoz ve Tedavisi, Obstetrik ve Jinekoloji, 3. Basım. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi; 2005.

60- Şen YÇ. Menopoz kadınında uyku kalitesinin saptanması ve uyku kalitesini bozan etkenlerin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi; 2005.

61- Tuna V. Cerrahi menopoz ve doğal menopoz olgularında kan lipid profili, trombotik sistem, arteriyel elastisite ve psikoseksüel parametrelerdeki değişiklikler. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2005

62- Edwards BJ, Iris M, Ferkel E. Postmenopausal woman with minimal trauma fractures are unapprised of the existence of low bone mass or osteoporosis. Maturitas. 2006; 53(1); 260-266.

63- Erkin G, Akınbingöl M. Kemik mineral yoğunluğu ölçümü yapılmış olan geriatric olguların özellikleri, Geriatri. 2004; 7(2); 84-88.

- 64- Demir Ü, Ertem G. Menopoz ve Cinsellik. Hemşirelik Formu Dergisi. 2001: 4(6); 11-14.
- 65- Hardy, R, Kuh D. Change in psychological and vasomotor symptom reporting during the menopause, Social Science and Medicine. 2002:55(1); 1975-1988.
- 66- Bayraktar R, Uçanok Z. Orta Yas Gelisimi Çerçevesinde Menopozun Değerlendirilmesi: Sağlık Psikolojisi. Ankara: Türk Psikologları Derneği Yayınları; 1999
- 67- Özarslan A.D. Kırmızı Kar: Toplumsal ve Kültürel Açından Ayhali. İstanbul: Bağlam Yayınları; 2004.
- 68- Api M. Menopause and sexuality, Journal Turkish German Gynecol Assoc. 2005: 6(3); 28-36.
- 69- Goldstein I, Meston CM, Davis SR, Traish AM. Women's Sexual Function and Dysfunction. London: Taylor & Francis; 2006 s: 895-897.
- 70- Yılmaz E. Konya İl Merkezinde Yaşayan Evli Nüfusta Cinsel Sorunların Araştırılması. Uzmanlık Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2007
- 71- Gallicchio L, Schilling C, Tomic D, Miller SR, Zacur H, Flaws JA. Correlates of sexual functioning among mid-life women, Climacteric: The Journal of The International Menopause Society. 2007:10(2); 132-142.
- 72- Krajewska K, Krajewska-Kulak E , Heineman L, Adraniotis J , Chadzopulu A, Theodosopoyloy E et al. Comparative analysis of quality of life women in menopause period in Poland, Greece and Belorussia using

MRS scale, Preliminary report Advances in Medical Sciences. 2007: 52(1); 140-143.

73- Kömürcü N, Yıldız NK . Menopozda Cinsel Yaşam. Androloji Bülteni. 2006: 25(2); 173-176.

64- Atasü T, Güreli N. Sağlıklı Menopoz. İstanbul: Özgür Yayınları; 2007

75- Kökçü, A., Çetinkaya, M. B., Menapozun Seksüel Aktiviteye Etkisi, Sendrom Aktüel Tıp Dergisi, 16 (9), s. 43-47, Eylül 2004.

76- Aygin, D., Aslan, F. E. Cinsel İşlev Bozukluklarında Ne Yapıyoruz? Ne Yapmalıyız?. Androloji Bülteni. 2005: 4(22) ; s. 264–267.

77- Çoban A, Nehir S, Demirci H, Özbaşaran F, İnceboz Ü. Klimakterik Dönemdeki Evli Kadınların Eş Uyumları ve Menopoza İlişkin Tutumlarının Menopozal Yakınmalar Üzerine Etkisi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2008: 22 (6): 343 - 349

78- Etlik Zübeyde Hanım Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Menopoz Polikliniği <http://www.ezh.gov.tr/Poliklinikler/Menopoz.aspx>
erişim tarihi: 20/06/2010

79- Moreira ED, Brock G, Glasser DB, Nicolosi A, Laumann EO, Paik A, et al. Help-seeking Behavior for Sexual Problems: The Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. Int J Clin Pract, 2005; 59(1): 6–16. doi: 10.1111/j.1742-1241.2005.00382.x.

80- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara. 2008

81- Yurdakul M. Eker A. ve Kaya D. Menopozal Dönemdeki Kadınların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2007: 21(5); 187-193.

82- Timur S. Menopozal Dönemlerdeki Kadınlarda Uyku Sorunları ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2008

83- Karaçam Z, Şeker SE. Factors associated with menopausal symptoms and their relationship with the quality of life among Turkish women, Maturitas. 2007: 58(1); 75-82.

