



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Hemşirelik Anabilim Dalı
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

[Doktora Tezi]

**POSTMENOPOZAL KADINLARDA CİNSEL SAĞLIK
EĞİTİMİNİN CİNSEL MİTLER, CİNSEL SIKINTI VE CİNSEL
YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ: RANDOMİZE
KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

Serap KIRICI
ORCID: 0000-0002-7965-5442

Danışman
Prof. Dr. Emel EGE
ORCID: 0000-0002-5640-5563

Konya –2023

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimimin her aşamasında araştırma yapmaya teşvik eden vizyonu ve karakter güzelliği ile rol model olan, bilgi, öneri, destek ve yardımlarını esirgemeyen danışman hocam Sayın Prof. Dr. Emel EGE' ye,

Doktora eğitimimde büyük emeği ve katkısı olan değerli hocam; Sayın Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ' a,

Tez izlem jürimde bulunarak değerli önerileriyle katkı veren Sayın Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI' na,

Çalışmaya katılarak çok önemli destek sağlayan tüm kadınlara,

Hayatımın her döneminde beni sonsuz destekleyen, sevgi ve şefkatleriyle yanımda olan aileme çok teşekkür ederim.

Serap KIRICI

Aralık 2023

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iii
TEZ ONAY SAYFASI	vi
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU	vii
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ	viii
ABSTRACT	xiii
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Cinsellik	5
2.2. Cinsel Sağlık	5
2.3. Cinsel Sağlık Eğitimi	6
2.4. Klimakterium Dönemi.....	7
2.4.1. Premenopoz	9
2.4.2. Menopoz.....	9
2.4.3. Perimenopoz.....	9
2.4.4. Postmenopoz	10
2.5. Menopozun Sınıflandırılması.....	10
2.5.1. Başlangıç yaşına göre menopoz	10
2.5.2. Oluş şekline göre menopoz	10
2.6. Kimakterium Dönemde Meydana Gelen Değişiklikler.....	11
2.6.1. Vazomotor değişiklikler.....	11
2.6.2. Psikolojik değişiklikler.....	12
2.6.3. Ürogenital değişiklikler.....	13
2.7. Kimakterium Dönemde Sık Görülen Sağlık Sorunları	15
2.7.1. Kardiovasküler sistem sorunları.....	15
2.7.2. Uyku sorunları.....	16
2.7.3. Kas-eklem sorunları	17
2.7.4. Cilt ve saç sorunları.....	17
2.8. Postmenopozal Dönemde Cinsel Yaşamı Etkileyen Faktörler	18
2.8.1. Sosyal ve kültürel etmenler	18
2.8.2. Psikolojik faktörler.....	19
2.8.3. Vazomotor değişiklikler.....	20
2.8.4. Üriner inkontinans ve pelvik taban disfonksiyonu.....	21
2.8.5. Hormonal ve fiziksel değişiklikler	21
2.8.6. Genel sağlık durumu	22
2.9. Postmenopozal Dönem ve Cinsel Mitler.....	23
2.10. Postmenopozal Dönem ve Cinsel Sıkıntı	25

2.11. Postmenopozal Dönem ve Cinsel Yaşam Kalitesi	26
3. GEREÇ VE YÖNTEM	29
3.1. Araştırmanın Türü	29
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	29
3.3. Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu	29
3.4. Çalışma Grubuna Dâhil Etme ve Dışlama Kriterleri	31
3.5. Randomizasyon ve Körleme	32
3.6. Veri Toplama Araçları	34
3.7. Ön Uygulama	36
3.8. Verilerin Toplanması	36
3.9. Araştırma Uygulama Basamakları	38
3.10. Araştırmanın Değişkenleri	40
3.11. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	40
3.13. Araştırmanın Etik Boyutu	41
3.14. Araştırmanın Sınırlılıkları	41
4. BULGULAR	43
4.1. Çalışma Grubundaki Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine, Uygulama Öncesi Menopoza ve Cinsel Yaşama İlişkin Bulguların Karşılaştırılması	43
4.2. Çalışma grubundaki kadınların, CMÖ, KCSÖ ve CYKÖ-K Puan Düzeylerine İlişkin Bulguların Ölçüm Zamanı ve Gruplara Göre Karşılaştırılması	45
5. TARTIŞMA	61
5.1. Cinsel Sağlık Eğitiminin Cinsel Mitler Üzerine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması	61
5.2. Cinsel Sağlık Eğitiminin Cinsel Sıkıntı Üzerine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması	63
5.3. Cinsel Sağlık Eğitiminin Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması	64
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	67
7. KAYNAKLAR	69
8. EKLER	81

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı
Doktora Öğrencisi **SERAP KIRICI** 'nın "*Postmenopozal Kadınlarda Cinsel Sağlık
Eğitiminin Cinsel Mitler, Cinsel Sıkıntı ve Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi:
Randomize Kontrollü Çalışma*" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite
yönünden Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya / 11.12.2023

Tez Danışmanı	Prof. Dr. Emel EGE Necmettin Erbakan Üniversitesi/Hemşirelik Fakültesi
Jüri Üyesi	Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ Necmettin Erbakan Üniversitesi/Hemşirelik Fakültesi
Jüri Üyesi	Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI Lokman Hekim Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Hamide AYGÖR Necmettin Erbakan Üniversitesi/Hemşirelik Fakültesi
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Halime Esra Meram Selçuk Üniversitesi/Hemşirelik Fakültesi

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yönetim Kurulunun 07/02/2024 tarih ve 03/13 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL
Enstitü Müdürü

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

“Postmenopozal Kadınlarda Cinsel Sağlık Eğitiminin Cinsel Mitler, Cinsel Sıkıntı ve Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma” başlıklı tez çalışmamın toplam 54 sayfalık kısmına ilişkin, 29.10.2023 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 15 olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Önsöz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dâhil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

21.01.2024

Serap KIRICI

Prof. Dr. Emel EGE

BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

11.12.2023

Serap KIRICI

KISALTMALAR

ACOG	: American College of Obstetricians and Gynecologists
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
CEDAT	: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırmalar Derneği
CFB	: Cinsel Fonksiyon Bozukluğu
CMÖ	: Cinsel Mitler Ölçeği
CONSORT	: Consolidated Standards of Reporting Trials
CYKÖ-K	: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın
FSDS- R	: Female Sexual Distress Scale–Revised
FSFI	: The Female Sexual Function Index
HDL	: High Density Lipoprotein
HIV	: Human Immun Deficiency Virus
HRT	: Hormon Replasman Tedavisi
IFTA	: International Family Therapy Association
KCSÖ	: Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği
LDL	: Low Density Lipoprotein
LDLc	: Low Density Lipoprotein Cholesterol
NAMS	: North American Menopause Society
NICE	: National Institute for Health and Care Excellence
NIH	: National Institute of Health
PICOS	: Population, Intervention, Comparison, Outcomes, Setting/Study
RCN	: Royal Collage of Nursing
SMS	: Sexual Myths Scale
SQOL-F	: Sexual Quality of Life Questionnaire-Female
TDK	: Türk Dil Kurumu
TEMD	: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
TJOD	: Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği
VVA	: Vulvar/Vajinal Atrofi
WAS	: World Association for Sexual Health
WHO	: World Health Organization

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. PICOS (Population, Intervention, Comparison, Outcomes, Setting/Study Design).....	31
Tablo 3.2. CMÖ ve CMÖ alt boyutlarından alınabilecek minumum ve maksimum puanlar.....	35
Tablo 3.3. Katılımcı sayıları ve eğitimlerin gerçekleştirildiği tarihler.....	39
Tablo 4.1.1. Girişim ve kontrol grubunun sosyo-demografik değişkenlere göre dağılım oranları açısından karşılaştırılması.....	43
Tablo 4.1.2. Girişim ve kontrol grubunun gebelik, menopoz ve cinsellikle ilgili özelliklerine göre dağılım oranları açısından karşılaştırılması	44
Tablo 4.2.1. CMÖ toplam puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması	45
Tablo 4.2.2. CMÖ Cinsel Yönelim alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması	46
Tablo 4.2.3. CMÖ Toplumsal Cinsiyet alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması	48
Tablo 4.2.4. CMÖ Yaş ve Cinsellik alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması	49
Tablo 4.2.5. CMÖ Cinsel Davranış alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması	50
Tablo 4.2.6. CMÖ Mastürbasyon alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması	52
Tablo 4.2.7. CMÖ Cinsel Şiddet alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması	53
Tablo 4.2.8 CMÖ Cinsel İlişki alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması	54
Tablo 4.2.9. CMÖ Cinsellikten Memnuniyet alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması	56
Tablo 4.2.10. KCSÖ puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması	57
Tablo 4.2.11.CYKÖ-K puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması.	58

ŞEKİLLER LİSTESİ

Tablo No

Sayfa No

Şekil 3.1. G*Power 3.1.9.7 programı ile yapılan güç analizi.....	30
Şekil 3.2. Rastgele sayılar tablosu.....	32
Şekil 3.3. Postmenopozal kadınlara verilen cinsel sağlık eğitiminin cinsel mitler, cinsel sıkıntı ve cinsel yaşam kalitesine etkisi: randomize kontrollü çalışmanın girişim ve kontrol grubu CONSORT (2017) akış şeması	33
Şekil 3.4. Çalışma akış şeması	37
Şekil 4.1. CMÖ Ölçeği toplam puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması	45
Şekil 4.2. CMÖ Cinsel Yönelim alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması	47
Şekil 4.3. CMÖ Toplumsal Cinsiyet alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması	48
Şekil 4.4. CMÖ Yaş ve Cinsellik alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması	49
Şekil 4.5. CMÖ Cinsel Davranış alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması	51
Şekil 4.6. CMÖ Mastürbasyon alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması	52
Şekil 4.7. CMÖ Cinsel Şiddet alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması	53
Şekil 4.8. CMÖ Cinsel İlişki alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması	55
Şekil 4.9. CMÖ Cinsellikten Memnuniyet alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması.....	56
Şekil 4.10. KCSÖ puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması	57
Şekil 4.11. CYKÖ-K puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması ...	58

ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
[Doktora Tezi]

POSTMENOPOZAL KADINLARDA CİNSEL SAĞLIK EĞİTİMİNİN CİNSEL MİTLER, CİNSEL SIKINTI VE CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Serap KIRICI

Konya-2023

Bu araştırma, postmenopozal dönemdeki kadınlarda cinsel sağlık eğitiminin cinsel mitler, cinsel sıkıntı ve cinsel yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla paralel grup ön test, son test randomize kontrollü deneysel çalışma olarak yapılmıştır.

Araştırma, Karaman il merkezinde bulunan Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 1 Nisan-7 Ağustos 2022 tarihleri arasında araştırma kriterlerine uyan 124 postmenopozal kadın (girişim grubu: 62, kontrol grubu: 62) ile yürütülmüştür. Araştırmaya dâhil edilen kadınlar randomizasyon yöntemi ile girişim ve kontrol grubuna atanmıştır. Girişim grubunda yer alan postmenopozal kadınlara haftada bir defa olmak üzere toplam dört oturum Cinsel Sağlık Eğitimi verilmiştir. Kontrol grubunda yer alan postmenopozal kadınlara ise herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Girişim ve kontrol grubunda yer alan kadınlar, Cinsel Sağlık Eğitiminden sekiz hafta sonra tekrar değerlendirilmiştir. Verilerin toplanmasında, Kişisel Bilgi Formu, Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ), Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği (KCSÖ), Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayı, ortalama, yüzde, standart sapma, ki-kare testi, karma desenli ANOVA testi ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Girişim ve kontrol grubunda yer alan kadınların sosyo-demografik, obstetrik, menopo ve cinsel yaşama ilişkin özellikler açısından benzer özelliklere sahip olduğu ve gruplar arasında istatistiksel açıdan fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Girişim ve kontrol grubunda yer alan kadınların eğitim öncesi CMÖ toplam puan ortalamalarının (sırasıyla $80,19\pm11,39$; $80,02\pm10,41$) benzer olduğu ($p>0,05$), eğitim sonrası girişim grubunda yer alan kadınların CMÖ toplam puan ortalamalarının kontrol grubuna göre (sırasıyla $47,94\pm5,82$; $76,82\pm10,09$) anlamlı olarak daha düşük olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Girişim ve kontrol grubunda yer alan kadınların eğitim öncesi KCSÖ puan ortalamaları (sırasıyla $13,06\pm4,23$; $13,13\pm4,28$) benzerken ($p>0,05$), girişim grubunda yer alan kadınların eğitim sonrası KCSÖ puan ortalamasının kontrol grubuna göre (sırasıyla $5,15\pm2,08$; $13,58\pm4,15$) anlamlı olarak daha düşük olduğu ($p<0,001$) belirlenmiştir. Girişim ve kontrol grubunda yer alan kadınların eğitim öncesi CYKÖ-K puan ortalamaları (sırasıyla $56,61\pm31,04$; $56,77\pm30,77$) benzerken ($p>0,05$), girişim grubunda yer alan kadınların eğitim sonrası CYKÖ-K puan ortalamasının kontrol grubuna göre (sırasıyla $75,81\pm23,37$; $57,26\pm30,47$) anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0,001$) belirlenmiştir.

Araştırmada Cinsel Sağlık Eğitiminin cinsel mitleri, cinsel sıkıntıyı azaltmada ve cinsel yaşam kalitesini artırmada etkili olduğu saptanmıştır. Postmenopozal dönemde cinsel mitler ve cinsel sıkıntıyı yönetmenin cinsel yaşama olumlu yansıdığı ve cinsel yaşam kalitesini yükselttiği belirlenmiştir. Postmenopozal kadınların cinsel mitlerini, cinsel sıkıntılarını azaltmak ve cinsel yaşam kalitelerini arttırmak amacıyla planlanan müdahalelere, Cinsel Sağlık Eğitiminin entegre edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel mitler, Cinsel sağlık eğitimi, Cinsel sıkıntı, Cinsel yaşam kalitesi.

ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences
Department of Nursing
Obstetrics and Gynecology Nursing
[Doctoral Thesis]

THE EFFECT OF SEXUAL HEALTH EDUCATION ON SEXUAL MYTHS, SEXUAL DISTRESS AND QUALITY OF SEXUAL LIFE IN POSTMENOPAUSAL WOMEN: A RANDOMIZED CONTROLLED STUDY

Serap KIRICI

Konya-2023

This research was conducted as a parallel group pre-test, post-test randomized controlled experimental study to determine the effect of sexual health education on sexual myths, sexual distress and sexual quality of life in postmenopausal women.

The research was conducted with 124 postmenopausal women (intervention group: 62, control group: 62) who met the research criteria at Karaman Training and Research Hospital located in the city center of Karaman between 1 April and 7 August 2022. The women included in the study were assigned to the intervention and control groups by randomization method. A total of four sessions of Sexual Health Education were given to postmenopausal women in the intervention group once a week. No interference was made to postmenopausal women in the control group. Women in the intervention and control groups were re-evaluated eight weeks after the Sexual Health Education. Personal Information Form, Sexual Myths Scale (SMS), Female Sexual Distress Scale (FSDS), Sexual Quality of Life Scale-Female (SQL-F) were used to collect data. Number, mean, percentage, standard deviation, chi-square test, mixed pattern ANOVA tests were used in the analysis of the data, and t test was used for independent groups in the analysis of the data.

It was determined that the women in the intervention and control groups had similar characteristics in terms of socio-demographic, obstetric, menopause and sexual life characteristics and there was no statistical difference between the groups ($p>0.05$). It was designated that the SMS total score averages of the women (80.19 ± 11.39 ; 80.02 ± 10.41 , respectively) in the intervention and control groups before the training were similar ($p>0.05$), and the SMS total score averages of the women in the intervention group after the training were significantly lower ($p<0.05$) than the control group (47.94 ± 5.82 ; 76.82 ± 10.09 , respectively). While the mean FSDS scores of the women (13.06 ± 4.23 ; 13.13 ± 4.28 , respectively) in the intervention and control groups before the training were similar ($p>0.05$), the mean FSDS scores of the women (5.15 ± 2.08 ; 13.58 ± 4.15 , respectively) in the intervention group after the training were significantly lower ($p<0.001$) than the control group. It was established that while the mean SQL-F scores of the women (56.61 ± 31.04 ; 56.77 ± 30.77 , respectively) in the intervention and control groups before the training were similar ($p>0.05$), the mean SQL-F scores of the women (75.81 ± 23.37 ; 57.26 ± 30.47 , respectively) in the intervention group after the training were significantly higher ($p<0.001$) than the control group.

The study found that Sexual Health Education is effective in reducing sexual myths, sexual distress and improving the quality of sexual life. It has been determined that managing sexual myths and sexual distress in the postmenopausal period has a positive impact on sexual life and increases the quality of sexual life. It is recommended that Sexual Health Education be integrated into the interventions planned to reduce the sexual myths and sexual distress of postmenopausal women, and to increase their quality of sexual life.

Keywords: Sexual distress, Sexual health education, Sexual myths, Sexual quality of life.



1.GİRİŞ VE AMAÇ

Kadınlar için yaşamın önemli bir evresi olan klimakterium dönemde kadın bedeninde fizyolojik, hormonal ve psikolojik değişiklikler meydana gelmekte ve buna bağlı olarak kadın sağlığı etkilenmektedir (Yağcı ve ark., 2022). Menopoz, klimakterium dönem içerisinde yer alan over fonksiyonlarının durması ile 12 aylık amenorenin sonucunda teşhis edilen hormonal veya patolojik sebeplerle açıklanamayan menstruasyonun kalıcı olarak kesilmesi olarak tanımlanmaktadır (Çağlar ve Yüce, 2016). Klimakterium dönemin son evresi olan postmenopozal dönem ise menopozdan sonraki bir yıl ile yaşlılık dönemine kadar olan süreyi kapsamaktadır (Yağcı, 2021). Yaşam süresinin artmasına bağlı olarak kadınlar hayatının üçte birinden fazlasını postmenopozal dönemde geçirmektedir (Pelit Aksu ve Şentürk Erenel, 2023). Kadın yaşamının önemli bir dönemi olan postmenopozal dönemde yaşam kalitesi ile ilgili beklentiler git gide artmakta ve beklenenin aksine, postmenopozal dönemde kadın için cinsellik önem kazanmaktadır (Santos Silva ve ark., 2022; Shamsalizadeh ve ark., 2023).

Cinsellik fiziksel, duygusal, psikososyal değişikliklerin karmaşık ve dinamik etkileşimini barındıran insan yaşamının önemli bir bileşenini oluşturmaktadır. Cinsel sağlık ruhsal, fiziksel, kültürel ve toplumsal boyutları olan genel sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır (World Health Organization/WHO, 2017). Postmenopozal dönemde kadın cinselliği üzerine olumsuz etkileri olan anatomik, fiziksel, psikolojik ve hormonal değişiklikler görülmekte ve bunun sonucunda çeşitli cinsel sorunlar yaşanabilmektedir (Yoldemir ve ark., 2019). Çok sayıda çalışmanın sonuçlarına göre, menopoz sonrası kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozuklukları (CFB) görülme sıklığı % 8,7 ile % 89,01 arasında değişmektedir (Khani ve ark., 2021). Postmenopozal dönemde cinsellik üzerinde etkili olan diğer bir faktör ise toplumların sosyolojik yapısıdır. Kültürel çeşitliliğe bağlı olarak toplumların sağlık algısı farklılık göstermektedir (Aslan Demirtaş ve ark., 2022). Özellikle cinselliğe yönelik korku ve mitler, kişilerin cinsel ilişkiden uzaklaşmasına yol açmaktadır. Cinsel mitlerin postmenopozal dönemdeki kadınların, cinsel sağlıklarını olumsuz etkileyebilecek sonuçları olduğu belirtilmektedir (Cirban, 2019). Bu durum kadınlarda cinsel sıkıntıya neden olabilmektedir. Cinsel sıkıntı, kişilerin cinselliği ya da cinsel fonksiyonlarına ilişkin olumsuz duyguları veya kaygıları ifade etmektedir (Zheng ve ark., 2020). Bu seksüel bağlantılı sıkıntı, yetersiz ve bozulmuş seksüel fonksiyon ile ilişkilidir (Kalmbach ve ark., 2019). Cinsel fonksiyonlar değerlendirilirken cinsel foksiyon bozukluklarının teşhisi için gerekli olan cinsel sıkıntının göz önünde bulundurulması gerektiği bildirilmiştir (Küçükdurmaz ve ark., 2018).

Postmenopozal dönemde premenopoz dönemine kıyasla cinsel işleve ilişkin sorunlar daha fazla artmakta, kadınların sahip oldukları cinsel mitler, cinsel sıkıntılar, cinsellik ve cinsel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Cirban, 2019; Nazlı ve ark., 2023). Cinsel eğitimin verilmediği, cinselliğin tabu olarak görüldüğü ve yasaklandığı toplumlarda cinsel sorunlara daha çok rastlanmaktadır (Andaç ve Ergül, 2017). Cinsel eğitim çiftler arasında etkili iletişim, zevkli cinsel ilişkiler, bilinçli karar verme, benlik saygısının, özgüvenin ve kişilerarası ilişkilerin artırılması, bireylerin cinsel fonksiyonunu ve cinsel yaşam kalitesini geliştirmek açısından gereklidir (Akbay Kısa, 2021). Ülkemizde postmenopozal kadınlarda cinsel sağlık eğitiminin cinsel mitler, cinsel sıkıntı ve cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Yurtiçi ve yurtdışında ise farklı örneklem grupları üzerinde yapılan çalışmalarda cinsel sağlık eğitiminin cinsel mitler, cinsel sıkıntı ve cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelendiği çalışmalar görülmektedir. Cinsel sağlık eğitiminin, üniversite öğrencilerinin cinsel mitlerini azalttığı (Köprülü, 2022), meme kanserli kadınların cinsel sıkıntılarını azalttığı (Keshavarz ve ark., 2021; Khoei ve ark., 2022) ve gebe kadınların cinsel yaşam kalitesini artırdığı (Alizadeh ve ark., 2021) bildirilmiştir.

Postmenopozal dönemin sıkıntısız geçirilmesi kadın sağlığının sürekliliği ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Hemşirelerin postmenopozal dönemde görülen cinsel sorunların erken dönemde tanılanmasında ve bu sorunlara yönelik uygun hemşirelik girişimi ile eğitim, danışmanlık hizmetlerinin planlanması ve uygulanmasında önemli rolleri bulunmaktadır. Hemşireler kadınların cinsel sorunlarına yönelik eğitim, danışmanlık vermeli ve bu sorunların tedavisi için kadınlar cesaretlendirilmelidir. Bu çalışmayla postmenopozal dönemde kadınlara verilen cinsel sağlık eğitiminin cinsel mitler, cinsel sıkıntı ve cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmanın Hipotezleri

H0a: Postmenopozal kadınlarda, Cinsel Sağlık Eğitimi uygulanan grup ile uygulanmayan grup arasında Cinsel Mitler leği puan ortalaması açısından fark yoktur.

H0b: Postmenopozal kadınlarda, Cinsel Sağlık Eğitimi uygulanan grup ile uygulanmayan grup arasında Kadın Cinsel Sıkıntı leği puan ortalaması açısından fark yoktur.

H0c: Postmenopozal kadınlarda, Cinsel Sağlık Eğitimi uygulanan grup ile uygulanmayan grup arasında Cinsel Yaşam Kalitesi leği-Kadın puan ortalaması açısından fark yoktur.





2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cinsellik

Cinsellik, “duygusal, fiziksel, sosyal ve entelektüel yönlerin kişiliği, aşkı ve iletişimi zenginleştirici etkilerinden meydana gelir. Cinsel bir varlık olan insanın yalnızca bedensel olarak değil; düşünsel, toplumsal ve duygusal varlığını sağlayan iletişim, kişilik gelişimini ve sevginin paylaşımını iyi açıdan artıran ve zenginleştiren sağlık durumudur” yani sadece cinsel organları değil bütün bedeni içine alır (WHO, 2017). Başka bir tanıma göre cinsellik, “kişiliğin ve iletişimin, sevginin ve değerlerin olumlu yönde zenginleşmesi ve güçlenmesidir, kişisel sağlığın önemli ve pozitif yönüdür, insan olmanın temel bir özelliğidir. Biyolojik cinsiyet ve cinsel yönelim, cinsel kimlik ve toplumsal cinsiyet rolleri, erotizm ve romantizm, cinsel haz ve tutku, cinsel yakınlaşma ve üremeyi de içine alan çok özel ve geniş bir kavramdır” (Keçe, 2020).

2.2. Cinsel Sağlık

Cinsel sağlık, cinsellikle ilişkili zihinsel, duygusal, fiziksel ve sosyal olarak kendini iyi hissetme halidir. Cinsel sağlık kişilerin yaşamının önemli bir parçasıdır ve kişilerin genel sağlığı ve ruh sağlığı ile yakından ilişkilidir (Evcili ve Gölbaşı, 2017). Cinsel sağlık; bireyin üreme ve cinsel fonksiyonlarını etkileyen hastalık ve sakatlıkların bulunmaması, cinsel davranışlar ve üremeden memnun olma ve bu davranışları kontrol altında tutabilme yetisine sahip olmasıdır. Cinsel tepkileri baskılayıcı ve insan ilişkilerini olumsuz etkileyen utanç, suçluluk duygusu, korku ya da cinselliğe karşı yanlış tutum ve inançların olmaması durumudur. Cinsel sağlık; kişinin medeni durumu, yaşı ya da cinsel tercihi ne olursa olsun yaşamın önemli bir parçasıdır ve çiftlerin yaşam kalitesine olumlu katkı sağlar (WHO, 2023).

Kişi haklarına saygı gösterilmediği ve korunmadığı zaman cinsel sağlığın olumsuz etkileneceği ve sürdürülemeyeceği konusunda artan fikir birliği bulunmaktadır. Cinsellik ve cinsel sağlık için yürürlükteki insan haklarının uygulanması cinsel hakları meydana getirir. Cinsel haklar, kişileri ayrımcılığa karşı koruma çerçevesinde ve kişilerin haklarını göz önünde bulundurarak; tüm insanların cinselliklerini ifade etme, yerine getirme ve cinsel sağlıktan yararlanma durumlarını oluşturur. Evrensel ve bölgesel insan hakları belgelerinde ve ulusal yasalarda hâlihazırda tanınmış olan belirli insan haklarını içermektedir (Şahin, 2021).

Cinsel haklar aşağıdaki şekildedir:

- Eşitlik hakkı, ayrımcılığın olmaması,
- İnsanlık dışı, zalimce ya da aşağılayıcı muameleye, işkenceye maruz kalmama hakkı,
- Mahremiyetin korunması hakkı,
- Ulaşılabilir en yüksek sağık standardı ve sosyal güvenlik hakları,
- Eşlerin rızası ile evlenme, aile kurma ve evlilikte eşitlik hakkı,
- ocuk sahibi olma hususunda detaylı durumlara karar verme hakkı,
- Eğıtim ve bilgi hakkı,
- Düşünce ve ifade özgürlüğü hakları,
- Temel hakların ihlal edilmesi karşısında kanun yollarına başvuru hakkı (WHO, 2017).