84- Bozkurt ÖD, Sevil Ü. Klimakterium Dönemindeki Kadınların Yaşam Kalitelerinin ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi, 2004

85- Kadın Sağlığı ve Sigara. <http://www.hastarehberi.com>.
Erişim tarihi: 23/09/2010

86- Görkel EB, Çakıroğlu FP. Menopoz Döneminde Kadın. 1. Basım. Ankara. 2007

87-Yazıcı K, Pata Ö, Yazıcı A, Aktaş A, Tot Ş, Kanık A. Menopozda Hormon Yerine Koyma Sağaltımının Anksiyete ve Depresyon Belirtilerine Etkisi. Türk Psikiyatri Dergisi 2003;14(2): 101-105.

88- Oğurlu N. Kadınların Menopozal Yakınmaları Ve Baş Etme Yöntemlerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2008

89- Saka G, Ceylan A, Ertem M, Palanci Y, Toksöz P (2005) Diyarbakır İl Merkezinde Lise Ve Üzeri Öğrenim Görmüş 40 Yas Üzeri Kadınların Menopoz Dönemine Ait Bazı Özellikleri Ve Kalsiyum Kaynağı Yiyecekleri Tüketim Sıklıkları. Dicle Tıp Dergisi, 2005: 32(2); 77-83

90- Addis I.B, Van Den Eeden, S.K,Wassel-Fyr, C.L, et al. Reproductive Risk Factors for Incontinence Study at Kaiser Study Group: Sexual Activity and Function in Middle-Aged and Older Women, Obstetrics and Gynecology. 2006: 107 (4); 755-764.

91-Cayan S, Akbay E, Bozlu M. Canpolat B, Acar D, Ulusoy E. The Prevalence of Female Sexual Dysfunction and Potential Risk Factors that may Impair Sexual Function in Turkish Woman. Urol Int 2004; 72(1): 52- 7.

MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ KADINLARDA KAYGI DÜZEYLERİ VE CİNSEL DOYUMUN SAPTANMASI

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma menopoz dönemindeki kadınların kaygı düzeyleri ve cinsel doyumun saptanması amacıyla planlanmıştır. Araştırmaya ilişkin soru formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sosyo-demografik bilgilerinizi sorgulayan 19 soru bulunmaktadır. İkinci bölüm ise cinsel durumunuzu, kaygı düzeyinizi tanımlayan sorulardan oluşmaktadır. Lütfen önce ilgili ifadeyi dikkatli bir şekilde okuduktan sonra ifadeye ilişkin cevabınızın karşısına (X) işareti koyunuz.

Araştırmadan elde edilecek veriler sadece bilimsel amaçlı kullanılacak olup kişi ismi belirtilmeyecektir.

Soruları içtenlikle ve eksiksiz cevaplayarak bilimsel gelişime katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederiz.

Araştırmacılar

Yüksek Lisans Öğrencisi: Tülay Kavlak, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Filiz Hisar, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

İletişim Adresi

Tez Öğrencisi: Tülay Kavlak,

G. Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Tel (Cep): 05058220761

E-mail: tulaykavlak@hotmail.com

AÇIKLAMA

Ülkemizde kadınların cinsel doyumları ve kaygı düzeyleri konusunda yeterince araştırma yapılmamaktadır. Bu anket formu, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda Yüksek Lisansını tamamlamakta olan Tülay Kavlak tarafından yürütülmekte olan "Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Kaygı Düzeyleri ve Cinsel Doyumun Saptanması" başlıklı çalışma için veri toplama amacıyla hazırlanmıştır. Katılıp katılmama konusunda karar size aittir. Her iki halde de takibiniz ve tedaviniz aksamadan devam edecektir. Verdiğiniz yanıtlar sadece bu çalışmada kullanılacaktır, kişisel bilgileriniz başka kişi ya da kurum ile paylaşılmayacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

TÜLAY KAVLAK

Gazi Üniversitesi Sağ. Bil. Fak.
Hemşirelik Yük. Ok. Yük. Lis. Öğr.