Cinsel fonksiyonlar başta merkezi sinir sistemi, cinsel organlar ve duyular dâhil bütün bedenin katılımıyla ve bedenin ürettiğı otuzu aşkın hormon ve kimyasal maddenin etkileşimiyle gerçekleşen süreçtir (Eriten, 2019). Bedeni etkileyen pek çok faktör cinselliğı ve cinsel sağık etkilemektedir. Bu faktörlerden biri de kadınların yaşamında meydana gelen bazı doğıal olaylardan olan ve kadın yaşamının en belirgin şekilde değışime uğradığı menopoş dönemidir. Bu dönemde cinsel fonksiyonlar fiziksel, duygusal ve psikolojik birçok değışkenden etkilenmekte ve kadının cinselliğe bakış açısı ve davranışları da değıştirmektedir (ıtak ve Bekâr, 2021).

2.3. Cinsel Sağık Eğıtimi

Cinsel sağık eğıtimi; ‘bilimsel yönden gerçekçi ve yargılayıcı olmayan bilginin verilmesiyle gerçekleşen, cinselliğe ve ilişkilere yönelik kültüre ve yaşa uygun bir ğretim biçimi’ şeklinde tanımlanmaktadır’ (ztrk ve Erol, 2020). Cinsel sağık eğıtimi; ‘kimlik, mahremiyet, iletişim, ilişkiler ve roller gibi önemli hususlarda bilgi edinme, tutum, inanç ve değerler oluşturma sürecidir.’ Başka bir tanıma göre cinsel sağık eğıtimi; eğıtim, sağık, sosyal refah ve yasal mekanizmaların bütünüyle katılımını sağılayan geniş boyutlu ve toplum destekli bir etkinliktir (ksz, 2022). Cinsel sağık eğıtimi; cinsel gelişim, üreme sağık, cinsiyet rolü, kişilerarası ilişkiler, beden imajı, samimiyet, duygular, kontrasepsiyon ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma konuları olmak üzere geniş kapsamlı konuları içermektedir (Bayram Değer ve Balcı, 2018). Cinsel sağık eğıtimi, kişilerin hayat boyu cinsel sağık sonuçlarının iyileştirilmesini hedefeyen temel stratejik yöntemleri içerir. Cinsel sağık eğıtimiyle bireylerin değer, inanç ve tutum geliştirmesi ve bilgi sahibi olması

sağlanırken, cinsel yaşamlarına yönelik bilinçli tercih yapmalarına da katkıda bulunmaktadır. Etkin ve iyi planlanmış bir şekilde verilen cinsel sağlık eğitiminin olumlu sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Taştemel ve ark., 2023).

Cinsel sağlığın korunup, geliştirilmesi, devam ettirilmesi için cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili doğru ve yeterli bir cinsel sağlık eğitimine gereksinim vardır. Cinsel davranışların güçlendirilmesine yönelik gerçekleştirilecek etkinliklerde bilginin, motivasyonun, kişisel gelişimin sağlanması, cinsel sağlığının geliştirilmesi, cinsel sağlığı destekleyen becerilerin artırılması, bireyin cinsel sağlığına katkı sağlayacak çevrenin oluşturulması ve cinsel problemlerinin önlenmesi önerilmektedir (Zeren ve Gürsoy, 2018).

Kaliteli bir biçimde hazırlanan cinsel sağlık eğitiminde kişilere şunları öğretmesi amaçlanır:

- Akran, medya ve ailenin sağlık üzerindeki etkilerini analiz edebilmeleri,
- Güvenilirliği ve geçerliliği olan hizmetlere, ürünlere ve sağlık bilgilerine erişebilmeleri,
- Sağlık üzerinde etkili olan konulara yönelik eğitmenler, aile ve akranlar ile iletişim sağlayabilmeleri,
- Sağlıkları konusunda bilinçli karar verebilmeleri,
- Sağlıklarını geliştirmeye yönelik hem kendileri, hem de yakınlarındakileri için yerinde kararlar alabilmeleri amaçlanır (Centers for Disease Control and Prevention/CDC, 2022).

Cinsel sağlık eğitimi ile kişilerin özsaygısı ve bireylere olan saygısı artmakta, insan ilişkilerinde olumlu sonuçlar ve sömürücü olmayan cinsel ilişkiler sağlanmakta, üremede bilinçli seçimler yapılmaktadır. Ayrıca cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar/Human Immun deficiency Virus (HIV), cinsel saldırılar ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesi açısından faydalı olmaktadır. Cinsel eğitim ile bireysel ve eş ile birlikte sürdürülen psikoterapi ile seksüel kaygı giderilebilir ve cinsel yaşam kalitesinin artırılması sağlanabilir (Alizadeh ve ark., 2021; Keshavarz ve ark., 2021; Karakurt ve Tuncer, 2022). Cinsel mitlerin etkisini azaltmak ve cinsellik konusunda pozitif tutum ve davranış geliştirmek için formal bir eğitim almış olmak gerekir (Köprülü, 2022).

2.4. Klimakterium Dönemi

Kadın hayatı beş farklı yaşam dilimi olan çocukluk, ergenlik, cinsel olgunluk, klimakterium ve yaşlılık dönemlerinden oluşmaktadır. Her bir dönem kendine özgü hormonal, fiziksel ve psikolojik farklılıklar gösterir (Karakuş Selçuk ve Dişsiz, 2023). Klimakterium, Yunanca “merdiven basamağı” anlamına gelen, “Klimakterikos”

kelimesinden türetilmiştir ve overlerdeki değişimlere bağlı olarak psikolojik, fizyolojik ve sosyal değişikliklerin görüldüğü cinsel olgunluk çağından üreme fonksiyonlarının son bulduğu geçiş dönemlerini belirtir (Şahin ve Oskay, 2022). Klimakterium over fonksiyonlarının azalması, doğurganlık ihtimalinin düşmesi, çeşitli semptomların ve düzensiz menstruasyon periyotlarının görülmesi ile karakterize bir zaman dilimidir (Yeşilçiçek Çalık ve Daştan Yılmaz, 2022). Klimakterium dönemi içerisine premenopoz, perimenopozal geçiş yılları, menopoz ve postmenopozal yıllar girmektedir (Demirci ve Karadeniz, 2022). Menopoz ise son menstruasyonun üzerinden bir yıl geçtikten sonra geriye dönük olarak tanı konulan klimakterium dönemde bir kesittir. Yaşam kalitesini etkilemesi açısından kadın hayatının önemli dönüm noktalarından sayılmaktadır. Günümüzde kadın sağlığının geliştirilmesi ve istendik seviyeye ulaşabilmesi için yaşam dönemlerinin her birinde görülen değişikliklerin ele alınarak o dönemin özelliklerinin iyi bilinmesi gerekmektedir (Sel ve ark., 2023).

Kadınların menopoz dönemine geçişi birden bire olmayıp, uzun zamandır devam eden bir dizi olaylar sonucunda gerçekleşmektedir. Bu süreç 40'lı yaşlardan başlayarak ilk olarak üreme yeteneğinin azalmasına bağlı olarak menstrüal siklus düzensizlikleri, ara sıra sıcak basması, terleme ve ruhsal şikâyetler meydana gelmektedir. Kadınlarda bu şikâyetler zaman ilerledikçe giderek artar ve menstruasyon kalıcı şekilde sonlanır (Sis Çelik ve Pasinlioğlu, 2022). Beklenen ortalama yaşam süresinin giderek artmasıyla birlikte kadınlar yaşamlarının yaklaşık 1/3'lük kısmını postmenopozal dönemde geçirmektedirler ve 2030 yılında 50 yaş üstü kadın sayısının yaklaşık bir milyarı aşacağı tahmin edilmektedir (Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği/TJOD, 2022). Postmenopozal dönemdeki kadın popülasyonundaki artış ve bu dönemde kadınlarının yaşadığı şikâyetler göz önünde bulundurulursa menopoz önemli bir kadın sağlığı konusudur (Baransel ve ark., 2023).

Klimakterium dönemi 4 başlık altında incelenmektedir (Avcıbay Vurgeç, 2022).

- Premenopoz
- Menopoz
- Perimenopoz
- Postmenopoz

2.4.1. Premenopoz

Klimakteriumun ilk fazıdır. Östrojen hormonunun azalması sonucu ortaya çıkan ilk semptomların görülmeye başladığı andan, menopoza kadar geçen zamana premenopozal dönem denir (Şahin ve Oskay, 2022). Menstrual siklus bozulur, ovulatuvar bozukluklar disfonksiyonel uterin kanama, vazomotor semptomlar, baş ağrısı, yorgunluk, emosyonel rahatsızlıklar gibi klinik belirtilerin görüldüğü ve menopozdan 2-6 yıl önceki evredir (Sis Çelik ve Pasinlioğlu, 2022). Ovülasyonsuz siklusa bağlı fertilité şansı azalmıştır. Menstrual siklus düzensizlikleri birkaç ay ya da birkaç yıl sürebilmektedir. Overlerdeki yetmezlik sonucunda başlayan premenopoz döneminin başlangıcı asemptomatiktir ve genel olarak 40 yaş civarlarında başlar (Taşkın, 2023).

2.4.2. Menopoz

Yunanca men (ay) ve pause (durma) kelimelerinden türetilen menopoz son adet kanaması anlamını taşır (Çağlar ve Yüce, 2016). Literatürde menopozun birçok tanımı ile karşılaşmak mümkündür. Menopoz, overlerin aktivitesindeki kayba bağlı olarak östrojen hormon düzeyinde azalma sonucu bir yıl süreyle menstruasyonun görülmemesi durumu olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2022). Royal Collage of Nursing (RCN) menopozu, östrojen üretiminde azalmayla birlikte over folikül fonksiyonlarının sonlanmasından dolayı üreme yeteneğinin ve menstruasyonun kalıcı olarak kaybolması ile karakterize fizyolojik bir süreç olduğunu ifade etmiştir (RCN, 2020). Menopoz retrospektif bir tanım olup, patolojik bir neden olmadan 12 ay süre ile menstrual kanamanın olmaması durumudur (Aksoy Can ve ark., 2023).

Dünyada ortalama doğal menopoz yaşının 51 olduğu, menopoza girme yaşı ülkelere, kişisel farklılıklara ve coğrafi koşullara göre değişmekle birlikte, genellikle 39–59 yaş aralığında görüldüğü tespit edilmiştir (American College of Obstetricians and Gynecologists /ACOG, 2021; RCN, 2020). Menopoza girme yaşının ülkemizde yaklaşık 47-49 yaş grubunda yoğunlaştığı tespit edilmiştir (TJOD, 2022).

2.4.3. Perimenopoz

Son adet kanamasının gerçekleşmesinden sonra 12 aya kadar süreyi de içine alan ve menopoza neden olan düzensiz ovulasyonun ve menstrual sikluslarının olduğu dönemdir. Bu dönemin en yaygın yakınmaları sıcak basması, terleme, baş ağrısı, unutkanlık, huzursuzluk ve yorgunluk şeklinde sıralanmaktadır (Avcı Başboğa, 2023).

2.4.4. Postmenopoz

Perimenopozdan sonra 6-8 yıllık süreyi içeren kesite postmenopozal dönem denir. Postmenopozal dönem perimenopozal dönemin bitimi ile başlar ve yaşlılık başlangıç dönemi olan 65 yaşa kadar süren, over fonksiyonlarının bütünüyle durduğu ve fertilitenin sonlandığı dönemdir (NAMS, 2023a). Kadındaki gonadal hormonlardaki azalma ile bağlantılı olarak osteoporoz, vajinal atrofi, idrar kaçırma ve ciltte buruşma, kılınma, sarkma görülür (Kılıçlı ve Zeyneloğlu, 2023).

2.5. Menopozun Sınıflandırılması

2.5.1. Başlangıç yaşına göre menopoz

Erken menopoz

Etiyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte, 40 yaş öncesinde meydana gelen ve ovaryan yetmezliğe bağlı olarak menstruasyonun olmaması durumu "erken menopoz" veya "prematür menopoz" şeklinde tanımlanmaktadır. Dünya genelinde kadınların yaklaşık %4'ü erken menopoza girmektedir. Kadınların, menopoz yaşının belirlenmesinde genetik faktörlerden X kromozomundaki değişimler sebep olmakla birlikte, menopoz yaşı genellikle idiyopatik nedenlere bağlıdır (Özüal ve Alım, 2022; Şahin ve Oskay, 2022). Genetik faktörlerin dışında erken menopoza girme nedenleri arasında ırk, otoimmün, enfeksiyonun olması, aşırı radyasyon, çevresel faktörler, alkol-sigara tüketimi, kemoterapi görme, histerektomi, overlerin çıkarılması, düzensiz menstrualsiklus, uzun süre emzirme, hipotiroidizm, obezite, sık gebelik, düşüklükler, kürtaj ve genel sağlığın bozulması sayılabilir (Yeşilçiçek Çalık ve Daştan Yılmaz, 2022).

Normal menopoz

Menstrual kanamanın son bulmasının 45-55 yaş aralığında gerçekleşmesi normal menopoz olarak adlandırılmaktadır (Avcı, 2023).

Geç menopoz

Menstrual kanamanın 55 yaş geçmesine rağmen devam etmesi geç menopoz olarak adlandırılmaktadır (Sis Çelik ve Pasinlioğlu, 2022).

2.5.2. Oluş şekline göre menopoz

Doğal (fizyolojik) menopoz

Herhangi bir medikal müdahale (cerrahi, kemoterapi veya pelvik radyoterapi) olmaksızın spontan gelişen ve devam eden doğal süreçte 12 ay süre ile menstrual kanamanın olmaması durumuna doğal (fizyolojik) menopoz denilmektedir (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği/TEMED, 2022). Menstrual kanamanın 45-55 yaş aralığındaki

kadınlarda son bulması bu dönemin en karakteristik özelliğidir ve overlerde fonksiyonel ve morfolojik farklılıklar gözlenmektedir (Taşkın, 2023).

Cerrahi menopo

Overlerin çeşitli nedenlerle cerrahi işlemler sonucunda alınması ile ortaya çıkan menopozdur ve yapılan bu cerrahi girişim sonrasında menstrual kanama kalıcı olarak sonlanmaktadır (Gümüştay, 2023). Radyoterapi ve kemoterapi sonucunda meydana gelen menopo da cerrahi menopo olarak isimlendirilmektedir. Doğal menopozda foliküllerde tükenme evresi yavaş yavaş gerçekleştiği için vücut bu olaya kolay adaptasyon sağlar. Ancak cerrahi menopozda bu olay birden bire gerçekleşir ve bu sebepten dolayı menopo semptomları doğal menopoza nazaran daha şiddetli yaşanmaktadır (Yağcı, 2021).

2.6. Kimakterium Dönemde Meydana Gelen Değişiklikler

Postmenopozal dönemde kadınlar hormonal değişikliklerin etkisi ve ovulasyonun sonlanmasına bağlı olarak vazomotor, psikolojik ve ürogenital değişiklikler yaşamaktadır (National Institute for Health and Care Excellence/NICE, 2022). Kadınların bazıları bu değişiklikleri hafif ve orta şiddette yaşarken, bazıları ise şiddetli derecede yaşamakta ve bu semptomlar cinsel yaşamın olumsuz yönde etkilenmesine yol açabilmektedir (Aslan Demirtaş ve ark., 2022).

2.6.1. Vazomotor değişiklikler

Flushing tarzında yineleyici, vücutta geçici olarak yaşanan ani kızarıklık ve aşırı sıcaklık hissi ile karakterize olan bu semptomlar vücudun yüz, boyun ve göğüs bölgesinde ortaya çıkmaktadır. Bu durumun fizyolojik olarak açıklanmasında ise over fonksiyonlarındaki azalma ile ilişkili olan östrojen seviyesinde azalma ve luteinize edici hormon düzeyinin birden artmasına bağlı olarak gelişen periferik vazodilatasyon sonucu kan akımındaki artış neden olmaktadır (Sel, 2023). Vücut sıcaklığının artmasıyla terlemede görülmektedir. Sıcak basmasının tekrarlama sıklığı ve şiddeti menopozda geçirilen sürenin artmasıyla birlikte azalma göstermektedir (Engin ve Aydın Kartal, 2020). Menopoza bağlı meydana gelen sıcak basması genellikle ilk iki yıl içerisinde görülmektedir. Çoğunlukla uyku esnasında ortaya çıkmakta ve cerrahi menopozlu kadınlarda daha sık ortaya çıkmaktadır (Çıtak ve Bekâr, 2021). Yaşanılan bu semptomlar sürekli değil aralıklarla gelir ve bazen baş dönmesi, baş ağrısı, bulantı, nefes darlığı, çarpıntı hissi, dikkati toplayamama, el ve ayaklarda uyuşma, göz önünde siyah cisimlerin uçuşması, kulak çınlaması, titreme ve

karıncalanma bulgularını da beraberinde getirebilir. Bu bulguların süresi ve şiddeti kişiden kişiye değişiklik gösterebilmektedir (Sis Çelik ve Pasinlioğlu, 2022).

Postmenopozal dönemde en sık karşılaşılan semptomların sıcak basması ve gece terlemesi olduğu ve sıklığının kültürlere göre değiştiği belirtilmektedir (Karakuş Selçuk ve Dişsiz, 2023). Amerika Birleşik Devletleri (ABD) (n=675), Japonya (n=750) ve Avrupa’da (n=2035) 40-65 yaş arası postmenopozal dönemde olan ve hormon tedavisi almayan 3460 kadın ile vazomotor semptomların prevalansını ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini belirlemek amacıyla yapılan kesitsel bir çalışmada, orta ila şiddetli vazomotor prevalansı sırasıyla Avrupa, ABD ve Japonya’da %40, %34 ve %16’dır (Nappi ve ark., 2021).

Türkiye’de 381 klimakterium dönemde olan kadınlarla yapılan çalışmada kadınların %83,5’i sıcak basması ve gece terlemesi yaşadıklarını belirtmiştir (Alpaslan Arar ve Erbil, 2023). İstanbul’da 300 klimakterium dönemde olan kadınlarla yapılan çalışmada en yaygın vazomotor semptomların, sıcak basması (%92,3) ve gece terlemesi (%70,7) olduğu tespit edilmiştir (Dişli ve ark., 2022).

2.6.2. Psikolojik değişiklikler

Menopozla birlikte ortaya çıkan hormonal, biyokimyasal ve fizyolojik değişiklikler bir takım psikolojik dalgalanmalara yol açarak, duygu ve davranışlar üzerinde etkili olabilmektedir. Menopozla birlikte östrojen seviyesindeki yaşanan değişikliklerin merkezi sinir sistemini etkilediği ve depresyonu tetiklediği düşünülmektedir (Yeşilçiçek Çalık ve Daştan Yılmaz, 2022). Ayrıca klimakterium dönemde yaşanan semptomlar kadının beden algısını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyerek depresyon açısından risk oluşturabilir. Perimanopozal kadınlar bu dönemde düşük mod, motivasyon eksikliği, haz duygusunda azalma ve uyku düzeninde bozulma gibi çok çeşitli depresif semptomları deneyimleyebilir (Balkan, 2023). Postmenopozal dönemde sıklıkla görülen psikolojik şikayetler; ruhsal değişiklikler, kendini çok duygusal hissetme, gerginlik, zayıf hafıza, çabuk sinirlenme, huzursuzluk, performans düşüklüğü, unutkanlık ve konsantre olamama gibi duygu durum değişiklikleridir (Gava ve ark., 2019; Bilge ve Söğüt, 2023). Menopozun gerçekleşme şekli de depresyon açısından önemlidir. Buna göre cerrahi menopozlu kadınların depresyon riskinin doğal menopozlu kadınlara göre daha fazla olduğu ifade edilmektedir (Durukan Duran ve Sinan, 2020). Postmenopozal dönemde kadınların emosyonel durumunu etkileyen diğer faktörler; kültürel özellikler, orta yaş ile gelen birtakım zorluklar ve ileri yaş stresinden oluşmaktadır (Pelit Aksu ve Şentürk Erenel, 2023).

Shea ve ark. (2020)'nın Kanada'da yaptıkları çalışmada orta yaşlı kadınların %18,4'üne depresyon tanısı konduğunu ve menopoza 40 yaşından önce giren kadınlarda depresyonun daha sık görüldüğünü ifade etmişlerdir. Cortés ve ark. (2021) Perimenopozal Latin kadınların depresif semptomlar açısından daha büyük risk altında olduğunu saptamıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada postmenopozal kadınların %23,1'inin depresyondan etkilendiği saptanmıştır (Çalışkan Pala ve ark., 2021).

2.6.3. Ürogenital değişiklikler

Üriner sistemin alt mukozasında, submukozal bağda, kas dokularında ve vasküler yapılarında östrojen resöptörleri bulunmaktadır. Üreme döneminde vajina, mesane, vestibül ve mesanenin trigorunda yüksek düzeyde östrojen reseptörleri vardır ve bunlar hücrel proliferasyon ile olgunlaşmayı düzenler. Postmenopozal dönemde düşük östrojen seviyeleri vajinada ve alt üriner sistemde fizyolojik ve klinik değişikliklere neden olur (Avcı, 2022).

Ürogenital semptomlar; vulva, vajina, serviks, uterus, tuba uterinalar, pelvis ve üriner sistemde görülen değişikliklerdir. Bu değişikliklere neden olan en önemli faktör ise östrojen hormon seviyesindeki azalmadır (Demirci, 2019; Pelit Aksu ve Şentürk Erenel, 2023). Klimakterium dönemdeki kadınların %50'sinde östrojen yetersizliğine bağlı olarak görülen genitoüriner semptomların, cinsel yaşam üzerinde olumsuz etkisinin olduğu bildirilmiştir (Demirtaş ve Kaybandıoğlu, 2021).

Vulva

Postmenopozal kadınlarda distrofiler en sık görülen semptomlardır ve vulvada kaşıntı ile birlikte görülmektedir. Distrofiler ileri evrede vulva da aşırı darlıklara neden olur. Östrojen kaybı ile birlikte vulva derisinde incelmeye, elastikiyet kaybı, irritasyona ve inflamasyona yatkınlık görülür. Labialarda, mons pubis dokularında gevşeme, sarkma, kan akımında ve bartholin bezi salgılarında azalma ve pubik kıl kaybında hızlanma görülür. Vulva, östrojen kaybı karşısında çok hızlı atrofiye uğrar. Ayrıca vulvada görülen atrofiler kanser oluşumuna da sebep olabilmektedir (Demirci, 2019; RCN, 2020; NAMS, 2020).

Vajina

Östrojen seviyesinin azalması ile birlikte postmenopozal dönemde vajinal epitelde, yağ dokusunda, elastikiyette, kan dolaşımında azalma, vajinal pH'da artma ve atrofi görülmekte ve buna bağlı olarak postkoital kanamalar meydana gelmektedir (Çayır, 2022). Epitel incelmeye ile rugaelar düzleşip kaybolur, yaygın hiperemik görünüm yerini, parlak, düz ve soluk renkte epitel yüzeye bırakır. Ayrıca östrojen seviyesinde düşüş ile birlikte vajinanın pH'ı alkaline kayar ve vajinanın florası bozulur. Östrojen azlığı, vajinal pH'ı, 3,5-

4,5'ten 6-8'e yükselterek alkalın pH oluşumuna ve vajen florasının bozulmasına neden olur. Mikrobiyomda ve vajinal floradaki değişiklikler postmenopozal dönemde enfeksiyona (atrofik vajinitis) yatkınlığı artırmaktadır (Aba ve ark., 2016; Karakoç ve ark., 2017; Gökyıldız Sürücü, 2022). Vajinal sekresyonlarda azalmaya bağlı vajinal kuruluk yaşanır. Bu nedenle cinsel ilişkide ağrı görülür. Vajinal kuruluk görülme oranı perimenopoz, postmenopoz ve geç postmenopoz dönemlerinde, düzenli menstrual siklus gören kadınlara kıyasla artış göstermektedir. Bu dönemde görülen en önemli bulgular kaşıntı, irritasyona bağlı kanamalar ve kötü kokulu akıntı şeklinde sıralanmaktadır (Avcı, 2022).

Serviks

Postmenopozal dönemde serviks atrofiye uğrayarak uzunluğu ve çapı küçülmekte eksternal ve internal os daralmakta ve çoğu kadında endoservikal glandların atrofiye uğraması ile mukus salgısında azalma ve vajinal kurulukta artma görülmektedir. Reprodüktif dönemde spekulum muayenesinde dışarıdan görülebilen transformasyon zonu (epitel geçiş sınırı) servikal kanalın içerine doğru ilerler ve dışarıdan bakıldığında görülmez (Dereli Yılmaz ve Bay, 2022).

Uterus

Uterus atrofiye uğrayarak ağırlığında azalma ve boyutunda küçülmeler meydana gelir. Endometriumda atrofi ve myometriumda incelme meydana gelmektedir. Endometrial estrogen reseptörlerinde, kan akımında azalma olmakta, damar yapılarında sklerotik değişimler meydana gelmekte ve enfeksiyon riskinde artış olmaktadır. Endometrial atrofi nedeniyle kanamalar oluşabilmektedir. Bununla birlikte postmenopozal kanamanın nedeni endometrium kanseri yönünden mutlaka araştırılmalıdır (Zhou ve ark., 2016; Sis Çelik ve Pasinlioğlu, 2022).

Tuba uterinalar ve overler

Over ve tuba uterinalar atrofiye uğrayarak uzunlukları azalır, çapları küçülür, sekresyon ve hareket yetileri zayıflar. Siliyer yapıların şekillerinde ve işlevlerinde bozulmalar meydana gelir (Özkan, 2015; Sis Çelik ve Pasinlioğlu, 2022). Overlerin menopozdan sonra ölçüsü küçülür, fibroblastlar ve bağ dokusunda artış meydana gelir. Overin yalnızca stroması fonksiyonunu sürdürür ve östrojen sentezini az miktarda sürdürür (Yeşilçiçek Çalık ve Daştan Yılmaz, 2022).

Meme değişiklikleri

Memede postmenopozal dönemde hormonal çekilmeye bağlı değişiklikler meydana gelir. Postmenopozal kadında östrojen ve progesteron hormonlarının çekilmesine bağlı

memenin duktal ve glandüler yapıdaki proliferasyonunda azalma meydana gelir. Memenin hacim ve yoğun doku kütlesinde azalma meydana gelir ve bu alanların yerini yağ doku alır (Tozlu, 2019). Glandüler meme dokusu ile subkutanoz bağ dokusunda azalma sonucunda memede pörsüme, yassılaşma ve sarkma olur. Meme büyüklüğünde azalma ve mamillalar da düzleşme görülür (Batır, 2018).

Pelvik taban

Östrojen reseptörlerinin, kollajen üretiminde ve yıkımında kontrol mekanizmaları sayesinde pelvise destek olunmasında işlevi olduğu bilinmektedir (Bilge 2022). Pelvis tabanında bulunan kasların ve uterus ile çevresindeki organlara destek olan ligamentlerin esneklik ve tonusu kaybolur, pelvik organlarının yerinde tutulabilmeleri azalır. Sonuçta pelvisin elastikiyeti azalır, enterosel, rektosel, sistosel ve uterus prolapsusu gibi sorunlar oluşur (Özkan, 2015; Bilge ve Söğüt, 2023).

Üriner sistem değişiklikleri

Trigone kasları, periuretral dokular, üretra ve mesane östrojen reseptörleri yönünden zengin olmasına karşın postmenopozal dönemde östrojen seviyesinin düşmesi ile atrofik değişiklikler görülür (Ünlü Süvari, 2023). Pelvik taban kas gücünde azalma, atrofi ve üriner enfeksiyon postmenopozal dönemde üriner ve fekal inkontinansa neden olmaktadır. Hatta inkontinans prolapsuslarla birlikte görülmektedir (Bilge ve Söğüt, 2023). Üriner sistem değişiklikleri östrojen eksikliğinin dışında yaş ve doğum sonrası travmaya bağlı sekonder değişiklikler nedeniyle de meydana gelir. Üretranın distal kısmında açıklık kısalır, incelir ve vajinal açıklık yaklaşır. Mesane kapasitesi azalır, mesane ve üretra dokularında renk kaybı olur. Bu nedenle atrofik üretrit, üriner inkontinans, atrofik sistit, sık idrara çıkma gibi semptomlar görülebilmektedir (Özkan, 2015; Lee, 2018). Postmenopozal kadınların yaklaşık %20-30'unda idrar kaçırma şikâyeti vardır (Nasreen, 2020).

2.7. Kimakterium Dönemde Sık Görülen Sağlık Sorunları

2.7.1. Kardiovasküler sistem sorunları

Östrojenin olumlu etkileri sebebiyle üreme dönemindeki kadınlar üreme çağı boyunca kardiyovasküler sorunlardan korunurlar (Nasreen, 2020). Östrojenin en iyi bilinen etkisi lipitler üzerine olup, kardiovasküler sisteme olan etkisinin yaklaşık %25-30'u lipitlere olan etkisiyle açıklanmaktadır. Östrojen karaciğerdeki apoprotein genlerini östrojen-reseptör kompleksi ile uyarır ve hepatik lipaz aktivitesini inhibe eder (Avcı, 2022). Bu sayede total kolesterol ve düşük dansiteli lipoprotein (LDL) düzeylerini düşürürken diğer taraftan yüksek

yoğunluklu lipoprotein (HDL) ve trigliserit düzeylerini yükseltir. Bununla birlikte östrojen damar elastikiyetini artırmaktadır. Postmenopozal dönemde östrojenin yetersizliği ile serumda HDL seviyesinin azaldığı, LDL seviyesinin arttığı bildirilmiştir. Buna bağlı olarak damarlarlarda ateroskleroz gelişmektedir ve kardiovasküler hastalıklar riskinde artış görülmektedir (Dişli Çetinçay, 2023). Postmenopozal dönemde diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi ve metabolik sendrom görülme sıklığında premenopozal döneme kıyasla artma görülmektedir (Pelit Aksu ve Şentürk Erenel, 2023). Postmenopozal dönemde kilo artışı belirgin olmamakla beraber androjen miktarında artışa bağlı olarak yağ dağılımında değişim görülmekte ve santral obezite gelişmektedir. Ayrıca postmenopozal dönemde androjen miktarında ve obezite sıklığında artış aterosklerotik koroner arter hastalığı görülme sıklığında artışa neden olmaktadır (Türk Delibalta, 2023). Östrojen hormon seviyesinde azalmaya bağlı kan basıncının, lipoprotein kolesterol (LDLc)'ün, insülin direncinin ve karın çevresi genişliğinin artması ve damarlardaki sklerotik değişimler kalp krizi riskini %60 oranında artırmaktadır (İlhan ve Yıldızhan, 2019). Üreme dönemindeki kadınlar, erkeklerden 4 kat daha az oranda kardiyovasküler sorunlara yaşarken, postmenopozal dönemde bu oran hızlı bir şekilde artarak erkeklerde görülen seviyeye ulaşır (Fışkın, 2022).

2.7.2. Uyku sorunları

Postmenopozal dönemde uykusuzluk ve yorgunluk çok sık görülen semptomlardandır. Uykuya ilişkin sorunlar uykuya dalmada ve sürdürmede güçlük, uykunun bölünmesi ve uyku süresinin azalması şeklinde sıralanmaktadır (Altan Denizler ve Hotun Şahin, 2023). Menopoz boyunca uyku problemlerinin yaşanması genellikle hormonal değişikliklerle bağlantılı olarak ortaya çıkan gece terlemesi ve nokturnal sıcak basmasından dolayı görülmektedir. Serotonin metabolizmasında östrojen azlığına bağlı olarak görülen yavaşlama da uyku sorunlarına sebep olmaktadır (Buzlu ve Kaçkin, 2022; Kim ve ark., 2018). Bununla beraber yaş ile uykunun üçüncü (derin uykunun erken fazı) ve dördüncü (derin uyku ve gevşeme) evreleri kısalır ve sık aralıklarla uyanmalar görülür. Ayrıca cerrahi menopozdaki kadınların, doğal menopozdaki kadınlara göre daha kötü uyku kalitesine sahip oldukları belirtilmiştir. Yine bu dönemde östrojen ve progesteron seviyesinin düşmesinin, üst hava yolundaki dilatör kas motor aktivitesini azaltarak uyku apnesine neden olduğu düşünülmektedir (Yeşilçiçek Çalık ve Daştan Yılmaz, 2022). Ayrıca depresyon ve kronik hastalıklar da uyku kalitesini bozabilir. Gece sık sık uykudan uyanma gün içinde görülen yorgunluk, irritabilite, konsantrasyon güçlüğü, anksiyete ve depresif duygu durumu gibi psikolojik semptomlara yol açabilir (Kurt, 2020).

Menopoz ve postmenopozal dönemlerde olan kadınlarda uyku bozukluğunun %40-60 oranında olduğu ve menopoza giren kadınlarda uyku bozukluğu gelişme riskinin menopoza girmeyen kadınlara göre 1,3-1,5 kat arttığı belirtilmiştir (National Institute of Health/NIH, 2021).

2.7.3. Kas-eklem sorunları

Kemik hücreleri östrojen reseptörlerine sahiptir. Over seks hormonlarının kaybı kemik dokusu kaybına neden olmaktadır. Östrojenin kemik üzerindeki en önemli etkisi kemik emilimini inhibe etmektir. Bu etki dolaylı olarak sitokinlerin ve osteoblast büyüme faktörlerinin üretimini düzenlemektedir. Östrojenin osteoblast proliferasyonu ve enzimlerini, kemik matriks proteinlerini, transkripsiyon faktörlerini ve büyüme faktörlerini kodlayan farklı gen ekspresyonlarını artırdığı yapılan araştırmalarla gösterilmiştir (Bilge, 2022). Menopozda östrojen ve progesteron hormonlarının dolaşımdaki seviyesinin belirgin oranda azalışı kas-iskelet sisteminin bütünlüğünün bozulmasına yol açmaktadır (Demirci, 2019). Menopozda görülen kas-iskelet sistemine ait sorunlar vücut hacminde, tüm motor hareketlerde ve hareket esnekliğinde azalma, eklem, kas ağrısı ve kemik kırıklarında artış şeklinde sıralanmaktadır (Pelit Aksu ve Şentürk Erenel, 2023). Özellikle postmenopozal dönemde osteoporoz, osteoartrit, kas atrofisi ve kas güçsüzlüğü gibi hastalıkların daha fazla oranda görüldüğü belirtilmektedir (Altan Denizler ve Hotun Şahin, 2022). Yaşlanma kemik kaybını hızlandırarak osteoporozun şiddetini arttırmaktadır (TEMD, 2022).

Boschitsch ve ark., (2017)'nin yaptığı çalışmada, yaş ortalaması 56,1 olan 99,399 kadının kemik dansitesine bakılmıştır. Kadınların %13,5'inin osteoporotik, %34,0'ının osteopenik ve %52,5'inin normal değerlere sahip olduğu saptanmıştır. Fistarol ve ark., (2019)'nin menopozlu kadınlarla yaptığı çalışmada osteoporoz görülme sıklığının %37,8 olduğu saptanmıştır.

2.7.4. Cilt ve saç sorunları

Deri üreme sistemi dışında östrojenin etkili olduğu en büyük organdır. Saç köklerinde, deride ve ter bezlerinde östrojen resöptörleri vardır. Klimakterium döneminde östrojen düzeyinde azalmayla birlikte derinin epidermis tabakası incilir, kurur ve esnekliğini kaybeder. Deride oluşan bu farklılıklar derinin kırılganlaşmasına, incelmeye, yaş lekelerinin artmasına, yağ, nem oranında azalmaya ve tırnaklarda kırılmaya neden olur (Yeşilçiçek Çalık ve Daştan Yılmaz, 2022). Cildin kolejen içeriği ve cilt kalınlığında belirgin azalmalar meydana gelir. Bununla birlikte östrojen kaybının dolaşımdaki androjenlerin düzenli olarak

artışına neden olması yüzde kıllanmaya ve androjene alopediye (saçkırana) yol açmaktadır. Saç dökülmesi androjen aktivitesi lehine östrojen-androjen oranı nedeniyle olabilmekte ve saç folikülünün anajen fazının süresinde bir azalmaya neden olmaktadır (Türk Delibalta, 2023).

LePillouer-Prost ve ark., (2020)'nın 1287 (587 menopoza olan-811 menopoza olmayan) kadınla yaptıkları çalışmada cilt sorunlarını karşılaştırmışlardır. Pigmentasyon lekelerinin oluşması menopoza olan ve menopoza olmayan grupta sırasıyla (%57,9 - %26,4), deride elastikiyet kaybının (%70,1-%31,4), kırışıklık oluşumu (%60,8-%30,8), yüzdeki tüylenmenin artması (%19,4-%13,6) ve kuruluk (% 58,7-% 44,1) açısından anlamlı farklılığın olduğu ve menapoza olan kadınların daha dezavantajlı olduğu saptanmıştır.

2.8. Postmenopozal Dönemde Cinsel Yaşamı Etkileyen Faktörler

2.8.1. Sosyal ve kültürel etmenler

Postmenopozal dönemde kadınlarda hormonal ve kişisel değişiklik gösteren özelliklerin yanı sıra sosyo-kültürel, çevresel ve dini inanış gibi faktörlerin cinsel yaşamı etkilediği vurgulanmıştır (Tanrıverdi ve Yalçın Gürsoy, 2023). Menopoza karşı tutum kadın cinselliğini etkilemektedir. Bazı kadınlar menopoza cinselliğe olumsuz bakmaktayken, bazı kadınlar gebe kalma korkusu ve menstruasyon olmadığı için cinselliği rahat ve özgürce yaşamaktadır (Tezce ve Beydağ, 2021). Kùltürler kadınların cinselliği ifade etmesini etkilemektedir. Bazı toplumlarda menopoza ile cinselliğe ilginin azaldığı ya da cinsel aktivitenin son bulduğuna inanılmaktadır. Birçok kadın cinsellikle ilgili sıkıntı yaşasa bile konuşmaktan, soru sormaktan çekindiği için yardım aramamaktadır. Bu düşünceler geleneksel normlardan, değerlerden, kùltürden, cinsiyet ve cinsellik hakkındaki inanışlardan etkilenmektedir (Ghazanfarpour ve ark., 2018; Abay, 2023). Klimakterium döneminde kadının beden imajındaki değişimi, gelişmemiş toplumlarda; doğurganlığın sonlanmasına bağlı olarak verilen değer, statü ve saygınlıkta kayıp düşüncesine, gelişmiş toplumlarda ise kadınlarda güzellik, gençlik kaybına bağlı olarak yetersizlik ve eksiklik duygusuna neden olmaktadır ve bu durum bütün toplumlarda cinsel problemlerini kaçınılmaz duruma getirmektedir (Erbaş ve Demirel, 2017).

Moğolistan'da yapılmış bir araştırmada, adet sonlanmasının kadının cinselliğini negatif yönde etkileyeceği konusunda genel bir endişenin var olduğu belirtilmiştir (Bayanjargal ve ark., 2022). Singapur'da menopoza semptomları şikayeti olan perimenopozal

kadınların deneyimlerine yer verilen nitel bir çalışma sonucunda, geç perimenopozal fazdaki kadınların, erken fazdaki kadınlara kıyasla daha düşük vajinal kuruluk, libido ve ağırlı cinsel ilişki yaşama eğilimine sahip oldukları, tamamen cinsel ilişkiyi bırakan çok sayıda kadın olduğu ve kadınların eşlerinin cinsel ihtiyaçlarını bir eşin görevi olarak karşılaması konusunda fikir ayrılıkları yaşadıkları bildirilmiştir (Ong ve ark., 2020).

Ekonomik durum, eğitim seviyesi ve yaş gibi etmenler kadınların cinsel fonksiyonunu ve cinsel yaşam kalitesini etkilemektedir. Ekonomik durumu iyi olmayan kadınların, iyi olan kadınlara kıyasla, cinsel istek ve uyarılma sıklığında azalma ve cinsel ilişkide daha düşük duygusal ve fiziksel tatmin bildirme olasılıklarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Aslan ve Malak, 2022). Eğitim seviyesi yüksek olan kadınların yaşam tarzlarının daha iyi olduğu ve üreme sağlıklarıyla ilgili daha iyi karar verme becerilerine sahip olmalarının cinsellik üzerinde olumlu etkisinin olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca eğitim seviyesi yükseldikçe yaşam kalitesi, cinsel memnuniyet ve eş desteğinin de olumlu etkilendiği belirtilmektedir (Balkan, 2023). Klimakterium dönemde yaştan ilerlemesi bazı kadınlarda cinselliğin sonlandırılması gerektiği düşüncesini ön plana çıkarmaktadır (Aktaş, 2023).

Menopoz kadınlarda cinsel istekte azalma, kadının eşi ile ilişkisinin olumsuz etkilenmesine ve evliliğinde mutsuz olmasına sebep olabilmektedir. Eşler arasında iletişim problemleri, öfke ve kızgınlık, kendini ihmal etme libidoda azalmaya ve cinsel memnuniyetsizliğe sebep olabilmektedir (Andaç ve Aslan, 2017). Eşle olan ilişkinin kalitesi ile cinsel fonksiyon bozukluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Eşleriyle çok kötü ilişkileri olduğunu bildiren grubun tamamında cinsel fonksiyon bozukluğunun olduğu, eşleriyle çok iyi ilişkileri olan grupta cinsel fonksiyon bozukluğunun daha az olduğu saptanmıştır. Çiftlerin ilişki kalitesi düştükçe cinsel sorunların arttığı belirtilmiştir (Heidari ve ark., 2019). Zhao ve ark. (2019)'nın Çin'deki 252 perimenopozal ve postmenopozal kadınlarla yaptığı çalışmada eş ilişkisi ile cinsel yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki olduğu, eş ilişkisinin iyi olması ile cinsel yaşam kalitesini arttığı belirlenmiştir.

2.8.2. Psikolojik faktörler

Postmenopozal dönemde kadının günlük hayatında sıklıkla gelişebilen kaygı, anksiyete ve depresyon cinsel ilişkide problemlere yol açabilmektedir (Çıtak ve Bekar, 2021). Kadınlarda kaygı, anksiyete, depresyon, gerginlik hissi, huzursuzluk, kızgınlık, öfke ve sinirlilik gibi semptomlar cinsel ilişki sıklığını, cinsel istek ve uyarılmayı, orgazm olma

ve cinsel doyumunu azaltarak cinsel yaşamda olumsuzluğa neden olmaktadır (Demirtaş ve Kaybandioğlu, 2022). Duygusal yakınlık kadınlara göre daha önemli olduğu için kırgınlıklar olduğunda cinsel fonksiyonlar olumsuz etkilenmektedir. Odaklanma sorununda cinsel uyarılma ve vajinal lubrikasyonda gecikme, cinsel işlev sırasında ağrı ve cinsel doyum sıklığında azalma gibi sorunlarla cinsel yaşamı etkileyebilmektedir (Çağlar ve Oskay, 2021).

Hormonal değişiklikler ve yaşlanmanın etkileri kadının kilo almasına sebep olmakta ek olarak ciltte kırışıklık, memelerde sarkma ve saçlarda incelme beden algısını değiştirmektedir (Yaşar ve Hintistan, 2020). Dış görünüşün değişmesi beden imajında bozulmaya yol açarak kadınlarda güzelliğin, gençliğin ve kadınlık kimliğinin kaybedildiği düşüncesine sebep olmakta ve bu durum kadınlarda stres, korku ve depresyona yol açmaktadır. Kadınlığının azalacağı ve eşinin kendisini beğenmeyeceği korkusu da kadında sürekli terk edilme kaygısına sebep olup cinsel istekte ve cinsel doyumda azalma gibi sorunlarda cinsel yaşamı olumsuz yönde etkileyen diğer faktörlerdir (Bilge ve Söğüt, 2023).

2.8.3. Vazomotor değişiklikler

Ateş basması ve gece terlemeleri gibi vazomotor semptomlar kadınların gece boyu sık uyanmasına, uykuya dalmada güçlük yaşamasına ve cinsel ilişki esnasında da rahatsızlık hissi yaşanmasına neden olmaktadır (Türk Delibalta, 2023). Uykusuzluğa bağlı olarak kadınlar kendilerini yorgun hissetmekte ve cinsel aktivite için enerji ve libido kaybı yaşamaktadır. Buna bağlı olarak kadınlar eşi ile cinsel aktivitede bulunmak istemez, zaman içinde cinselliğe duyulan ilgi azalır (Çağlayan ve Yılmaz, 2022; Aktaş, 2023). Vazomotor semptomlar nedeniyle eşi ile aynı yatakta uyumak istemeyen, eşinin kendisine sarılmasından rahatsızlık duyan ve sıcak basması hissi ile bunalan kadınlar yalnız uyumayı tercih eder. Ayrı yataklarda yatan çiftler arasında paylaşım azaldığından, eşler arasında iletişim, evlilik uyumu bozulmakta ve cinsel yaşam olumsuz etkilenmektedir (Yüksel Koçak ve Kızılkaya Beji, 2019). Yapılan bir araştırmada her dört kadından üçünün menopoz semptomları şikâyetinin olduğu, bu şikâyetlerin en çok baş dönmesi, baş ağrısı, gerginlik, sinirlilik, sıcak basması ve gece terlemesi olduğu, çoğunun bu şikâyetleri eş ve çocukları ile paylaştıkları saptanmıştır. Bu dönemde yaşanan tüm bu değişikliklerden dolayı cinsel yaşam olumsuz etkilenmektedir (Bilge ve Söğüt, 2023).

Erbaş ve Demirel (2017)'in klimakterik dönemdeki kadınlarla yaptığı araştırmada, menopoz şikâyetlerinden olan; uykusuzluk, sıcak basması-gece terlemesi, yorgunluk, baş dönmesi ve baş ağrısı şikâyetleri olan kadınların olmayanlara göre cinsel ilgi ve cinsel

yaşam kalitesinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. İran’da 408 postmenopozal kadınla yapılan çalışmada sıcak basması, terleme şikâyetleri ile cinsel işlev bozukluğu arasında paralel bir ilişki olduğu bulunmuştur (You ve ark., 2021). Gonçalves ve ark. (2023), çalışmalarında vazomotor semptomlar ile cinsel işlev bozuklukları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkinin olduğunu tespit etmiştir.

2.8.4. Üriner inkontinans ve pelvik taban disfonksiyonu

Klimakterium dönemde kadınlarda üriner sistemde atrofik değişikliklere bağlı idrarda yanma, sık sık idrara çıkma, inkontinans ve noktüri gibi sorunlar meydana gelmektedir. Kadınlarda üriner sisteme yönelik gelişen bu problemler, cinsel birleşme sırasında idrar kaçırma korkusuna sebep olmaktadır ve bu durum kadında cinsel istek ve cinsel ilişki sıklığında azalmaya, cinsel ilişkiden uzaklaşmaya yol açabilmektedir (Çağlar ve Oskay, 2021; Demirtaş ve Kaybandıoğlu, 2022). Bununla beraber klimakterium dönemde kadınlarda idrar yollarında enfeksiyon gelişme ihtimalinin artması ve enfeksiyona bağlı ağrı şikayeti cinsel yaşamı olumsuz etkilemektedir (Aktaş, 2023).

Kadınlarda pelvik organ prolapsusu cinsel yaşamda olumsuz etkilere sahiptir. Yapılan araştırmalarda kadınların prolapsusa bağlı cinsel ilişkide güçlük yaşadıkları ve cinsel ilişkiden kaçındıkları tespit edilmiştir (Çağlar ve Oskay, 2021; Mehedintu ve ark., 2021). İnkontinans ve prolapsusu yaşayan kadınlarda genellikle cinsel disfonksiyon yaşandığı belirtilmektedir ve kadınların beden algısı ve beden imajında düşme, kaygı ve depresyon görülmektedir. Kadınların bu problemi eşlerine fark ettirmemek için çeşitli yollara başvurduğu ve cinsel ilişkiyi ertelemeye çalıştıkları gözlenmektedir. Bu sorunlar kadınlarda cinsel isteksizlik, cinsel uyarılma ve doyumda azalma, vajinal lubrikasyonda azalma ve dispareni gibi birçok soruna neden olmaktadır (Bilge ve Söğüt, 2023).

2.8.5. Hormonal ve fiziksel değişiklikler

Menopozda over fonksiyonlarının durmasına bağlı olarak östrojen, androjenler, progesteron ve testosteron hormonunun azalması cinsel işlevi olumsuz etkilemektedir (Demirtaş ve Kaybandıoğlu, 2022). Hipoöstrojenemiye bağlı sinir hücresi gelişimi, poliferasyonu, ileti zamanı ve sinir dokusu boyunca akış hızı düşer. Klitoris, vasküler ve sinir sistemindeki değişikliklerden ve azalmış östrojen düzeyinden kaynaklı olarak diğer zamanlara göre daha az hassastır (NAMS, 2020). Vasküler ve sinir değişiklikleri ile subkutan dokuda küçülme, meme başı ve klitoral ereksiyonda azalma sonucunda orgazm sorunları ortaya çıkmaktadır (Yüksel Koçak ve Kızılkaya Beji, 2019). Yetersiz östrojenin

yol açtığı kuruluk ve vulvar/vajinal atrofi (VVA) uyarılmada zorlaşma ya da uzamaya, labial ve klitoris yapılarındaki atrofik değişimler de cinsel ilişki esnasında ağrı (disparoni) şikâyetine yol açmaktadır. Tekrar ağrı yaşanacağına ilişkin kaygı kadınlarda cinsel ilişkiden kaçınma, uzaklaşma ve cinsel isteksizliğe neden olmaktadır (Kahveci, 2020; Tezce ve Beydağ, 2021). Ayrıca postmenopozal dönemde vajinal atrofiye bağlı olarak pubokoksigeal kasın defansif kasılması cinsel ilişkide ağrının sebeplerinden birini oluşturmaktadır (Yüksel Koçak ve Kızılkaya Beji, 2019).

2.8.6. Genel sağlık durumu

Literatürde fiziksel sağlık ile cinsel işlev arasında ilişki olduğu belirtilmektedir (Nazarpour ve ark., 2016a; Athey ve ark., 2021). Menopoz, aynı zamanda yaşlanma ile beraber görülen bir olaydır. Tıbbi hastalıklarda yaşlanma sonucunda artış meydana gelmektedir. Artan yaş ile beraber diyabet, kanser, kardio-vasküler hastalıklar, hipertansiyon, kas-eklem rahatsızlıkları gibi kronik hastalıkların ortaya çıkması cinsel sorunlara neden olmaktadır (Bayraktar, 2019). Hipertansiyon ve diyabet gibi kronik hastalıklar, kadınlarda cinsel doyumda azalmaya ve vajinal penetrasyon güçlüğüne yol açmaktadır. Diyabet hastalığı olan kadınlarda, cinsel yönden vajinal lubrikasyon ve libidoda azalma gibi olumsuzluklar görülmektedir (Aktaş, 2023). Ayrıca bu hastalıkların tedavisinde kullanılan bazı ilaçlar ve operasyonalar (histerektomi) kadında kas zayıflığına, motor fonksiyonlarda yavaşlamaya, kişinin benlik saygısında ve ilişkilerinde değişikliğe yol açarak ağrı, tükenmişlik ve bağımlılığa neden olmaktadır. Buna bağlı olarak cinsel istek, cinsel uyarılma ve cinsel doyumda azalma meydana gelmekte ve kadının cinsel yaşamı olumsuz etkilenmektedir (Çağlar ve Oskay, 2021; Tezce ve Beydağ, 2021). Mastektomiden sonra kadının bedenine olan güven duygusunda azalma cinsel yaşamda olumsuzluğa yol açmaktadır (Temizkan ve Daşikan, 2021).

Kanser tedavilerinde özellikle radyasyon ve cerrahi tedavi vajinal kanal anatomisinde ve vajinal epiteline zarara neden olabilmekte buna bağlı olarak vajinal enfeksiyon riskinde artış görülebilmektedir. Tedavi gören kadınlarda, vajinada kısılma ya da daralma görülebilmektedir. Bu değişiklikler, cinsel ilişkide ve pelvik muayenede ağrıya sebep olmaktadır (Yaman, 2019). Gençliğin sembolü olarak nitelendirilen overlerin çıkarılması (ooferektomi) androjen üretiminde aniden azalmaya neden olarak cinsel ilişki sıklığı, cinsel istek, uyarılma, orgazm ve cinsel doyumda azalmaya yol açabilmektedir (Aslan Demirtaş ve ark., 2022). Özellikle cerrahi menopoza girmiş kadınlarda doğal menopoza girmiş kadınlara

göre cinsel yaşamda görülen olumsuzluklar östrojenin ani azalışı nedeniyle daha fazla olmaktadır. Cerrahi menopoza doğal menopoza kıyasla seksüel disfonksiyon olasılığı daha fazladır (Durukan Duran ve Sinan, 2020).

2.9. Postmenopozal Dönem ve Cinsel Mitler

Mit sözcüğü; “geleneksel şekilde yayılan ve toplumların hayal gücü ile şekil değiştirebilen efsaneleşen kavram ve kişiler veya alegorik bir söylemi olan halk hikâyesi” olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu/TDK, 2018). Cinsellik ve cinsel sağlık dini kurallar, önyargılar, tabular ve geleneklerin yanı sıra cinsel mitlerden de önemli ölçüde etkilenmektedir. Cinsel mit; kulaktan dolma bilgileri kişilerin birbirine aktarması ile yayılan, cinsellikle ilişkili gerçek bilimsel verilere dayanmayan, toplumun hayal gücü ile şekillenen yanlış ve abartılı inanışlar olarak tanımlanmaktadır (Alan, 2020). Cinsellik hakkında yanlış tutum, inanış ve davranışlar kültürler arasında farklılık göstermekle birlikte aynı kültür içerisinde de farklılıklar olabilmektedir. Bu durum cinsiyet, yaş, eğitim ve aile şekline göre değişmektedir (Özdemir ve Yılmaz, 2020; Örüklü ve ark., 2021). Cinsel mitlere toplum yapısı ve ulaşılan informal bilgiler haricinde aynı zamanda cinsel eğitimin olmaması, kişinin cinselliğe bakış açısı, cinsel deneyim eksikliği ve muhafazakar ortamda büyüme, cinsellikle ilgili konuların açıkça ifade edilmemesi, tartışılmaması ve yeterli bilimsel veri tabanının olmaması gibi birçok neden etkili olmaktadır (Kandemir ve ark., 2023).