Soru No	Sorular ve Seçenekler	Soru No	Sorular ve Seçenekler
1	YAŞINIZ (YIL):	12	KAÇ YILDIR MENOPOZDASINIZ:
2	EĞİTİM DURUMUNUZ 1 () Okur yazar 2 () İlköğretim 3 () Lise 4 () Üniversite	13	MENOPOZ ÖNCESİ DÖNEMDE CİNSEL İLİŞKİ SIKLIĞINIZ 1 () Her gün 2 () Haftada üç ve daha fazla 3 () Haftada iki 4 () Haftada bir 5 () İki haftada bir 6 () Ayda birkaç kez 7 () Ayda bir defa ve daha az
3	GELİR GETİREN DEVAMLİ BİR İŞTE ÇALIŞIYOR MUSUNUZ? 1 () Evet 2 () Hayır	14	MENOPOZ ÖNCESİ DÖNEMDE CİNSEL YAŞAMINIZDAN MEMNUNMUYDUNUZ? 1 () Evet 2 () Hayır (belirtiniz.....)
4	SAĞLIK GÜVENCENİZ VAR MI? 1 () Evet 2 () Hayır	15	MENOPOZDAN ÖNCE EŞİNİZLE AYNI YATAKTA MI YATIYORDUNUZ? 1 () Evet 2 () Hayır (belirtiniz.....)
5	SİGARA KULLANIYOR MUSUNUZ? 1 () Evet 2 () Hayır	16	ŞU ANDA EŞİNİZLE AYNI YATAKTA MI YATIYORSUNUZ? 1 () Evet 2 () Hayır (belirtiniz.....)
6	AİLE TİPİNİZ 1 () Çekirdek 2 () Geniş	17	HORMON REPLASMAN TEDAVİSİ (HRT) ALDINIZ MI? 1 () Evet 2 () Hayır
7	KAÇ YILDIR EVLİSİNİZ:		
8	TOPLAM GEBELİK SAYINIZ:		
9	YAŞAYAN ÇOCUK SAYINIZ:		
10	KRONİK BİR HASTALIĞINIZ VAR MI? 1 () Evet (belirtiniz.....) 2 () Hayır	18	NE KADAR SÜRE HORMON REPLASMAN TEDAVİSİ KULLANDIZ?
11	CİNSEL YOLLA BULAŞAN BİR HASTALIK GEÇİRDİNİZ Mİ? 1 () Evet (belirtiniz.....) 2 () Hayır		

Soru No	Sorular ve Seçenekler	Soru No	Sorular ve Seçenekler
19	MENOPOZ ŞİKAYETLERİNDEN HANGİSİ/ HANGİLERİNİ YAŞIYORSUNUZ? 1 () Huzursuzluk ve sıkıntı hissi 2 () Yorgunluk hissi 3 () Sıcak basması ve fenalık hissinin ardından soğuk terleme 4 () Kol ve bacak eklemlerinde ağrılar 5 () Unutkanlık 6 () Çabuk sinirlenme-öfkelenme 7 () Alınganlık 8 () Uyku düzensizliği 9 () Enseden başa ve şakaklara yayılan ağrılar 10 () Dikkat toplamada güçlük 11 () İlgi-istek azalması 12 () Nedensiz ve kolaylıkla ağlama 13 () Yaşamdan zevk almama, mutsuzluk, neşesizlik 14 () Kilo alma, cildin sarkması gibi bedenle ilgili endişeler 15 () İnsanlara karşı güvensizlik 16 () İdrar şikayetleri (sık idrara çıkma, idrar kaçırma) 17 () Baş dönmesi 18 () Kabızlık ya da ishal 19 () Vajinal kuruluk 20 () Deride kuruluk, tırnak kırılması 21 () Göğüste baskı hissi, nefes darlığı 22 () Kendini güvencesiz hissetme 23 () Nedensiz korku veya panik hissi ya da çıldıracaktıymış gibi olmak 24 () Memelerde şişkinlik ve hassasiyet hissi 25 () Diğer		

GOLOMBOK – RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ
KADIN SORU FORMU

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?	(....)	(....)	(....)	(....)	(....)
2. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınızı sorar mısınız?	(....)	(....)	(....)	(....)	(....)
3. Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu ? (adet günleri, hastalık gibi nedenler dışında)	(....)	(....)	(....)	(....)	(....)
4. Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?	(....)	(....)	(....)	(....)	(....)
5. Sizce, sizin ve eşinizin ön sevişmeye öpme, okşama gibi) ayırdığınız zaman yeterli mi?	(....)	(....)	(....)	(....)	(....)
6. Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının giremeyeceği kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?	(....)	(....)	(....)	(....)	(....)
7. Eşinizle sevişmekten kaçınır mısınız?	(....)	(....)	(....)	(....)	(....)
8. Cinsel ilişki sırasında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız?	(....)	(....)	(....)	(....)	(....)
9. Eşinize sarılıp, vücudunu okşamaktan zevk alır mısınız?	(....)	(....)	(....)	(....)	(....)
10. Eşinizle olan cinsel ilişkinizi tatminkar bulur musunuz?	(....)	(....)	(....)	(....)	(....)
11. Gerekirse rahatlıkla ve acı duymaksızın, parmağınızı cinsel organınızın içine sokabilir misiniz?	(....)	(....)	(....)	(....)	(....)
12. Eşinizin cinsel organına dokunup okşamaktan rahatsız olur musunuz?	(....)	(....)	(....)	(....)	(....)
13. Eşiniz sizinle sevişmek istediğinde rahatsız olur musunuz?	(....)	(....)	(....)	(....)	(....)
14. Sizin için doyuma (orgazm) ulaşmanın mümkün olmadığını düşünür müsünüz?	(....)	(....)	(....)	(....)	(....)
15. Haftada iki defadan fazla cinsel birleşmede bulunur musunuz?	(....)	(....)	(....)	(....)	(....)
16. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak, nelerden hoşlanıp hoşlanmadığınızı söyleyebilir misiniz?	(....)	(....)	(....)	(....)	(....)
17. Eşinizin cinsel organı, sizin cinsel organınıza rahatsızlık vermeden girebilir mi?	(....)	(....)	(....)	(....)	(....)
18. Eşinizle olan cinsel ilişkinizde sevgi ve şefkatin eksik olduğunu hisseder misiniz?	(....)	(....)	(....)	(....)	(....)
19. Eşinizin, cinsel organınıza dokunup okşamasından zevk alır mısınız?	(....)	(....)	(....)	(....)	(....)
20. Eşinizle sevişmeyi reddettiğiniz olur mu?	(....)	(....)	(....)	(....)	(....)
21. Ön sevişme sırasında eşiniz bızırınızı (klitoris) uyardığında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız?	(....)	(....)	(....)	(....)	(....)

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
22. Sevişme boyunca, sadece cinsel birleşme için ayrılan süre sizin için yeterli mi ?	(....)	(....)	(....)	(....)	(....)
23. Sevişme sırasında yaptıklarınızdan tiksinti duyar mısınız?	(....)	(....)	(....)	(....)	(....)
24. Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının derine girmesini engelleyecek kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?	(....)	(....)	(....)	(....)	(....)
25. Eşinizin sizi sevip okşamasından hoşlanır mısınız?	(....)	(....)	(....)	(....)	(....)
26. Sevişme sırasında cinsel organınızda ıslaklık olur mu?	(....)	(....)	(....)	(....)	(....)
27. Cinsel birleşme anından hoşlanır mısınız?	(....)	(....)	(....)	(....)	(....)
28. Cinsel birleşme anında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız?	(....)	(....)	(....)	(....)	(....)

DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMİYLE
1.	Şu anda sakınım	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KOMİSYONU
DEĞERLENDİRME FORMU

DEĞERLENDİRME KOMİSYONUNUN ADI	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu
AÇIK ADRES	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Morfoloji Binası 06100 Sıhhiye/Ankara
TELEFON	0312 310 30 10/227
FAKS	0312 310 63 70
E-POSTA	etik@medicine.ankara.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Menopoz dönemindeki kadınlarda kaygı düzeyleri ve cinsel doyumun saptanması		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜNÜN KODU			
	EUDRACT NUMARASI			
	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVAN/ADI/SOYADI	Yrd.Doç.Dr.Filiz Hisar		
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik		
	KOORDİNATORUN UNVAN/ADI/SOYADI			
	KOORDİNATORUN UZMANLIK ALANI			
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü		
	ARAŞTIRMA MERKEZİNİN AÇIK ADRESİ			
	BAŞVURULAN DEĞERLENDİRME KOMİSYONUNUN ADI	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu		
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ			
	UZMANLIK TEZİ/AKADEMİK AMAÇLI	UZMANLIK TEZİ ☐	AKADEMİK AMAÇLI ☐	
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1 ☐	FAZ 2 ☐	FAZ 3 ☐
		FAZ 4 ☐	BE/İY ☐	DİĞER ☐
	DİĞER ise belirtiniz:			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	İLACI DIŞI ARAŞTIRMA ☐	Belirtiniz: ☐		
	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	
			ULUSLARARASI ☐	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐
	SİGORTA	☐
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	☐
	İLAN	☐
	YILLIK BİLDİRİM	☐
	SONUÇ RAPORU	☐
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐
	DİĞER	☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:15-330	Tarih: 13 Eylül 2010
	Yrd.Doç.Dr.Filiz Hisar'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler, araştırmanın gereke, amacı, yaklaşım ve yöntemleri ve bilgilendirilmiş gönüllü olur formu dikkate alınarak incelenmiş, çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu üyelerinin oybirliği ile karar verilmiştir.	