Cinsel mitler, kişilerin cinselliğe yönelik davranışlarını, tutumlarını, düşüncelerini ve inanışlarını etkileyerek kişilerin cinsel sağlıkları ve cinsel yaşam kaliteleri üzerinde çeşitli problemlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Koca Özdemir ve Buran, 2023). Cinsel mitlerin cinsel işlevi etkilediği, cinsel işlev bozukluğunu ve cinsel sıkıntı düzeyini artırdığı, cinsel doyumu ve cinsel yaşam kalitesini düşürdüğü çalışmalarla ortaya konmuştur (Erbil, 2019; Turan ve Sis Çelik, 2021; Uludağ ve ark., 2021). Cinsel mitler postmenopozal dönemdeki kadınların, cinsel sağlıklarının olumsuz etkileyebilecek sonuçlara neden olabilir (Cirban, 2019). Cinsellik, ileri yaştaki kişiler için doğal karşılanmamaktadır. Menopoza giren kadının cinsel yaşamı sona ermiş olarak algılanmaktadır. Örneğin bir erkeğin menopoza birlikte kadınların cinsel yaşamının bittiğine inanması eşiyle sevişme isteğini çekinerek dile getirebilmesine neden olmaktadır (Kilci, 2018). Irmak Vural ve Balcı Yangın (2016)’ın çalışmasında kadınların %9,6’sı ‘menopozda daha çok cinsel ilişkiye gereksinim yoktur’, %47,7’si ‘menopozda cinsel ilişki ağırlı olur’ görüşünü onaylamıştır. Cirban (2019)’ın postmenopozal kadınlarla yürüttüğü çalışmasında ise kadınların %8’i, ‘menopoza

girmekle kadının cinsel yaşamını biter', kadınların %52'si 'cinsel ilişkide kadının görevi eşini memnun etmektir', kadınların %38'i 'cinsel ilişkide kadın eşinin isteklerine göre davranmalıdır' ifadelerine 'katılıyorum' cevabını vermiştir.

Türkiye'de cinsellikle ilgili halk arasında yaygın olarak bilinen yanlış inanışlar

- Erkekler daima sekse hazırdır ve her zaman seks isterler.
- Sevişmede erkekler, sevişmeyi yönetmek ve sorumluluğu üstlenmek mecburiyetindedir.
- İyi sekste hedef cinsel birleşmedir.
- Cinsel ilişkiyi başlatan hep erkek olmalıdır.
- Sevişme cinsel birleşme anlamına gelmektedir.
- Seksi kadının başlatması ahlaksızlıktır.
- Sevişme ile ilgili düşünmek ve konuşmak sevişmeyi bozar.
- Sertleşme her zaman cinsel istek ve uyarılma işaretidir.
- Bütün fiziksel temaslara cinsel birleşme ile sonuçlanmalıdır.
- Erkek cinsel organı ne kadar büyükse cinsel güç o denli güçlüdür.
- Erkeğin cinsel organında sertleşmenin olmaması, eşinin çekici olmadığı anlamını taşır.
- Kadınlar eller kullanılmadan penisin hareketleriyle orgazm olmalıdırlar.
- Erkeğin cinsel organının büyük olması, kadının daha fazla uyarılmasını sağlar.
- Eşlerin birbirlerini sevmeleri sevişmekten nasıl zevk alabileceklerini gösterir.
- Erkeğin cinsel organında sertleşme meydana geldiğinde kısa zamanda boşalmalıdır.
- Sevişme sadece iki tarafın beraber orgazm olması ile güzeldir.
- Mastürbasyon zararlı ve kirlidir.
- Erkekler kadınlara nasıl haz vereceklerini bilmelidir.
- Kadın ya da erkek sevişmeye hayır diyemez.
- Seks öğrenilemez, doğaldır.
- Oral seks pistir.
- Cinsel ilişki esnasında mastürbasyon hatalıdır.
- Sevişmede nelerin normal olduğuna yönelik kesin ve belirli kurallar mevcuttur.
- Olgunlaşmamışlığın göstergesini oral seks oluşturur.
- Cinsel fantezilerde bulunmak yanlıştır.

- Erkeklerin cinsel problemlerinden kadınlar sorumludur, doktor ve tedavi fayda sağlamaz.
- Olgunlaşmış erkekler, mastürbasyon ve fanteziye olan ilgilerini yitirirler.
- Kadınlar cinsel aktiviteyi kabul etmezse eşinin onu dövmeye hakkı vardır
- İyi bir sevişmenin anahtarı sertleşmiş büyük penistir (Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırmalar Derneği/CETAD, 2006; Özdemir, 2019).

Cinsel mitlerin ve ön yargıların etki ve gerçekliklerinin, bilimsel veriler ve kişilerin sosyo-kültürel düzeylerine uygun olacak şekilde ortadan kaldırılması doğru ve sağlıklı bilişsel yapılanmanın ilk adımı olacaktır. Cinsel mitler, ön yargılar, yanlış ve hatalı bilgilendirmelerle mücadele sadece cinsel problemleri olan kişilerle sınırlı tutulmamalı bireysel, toplumsal bilinçlenme ve rehberliğin de önemi üzerinde durulmalıdır (Kartal, 2020). Çoğu zaman kişinin günlük hayatında bilinç seviyesine ulaşmasalar da bu tip inançların, bilinçaltında çatışma ve anksiyete ye sebebiyet vererek cinsel yaşamda fizyolojik kitlenmelere neden olduğu iddia edilmektedir. Yaygın olan cinsel mitler ile baş edilebilmesi için, cinsellikle ilgili bilgilerin doğru kaynaklardan zamanında kişilere aktarılması ve doyumlu, sağlıklı bir cinsel yaşam ile mümkün olabilmektedir. Cinsel mitleri üreme sağlığı açısından önemli bir bileşen olarak görmek, hizmetlerin planlanması ve sunulmasında göz önünde bulundurmak gerekmektedir (Angın ve Karaçuha, 2020).

2.10. Postmenopozal Dönem ve Cinsel Sıkıntı

Toplumsal kontrolün kadın cinselliğine etkisi kadınların cinsel arzularının bastırılmasına, cinsel ilgi ve aktivitelerinin kısıtlanmasına, cinsel ilişkide sorumluluk almamasına sebep olmuştur. Kadınların cinsel ilgilerinde, ilişkilerinde suçlulukve utanç duygusu ortaya çıkmakta ve cinsellik kadın için bir sıkıntı kaynağı olmaktadır (Durna ve ark., 2020; Abay, 2023). Kadın cinsel fonksiyon bozukluklarının zeminini oluşturan cinsel sıkıntılar, cinsel aktiviteye yönelik endişe ve olumsuz duygular ile karakterize olup cinsel işlev sürecini negatif yönde etkilemektedir (Bal ve ark., 2022). Seksüel problemlerin cinsel sıkıntıyı yordayan tek bağımsız değişken olduğu ifade edilmiştir (Zheng ve ark., 2020).

Cinsel sıkıntı gelişimine sebep olan faktörler partner ile olan ilişki varlığı/yokluğu, yaş depresyon varlığı, cinsel memnuniyet durumu, ilişkideki mutluluk durumu, partnerde erektil disfonksiyon, menopoz, ilişkinin süresi, cinsel ihtiyaçlar hakkında partnerle iletişim, sosyo-ekonomik durum ve üriner inkontinans şeklinde sıralanmaktadır (Kaybandioğlu,

2021). Cinsel sıkıntının da kadınlarda özgüven kaybına, sosyal ilişkilerin bozulmasına ve psikolojik strese yol açabildiği bildirilmiştir (Barut ve ark., 2023). Cinsel sıkıntı ve CFB birbirini çift yönlü olarak etkilemektedir. CFB bulunan kadınların çoğunda cinsel sıkıntının yoğun olarak yaşandığı, cinsel sıkıntı bulunan kadınlarda ise cinsel fonksiyonun olumsuz yönde etkilendiği belirtilmektedir (Facchin ve ark., 2019). Hong ve ark. (2019)'nın çalışmasında, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik rahatsızlıkların beraberinde, cinsel fonksiyon bozukluklarına neden olan cinsel sıkıntı gelişme oranında artışa neden olduğu tespit edilmiştir.

Arbabi ve ark. (2022)'nin 20-60 yaş aralığında olan 385 kadınla yaptığı çalışmada cinsel sıkıntı görülme sıklığının %41,8 olduğu bildirilmiştir. Türkiye'de 40-55 yaş arasındaki premenopozal dönem kadınlarda yapılan çalışmada ise cinsel sıkıntı görülme sıklığının %26,9 olduğu ve menopoz semptomlarının şiddeti arttıkça cinsel sıkıntı düzeyinin arttığı belirlenmiştir (Kaybandioğlu, 2021). Kronik uykusuzluk problemi olan postmenopozal dönemdeki kadınlarda yapılan çalışmada kadınların yaklaşık yarısında %46,9 cinsel sıkıntı olduğu rapor edilmiştir. Cinsel sıkıntı olan kadınların olmayan kadınlara göre istek hariç uyarılma, lubrikasyon, orgazm, ağrı ve cinsel doyum sorunlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir (Kalmbach ve ark., 2019).

2.11. Postmenopozal Dönem ve Cinsel Yaşam Kalitesi

Literatürde yaşam kalitesine yönelik birçok tanım yer almaktadır. Yaşam kalitesi göreceli ve öznel bir kavram olmanın yanı sıra “kişinin kendi yaşamına bakış açısı” şeklinde ifade edilmektedir (Dağtekin ve Şahiner, 2023). Yaşam kalitesi, “bireyin yaşadığı toplum, kültür ve değerler sistemi içerisindeki kişisel yaşam algıları” olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2020). Yaşam kalitesi, bütün ülkelerin ulaşmayı amaç edindiği önemli evrensel hedefler arasında yer almaktadır. Yaşam kalitesi üzerine etkili majör faktörlerden birini de cinsel yaşam oluşturmaktadır. Cinsellik, bireyin varlığının devamı için yaşamsal bir fonksiyonu olmasa da yaşam kalitesini oluşturan etmenler arasında önemli bir yapı taşı oluşturur (Tezce ve Beydağ, 2021).

Cinsel yaşam kalitesi; “cinsel isteği ve cinsel tepkiyi bastıran ayıp, günah gibi tabuların, korku, utanma gibi duyguların olmaması ve kişinin kendi cinsel yaşamını kontrol etmesi ve cinsel yaşamdan hoşnut olması durumudur” (Kazak Saltan, 2021). Başka bir tanıma göre cinsel yaşam kalitesi; “üreme organlarını, cinsel fonksiyonları etkileyen hastalık ve sakatlığın bulunmaması durumudur.” Bu sorunlardan biri, birkaçı ya da hepsi

bulduğunda kişinin cinsel yaşam kalitesi “düşük” olarak tanımlanabilir. Bununla birlikte östrojen yetersizliği, testosteron azlığı, yapısal ve organasal bozukluklar da cinsel yaşam kalitesinin düşmesine sebep olabilmektedir (Tüzmen, 2019).

Cinsel yaşam kalitesi, cinselliğin fiziksel, duygusal ve ilişkisel boyutuyla ilgilidir. Cinsel yaşam kalitesinin fiziksel boyutuyla değerlendirilecek durumlar cinsel zevk alma, orgazm olma ve cinsel aktivite sıklığı şeklinde sıralanmaktadır. Suçluluk, utanç, hayal kırıklığı, kaygı ya da öfke gibi durumlar ise cinsel yaşam kalitesinin duygusal boyutu olarak değerlendirilmektedir. Bir partner ile iletişim kurabilmek, duygularını paylaşabilmek ve yakın hissetmek gibi durumlar da cinsel yaşam kalitesinin ilişkisel boyutunu ilgilendiren etmenler olarak ele alınmıştır (Taşkın, 2021). Postmenopozal kadınlarda bedensel, psikolojik ve sosyal değişiklikler, kadının yaşam şeklinin ve yaşam kalitesinin en önemli bileşenlerinden birini oluşturan cinsel yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir (Kurt ve ark., 2023). Cinsel yaşam kalitesini etkileyen psikososyal değişiklikler arasında eşle/partnerle olan ilişki, postmenopozal döneme adaptasyon, sosyal çevre ile olan iletişim yer almaktadır (Akbay Kısa, 2021). Cinsel yaşam kalitesi üzerinde etkili olan bedensel değişiklikler ise bireyin vücudundaki değişikliklerle ilgilidir. Menopoza geçiş döneminde östrojen seviyesinde uzun süreli azalma cinsel yaşam kalitesi üzerinde etkili olan en önemli bedensel faktörü oluşturmaktadır (Arıöz Düzgün ve ark., 2022). Östrojen seviyesindeki azalmaya bağlı olarak vajinal ortam daha az asidik hale gelir, vajinal duvar kalınlığı incilir ve daha çabuk hasar görür. Dolayısıyla ürogenital sistem organlarında atrofi ve vajinada kuruluk meydana gelir. Bu değişikliklerle bağlantılı olarak kadınlarda cinsel istek, uyarılma, vajinal lubrikasyonda yetersizlik, disparoni, orgazm bozukluğu ve doyumda azalma görülmektedir (Kahyaoğlu Süt ve Küçükkaya, 2018; Karakuş ve Yanikkerem, 2016). Kadın menopoza bağlı olarak kadınlık fonksiyonlarının sona ereceği, vücut imajının olumsuz etkileneceği ile ilgili kaygıları ve yaşanan sağlık sorunları ile cinselliğe olan ilgisini de kaybedebilmekte bütün bunlar sosyal ve sembolik anlamlarda birleşerek cinsel yaşam kalitesini düşürebilmektedir (Hacıköylü ve Doğan, 2022).

Klimakterium dönemde yaş, cinsel yaşam kalitesini etkileyen en önemli faktör olarak kabul edilmektedir. Yaşın artması kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Vazomotor semptomlar, doku ve organlardaki değişiklikler, hormonal değişikliklerde kadınlarda cinsel işlev bozukluklarına neden olmaktadır (Giannini ve ark., 2021). Ülkemizde postmenopozal dönem kadınlarda cinsel disfonksiyonun yüksek

olduğu (Var ve ark., 2018) ve cinsel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (Gözüyeşil ve ark., 2018). Çin’de klimakterium dönemde olan kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada, kadınların %62’sinde cinsel isteğin azaldığını ve cinsel yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği bildirilmiştir (Zhao, 2019). Klimakterium dönemde yaşanan depresyon cinsel yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Palacios ve ark., 2019). Menopoz şikâyetleri arttıkça cinsel fonksiyonlar bozulur ve cinsel fonksiyon bozukluğu olan kadınlarda cinsel yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenir (Marvan ve ark., 2018). Klimakterium dönemde olan 285 kadın ile yapılan bir çalışmada menopoz semptomlarının cinsel yaşamı etkileyen önemli bir faktör olduğu ve cinsel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (Kömürcü, 2022).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Postmenopozal kadınlarda cinsel sağlık eğitiminin cinsel mitler, cinsel sıkıntı ve cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmış; paralel grup ön test son test randomize kontrollü deneysel bir tasarımıdır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Karaman il merkezinde bulunan Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütülmüştür. Cinsel Sağlık Eğitimleri ise, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklem grubunun belirlendiği, Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi ilk olarak 1947 yılında Millet Hastanesi olarak hizmet vermeye başlamış olup, Karaman merkezde yaşayan 135000 nüfusa ve Karaman'ın Ayrancı, Başyayla, Ermenek, Kâzımkarabekir, Sarıveliler İlçeleri ve Mersin İl'inin Mut İlçesinde ikameti olan yaklaşık 250 000 nüfusa hizmet sunmaktadır. 82. Yıl Devlet Hastanesi 01.01.2009 tarihinde, Doğumevi ve Çocuk Hastanesi 01.06.2009 tarihinde hastane bünyesine dâhil edilmiştir. Yeni hizmet binası 01.02.2013 tarihinde açılmış ve şuan 455 yatak kapasitesi ile hizmete devam etmektedir.

Araştırmanın yapıldığı hastanede Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerinde hafta içi her gün hizmet verilmektedir. Polikliniklere kadınlar menopoza yönelik; menstruasyonun oluşmaması, menopoza ve postmenopoz döneme yönelik şikâyetler, postmenopozal dönem kanama ve postmenopozal dönem kontroller için başvurmaktadır. Polikliniklerde menopoza yönelik günde ortalama 20-30 hastaya bakılmaktadır.

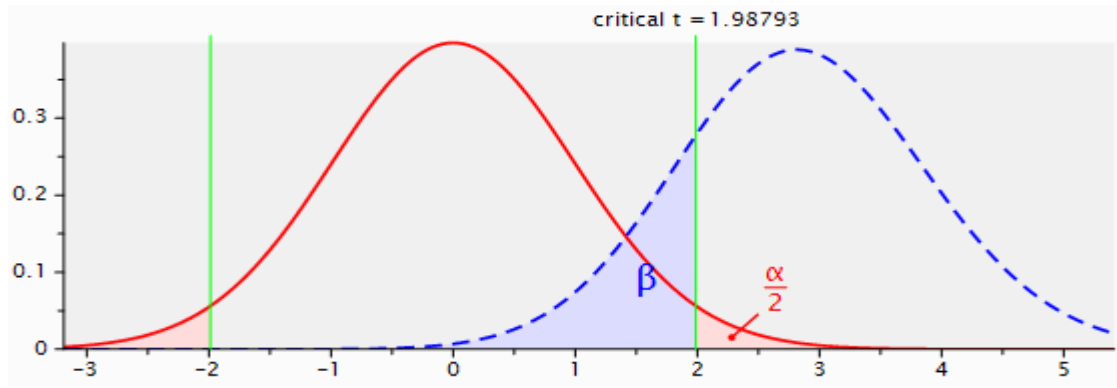
3.3. Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu

Araştırmanın evrenini Karaman il merkezinde bulunan Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine başvuran ve uygunluk için değerlendirilen 400 postmenopozal dönemde olan kadın, çalışma grubunu ise araştırma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 124 postmenopozal kadın oluşturmuştur.

Araştırmanın çalışma grubu ve güç analizi

Örneklem büyüklüğünü belirleyebilmek için G-Power (3.1.9.4) paket programı kullanılmıştır. Örnek büyüklüğü Power analizi ile çift yönlü p değeri doğrultusunda belirlenmiştir. Çalışmada primer çıktı cinsel yaşam kalitesi düzeyidir. Faghani ve Ghaffari (2016)'nin çalışmasında son test Sexual Quality of Life Questionnaire-Female/SQOL-F

puan ortalaması, girişim grubunda ($24,5 \pm 8,0$), kontrol grubunda ($31,1 \pm 13,2$) dikkate alındığında; etki büyüklüğü 0,60 olarak, % 80 güç ve 0,05 anlamlılık seviyesi kullanılarak her grup için örneklem büyüklüğü 44 olmak üzere toplam 88 kadın olması gerektiği hesaplanmıştır. Literatürde konu ile ilgili yapılan deneysel çalışmalarda %10 ile %40 arasında denek kaybı olduğu saptanmıştır (Yörük ve Karaçam, 2013; Alizadeh ve ark., 2021; Altunbaş, 2021). Literatürdeki kayıp oranı %40 dikkate alındığında girişim grubuna 62, kontrol grubuna 62 olmak üzere toplam 124 kadının çalışma grubuna alınmasına karar verilmiştir.



Şekil 3.1. G*Power 3.1.9.7 programı ile yapılan güç analizi

t tests – Means: Difference between two independent means (two groups)		
Analysis:	A priori: Compute required sample size	
Input:	Tail(s)	= Two
	Effect size d	= 0.6047162
	α err prob	= 0.05
	Power (1- β err prob)	= 0.80
	Allocation ratio N2/N1	= 1
Output:	Noncentrality parameter δ	= 2.8363704
	Critical t	= 1.9879342
	Df	= 86
	Sample size group 1	= 44
	Sample size group 2	= 44
	Total sample size	= 88
	Actual power	= 0.8008337

Çalışma gruplarının oluşturulması

Örneklem büyüklüğüne ulaşabilmek için 1 Nisan - 30 Nisan 2022 tarihleri arasında toplam 400 kadın değerlendirme kapsamına alınmıştır. Kadınlara denek havuzu oluşturma formu (EK-1) ve The Female Sexual Function Index (FSFI) ölçeği (EK-2) uygulanmıştır. Bu kadınlardan 15'i kronik hastalığı olduğu için, 5'i Hormon Replasman Tedavisi (HRT) aldığı için, 10'u cerrahi menopoza girdiği için, 10'u postmenopozal dönemde olmadığı için, 231'i FSFI ölçek puanı 26,55 ve altı puan olduğu için çalışma kriterlerini sağlamadıklarından dolayı, 5'i ise çalışmaya katılmak istemediklerinden dolayı çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Kalan 124 kadın çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden 124 kadın randomizasyon sırasına göre girişim (62 kadın) ve kontrol (62 kadın) grubuna atanmıştır. Çalışma grubunu oluşturan kadınlara araştırma ile ilgili genel bilgi verilip sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

3.4. Çalışma Grubuna Dâhil Etme ve Dışlama Kriterleri

Çalışma grubuna dâhil etme ve dışlama kriterleri PICOS kriterleri doğrultusunda yapılmıştır (Tablo 3.1).

Çalışma grubu dâhil etme kriterleri

- Evli, cinsel yönden aktif olan olmak,
- En az ilkokul mezunu olmak,
- Postmenopozal dönemde olmak (*DSÖ'nün postmenopoz tanımı çerçevesinde menopozdan sonraki bir yıl ile yaşlılık dönemine kadar olan (65 yaş) zaman dilimi aralığında bulunmak*),
- Doğal yolla menopoza girmiş olmak,
- FSFI ölçeğinden 26.55> puan almış olmak, (FSFI ölçeğinden 26,55 ve altı puan alan kadınlarda cinsel işlev bozukluğu olduğu kabul edilir) (Wiegel ve ark., 2005).

Çalışma grubu dışlama kriterleri

- HRT alıyor olmak ve araştırmadan en az altı ay önce HRT tedavisi sonlanmamış olmak,
- Erken menopoza (40 yaşından önce) girmiş olmak,
- Kronik, sistemik bir hastalığı ve/veya herhangi bir psikiyatrik sağlık problemi olmak (öz bildirim),
- İşitme veya dil problemi gibi iletişimi zorlaştıracak engeli bulunmak,
- Araştırmadan önce herhangi bir cinsel eğitim almış olmak,

Tablo 3. 1. PICOS (Population, Intervention, Comparison, Outcomes, Setting/Study Design)

P:Population/Popülasyon	Postmenopozal kadınlar	FSFI ölçeğinden 26.55> puan almış olmak
I:Intervention/Müdahale	Cinsel sağlık eğitimi girişimi	Eğitsel müdahale ve davranışsal müdahale
C:Comparison (Karşılaştırma)		Müdahale yapılmayan grup
O:outcomes (Sonuçlar)	Cinsel mitler değerlendirme ölçeği, kadın cinsel sıkıntı ölçeği ve cinsel yaşam kalitesi ölçeği ile ilgili ölçümler	Cinsel Mitler Ölçeği skorlarının azalması Cinsel Sıkıntı Ölçeği skorlarının 11,5 puanın altına düşmesi Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği skorlarının artması
S:Study design		Randomizasyonu olan ön test, son test, kontrol gruplu, deneysel çalışma

Kaynak: PICOS (Gerris ve Lacey, 2010).

3.5. Randomizasyon ve Körleme

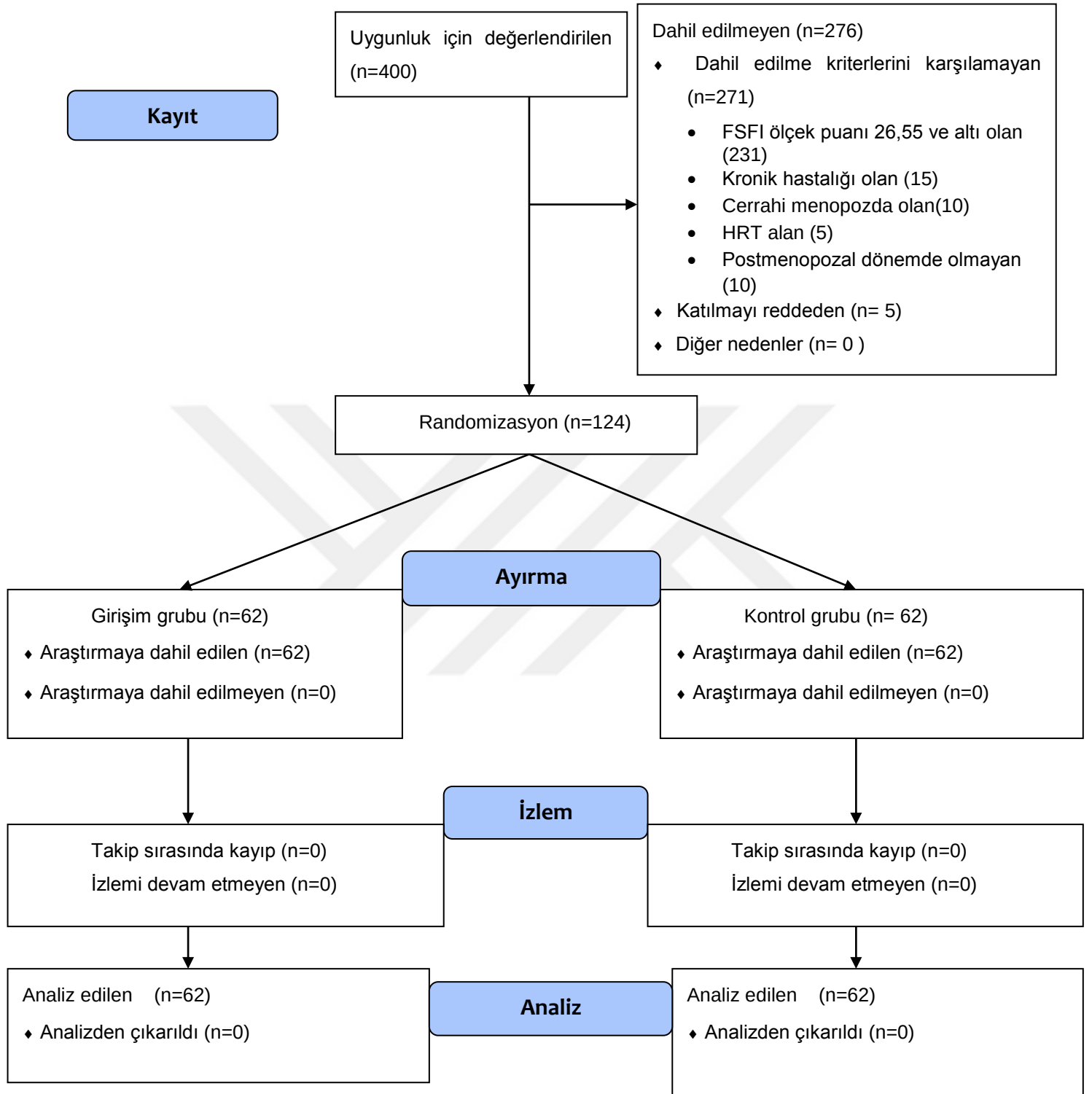
Ranzomizasyon: Araştırmaya dahil edilme kriterlerine göre belirlenen 124 kadının hangi grupta yer alacağını belirlemek için kura yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. İki kâğıda grupların adı yazılmış, çekme sırasına göre numaralandırılmıştır. Set 1 çalışma grubunu, Set 2 kontrol grubunu oluşturmuştur. Grupların çalışma ve kontrol grubu olarak atanmasında gizliliğin ve yanlılığın korunması açısından <https://www.randomizer.org/> sitesinin rastgele sayılar tablosu kullanılmıştır (Şekil 3.2).

Çalışma Grubu (Set 1): 16, 21, 79, 122, 40, 41, 70, 113, 72, 52, 104, 4, 31, 107, 101, 36, 46, 5, 49, 28, 82, 33, 112, 19, 30, 15, 100, 32, 89, 115, 71, 97, 65, 117, 42, 11, 50, 76, 91, 66, 92, 99, 53, 60, 24, 54, 114, 61, 83, 37, 12, 58, 84, 75, 67, 39, 73, 120, 109, 34, 9, 96
Kontrol Grubu (Set 2): 13, 29, 16, 105, 34, 49, 65, 27, 30, 61, 99, 100, 117, 10, 102, 54, 96, 88, 9, 21, 40, 94, 64, 39, 74, 67, 4, 57, 107, 86, 124, 50, 87, 92, 1, 83, 81, 110, 37, 36, 80, 47, 70, 20, 93, 118, 73, 78, 60, 35, 116, 91, 3, 46, 33, 8, 38, 51, 62, 26, 24, 23

Şekil 3.2. Rastgele sayılar tablosu

Randomizasyon aşamasında CONSORT 2017 (Randomize Edilmiş Paralel Grup Çalışmalarının Raporlanmasında Güncellenmiş Kılavuzlar) raporu takip edilmiştir (Boutron ve ark., 2017). Çalışmanın girişim ve kontrol grubu CONSORT akış şeması Şekil 4.1.' de yer almaktadır.

Körleme: Araştırmacının girişimleri uygulaması ve değerlendirmesi gerekliliği sebebiyle araştırmacı körlemesi yapılamamıştır. Verilerin analizi bağımsız bir istatistik uzmanı tarafından yapılmıştır. Girişim grubundaki katılımcılara dört oturum Cinsel Sağlık Eğitimi verildikten sonra katılımcı körlemesi de yapılamamıştır. Sonuç ölçümlerinde biası önlemek için verilerin kodlanması, istatistik uzmanı ve raporlama yönünden körleme yapılmıştır. Veriler A ve B şeklinde araştırmada yer almayan bir kişi tarafından kodlanarak bilgisayar ortamına aktarılmıştır. A ve B şeklinde kodlanmış olan gruplara ait verilerin analizi bağımsız bir istatistik uzmanı tarafından yapılmıştır. İstatistiksel analizler yapıldıktan ve araştırma rapor yazımı tamamlandıktan sonra verileri bilgisayar ortamına aktaran kişi tarafından girişim ve kontrol grubu için yapılan kodlamalar açıklanmıştır. Verilerin kodlanması, istatistik uzmanı ve raporlama yönünden körleme yapılması ile saptama yanlılığı, istatistiksel yanlılık ve raporlama yanlılığının kontrol edilmesi sağlanmıştır.



Şekil 3.3. Postmenopozal kadınlara verilen cinsel sağlık eğitiminin cinsel mitler, cinsel sıkıntı ve cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisi: randomize kontrollü çalışmanın girişim ve kontrol grubu CONSORT (2017) akış şeması

3.6. Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu, Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ)/(Sexual Myths Scale/SMS), Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği (KCSÖ)/(Female Sexual Distress Scale–Revised/FSDS- R), Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K)/(Sexual Quality of Life Questionnaire-Female/SQOL-F) kullanılmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-3)

Literatürden yararlanılarak geliştirilen Kişisel Bilgi Formu, sosyo-demografik özelliklerle ilgili 13, obstetrik özelliklerle ilgili 4, menopoiz özellikleri ile ilgili 3 ve cinsel yaşam özellikleri ile ilgili 12 olmak üzere toplam 32 sorudan oluşmaktadır (Atik Nalbant, 2009; Nazarpour ve ark., 2016b; Batır, 2018; Yıldırım, 2019; Durukan Duran ve Sinan, 2020). Sosyo-demografik özellikler olarak; yaş, BKİ, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, çalışma durumu, eşin çalışma durumu, meslek, gelir durumu, evlilik süresi, sosyal güvence durumu, sigara kullanma durumu, aile tipine dair sorulardan oluşmaktadır. Obstetrik özellikler ile ilgili olarak; gebelik sayısı, doğum sayısı, düşük/kürtaj sayısı, yaşayan çocuk sayısına dair sorulardan oluşmaktadır. Menopoiz özellikleri ile ilgili olarak; menopoza girme yaşı, menopoiz süresi, menopoiz dönemini algılama biçimine dair sorulardan oluşmaktadır. Cinsel yaşam özellikleri ile ilgili olarak; menopoiz öncesi ve sonrası cinsel yaşana ilişkin sorun yaşama durumu, ne tür cinsel sorunlar yaşandığı, menopoizun cinsel yaşamı nasıl etkilediği, cinselliği algılama biçimi, haftada kaç kez cinsel ilişkiye girildiği, cinsel ilişkiyi kimin başlattığına dair sorulardan oluşmaktadır.

3.6.2. Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ) (EK-4)

Ölçek, Gölbaşı ve ark. (2016) tarafından, cinsel mitleri tanımlamak amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 5’li likert tipinde olup, 8 alt boyutu, 28 maddesi bulunmakta ve cinsel mitlerin çok boyutlu değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır. Ölçeğin her maddesi; Asla katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Kısmen katılıyorum (4), Kesinlikle katılıyorum (5) puan seçeneklerinden oluşmaktadır. Her bir ifadeye verilen puanların toplamı ölçeğin toplam puanını verir. Ayrıca alt boyutlara ait madde puanlarının toplamı ile alt boyut puanları hesaplanabilir. Ölçekten elde edilebilen en düşük puan 28 olup, en yüksek puan ise 140’tır. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0,91’dir. Ölçeğin kesme noktası bulunmayıp, alınan puan yükseldikçe sahip olunan cinsel mitlerin de arttığını gösterir (Gölbaşı ve ark., 2016).

Bu araştırmada, CMÖ’nin Cronbach’s alfa değeri eğitim öncesinde ve eğitim sonrasında sırası ile toplam ölçek için 0,74 ve 0,74, cinsel yönelim alt boyutu için 0,84 ve

0,80, toplumsal cinsiyet alt boyutu için 0,73 ve 0,80, yaş ve cinsellik alt boyutu için 0,72 ve 0,77, cinsel davranış alt boyutu için 0,71 ve 0,74, mastürbasyon alt boyutu için 0,70 ve 0,80, cinsel şiddet alt boyutu için 0,76 ve 0,77, cinsel ilişki alt boyutu için 0,74 ve 0,78, cinsel memnuniyet alt boyutu için 0,71 ve 0,74 olarak bulunmuştur. Tablo 3.2’de CMÖ’ne yönelik detaylı bilgiye yer verilmiştir.

Tablo 3. 2. CMÖ ve CMÖ alt boyutlarından alınabilecek minimum ve maksimum puanlar

CMÖ Alt Boyutları	Madde Numaraları	Alınabilecek Puan	
		Min	Max
Cinsel yönelim	1., 2., 3., 4. ve 5.	5	25
Toplumsal cinsiyet	6., 7., 8., 9., 10. ve 11.	6	30
Yaş ve cinsellik	12., 13., 14. ve 15.	4	20
Cinsel davranış	16., 17. ve 18.	3	15
Mastürbasyon	19. ve 20.	2	10
Cinsel şiddet	21., 22., 23. ve 24.	4	20
Cinsel ilişki	25. ve 26.	2	10
Cinsel memnuniyet	27. ve 28.	2	10
CMÖ toplam	28 madde	28	140

3.6.3. Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği (KCSÖ) (EK-5)

Derogatis ve ark. (2008) tarafından kadınlarda cinsellikle ilgili kişisel sıkıntıyı ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Derogatis ve ark., 2008). Aydın ve ark. (2016) tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılarak Türkçe versiyonunun uyarlaması yapılmıştır. KCSÖ, 13 maddeden oluşan ve kadınlarda cinsel aktiviteyle ilişkili sıkıntının farklı yönlerini değerlendiren bir ölçüm aracıdır. 5’li Likert tipindeki ölçekte maddeler 0-4 puan aralığında (4=her zaman, 3= sık sık, 2=bazen, 1=nadiren, 0=hiç bir zaman) puanlandırılmaktadır. KCSÖ’den alınabilecek minimum puan “0”, maksimum puan “52” dir. Puanın yükselmesi cinsel sıkıntının daha yüksek seviyede olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin kesme noktası 11,5’tir. Puanın $11,5 \geq$ alınması cinsel sıkıntının varlığını göstermektedir. Ölçeğin, özgün versiyonunun Cronbach Alpha katsayısı 0,86’dır. Ölçeğin Türkçe versiyonunun Cronbach Alpha katsayısı 0,98’dir (Aydın ve ark., 2016). Bu araştırmada, kullanılan ölçeğin Cronbach’s alfa değeri eğitim öncesinde 0,71, eğitimden sonra 0,75 olarak bulunmuştur.

3.6.4. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K)(EK-6)

Symonds ve ark. (2005) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik güvenirliği Tuğut ve Gölbaşı (2010) tarafından yapılmıştır. CYKÖ-K, 18 yaşın üzerinde tüm kadınlara uygulanabilmesine karşın, ölçeğin orijinal versiyonunun geçerlik ve güvenirliği 18-65 yaş aralığındaki kadınlarda yapılmıştır. Ölçek uygulanışı kolay olan kadınların kendi kendilerine yanıtlayabilecekleri 18 maddeden oluşan altılı likert tipindedir.

Her bir maddenin yanıtlanmasında son dört hafta içindeki cinsel yaşamının göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,83 bulunmuştur. Ölçeğin orijinalinde her bir soru 0-5 veya 1-6 puan arasında değerlendirilmektedir (Tuğut ve Gölbaşı, 2010).

Ölçekten alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan 108 arasında, 0-5 puanlama sisteminde ise en düşük puan 0, en yüksek puan 90 arasında değişmektedir. Ölçeğin 1, 5, 9, 13, 18 numaralı maddelerinin puanları toplam puan hesaplanmadan önce tersine kodlanması gerekmektedir. Ölçekten alınan toplam puan 100'e dönüştürülmektedir. Toplam ölçek puanının 100'e dönüştürülmesi için; $(\text{Ölçekten alınan ham puan} - 18) \times 100 / 90$ formülü kullanılmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması cinsel yaşam kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir (Symonds ve ark., 2005; Tuğut ve Gölbaşı, 2010). Bu araştırmada, kullanılan ölçeğin Cronbach's alfa değeri eğitim öncesinde 0,77, eğitimden sonra 0,78 olarak bulunmuştur.

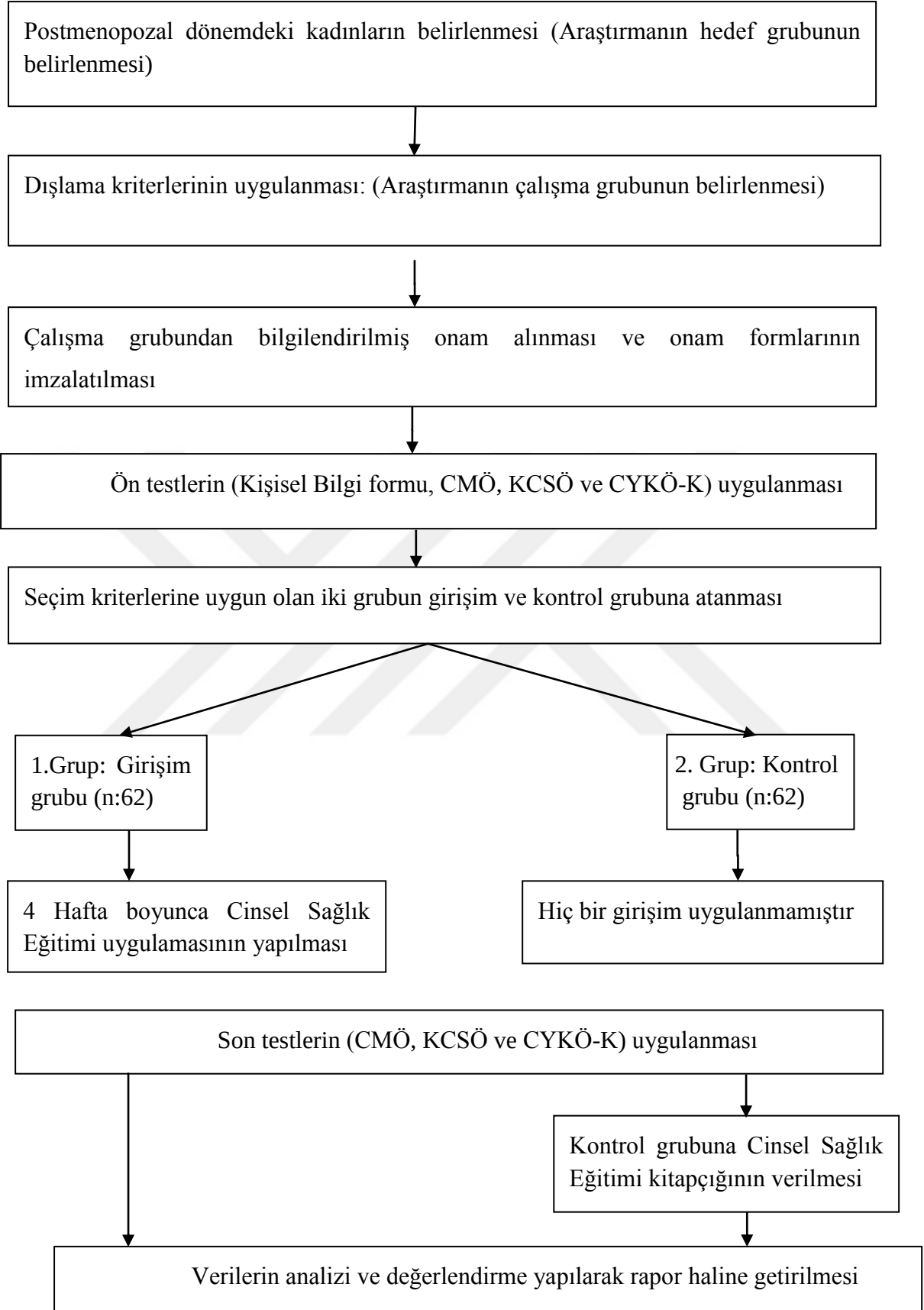
3.7. Ön Uygulama

“Kişisel Bilgi Formu'ndaki” soruların anlaşılabilirliğini değerlendirmek için 15 kişilik bir grupta ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine başvuran kadınlara yapılmıştır. Ön uygulamada sorularla ilgili herhangi bir sorun tespit edilmemiş ve ön uygulamaya dâhil olan kadınlar örneklem dışı tutulmuştur.

3.8. Verilerin Toplanması

Ön testlerin uygulanması: 1 Nisan 2022 – 30 Nisan 2022 tarihleri arasında ön testler uygulanmıştır. Ön görüşme ve testlerin uygulanma süreci yaklaşık 1 ayda tamamlanmıştır. Ön testler sırasında verilerin toplanması için; Kişisel Bilgi Formu (EK-3), Cinsel Mitler Ölçeği (EK-4), Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği (EK-5) ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (EK-6) araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Formların doldurulması yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür.

Son testler: 4 haftalık cinsel sağlık eğitiminin bitiminden (4 Haziran 2022), 8 hafta sonra 30 Temmuz-7 Ağustos tarihleri arasında girişim ve kontrol gruplarına son testte, araştırmacı tarafından Cinsel Mitler Ölçeği (EK-4), Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği (EK-5) ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (EK-6) yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Tüm formların doldurulması yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür.



Şekil 3.4. Çalışma akış şeması

3.9. Araştırma Uygulama Basamakları

Cinsel sağlık eğitimini içeren uygulama süreci 1 Nisan–7 Ağustos 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma, 4 hafta çalışma grubunun oluşturulması için ön testlerin yapılması ve görüşme, 1 hafta uygulama öncesi hazırlık ve planlamanın yapılması, 4 hafta uygulama prosedürünün gerçekleştirilmesi ve uygulamadan 8 hafta sonra 1 hafta son testlerin uygulanması olmak üzere toplam 18 hafta sürmüştür. Uygulamaya başlamadan önce Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü’nden izin alınmıştır (EK-7). Cinsel sağlık eğitimi verilmeden önce eğitim verilecek derslik uygun hale getirilmiştir. Eğitimin verileceği ortamın havalandırma, genişlik ve gürültü gibi eğitimi etkileyebilecek özellikleri incelenmiştir. Projeksiyon cihazı ve bilgisayarın bulunduğu derslik, interaktif eğitime uygun hale getirilmiştir. Girişim grubunda olan kadınlarla 1-7 Mayıs 2022 tarihleri arasında yüz yüze ve telefon ile görüşerek, uygulamaya başlama tarihi, uygulama yeri, saati, süresi ve uygulama günleri hakkında açıklamalarda bulunulmuştur.

Cinsel sağlık eğitimi

Postmenopozal kadınlara verilen cinsel sağlık eğitiminin amacı; Postmenopozal dönem kapsamında, sağlık profesyonellerinin cinsellikle ilgili konularda güncel ve kanıt temelli bilgileri postmenopozal kadın ile eşine aktarabilmesini; postmenopozal dönemde kadınların ve eşlerinin olumlu bir cinsellik algısına sahip olmalarını sağlamak ve bu dönemde ortaya çıkabilecek sorunların çözülmesine yardımcı olmaktır.

Cinsel sağlık eğitimde katılımcılara üreme sistemi, cinsel işlev, cinsel yanıt döngüsü, cinsellik, cinsel sağlık, cinsellik ile ilgili temel kavramlar, cinsel mitler ve tabular, cinsel stres, cinsel işlev bozuklukları, menopoza, menopoza sonrası dönemde görülen değişiklikler ve şikâyetlerin çözümüne yönelik öneriler, menopoza sonrası dönemde cinsellik ve menopoza sonrası dönemde görülen cinsel işlev bozukluklarının çözümü için öneriler hakkında bilgi verilmiştir. Ayrıca menopoza sonrası dönemde cinsel yaşam kalitesinin sürdürülmesine ilişkin uygulama stratejileri anlatılmıştır. Bunun yanında kegel egzersizleri ve mastürbasyon egzersizleri hakkında bilgi verilmiştir.

Eğitim içeriğinin oturumlara göre dağılımı (EK-8)’de verilmiştir. Eğitim içeriği araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilmiştir. Ayrıca, girişim grubuna ve kontrol grubuna ‘Postmenopozal Kadınlarda Cinsel Sağlık Eğitimi Kitapçığı’ ve ‘Postmenopozal Kadınlarda Cinsel Sağlık Eğitimi Broşürü’ verilmiştir (EK-9/EK-10).

Kitapçık, cinsel Sağlık eğitiminde anlatılan konuların özetinden oluşmaktadır. Hazırlanan kitapçığın, çalışmanın amacı ve içeriğine uygunluğunu değerlendirmek amacıyla Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'ndan dokuz uzman öğretim üyesinin görüşüne başvurulmuştur.

Araştırmacının hazırlığı

Araştırmacı cinsel terapilerde, uluslararası geçerliliğe sahip Dünya Cinsel Sağlık Birliği (World Association for Sexual Health - WAS), Uluslararası Aile Terapileri Örgütü (IFTA-International Family Therapy Association), Almanya Sosyal Bilimsel Seks Araştırmaları Derneği (German Society for Social Scientific Sexuality Research) ve Avrupa Seksoloji Federasyonu (European Federation of Sexology) kurumlarının üyesi bir eğitim ve danışmanlık kurumu olan; Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği'nden cinsellik, cinsel terapi ve cinsel tedaviler eğitimi sertifikası almıştır (EK-11). Eğitim uygulaması 6 modül olmak üzere toplam 120 saatte tamamlanmıştır.

Girişim grubu

Girişim grubundaki kadınlara cinsel sağlık eğitimi, 11 Mayıs-4 Haziran 2022 tarihleri arasında haftanın dört günü Çarşamba, Perşembe, Cuma ve Cumartesi günleri Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu dersliklerinde verilmiştir. Cinsel sağlık eğitimleri en az 5 en fazla 6 katılımcı grubundan oluşmak üzere birer hafta arayla, her biri 45 dakika olan dört oturum olarak gerçekleştirilmiştir. Yapılan 4 adet eğitimin tarihleri ve katılımcı sayıları Tablo 3.3'te belirtilmiştir.

Tablo 3.3. Katılımcı sayıları ve eğitimlerin gerçekleştirildiği tarihler

Oturum	Grup	Her Bir Grup Katılımcı Sayısı	Eğitimlerin Gerçekleştirildiği Tarihler
1	1, 2	6	11 Mayıs 2022
	3, 4, 5	5	12 Mayıs 2022
	6, 7, 8	5	13 Mayıs 2022
	9, 10, 11, 12	5	14 Mayıs 2022
2	1, 2	6	18 Mayıs 2022
	3, 4, 5	5	19 Mayıs 2022
	6, 7, 8	5	20 Mayıs 2022
	9, 10, 11, 12	5	21 Mayıs 2022
3	1, 2	6	25 Mayıs 2022
	3, 4, 5	5	26 Mayıs 2022
	6, 7, 8	5	27 Mayıs 2022
	9, 10, 11, 12	5	28 Mayıs 2022
4	1, 2	6	1 Haziran 2022
	3, 4, 5	5	2 Haziran 2022
	6, 7, 8	5	3 Haziran 2022
	9, 10, 11, 12	5	4 Haziran 2022

Eğitici, eğitim süresince ısınma oyunları, sunum, tartışma, grup çalışması, soru-cevap, gösterme, gösterip yaptırma, video ve maket kullanımı (pelvis, vb.) gösterimi gibi interaktif öğretim tekniklerinden faydalanmıştır. Araştırmacı oturumların sonunda, kadınlardan süreci değerlendirmelerini istemiştir. Her oturumun başında bir önceki oturumda neler anlatıldığı özetlenmiş ve oturumlar arası bağlantısı kurulmuştur.

Oturumların sonunda evde uygulamaları için kadınlara cinsel duygu ve düşüncelerini eş ile paylaşma, eşle postmenopozal dönem cinsellikle ilgili yaşanan sorunları ve kaygıları paylaşma, cinsel ilişki dışındaki alternatif yolları kullanma ve dış görüntüsüne özen gösterme (giyim, makyaj vs.), konularını içeren ev ödevleri ile “Postmenopozal Kadınlarda Cinsel Sağlık Eğitimi Kitapçığı” verilmiş, kitapçıktaki bilgileri okumaları ve eşleri ile paylaşımları istenmiştir.

Kontrol grubu

Kontrol grubu kadınlara ön testlerin ve son testlerin uygulaması haricinde herhangi bir girişim yapılmamıştır. Ancak 30 Temmuz-7 Ağustos tarihleri arasında son testler uygulandıktan sonra, “Postmenopozal Kadınlarda Cinsel Sağlık Eğitimi Kitapçığı” ve “Postmenopozal Kadınlarda Cinsel Sağlık Eğitimi Broşürü” verilmiştir (EK-9/EK-10).

3.10. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler

- CMÖ toplam puan ve alt boyut puan düzeyi
- KCSÖ puan düzeyi
- CYKÖ-K puan düzeyi

Bağımsız değişken

- Cinsel Sağlık Eğitimi Programı

3.11. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Gruplarda yer alan bireylerin farklı değişkenler açısından sıklıkları, oranları, ortalama ve standart sapmaları betimsel istatistikler ile sunulmuştur. Sürekli değişkenler için en yüksek değerler, en düşük değerler, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanırken, kategorik değişkenler içinse sayı ve % değerleri hesaplanmıştır. Kategorik değişkenlerin gruplara göre dağılımları ki-kare analizi ile karşılaştırılmıştır. Verinin normallik sayıltısını karşılayıp karşılamadığını test etmek için çarpıklık ve basıklık değerleri, histogramlar ve Q-Q plot değerleri incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar veri setinin normal dağılım sayıltısını karşıladığını göstermektedir. Değişkenlere ilişkin ortalamaların ölçüm zamanına ve girişim

ya da kontrol grubunda olmaya göre değişip değişmediğini incelemek için karma desenli ANOVA yürütölmüştür. Ayrıca hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrasında girişim ve kontrol gruplarının karşılaştırılması amacıyla bağımsız gruplar için *t* testi yürütölmüştür. Bütün analiz sonuçları için anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir. Etki büyüklüğü Cohen's *d* değeri ile belirlenmiştir. Cohen, (1988) etki büyüklüğünü; $d \leq 0,20$ zayıf, $0,20 < d < 0,80$ orta ve $d \geq 0,80$ büyük etki büyüklüğü olarak tanımlamaktadır. Karma desenli varyans analizinin değerlendirilmesinde etki değeri olarak kısmi eta kare (partial eta square) (η^2) kullanılmıştır. Genel olarak, η^2 değerinin 0,01'den küçük olması durumunda etki büyüklüğünün zayıf, 0,060 olması durumunda orta ve 0,140'den büyük olması durumunda ise kuvvetli olarak tanımlanmaktadır (Cohen, 1988). Bu çalışmada verilerin analizleri SPSS 25 (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) program aracılığı ile gerçekleştirilmiştir.

3.13. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için NEÜ Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 06 Ekim 2021 tarih ve 2021/14-80 sayılı etik kurul izni (EK-12), Karaman İl Sağlık Müdürlüğünden (28.03.2022 tarihli ve E-13048354-774.99 sayılı) (EK-13) kurum izni, KMÜ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğünden yazılı izin (EK-7), çalışmaya katılacak kadınların gönüllölüğü esas alınarak yazılı ve sözlü onamları alınmıştır (EK-14). Çalışmada yanlılığın önüne geçmek için Clinical Trials protokol kayıt sistemine NCT05560178 numaralı kod ile kaydı yapılmıştır.

3.14. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Bu araştırmanın sonuçları yalnızca bu çalışma grubunu oluşturan kadınların bulguları ile sınırlıdır.
- Araştırma, sadece istatistik uzmanına körlenmiştir.



4. BULGULAR

Postmenopozal kadınlarda cinsel sağlık eğitiminin cinsel mitler, cinsel sıkıntı ve cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular iki başlıkta aşağıda sunulmuştur.

Çalışmanın bulguları iki ana başlık altında incelenmiştir.