DEĞERLENDİRME KOMİSYONU BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu ve SOP
DEĞERLENDİRME KOMİSYONU BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI: Prof.Dr.Mehmet MELLİ	
DEĞERLENDİRME KOMİSYONU ÜYELERİ	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	İlişki *	Katılım **	İmza
Prof.Dr.Mehmet Melli	Tıbbi Farmakoloji	Ankara Üniv. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	<i>Melli</i>
Prof.Dr.Ahmet Demirkazık	Tıbbi Onkoloji	Ankara Üniv. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	<i>Demirkazık</i>
Prof.Dr.Ajlan Tükün	Tıbbi Genetik	Ankara Üniv. Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	<i>Tükün</i>
Prof.Dr.Nuhan Puralı	Biyofizik	Hacettepe Üni. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	Şehirdışında
Prof.Dr.H.Serdar Öztürk	Tıbbi Biyokimya	Ankara Üniv. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	<i>Öztürk</i>
Prof.Dr.Bülent Gümüşel	Eczacı-Öğr.Üyesi	Hacettepe Üni. Ecz. Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	<i>Gümüşel</i>
Prof.Dr.H.Serap Sivri	Çocuk Sağlığı	Hacettepe Üni. Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	<i>Sivri</i>
Doç.Dr.Banu Çakır	Halk Sağlığı	Hacettepe Üni. Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	Yurtdışında
Doç.Dr.Muharrem Özen	Avukat-Öğr.Üyesi	Ankara Üniv. Hukuk Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	<i>Özen</i>
Öğr.Gör.Dr.Volkan Kavas	Deontoloji	Ankara Üniv. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	İzinli
Gülsüm Aslan	Sağlık Mes. Dışı- Emekli	-----	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	<i>Aslan</i>

* :Araştırma ile ilişki
** :Toplantıda Bulunma



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

EK-7

Sayı : B.10.0.THG.0.10.00.02-251-19
Konu : Tez Çalışması

DOSYA

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Tedavi Hiz. Genel Müd.Kamu
Hastane Hizmetleri Şb.
18 Haziran 2010 10:58:10 /24813

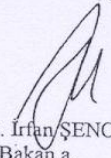
7163792

İlgi: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 08.06.2010 tarih ve B.30.2.GÜN.0.42.00.00/1639 sayılı yazısı.

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı yüksek lisans öğrencisi Tülay KAVLAK'ın Doç. Dr. Filiz HİSAR danışmanlığında yürütmekte olduğu "Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Kaygı Düzeyleri ve Cinsel Doyumun Saptanması" konulu tez çalışması anket uygulamasını Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılabilmesi için gerekli iznin verilmesi ilgede ve ilişikte gönderilen yazı ile talep edilmektedir.

Araştırmaya katılımların gönüllülük esasına ve hasta hakları mevzuatına uygun olması ve hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, yapılacak çalışmanın sonucundan bir suretinin Bakanlığımıza gönderilmesi ve Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla Genel Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Doç. Dr. İrfan ŞENCAN
Bakan a.
Genel Müdür V.

Eki:1 yazı ve ekleri

Dağıtım/Gereği:
-Ankara Valiliğine(İl Sağlık Müdürlüğü)

Bilgi:
-Gazi Üniv.Sağlık Bilim.Enst.ANKARA

Mithatpaşa Cad. No:3 (B) Blok 2.Kat Sıhhiye/ANKARA
Tel: (0312) 585 15 86 Faks: 0 312 585-15 65 / 0 312 585 15 66 Not : Cevabi yazılarınızda yazımınızın tarih ve sayısı ile dosya numaralarını belirtiniz.

16653

11. ÖZGEÇMİŞ

Tülay Kavlak 1981 yılında İzmir’de doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini İzmir’de tamamladı. 1998 yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Hemşirelik Yüksek Okulu’nda hemşirelik lisans eğitimine başladı ve 2002 yılında mezun oldu. 2008 yılında Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programında yüksek lisans eğitimine başladı. İngilizce bilmektedir. Bekardır ve GATA Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı’nda yoğun bakım hemşiresi olarak görev yapmaktadır.