4.1. Çalışma Grubundaki Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine, Uygulama Öncesi Menopoza ve Cinsel Yaşama İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

4.2. Çalışma grubundaki kadınların, CMÖ, KCSÖ ve CYKÖ-K Puan Düzeylerine İlişkin Bulguların Ölçüm Zamanı ve Gruplara Göre Karşılaştırılması

4.1. Çalışma Grubundaki Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine, Uygulama Öncesi Menopoza ve Cinsel Yaşama İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Tablo 4.1.1. Giriřim ve kontrol grubunun sosyo-demografik değerşkenlere göre dağılım oranları aćısından karşılaştırılması

	Girişim Grubu (n=62)		Kontrol Grubu (n=62)		Toplam		Test Değerı ve Anlamlılık	
Değerşkenler	Ort $\pm$ Ss		Ort $\pm$ Ss		Ort $\pm$ Ss		t	p
Yaş	52,85 $\pm$ 5,95		53,66 $\pm$ 5,82		53,26 $\pm$ 5,87		-,763	,447
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	χ^2	p
Eğitim durumu							0,187	0,996
İlkokul	18	29,0	17	27,4	35	28,2		
Ortaokul	16	25,8	17	27,4	33	26,6		
Lise	14	22,6	13	21,0	27	21,8		
Üniversite	9	14,5	9	14,5	18	14,5		
Lisansüstü	5	8,1	6	9,7	11	8,9		
Çalışma durumu							0,04	0,842
Çalışıyor	18	29,0	17	27,4	35	28,2		
Çalışmıyor	44	71,0	45	72,6	89	71,8		
Ekonomik durum							0,041	0,981
Geliri giderinden fazla	18	29,0	17	27,4	35	28,2		
Geliri giderine eşit	39	62,9	40	64,5	79	63,7		
Geliri giderine az	5	8,10	5	8,10	10	8,10		
Aile tipi							0,369	0,544
Çekirdek	57	91,9	55	88,7	112	90,3		
Geniş	5	8,10	7	11,30	12	9,7		
BKİ							0,144	0,704
Normal kilolu	40	64,5	42	67,7	82	66,1		
Kilolu	22	35,5	20	32,3	42	33,9		

t: Bağımsız gruplarda t testi

χ^2 : Pearson ki-kare testi

Ort: Ortalama

Ss: Standart Sapma

Tablo 4.1.1’de girişim ve kontrol grubunun bazı sosyo-demografik özelliklerinin çalışma gruplarına göre dağılımı yer almaktadır. Bu çalışmanın örneklemini yaşları 42 ile 64 arasında değişen (Ort. = 53,26±5,87) ve %50’si girişim, %50’si kontrol grubunda olmak üzere toplam 124 kadın katılımcı oluşturmaktadır. Eğitim düzeyine göre dağılımları incelendiğinde büyük çoğunluğunun %28,2’sinin ilköğretim ve %26,6’sının ortaokul mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların %28,2’si çalışmaktadır ve büyük çoğunluğu % 63,7’si gelirinin giderine eşit olduğunu iletmiştir. Katılımcıların %90,3’ü çekirdek aile olarak yaşamaktadır. Son olarak, katılımcıların %66,1’u normal kilolu, %33,9’u ise kiloludur. Sosyo-demografik değişkenler açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Tablo 4.1.2. Girişim ve kontrol grubunun gebelik, menopoza ve cinsellikle ilgili özelliklerine göre dağılım oranları açısından karşılaştırılması

	Girişim Grubu (n=62)		Kontrol Grubu (n=62)		Toplam		Test Değeri ve Anlamlılık	
	Ort ± Ss		Ort ± Ss		Ort ± Ss		t	p
Menopoz süresi	4,55±2,81		4,48±2,8		4,52±2,79		,128	,898
Menopoza girme yaşı	48,31±4,44		49,18±4,35		48,74±4,40		-1,103	,272
Gebelik sayısı	1,82±0,71		1,87±0,74		1,84±0,72		-0,372	,711
Doğum sayısı	1,73±0,61		1,73±0,61		1,72±0,60		0,000	1,000
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	χ ²	p
Menopozda cinsel yaşamda değişiklik durumu							0,047	0,828
Evet	48	77,4	49	79,0	97	78,2		
Hayır	14	22,6	13	21,0	27	21,8		
Menopozun cinsel yaşamı etkileme biçimi							0,123	0,941
Olumsuz	44	71,0	43	69,4	87	70,2		
Olumlu	14	22,6	14	22,6	28	22,6		
Etkilemedi	4	6,5	5	8,1	9	7,3		
Cinselliğin kadın için anlamı							0,078	0,962
Üreme	8	12,9	7	11,3	15	12,1		
Görev	10	16,1	10	16,1	20	16,1		
Gereksinim	44	71,0	45	72,6	89	71,8		

Tablo 4.1.2’de girişim ve kontrol grubunun gebelik, menopoza ve cinsellikle ilgili özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Katılımcıların menopoz süresi ortalaması 4,52±2,79 yıl, menopoza girme yaşı ortalaması 48,74±4,40 yıl, gebelik sayısı ortalaması 1,84±0,72 ve doğum sayısı ortalaması 1,72±0,60’dır. Katılımcıların %78,2’si menopoza girdikten sonra cinsel yaşamında değişiklik olduğunu belirtmiştir. Ayrıca katılımcıların

%70,2'si menopozun cinsel yaşamlarını olumsuz etkilediğini ifade etmektedir. Katılımcılara cinselliğin kadın için anlamının ne olduğu sorulduğunda katılımcıların % 12,1'i üreme, % 16,1'i görev ve %71,8'i gereksinim yanıtını vermiştir. Gebelik, menopoz ve cinsellikle ilgili özelliklerine ilişkin gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

4.2. Çalışma grubundaki kadınların, CMÖ, KCSÖ ve CYKÖ-K Puan Düzeylerine İlişkin Bulguların Ölçüm Zamanı ve Gruplara Göre Karşılaştırılması

Tablo 4.2.1. CMÖ toplam puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması

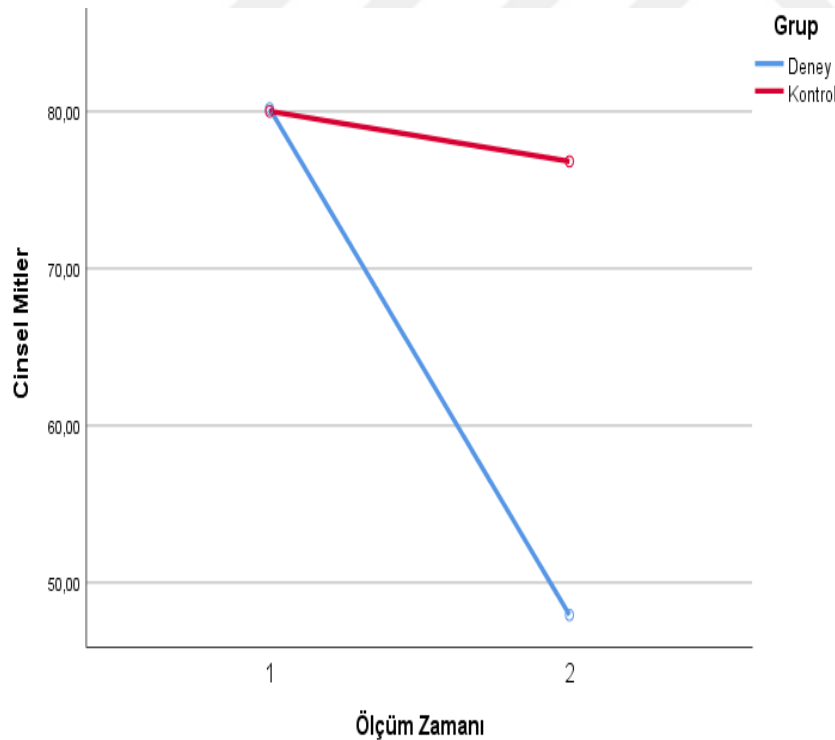
Grup	Eğitim Öncesi (n=62) (Ort±Ss)	Eğitim Sonrası (n=62) (Ort±Ss)	Zaman Etkileşimi			Grup-Zaman Etkileşimi		
			F	p	$p\eta^2$	F	P	$p\eta^2$
Girişim Grubu	80,19±11,39	47,94±5,82						
Kontrol Grubu	80,02±10,41	76,82±10,09	200,48	,000	,622	134,75	,000	,525
Toplam	80,1±10,86	62,38±16,66						
Gruplar Arası Karşılaştırma	$t = ,091$ $p = ,928$ $d = ,002$	$t = -19,525$ $p = ,000$ $d = 3,506$						

t: Bağımsız gruplarda t testi

F: Karma ANOVA testi

d: Bağımsız gruplarda t testi için Cohen d etki büyüklüğü

$p\eta^2$: Kısmi eta kare



Zaman 1: Eğitim öncesi

Zaman 2: Eğitim sonrası

Şekil 4.1. CMÖ Ölçeği toplam puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması

Tablo 4.2.1’de ve Şekil 4.1’de CMÖ toplam puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre değişimi yer almaktadır. CMÖ toplam puan ortalamasının ölçüm zamanına ve girişim ya da kontrol grubunda olmaya göre değişip değişmediğini incelemek için karma desenli ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar hem zaman hem de grup-zaman etkileşiminin anlamlı olduğunu göstermektedir (sırasıyla, $F(2,122) = 200,480$, $p < 0,001$, $\eta^2 = ,622$; $F(2, 122) = 134,749$, $p < 0,001$, $\eta^2 = ,525$). Ayrıca hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrasında girişim ve kontrol gruplarının karşılaştırılması amacıyla iki ayrı bağımsız gruplar için t testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar eğitim öncesinde gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığını ($p > 0,05$), ancak eğitim sonrasında girişim grubu ortalamalarının anlamlı olarak daha düşük hale geldiğini göstermektedir ($t(122) = 19,525$, $p < 0,001$).

Tablo 4.2.2. CMÖ Cinsel Yönelim alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması

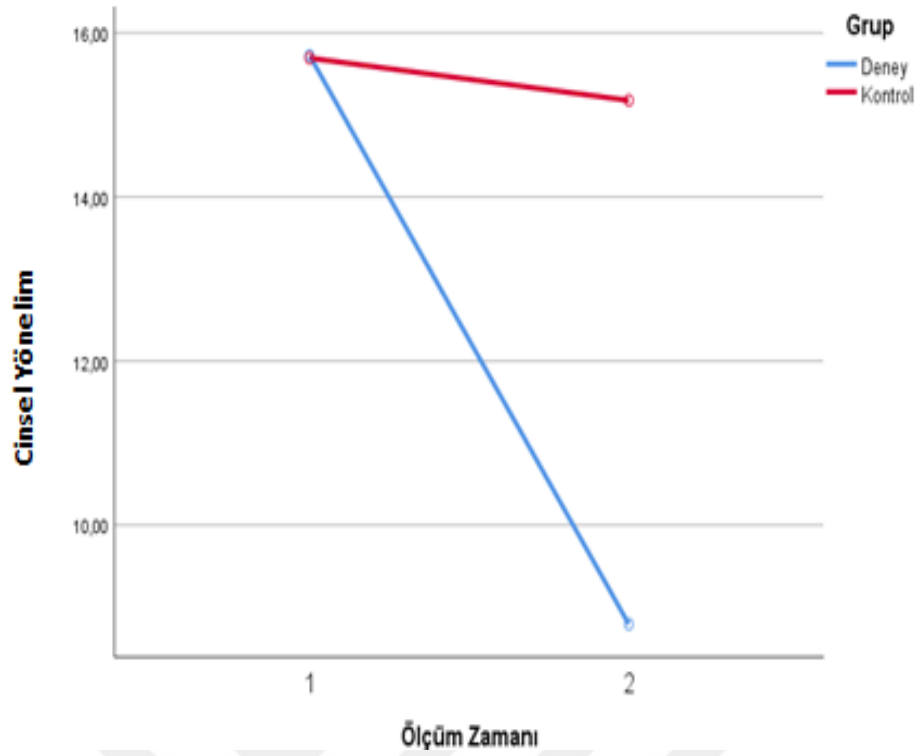
Grup	Eğitim Öncesi (n=62) (Ort±Ss)	Eğitim Sonrası (n=62) (Ort±Ss)	Zaman Etkileşimi			Grup-Zaman Etkileşimi		
			<i>F</i>	<i>p</i>	$p\eta^2$	<i>F</i>	<i>P</i>	$p\eta^2$
Girişim Grubu	15,73±4,83	8,79±2,34						
Kontrol Grubu	15,69±3,6	15,18±3,4	63,884	,000	,344	47,411	,000	,280
Toplam	15,71±4,24	11,98±4,33						
Gruplar Arası Karşılaştırma	$t = ,042$ $p = ,966$ $d = ,011$	$t = -12,172$ $p = ,000$ $d = 3,821$						

t: Bağımsız gruplarda t testi

F: Karma ANOVA testi

d: Bağımsız gruplarda t testi için Cohen d etki büyüklüğü

$p\eta^2$: Kısmi eta kare



Zaman 1: Eğitim öncesi
Zaman 2: Eğitim sonrası

Şekil 4.2. CMÖ Cinsel Yönelim alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması

Tablo 4.2.2’de ve Şekil 4.2’de CMÖ Cinsel Yönelim alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre değişimi yer almaktadır. Cinsel yönelim alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanına ve girişim ya da kontrol grubunda olmaya göre değişip değişmediğini incelemek için karma desenli ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar hem zaman hem de grup-zaman etkileşiminin anlamlı olduğunu göstermektedir (sırasıyla, $F(2, 122) = 63,884, p < 0,001, \eta^2 = ,344$; $F(2, 122) = 47,411, p < 0,001, \eta^2 = ,280$). Ayrıca hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrasında girişim ve kontrol gruplarının karşılaştırılması amacıyla iki ayrı bağımsız gruplar için t testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar eğitim öncesinde gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığını ($p > 0,05$), ancak eğitim sonrasında girişim grubu ortalamalarının anlamlı olarak daha düşük hale geldiğini göstermektedir ($t(122) = -12,172, p < 0,001$).

Tablo 4.2.3. CMÖ Toplumsal Cinsiyet alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması

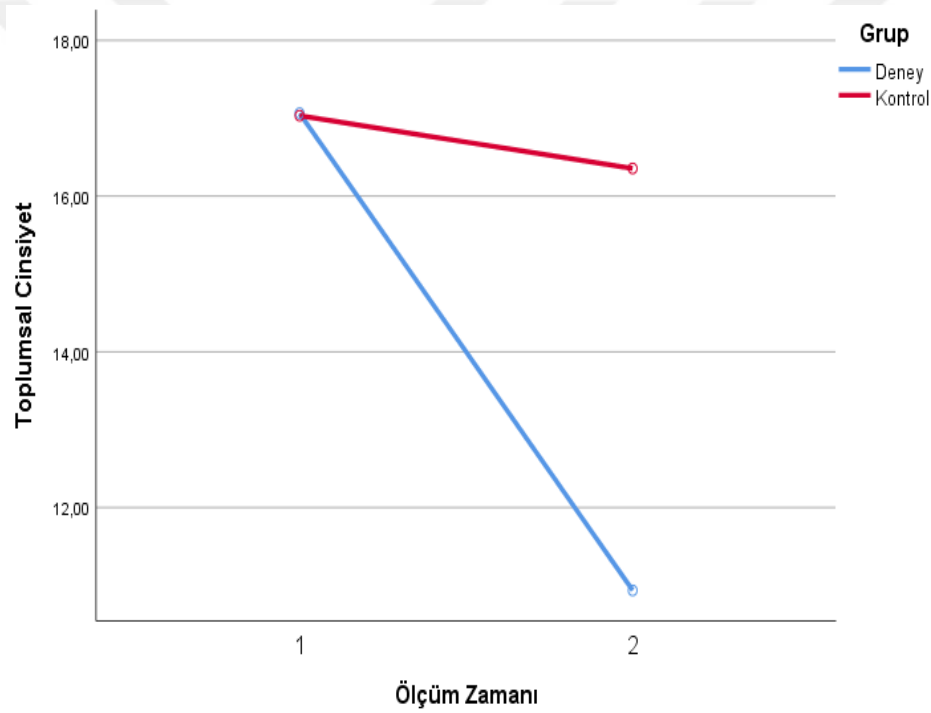
Grup	Eğitim Öncesi (n=62) (Ort±Ss)	Eğitim Sonrası (n=62) (Ort±Ss)	Zaman Etkileşimi			Grup-Zaman Etkileşimi		
			F	p	η^2	F	P	η^2
Girişim Grubu	17,06±6,12	10,94±2,95	24,000	,000	,164	15,396	,000	,112
Kontrol Grubu	17,03±5,29	16,35±4,96						
Toplam	17,05±5,7	13,65±4,89						
Gruplar Arası Karşılaştırma	$t = ,131$ $p = ,975$ $d = ,005$	$t = -7,397$ $p = ,000$ $d = 1,326$						

t: Bağımsız gruplarda t testi

F: Karma ANOVA testi

d: Bağımsız gruplarda t testi için Cohen d etki büyüklüğü

η^2 : Kısmi eta kare



Zaman 1: Eğitim öncesi

Zaman 2: Eğitim sonrası

Şekil 4.3. CMÖ Toplumsal Cinsiyet alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması

Tablo 4.2.3'te ve Şekil 4.3'te CMÖ Toplumsal Cinsiyet alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre değişimi yer almaktadır. Toplumsal cinsiyet alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanına ve girişim ya da kontrol grubunda olmaya göre değişip değişmediğini incelemek için karma desenli ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar hem zaman hem de grup-zaman etkileşiminin anlamlı olduğunu göstermektedir (sırasıyla,

$F(2, 122) = 24,000, p < 0,001, \eta^2 = ,164$; $F(2, 122) = 15,396, p < 0,001, \eta^2 = ,112$). Ayrıca hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrasında girişim ve kontrol gruplarının karşılaştırılması amacıyla iki ayrı bağımsız gruplar için t testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar eğitim öncesinde gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığını ($p > 0,05$), ancak eğitim sonrasında girişim grubu ortalamalarının anlamlı olarak daha düşük hale geldiğini göstermektedir ($t(122) = -7,397, p < 0,001$).

Tablo 4.2.4. CMÖ Yaş ve Cinsellik alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması

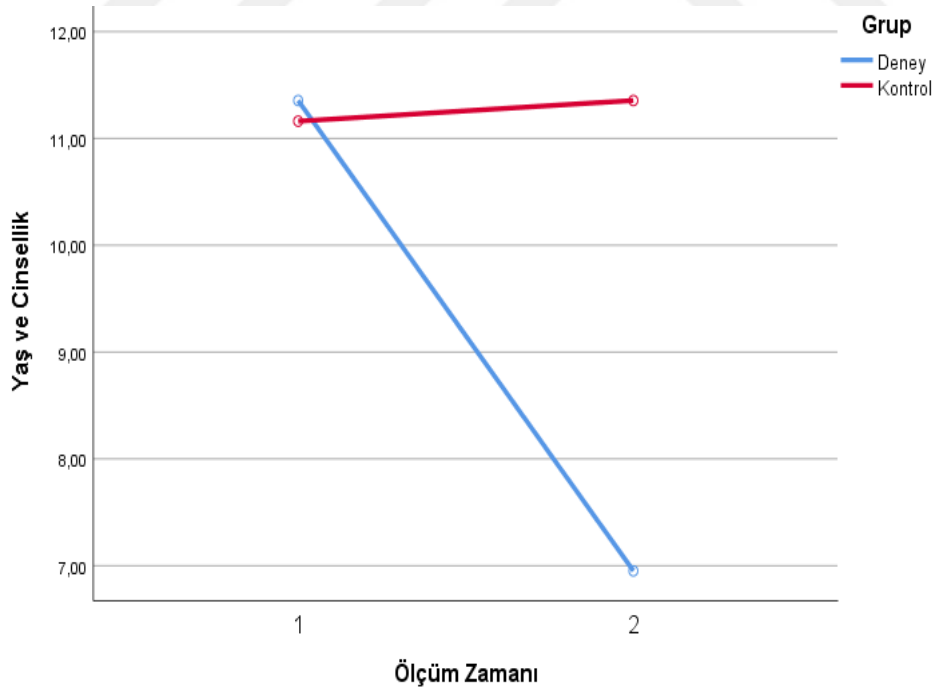
Grup	Eğitim Öncesi (n=62) (Ort±Ss)	Eğitim Sonrası (n=62) (Ort±Ss)	Zaman Etkileşimi			Grup-Zaman Etkileşimi		
			<i>F</i>	<i>p</i>	$p\eta^2$	<i>F</i>	<i>P</i>	$p\eta^2$
Girişim Grubu	11,35±4,28	6,95±2,08	20,269	,000	,142	24,168	,000	,165
Kontrol Grubu	11,16±4,47	11,35±3,89						
Toplam	11,26±4,36	9,15±3,81						
Gruplar Arası Karşılaştırma	<i>t</i> = ,246	<i>t</i> = -7,583						
	<i>p</i> = ,806	<i>p</i> = ,000						
	<i>d</i> = ,043	<i>d</i> = 1,411						

t: Bağımsız gruplarda t testi,

F: Karma ANOVA testi,

d: Bağımsız gruplarda t testi için Cohen d etki büyüklüğü,

$p\eta^2$: Kısmi eta kare



Zaman 1: Eğitim öncesi

Zaman 2: Eğitim sonrası

Şekil 4.4. CMÖ Yaş ve Cinsellik alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması

Tablo 4.2.4'te ve Şekil 4.4'te CMÖ Yaş ve Cinsellik alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre değişimi yer almaktadır. Yaş ve cinsellik alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanına ve girişim ya da kontrol grubunda olmaya göre değişip değişmediğini incelemek için karma desenli ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar hem zaman hem de grup-zaman etkileşiminin anlamlı olduğunu göstermektedir (sırasıyla, $F(2, 122) = 20,269, p < 0,001, \eta^2 = ,142$; $F(2, 122) = 24,168, p < 0,001, \eta^2 = ,165$). Ayrıca hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrasında girişim ve kontrol gruplarının karşılaştırılması amacıyla iki ayrı bağımsız gruplar için *t* testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar eğitim öncesinde gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığını ($p > 0,05$), ancak eğitim sonrasında girişim grubu ortalamalarının anlamlı olarak daha düşük hale geldiğini göstermektedir ($t(122) = -7,583, p < 0,001$).

Tablo 4.2.5. CMÖ Cinsel Davranış alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması

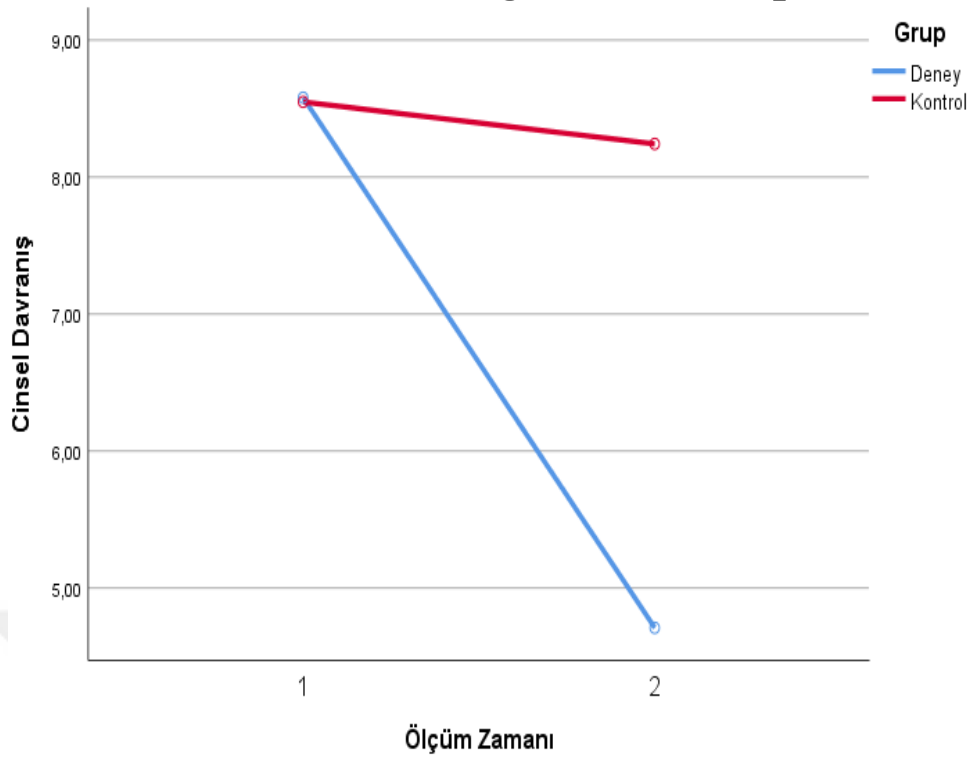
Grup	Eğitim Öncesi (n=62) (Ort±Ss)	Eğitim Sonrası (n=62) (Ort±Ss)	Zaman Etkileşimi			Grup-Zaman Etkileşimi		
			<i>F</i>	<i>p</i>	$p\eta^2$	<i>F</i>	<i>P</i>	$p\eta^2$
Girişim Grubu	8,58±3,74	4,71±1,26	24,227	,000	,166	17,640	,000	,126
Kontrol Grubu	8,55±3,52	8,24±3,4						
Toplam	8,56±3,61	6,48±3,11						
Gruplar Arası Karşılaştırma	<i>t</i> = ,049	<i>t</i> = -7,679						
	<i>p</i> = ,961	<i>p</i> = ,000						
	<i>d</i> = ,008	<i>d</i> = 3,825						

t: Bağımsız gruplarda t testi,

F: Karma ANOVA testi

d: Bağımsız gruplarda t testi için Cohen d etki büyüklüğü,

$p\eta^2$: Kısmi eta kare



Zaman 1: Eğitim öncesi
Zaman 2: Eğitim sonrası

Şekil 4.5. CMÖ Cinsel Davranış alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması

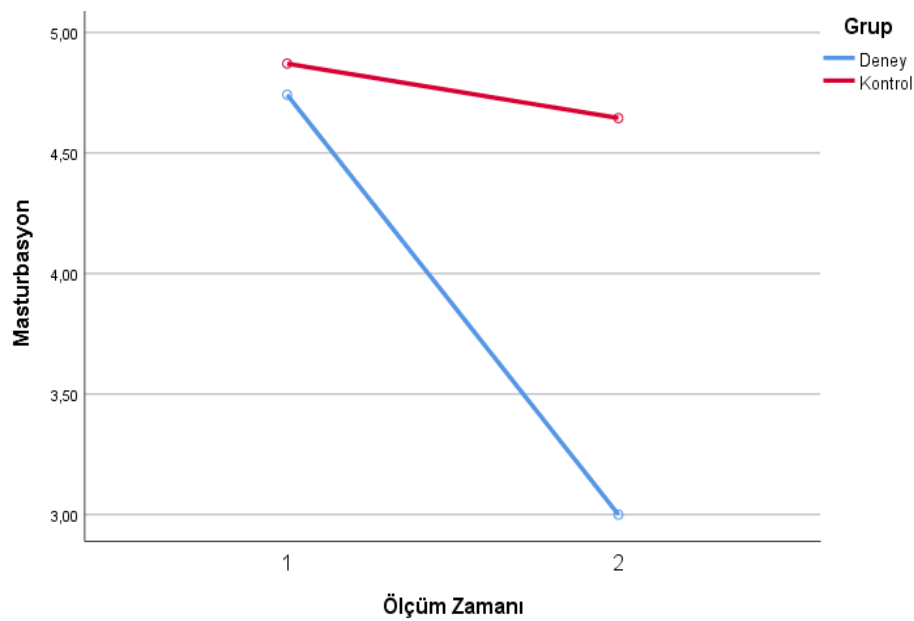
Tablo 4.2.5'te ve Şekil 4.5'te CMÖ Cinsel Davranış alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre değişimi yer almaktadır. Cinsel davranış alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanına ve girişim ya da kontrol grubunda olmaya göre değişip değişmediğini incelemek için karma desenli ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar hem zaman hem de grup-zaman etkileşiminin anlamlı olduğunu göstermektedir (sırasıyla, $F(2, 122) = 24,227, p < 0,001, \eta^2 = ,166$; $F(2, 122) = 17,640, p < 0,001, \eta^2 = ,126$). Ayrıca hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrasında girişim ve kontrol gruplarının karşılaştırılması amacıyla iki ayrı bağımsız gruplar için t testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar eğitim öncesinde gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığını ($p > 0,05$), ancak eğitim sonrasında girişim grubu ortalamalarının anlamlı olarak daha düşük hale geldiğini göstermektedir ($t(122) = -7,679, p < 0,001$).

Tablo 4.2.6. CMÖ Mastürbasyon alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması

Grup	Eğitim Öncesi (n=62)	Eğitim Sonrası (n=62)	Zaman Etkileşimi			Grup-Zaman Etkileşimi		
	(Ort±Ss)	(Ort±Ss)	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2	<i>F</i>	<i>P</i>	η^2
Girişim Grubu	4,74±2,61	3±0,87	12,905	,000	,096	7,661	,007	,059
Kontrol Grubu	4,87±2,57	4,65±2,33						
Toplam	4,81±2,58	3,82±1,93						
Gruplar Arası Karşılaştırma	<i>t</i> = ,277	<i>t</i> = -5,216						
	<i>p</i> = ,782	<i>p</i> = ,000						
	<i>d</i> = ,051	<i>d</i> = 2,627						

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Karma ANOVA testi

d: Bağımsız gruplarda t testi için Cohen d etki büyüklüğü, η^2 : Kısmi eta kare



Zaman 1: Eğitim öncesi

Zaman 2: Eğitim sonrası

Şekil 4.6. CMÖ Mastürbasyon alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması

Tablo 4.2.6’da ve Şekil 4.6’da CMÖ Mastürbasyon alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre değişimi yer almaktadır. Mastürbasyon alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanına ve girişim ya da kontrol grubunda olmaya göre değişip değişmediğini incelemek için karma desenli ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar hem zaman hem de grup-zaman etkileşiminin anlamlı olduğunu göstermektedir (sırasıyla, $F(2, 122) = 12,905$, $p < ,001$, $\eta^2 = ,096$; $F(2, 122) = 7,661$, $p < 0,01$, $\eta^2 = ,059$). Ayrıca hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrasında girişim ve kontrol gruplarının karşılaştırılması amacıyla iki ayrı bağımsız gruplar için t testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar eğitim

öncesinde gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığını ($p>0,05$), ancak eğitim sonrasında girişim grubu ortalamalarının anlamlı olarak daha düşük hale geldiğini göstermektedir ($t(122) = -5,216, p<0,001$).

Tablo 4.2.7. CMÖ Cinsel Şiddet alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması

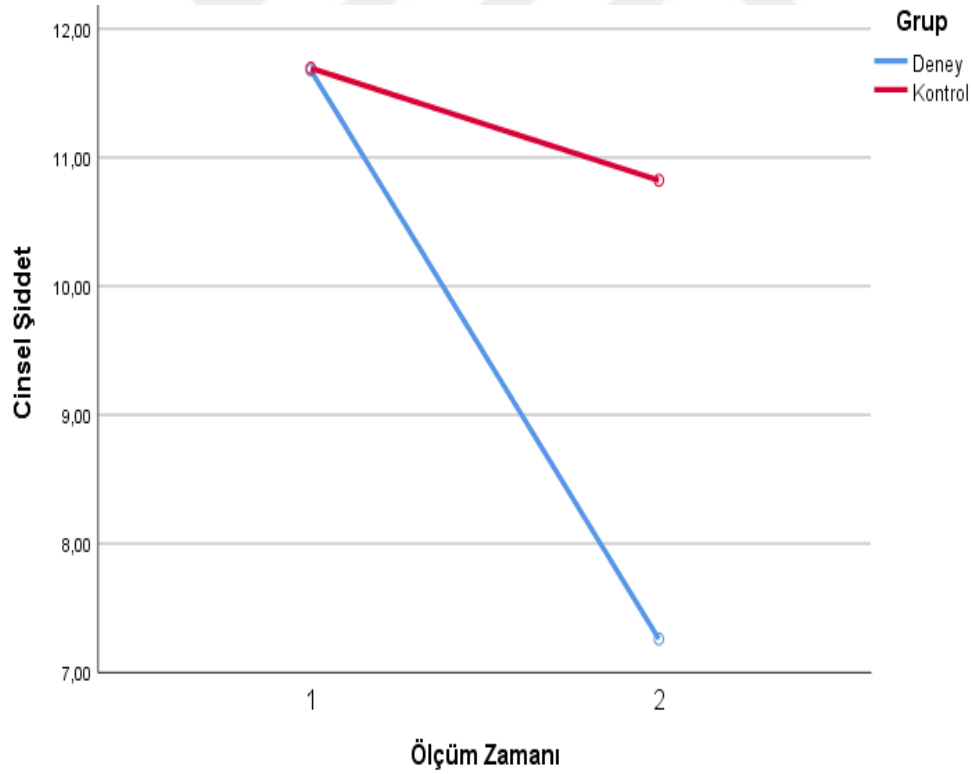
Grup	Eğitim Öncesi (n=62) (Ort±Ss)	Eğitim Sonrası (n=62) (Ort±Ss)	Zaman Etkileşimi			Grup-Zaman Etkileşimi		
			F	p	η^2	F	P	η^2
Girişim Grubu	11,68±3,22	7,26±1,58						
Kontrol Grubu	11,69±2,27	10,82±2	68,819	,000	,361	30,961	,000	,202
Toplam	11,69±2,77	9,04±2,53						
Gruplar Arası Karşılaştırma	$t = -,032$ $p = ,974$ $d = ,004$	$t = -11,031$ $p = ,000$ $d = 3,186$						

t: Bağımsız gruplarda t testi,

F: Karma ANOVA testi

d: Bağımsız gruplarda t testi için Cohen d etki büyüklüğü,

η^2 : Kısmi eta kare



Zaman 1: Eğitim öncesi

Zaman 2: Eğitim sonrası

Şekil 4.7. CMÖ Cinsel Şiddet alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması

Tablo 4.2.7’de ve Şekil 4.7’de CMÖ Cinsel Şiddet alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre değişimi yer almaktadır. Cinsel şiddet alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanına ve girişim ya da kontrol grubunda olmaya göre değişip değişmediğini incelemek için karma desenli ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar hem zaman hem de grup-zaman etkileşiminin anlamlı olduğunu göstermektedir (sırasıyla, $F(2, 122) = 68,819, p < 0,001, \eta^2 = ,361$; $F(2, 122) = 30,961, p < 0,001, \eta^2 = ,202$). Ayrıca hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrasında girişim ve kontrol gruplarının karşılaştırılması amacıyla iki ayrı bağımsız gruplar için *t* testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar eğitim öncesinde gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığını ($p > 0,05$), ancak eğitim sonrasında girişim grubu ortalamalarının anlamlı olarak daha düşük hale geldiğini göstermektedir ($t(122) = -11,031, p < 0,001$).

Tablo 4.2.8 CMÖ Cinsel İlişki alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması

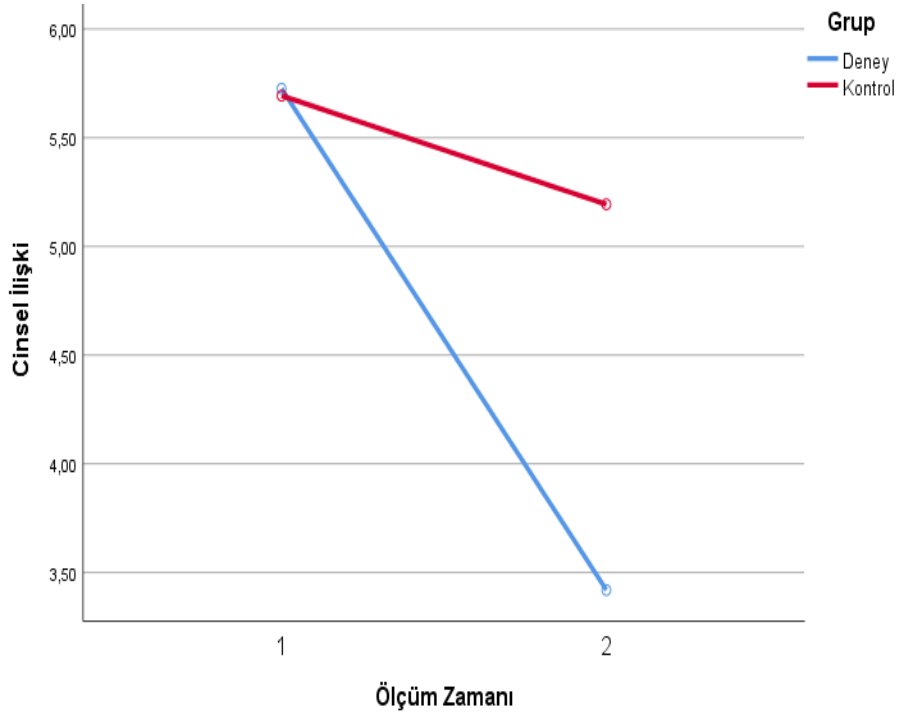
Grup	Eğitim Öncesi (n=62) (Ort±Ss)	Eğitim Sonrası (n=62) (Ort±Ss)	Zaman Etkileşimi			Grup-Zaman Etkileşimi		
			<i>F</i>	<i>p</i>	$p\eta^2$	<i>F</i>	<i>P</i>	$p\eta^2$
Girişim Grubu	5,73±2,64	3,42±1,24	31,666	,000	,206	13,120	,000	,097
Kontrol Grubu	5,69±1,99	5,19±1,84						
Toplam	5,71±2,33	4,31±1,8						
Gruplar Arası Karşılaştırma	<i>t</i> = ,077 <i>p</i> = ,939 <i>d</i> = ,017	<i>t</i> = -6,312 <i>p</i> = ,000 <i>d</i> = 1,128						

t: Bağımsız gruplarda t testi

F: Karma ANOVA testi

d: Bağımsız gruplarda t testi için Cohen d etki büyüklüğü

$p\eta^2$: Kısmi eta kare



Zaman 1: Eğitim öncesi
Zaman 2: Eğitim sonrası

Şekil 4.8. CMÖ Cinsel İlişki alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması

Tablo 4.2.8’de ve Şekil 4.8’de CMÖ Cinsel İlişki alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre değişimi yer almaktadır. Cinsel ilişki alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanına ve girişim ya da kontrol grubunda olmaya göre değişip değişmediğini incelemek için karma desenli ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar hem zaman hem de grup-zaman etkileşiminin anlamlı olduğunu göstermektedir (sırasıyla, $F(2, 122) = 31,666$, $p < 0,001$, $\eta^2 = ,206$; $F(2, 122) = 13,120$, $p < 0,001$, $\eta^2 = ,097$). Ayrıca hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrasında girişim ve kontrol gruplarının karşılaştırılması amacıyla iki ayrı bağımsız gruplar için t testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar eğitim öncesinde gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığını ($p > 0,05$), ancak eğitim sonrasında girişim grubu ortalamalarının anlamlı olarak daha düşük hale geldiğini göstermektedir ($t(122) = -6,312$, $p < 0,001$).

Tablo 4.2.9. CMÖ Cinsellikten Memnuniyet alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması

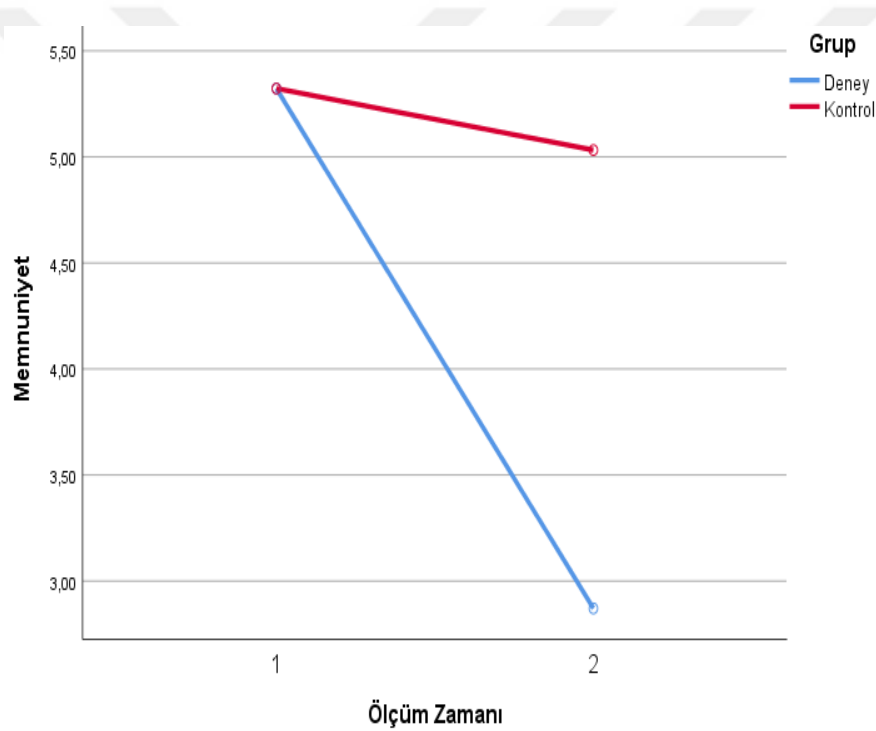
Grup	Eğitim Öncesi (n=62) (Ort±Ss)	Eğitim Sonrası (n=62) (Ort±Ss)	Zaman Etkileşimi			Grup-Zaman Etkileşimi		
			F	p	η^2	F	P	η^2
Girişim Grubu	5,32±2,09	2,87±0,64						
Kontrol Grubu	5,32±2,09	5,03±1,95	39,266	,000	,243	24,397	,000	,167
Toplam	5,32±2,09	3,95±1,81						
Gruplar Arası Karşılaştırma	$t = ,000$ $p = 1,000$ $d = ,000$	$t = -8,293$ $p = ,000$ $d = 1,488$						

t: Bağımsız gruplarda t testi

F: Karma ANOVA testi

d: Bağımsız gruplarda t testi için Cohen d etki büyüklüğü

η^2 : Kısmi eta kare



Zaman 1: Eğitim öncesi

Zaman 2: Eğitim sonrası

Şekil 4.9. CMÖ Cinsellikten Memnuniyet alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması

Tablo 4.2.9’da ve Şekil 4.9’da CMÖ Cinsellikten Memnuniyet alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre değişimi yer almaktadır. Cinsellikten memnuniyet alt boyut puan ortalamasının ölçüm zamanına ve girişim ya da kontrol grubunda olmaya göre değişip değişmediğini incelemek için karma desenli ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar hem zaman hem de grup-zaman etkileşiminin anlamlı

olduğunu göstermektedir (sırasıyla, $F(2, 122) = 39,266$, $p < 0,001$, $\eta^2 = ,243$; $F(2, 122) = 24,397$, $p < 0,001$, $\eta^2 = ,167$). Ayrıca hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrasında girişim ve kontrol gruplarının karşılaştırılması amacıyla iki ayrı bağımsız gruplar için t testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar eğitim öncesinde gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığını ($p > 0,05$), ancak eğitim sonrasında girişim grubu ortalamalarının anlamlı olarak daha düşük hale geldiğini göstermektedir ($t(122) = -8,293$, $p < 0,001$).

Tablo 4.2.10. KCSÖ puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması

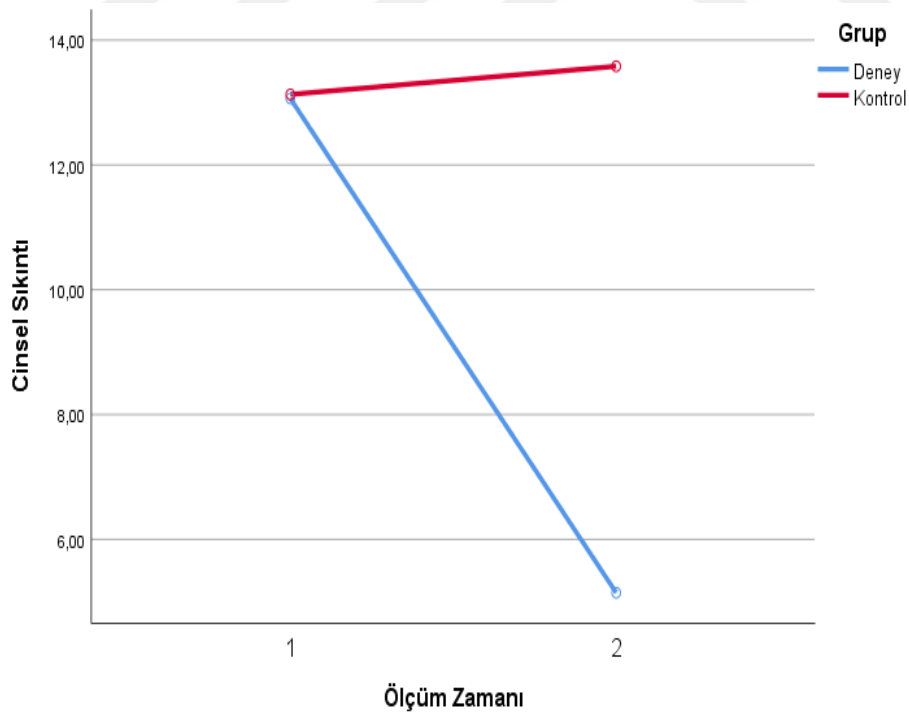
Grup	Eğitim Öncesi (n=62) (Ort±Ss)	Eğitim Sonrası (n=62) (Ort±Ss)	Zaman Etkileşimi			Grup-Zaman Etkileşimi		
			<i>F</i>	<i>p</i>	η^2	<i>F</i>	<i>P</i>	η^2
Girişim Grubu	13,06±4,23	5,15±2,08	48,242	,000	,283	60,617	,000	,332
Kontrol Grubu	13,13±4,28	13,58±4,15						
Toplam	13,1±4,23	9,36±5,35						
Gruplar Arası Karşılaştırma	<i>t</i> = -,084	<i>t</i> = -14,296						
	<i>p</i> = ,903	<i>p</i> = ,000						
	<i>d</i> = ,002	<i>d</i> = 2,568						

t: Bağımsız gruplarda t testi

F: Karma ANOVA testi

d: Bağımsız gruplarda t testi için Cohen d etki büyüklüğü

$p\eta^2$: Kısmi eta kare



Zaman 1: Eğitim öncesi

Zaman 2: Eğitim sonrası

Şekil 4.10. KCSÖ puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması

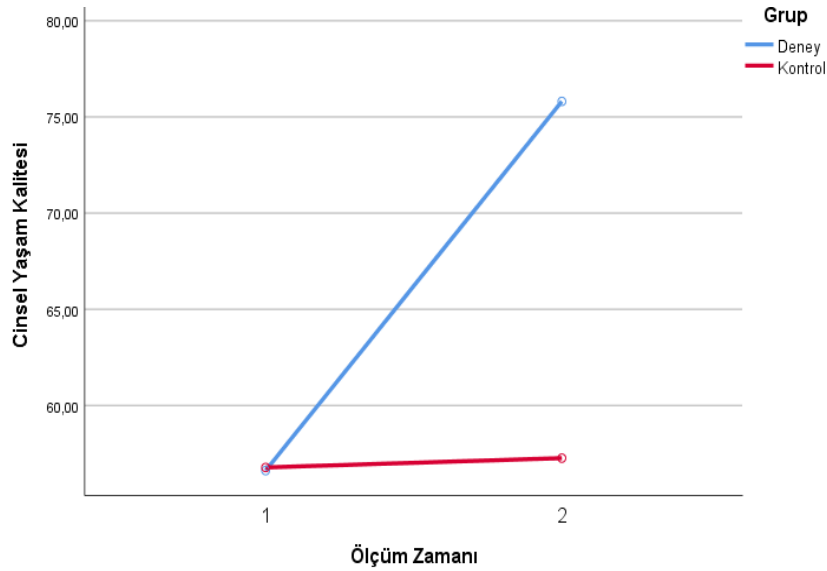
Tablo 4.2.10’da ve Şekil 4.10’da KCSÖ puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre değişimi yer almaktadır. KCSÖ puan ortalamasının ölçüm zamanına ve girişim ya da kontrol grubunda olmaya göre değişip değişmediğini incelemek için karma desenli ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar hem zaman hem de grup-zaman etkileşiminin anlamlı olduğunu göstermektedir (sırasıyla, $F(2, 122) = 48,242, p < 0,001, \eta^2 = ,283$; $F(2, 122) = 60,617, p < 0,001, \eta^2 = ,332$). Ayrıca hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrasında girişim ve kontrol gruplarının karşılaştırılması amacıyla iki ayrı bağımsız gruplar için t testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar eğitim öncesinde gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığını ($p > 0,05$), ancak eğitim sonrasında girişim grubu ortalamalarının anlamlı olarak daha düşük hale geldiğini göstermektedir ($t(122) = -14,296, p < 0,001$).

Tablo 4.2.11. CYKÖ-K puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması

Grup	Eğitim Öncesi (n=62) (Ort±Ss)	Eğitim Sonrası (n=62) (Ort±Ss)	Zaman Etkileşimi			Grup-Zaman Etkileşimi		
			F	p	η^2	F	p	η^2
Girişim Grubu	56,61±31,04	75,81±23,37	7,859	,006	,061	7,105	,009	,055
Kontrol Grubu	56,77±30,77	57,26±30,47						
Toplam	56,69±30,78	66,53±28,6						
Gruplar Arası	$t = -,029$ $p = ,977$ $d = ,005$	$t = 3,803$ $p = ,000$ $d = ,683$						

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Karma ANOVA testi

d: Bağımsız gruplarda t testi için Cohen d etki büyüklüğü, η^2 : Kısmi eta kare



Zaman 1: Eğitim öncesi
Zaman 2: Eğitim sonrası

Şekil 4.11. CYKÖ-K puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre karşılaştırılması

Tablo 4.2.11’de ve Şekil 4.11’de CYKÖ-K puan ortalamasının ölçüm zamanı ve gruplara göre değişimi yer almaktadır. CYKÖ-K puan ortalamasının ölçüm zamanına ve girişim ya da kontrol grubunda olmaya göre değişip değişmediğini incelemek için karma desenli ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar hem zaman hem de grup-zaman etkileşiminin anlamlı olduğunu göstermektedir (sırasıyla, $F(2, 122) = 7,859$, $p < 0,01$, $\eta^2 = ,061$; $F(2, 122) = 7,105$, $p < 0,01$, $\eta^2 = ,055$). Ayrıca hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrasında girişim ve kontrol gruplarının karşılaştırılması amacıyla iki ayrı bağımsız gruplar için t testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar eğitim öncesinde gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığını ($p > 0,05$), ancak eğitim sonrasında girişim grubu ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek hale geldiğini göstermektedir ($t(122) = 3,803$, $p < 0,001$).





5. TARTIŞMA

Bu çalışmada girişim grubu ve kontrol grubundaki kadınlar yaş, eğitim seviyesi, aile tipi, BKİ, gelir ve çalışma durumu gibi sosyodemografik özellikler yönünden karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Girişim ve kontrol grubundaki postmenopozal kadınların obstetrik ve menopoza girmeye ilişkin; gebelik sayısı, doğum sayısı, menopoza girme yaşı ve menopoza süresi incelendiğinde gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Girişim ve kontrol grubunda bulunan kadınların menopoza döneminde cinsel yaşamda değişiklikler yaşama durumu, cinselliğe yükledikleri anlam ve cinsel yaşamlarını değerlendirmeleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Çalışma gruplarının homojen olduğu saptanmıştır. Grupların bu özellikler açısından benzerlik göstermesi araştırma sonucunda elde edilen sonuçların yapılan müdahaleye bağlanması açısından önemlidir.

Bu çalışmada Postmenopozal kadınlara yönelik geliştirilen Cinsel Sağlık Eğitiminin cinsel mitler, cinsel sıkıntı ve cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisi belirlenmiştir. Çalışmadan elde edilen bulguların tartışılması aşağıdaki başlıklar altında gerçekleştirilmiştir;

5.1. Cinsel Sağlık Eğitiminin Cinsel Mitler Üzerine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. Cinsel Sağlık Eğitiminin Cinsel Sıkıntı Üzerine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3. Cinsel Sağlık Eğitiminin Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. Cinsel Sağlık Eğitiminin Cinsel Mitler Üzerine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Cinsel mitler cinsel yaşamı olumsuz etkileyerek, cinsel sıkıntı düzeyinin artmasına ve cinsel yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilmektedir (Erbil, 2019; Turan ve Sis Çelik, 2021; Uludağ ve ark., 2021). Bilimsel çalışmalar ve bireylerin sosyokültürel yapı ve düzeylerine uygun şekilde verilecek cinsel eğitim ile cinsel mitlerin yok edilmesi sağlıklı ve doğru düşüncelerin yapılmasına yönelik önemli bir adımdır. Bu nedenle kadınların bu alanda profesyonel olan hemşirelerden cinsel sağlık eğitimi almalarının önemli olduğu belirtilmektedir (Ogur ve ark., 2016).

Çalışmada, CMÖ toplam puan ve tüm alt boyut puan ortalamalarının ölçüm zamanına göre etkileşimi incelendiğinde; hem zaman etkileşiminin hem de grup-zaman

etkileşiminin anlamlı olduğu ($p<0,001$) saptanmıştır. Çalışmada girişim ve kontrol gruplarında gruplar arası ölçümler karşılaştırıldığında; eğitim öncesinde girişim grubundaki kadınların CMÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının kontrol grubu ile benzer olduğu ve gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>0,05$), eğitim sonrasında girişim grubunda CMÖ toplam puan ve tüm alt boyut puan ortalamalarının kontrol grubuna göre düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p<0,001$) saptanmıştır (Tablo 4.1, Tablo 4.2, Tablo 4.3, Tablo 4.4, Tablo 4.5, Tablo 4.6, Tablo 4.7, Tablo 4.8, Tablo 4.9). Bu sonuçlar doğrultusunda **H0a hipotezi** “Postmenopozal kadınlarda, Cinsel Sağlık Eğitimi uygulanan grup ile uygulanmayan grup arasında Cinsel Mitler Ölçeği puan ortalaması açısından fark yoktur” reddedilmiştir.

Literatür incelendiğinde postmenopozal kadınların cinsel mitlerine cinsel sağlık eğitiminin etkisinin incelendiği araştırmaya rastlanmamıştır. Cinsel sağlık eğitiminin cinsel mitlere etkisinin incelendiği farklı örneklem grubunda yapılan çalışmada; Ünlü (2022)’nin üniversite öğrencilerini örneklem aldığı çalışmada, Web tabanlı CS/ÜS eğitimin cinsel mitlere etkisi incelenmiş uygulamadan önce deney ve kontrol grubunun CMÖ puan düzeyinin ve CMÖ alt boyut puanlarının benzer olduğu ve aralarında anlamlı fark olmadığı, uygulamadan sonra ise eğitim verilen grupta CMÖ puanındaki farkın hem grup içi hem de gruplar arası istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu, CMÖ alt boyut puanlarının cinsel yönelim, yaş ve cinsellik, mastürbasyon, cinsel şiddet, cinsel ilişki ve cinsel memnuniyet için istatistiksel olarak anlamlı derecede fark olduğu belirlenmiş; toplumsal cinsiyet, cinsel davranış alt boyutlarında ise anlamlı derecede fark olmadığı saptanmıştır. Ebelik öğrencilerinin örneklem alındığı benzer bir çalışma olan Gönenç ve ark. (2021)’nin çalışmasında ise cinsel sağlık eğitimi alan deney grubunun cinsel mitler puan ortalamasının kontrol grubuna göre anlamlı derecede azaldığı saptanmıştır.

Çalışma bulgularımız farklı gruplarda yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Ayrıca çalışma bulgularımızda Ünlü (2022)’nin çalışmasında etki edilemeyen toplumsal cinsiyet ve cinsel davranış alt boyutlarına da etki edildiği görülmektedir. Bu bağlamda cinsel sağlık eğitiminin cinsel mitleri azaltmada etkili olduğu sonucuna varılabilir. Çalışmada cinsel sağlık eğitimi alanlarda cinsel mitlerde azalmanın kişilerin cinsel problemlerinin veya cinsel yaşamlarını etkileyen faktörlerin cinsel sağlık eğitimi rehberliği doğrultusunda ele alınarak, çözümlenmesi ile açıklanabilmektedir. Postmenopozal kadınların cinsel sağlık eğitimi yoluyla bilgiyi doğru kaynaklardan

edinmeleri ile cinsel mitlere yönelik farkındalıklarının artması ve cinsel mitlerin yaygınlığının azalması cinsel yaşamlarına olumlu katkı sağladığını göstermektedir. Bu sonuçlar postmenopozal dönem kadınlara verilecek cinsel eğitimin farkındalık sağladığını ve hemşirelik bakımında cinselliğin ele alınmasının gerekliliğini göstermektedir.

5.2. Cinsel Sağlık Eğitiminin Cinsel Sıkıntı Üzerine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Cinsel sorunlar cinsel sıkıntıya neden olabilir. Cinsel sorunlar değerlendirilirken cinsel sıkıntıyı ölçmenin öneminin göz ardı edilmemesi gerektiği bildirilmiştir (Keshavarz ve ark., 2021; Khoei ve ark., 2022). Bu bağlamda sağlık profesyonelleri tarafından postmenopozal dönemde kadınlara cinsel sıkıntı durumunun belirlenmesine yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilerek sağlık bilincinin geliştirilmesi ve etkin ölçme aracı kullanılarak cinsel fonksiyona ilişkin sıkıntıların değerlendirilmesi önerilmektedir (Kaybandioğlu, 2021).

Çalışmada, KCSÖ puan ortalamasının ölçüm zamanına göre etkileşimi incelendiğinde; hem zaman etkileşiminin ($p < 0,001$, $\eta^2 = ,283$, büyük etki düzeyinde) hem de grup-zaman etkileşiminin ($p < 0,001$, $\eta^2 = ,332$, büyük etki düzeyinde) anlamlı olduğu saptanmıştır. Çalışmada girişim ve kontrol gruplarında gruplar arası ölçümler karşılaştırıldığında; uygulama öncesinde girişim grubundaki kadınların cinsel sıkıntı puan ortalamasının kontrol grubu ile benzer olduğu ve gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p > 0,05$, $d = 0,002$, küçük etki düzeyinde), uygulama sonrası girişim grubunda cinsel sıkıntı puan ortalamasının kontrol grubuna göre düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p < 0,001$, $d = 2,568$, büyük etki düzeyinde) saptanmıştır (Tablo 4.10). Bu sonuçlar doğrultusunda **H0b hipotezi** “Postmenopozal kadınlarda, Cinsel Sağlık Eğitimi uygulanan grup ile uygulanmayan grup arasında Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği puan ortalaması açısından fark yoktur” reddedilmiştir.

Literatürde postmenopozal kadınlara yönelik cinsel sağlık eğitiminin cinsel sıkıntı üzerine etkisini inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Farklı örneklem grupları üzerinde yapılan çalışmalar çalışma bulgularımızı destekler nitelikte olup; İran’da meme kanserli kadınlar üzerinde yapılan çalışmada, her bir oturumu 45-90 dakika arası değişen ve 3 oturumdan oluşan grup temelli cinsel sağlık eğitim programının kadınların cinsel sıkıntıları üzerinde olumlu etkisinin olduğu bildirilmiştir (Esmkhani ve ark., 2019). Benzer şekilde Khoei ve ark. (2022)’nin meme kanserli kadınlar üzerinde yaptığı grup temelli cinsel sağlık

eğitim programı uygulamasından sonra kadınların cinsel sıkıntı skoru ortalamasının azaldığı bildirilmiştir.

Bu çalışmalardan elde edilen sonuçlar çalışma bulgularımızı desteklemektedir. Buradan yola çıkarak, postmenopozal kadınlara cinsel sağlık eğitimi yoluyla verilen bilgi, cinsel sorunlara yönelik çözüm önerileri ve uygulamaların kadınların cinsel sorunlarını azaltarak cinsel yaşamlarına olumlu katkı sağladığını göstermektedir. Kadınların cinselliğe yönelik bilgi ve öneriler sayesinde cinsel farkındalıklarının artması, ayrıca cinsellikle ilgili kendilerini ifade edebilmeleri için destek olunması kadınlarda özgüveni artırarak cinsel sorun ve sıkıntılar ile başa çıkmayı artırdığı söylenebilir.

5.3. Cinsel Sağlık Eğitiminin Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Klimakterium döneminde yaşanan cinsel sorunlar, cinsel mitler ve cinsel sıkıntının varlığı kadının yaşam şeklinin ve yaşam kalitesinin en önemli bileşenlerinden birini oluşturan cinsel yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkilerinin olduğunu göstermektedir (Cirban, 2019; Akbay Kısa, 2021; Kaybandioğlu, 2021). Kadınların menopozun neden olduğu ve cinselliği olumsuz yönde etkileyen değişimlere yönelik ve bu dönemde yaşanan cinsel sorunların, cinsel mitlerin, cinsel sıkıntılarının giderilmesine yönelik bilgilendirilmeleri bu sorunları önleyebilir. Bu nedenle postmenopozal dönemdeki kadınlara cinsel sağlık eğitimi verilmesi ile kadınların cinsel yaşam kaliteleri ve cinsel sağlıkları yükseltilebilir (Akbay Kısa, 2021).

Çalışmada, CYKÖ-K puan ortalamasının ölçüm zamanına göre etkileşimi incelendiğinde; hem zaman etkileşiminin ($p < 0,001$, $\eta^2 = ,061$, orta etki düzeyinde) hem de grup-zaman etkileşiminin ($p < 0,001$, $\eta^2 = ,055$, orta etki düzeyinde) anlamlı olduğu saptanmıştır. Çalışmada girişim ve kontrol gruplarında gruplar arası ölçümler karşılaştırıldığında; uygulama öncesinde girişim grubundaki kadınların CYKÖ-K puan ortalamasının kontrol grubu ile benzer olduğu ve gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p > 0,05$, $d = 0,005$, küçük etki düzeyinde), uygulama sonrası girişim grubunda CYKÖ-K puan ortalamasının kontrol grubuna göre yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p < 0,001$, $d = 0,683$, orta etki düzeyinde) saptanmıştır (Tablo 4.11). Bu sonuçlar doğrultusunda **H0c hipotezi** “Postmenopozal kadınlarda, Cinsel Sağlık Eğitimi uygulanan grup ile uygulanmayan grup arasında Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın puan ortalaması açısından fark yoktur” reddedilmiştir.

Literatürde postmenopozal kadınlara yönelik verilen cinsel sağlık eğitiminin kadınların cinsel yaşam kaliteleri üzerine etkisini inceleyen sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmıştır. Akbay Kısa (2021)'nın postmenopozal kadınlar üzerinde yaptığı benzer bir çalışmada cinsel danışmanlık ve eğitim uygulaması sonrasında deney grubundaki kadınların kontrol grubundaki kadınlara kıyasla daha iyi cinsel yaşam kalitesi skorlarına sahip olduğu belirlenmiştir. Farklı örneklem grupları üzerinde yapılmış çalışmalarda ise; çalışma bulgularımızı destekler nitelikte; Navidian ve ark. (2017)'nın İran'da gebe kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada cinsel danışmanlık programı sonrasında müdahale grubundaki kadınların cinsel yaşam kalitesi puanlarının kontrol grubundaki kadınlara göre önemli düzeyde arttığı bildirilmiştir. Alizadeh ve ark. (2021)'nin gebe kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada ise, cinsel sağlık eğitimi uygulamasından sonra eğitim grubunda diğer gruplara göre cinsel yaşam kalitesi skorlarında anlamlı artış olduğu bildirilmiştir. Alvandi ve ark. (2015)'nin diyaliz hastaları üzerinde yaptıkları cinsel rehabilitasyon eğitim programının cinsel yaşam kalitesine etkisinin değerlendirildiği deney ve kontrol gruplu çalışmada iki grup arasında müdahale öncesi ortalama cinsel yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı bir fark gözlenmezken, müdahaleden sonrasında iki grup arasında ortalama cinsel yaşam kalitesi puanları arasında deney grubu lehine anlamlı fark gözlenmiştir.

Bu çalışmalardan elde edilen sonuçlar çalışma bulgularımızı desteklemektedir. Bu çalışmaların ortak noktası kadınların cinsel yaşam kalitesini artırmak için cinsel eğitim müdahalesi kullanılmış olmasıdır. Çalışma bulgularımız da cinsel sağlık eğitimi içeren 4 haftalık girişimin postmenopozal dönemdeki kadınların cinsel şikâyetlerinin azalmasında ve cinsel yaşam kalitesinin artmasında oldukça etkili olduğunu göstermektedir. Çalışma bulgularımız, postmenopozal dönemde cinsel yaşama yönelik cinsel sağlık eğitimi alınması ile cinsel yaşamın olumlu etkilendiğini göstermektedir. Bilginin doğru kaynaklardan edinilmesi ve cinsel sorunlarına çözüm sunulması ile kadınların cinsel mitlerin yaygınlığının azalması ve cinselliğin kadın için sıkıntı kaynağı olmaktan çıkmasına bağlı olarak cinsel yaşam kalitesinin arttığı belirlenmiştir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Postmenopozal kadınlara yönelik cinsel sağlık eğitimini içeren 4 haftalık girişimin cinsel mitler, cinsel sıkıntı ve cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar; cinsel sağlık eğitiminin girişim grubundaki kadınların cinsel mitlerini, cinsel sıkıntılarını azaltmada ve cinsel yaşam kalitesini artırmada etkili olduğunu ortaya koymuştur.

Çalışmanın H0a hipotezi reddedilmiştir. Girişim grubuna verilen cinsel sağlık eğitiminin hiç bir müdahale yapılmayan kontrol grubuna göre CMÖ puan ortalamalarının azalmasında etkili olduğu kanıtlanmıştır.

- CMÖ puan ortalamasının hem zaman etkileşiminin ($p < 0,001$, $\eta^2 = ,622$, büyük etki düzeyinde) hem de grup-zaman etkileşiminin ($p < 0,001$, $\eta^2 = ,525$, büyük etki düzeyinde) anlamlı olduğu, girişim grubundaki kadınların CMÖ toplam puan ve CMÖ tüm alt boyut puan ortalamalarında eğitim öncesine göre üst düzeyde azalma olduğu bulunmuştur.

Çalışmanın H0b hipotezi reddedilmiştir. Girişim grubuna verilen cinsel sağlık eğitiminin hiç bir müdahale yapılmayan kontrol grubuna göre KCSÖ puan ortalamalarının azalmasında etkili olduğu kanıtlanmıştır.

- KCSÖ puan ortalamasının hem zaman etkileşiminin ($p < 0,001$, $\eta^2 = ,283$, büyük etki düzeyinde) hem de grup-zaman etkileşiminin ($p < 0,001$, $\eta^2 = ,332$, büyük etki düzeyinde) anlamlı olduğu, girişim grubundaki kadınların KCSÖ puan ortalamalarında eğitim öncesine göre üst düzeyde azalma olduğu bulunmuştur.

Çalışmanın H0c hipotezi reddedilmiştir. Girişim grubuna verilen cinsel sağlık eğitiminin hiç bir müdahale yapılmayan kontrol grubuna göre CYKÖ-K puan ortalamasının artmasında etkili olduğu kanıtlanmıştır.

- CYKÖ-K puan ortalamasının hem zaman etkileşiminin ($p < 0,001$, $\eta^2 = ,061$, orta etki düzeyinde) hem de grup-zaman etkileşiminin ($p < 0,001$, $\eta^2 = ,055$, orta etki düzeyinde) anlamlı olduğu, girişim grubundaki kadınların CYKÖ-K puan ortalamalarında eğitim öncesine göre üst düzeyde artış olduğu bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Uygulama alanına yönelik öneriler;

- Çalışma sonuçlarının sağlık ekipleri ve kurumlarla paylaşarak geniş halk kitlesine duyurulması,
- Cinsel sağlığı koruyucu, geliştirici olması yönünden ve uygulamasının ucuz ve kolay olmasından dolayı bireysel ya da grup şeklinde uygulanması önerilebilir.

Gelecek araştırmalara yönelik öneriler;

- Cinsel sağlık eğitiminin cinsel mitler, cinsel sıkıntı ve cinsel yaşam kalitesine etkinliğini göstermek amacıyla farklı yaş ve örneklem grubunda da uygulanması ve sonuçlarının karşılaştırılması,
- Cinsel sağlığı geliştirmeye yönelik verilen cinsel sağlık eğitiminin premenopoz, perimenopoz ve menopoz döneminde olan kadınları da içeren daha büyük örneklem grubu ile yapılması,
- Postmenopozal kadınlarda cinsel sağlığın geliştirilmesine yönelik daha uzun süreli olan izlem çalışmalarının yapılması,
- Postmenopozal dönemde kadınlara verilen cinsel sağlık eğitiminin farklı modellerle karşılaştırmalı çalışmaların yapılması,
- Postmenopozal dönemde verilen cinsel sağlık eğitiminin etkinliğinin incelenmesinde kadınların eşleriyle birlikte değerlendirildiği randomize kontrollü çalışmaların yapılması,

7. KAYNAKLAR

- Aba, Y., Ataman, H., & Şık, B.A. (2016). Vulvo, vajinal atrofi ifadesinde yeni terminoloji: menopozda genitouriner sendrom. *Androloji Bülteni*, 18(67), 289–293.
- Abay, H. (2023). Dünyada ve Türkiye’de kültürün menopoza yansıması. In: T. Akarsu (ed.), *Sağlık bilimlerinde öncü ve çağdaş çalışmalar* (ss:19-30). İzmir: Duvar Yayınları.
- Akbay Kısa, A.S. (2021). *Postmenopoz dönemindeki kadınlara PLISSIT modeline göre verilen cinsel danışmanlığın kadınların cinsel fonksiyonlarına, evlilik uyumuna ve cinsel yaşam kalitesine etkisi* (Tez no: 2704474) [Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Aksoy Can, A., Fevikuluçay Yılmaz, D., & Abıç, A. (2023). Menopoz döneminde İntegratif tedaviler/bütünleşik tedaviler. In: F. Terzioğlu, D. Fevikuluçay Yılmaz (Eds.), *Kadınlığın dönüm noktası: menopoz* (ss:315-326). Ankara: Vize yayıncılık.
- Aktaş, D. (2023). Menopoz ve cinsellik, cinsel sorunların yönetiminde hemşirelik yaklaşımları. In: F. Terzioğlu, & D. Fevikuluçay Yılmaz (Eds.), *Kadınlığın dönüm noktası: menopoz* (ss:157-175). Ankara: Vize yayıncılık.
- Alan, Y. (2020). Gebelik ve cinsel yaşam. In: Ö.F. Karataş, & S. Sarıkaya, S. (Eds.), *Cinsel tıp ve genital estetik* (ss:272-280). İstanbul: İstanbul Kitabevi.
- Alizadeh, S., Riazi, H., Majd, H.A., & Ozgoli, G. (2021). The effect of sexual health education on sexual activity, sexual quality of life, and sexual violence in pregnancy: a prospective randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2021, 21(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03803-8>.
- Alpaslan Arar, M., & Erbil, N. (2023). The effect of menopausal symptoms on women’s daily life activities. *Menopause Review/Przegląd Menopauzalny*, 22(1), 6-15. <https://doi.org/10.5114/pm.2023.126436>
- Altan Denizer, G.M., & Hotun Şahin, N. (2023). Menopozal bakım desteğinde aromaterapi. In: N. Hotun Şahin, & M.M. Kaydırak (Eds.), *Menopoz bakım tedavi ve destekleyici uygulamalar* (ss:293-310). Ankara: Atlas Akademik Yayıncılık.
- Altunbaş, N. (2021). *Gebelere yönelik EX-PLISSIT modeli’ne göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programının cinsel yaşam üzerine etkisi* (Tez no: 677515) [Doktora Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Alvandi, J. A., Afshari, A., Talebi, M., & Abasi, R. (2015). The effect of sexual rehabilitation on sexual quality of life for hemodialysis patients referred to dialysis center in Labafinejad Hospital. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*, 22(4), 45-52.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2021). Perimenopause bleeding menopause. <https://www.acog.org/womens-health/faqs/perimenopausal-bleeding-and-bleeding-after-menopause>
- Andaç, T., & Aslan, E. (2017). Sexual life of women in the climacterium: A community-based study. *Health Care for Women International*, 38(12), 1344-1355. <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1352588>.
- Angın, A.D., & Karaçuha, E. (2020). Uyarılma bozuklukları ve tedavisi. In: Ö.F. Karataş, & S. Sarıkaya, S. (Eds.), *Cinsel tıp ve genital estetik* (ss:156-162). İstanbul: İstanbul Kitabevi.
- Arbabi, T., Shahhosseini, Z., Ansari, F., Maasoumi, R., & Hamzehgardeshi, Z. (2022). Relationship between sexual quality of life with sexual function and sexual distress in clinical married employed women. <https://www.researchsquare.com/article/rs-1859392/v1>

- Arıöz Düzgün, A., Kök, G., Şahin, S., & Güvenç, G. (2022). Assessment of depression and sexual quality of life in postmenopausal women. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 2029-2036. <https://doi.org/10.1111/ppc.13024>
- Aslan Demirtaş, F., Fırat, B., & Sahin, N. (2022). Menopoz ve cinsel yaşam: sistematik derleme. *Androloji Bülteni (Andrology Bulletin)*, 24(2). <https://doi.org/10.24898/tandro.2022.54837>
- Aslan, E., & Malak, A. (2022). Menopozal dönem ve cinsellik (kültür, yaşam kalitesi, evlilik uyumu). In: N. Kızılkaya Beji, & D. Yüksel Koçak (Eds.), *Her yönüyle menopoz* (ss:153-162). Antalya: Nobel Kitabevi.
- Athey, R. A., Kershaw, V., & Radley, S. (2021). Systematic review of sexual function in older women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 267, 198-204. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.11.011>
- Atik Nalbant, M. (2009). *Menopozal semptomlar ile cinsel yaşam arasındaki ilişkiler* (Tez no: 242019) [Yükseklisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Avcı Başboğa, N. (2023). Menopozal terminoloji: biyomedikal, sosyokültürel ve feminist bakış. In: N. Hotun Şahin, & M.M. Kaydırak (Eds.), *Menopoz bakım tedavi ve destekleyici uygulamalar* (ss:3-14). İstanbul: Atlas Akademik Yayıncılık.
- Avcı, N. (2022). Menopoz fizyopatolojisi. In: N. Kızılkaya Beji, & D. Yüksel Koçak (Eds.), *Her yönüyle menopoz* (ss:11-28). Antalya: Nobel Kitabevi.
- Avcıbay Vurgeç, B. (2022). Menopozal hormon terapi. In: N. Kızılkaya Beji, & D. Yüksel Koçak (Eds.), *Her yönüyle menopoz* (ss:115-127). Antalya: Nobel Kitabevi.
- Aydın, S., Onaran, İ., Topalan, K., Arıoğlu Aydın, Ç., & Dansuk, R. (2016). Development and validation of Turkish version of the female sexual distress scale-revised. *Sexual Medicine*, 4(1), 43–50. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2015.12.003>
- Bal, Z., Gökbulut, N., & Uçar, T. (2022). Kadınlarda cinsel sıkıntının depresyon, anksiyete ve stres üzerine etkisi. *Androloji Bülteni*, 24(2).
- Balkan, E. (2023). Menopozda psikososyal, bilişsel semptomlar ve bakım. In: N. Hotun Şahin, & M.M. Kaydırak (Eds.), *Menopoz bakım tedavi ve destekleyici uygulamalar* (ss:181-197). Ankara: Atlas Akademik Yayıncılık.
- Baransel, E. S., Barut, S., & Duran, S. A. (2023). Menopoz yönetimi eğitiminin menopoz semptomları ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi: randomize kontrollü bir çalışma. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 8(3), 314-325. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.1324420>
- Barut, S., Sabancı Baransel, E., & Ucar, T.(2023). Gebelikte cinsel sıkıntı ve öznel mutluluk arasındaki ilişki. *Androloji Bülteni*, 25(4), 233-238. <https://doi.org/10.24898/tandro.2023.97355>.
- Batır, S. (2018). *Menopozal dönemdeki kadınlarda cinsel fonksiyonun değerlendirilmesi* (Tez no: 518916)[Yükseklisans Tezi, Biruni Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Bayanjargal, O., Namsrai, Z., & Sievert, L.L. (2022). The menopausal transition in Mongolia. *Menopause*, 29(1), 96-100. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001877>.
- Bayraktar, E. (2019). Diyabetik bireylerde cinsel işlev bozuklukları. In: N. Büyükkayacı Duman (Ed.), *Cinsel sağlık* (ss:251-260). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Bayram Değer, V., & Balcı, E. (2018). Adölesan dönemde üreme sağlığı, cinsellik ve cinsel eğitimin önemi. *Turkish Studies*, 13(4),1423-1448.

- Bilge, Ç. (2022). Menopozal dönemde lokomotor sistem sorunları (kas-iskelet) ve güncel yaklaşım. In: N. Kızılkaya Beji, & D.Yüksel Koçak (Eds.), *Her yönüyle menopoz* (ss:107-114). Antalya: Nobel Kitabevi.
- Bilge, Ç., & Söğüt, K. (2023). Menopozda cinsel sağlık danışmanlığı ve destek programı. In: N. Hotun Şahin, & M.M. Kaydırak (Eds.), *Menopoz bakım tedavi ve destekleyici uygulamalar* (ss:311-330). Ankara: Atlas Akademik Yayıncılık.
- Boschitsch, E., Durchschlag, E., & Dimai, H. P. (2017). Age-related prevalence of osteoporosis and fragility fractures: real-world data from an Austrian Menopause and Osteoporosis Clinic. *Climacteric*, 20(2), 157-163. <https://doi.org/10.1080/13697137.2017.1282452>
- Buzlu, S., & Kaçkin, Ö. (2022). Menopozal dönemde nöropsikiyatrik sorunlar ve güncel yaklaşım. In: N. Kızılkaya Beji, & D. Yüksel Koçak (Eds.), *Her yönüyle menopoz* (ss:53-61). Antalya: Nobel Kitabevi.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC).(2022). What works: sexual health education. <https://www.cdc.gov/healthyyouth/whatworks/what-works-sexual-health-education.htm>.
- Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD).(2006). Cinsel yaşam ve sorunları. <https://www.cetad.org.tr/CetadData/Books/21/pdf-dosyasini-indirmek-icin-tiklayiniz.pdf>
- Cirban, E. (2019). *Postmenopozal dönemdeki kadınlarda cinsel mitlere inanma durumunun, menopoz tutum ve semptomları ile ilişkisi* (Tez no: 618074) [Yükseklisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi].YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Cortés, Y. I., Marginean, V., & Berry, D. (2021). Physiologic and psychosocial changes of the menopause transition in US Latinas: a narrative review. *Climacteric*, 24(3), 214-228. <https://doi.org/10.1080/13697137.2020.1834529>
- Çağlar, G.S., & Yüce, E. (2016). Menopoz. In: G.S. Çağlar, & S. Dinçer Cengiz (Eds.), *Menopoz multidisipliner yaklaşım* (I. Baskı, ss:1-17). Ankara: Modern Tıp Kitabevleri.
- Çağlar, M., & Oskay, Ü.Y. (2021). Adölesan dönemden yaşlılığa kadın cinsel fonksiyon değişiklikleri ve hemşirelik yaklaşımı. *Journal of Education & Research in Nursing/Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 18(1). <https://doi.org/10.5152/jern.2021.62582>
- Çağlayan, N., & Yılmaz, E. (2022). Yaşlılık döneminde kadın sağlığına güncel bir bakış. *Unika Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3): 374-384. <http://dx.doi.org/10.47327/unikasaglik.71>
- Çalışkan Pala, S., Ünsal, A., Öcal, E.E., Dağtekin, G., & Arslantaş, D., (2021). *Perimenopozal ve postmenopozal kadınlarda depresyon, sosyal destek ve yaşam kalitesi*. https://www.researchgate.net/publication/348875419_
- Çayır, G. (2022). Menopozal semptomların yönetiminde kanıt temelli yaklaşımlar. In: N. Kızılkaya Beji, & D. Yüksel Koçak (Eds.), *Her yönüyle menopoz* (ss:195-210). Antalya: Nobel Kitabevi.
- Çıtak, G., & Bekâr, M. (2021). Menopozal dönemde kadının cinsel yaşamını etkileyen faktörler: güncel durum. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 55-60.
- Dağtekin, H., & Şahiner, N.C. (2023). 5-7 Yaş arası çocukların yaşam kaliteleri ve etkileyen faktörler. *Çocuk Dergisi*, 23 (2), 149-158. <https://doi.org/10.26650/jchild.2023.1252327>
- Demirci, H. (2019). Menopoz. In: B. Karaca Saydam (Ed.), *Olgularla jinekolojik hastalarda bakım* (I. Baskı, ss: 201-204). Ankara: Nobel Tıp kitabevleri.

- Demirci, N., & Karadeniz, H. (2022). Menopozal dönemde endokrin ve dermatolojik sorunlar, güncel yaklaşım. In: N. Kızılkaya Beji, & D. Yüksel Koçak (Eds.), *Her yönüyle menopoz* (ss:93-105). Antalya: Nobel Kitabevi.
- Demirtaş, B., & Kaybandioğlu, E. (2022). Sexual health and nursing approaches in menopausal period. *Journal of Education and Research in Nursing*, 19(2), 244-249. <https://doi.org/10.5152/jern.2021.08068>
- Dereli Yılmaz, S., & Bay, H.(2022). Postmenopozal dönem ve osteoporoz. In: N. Kızılkaya Beji, & D. Yüksel Koçak (Eds.), *Her yönüyle menopoz* (ss:141-152). Antalya: Nobel Kitabevi.
- Derogatis, L., Clayton, A., Lewis-D'Agostino, D., Wunderlich, G., & Fu, Y. (2008). Validation of the female sexual distress scale-revised for assessing distress in women with hypoactive sexual desire disorder. *The Journal of Sexual Medicine*, 5(2), 357-364. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00672.x>
- Dişli Çetinçay, D. (2023). Menopozda sağlığı koruma ve geliştirme. In: N. Hotun Şahin, & M.M. Kaydırak (Eds.), *Menopoz bakım tedavi ve destekleyici uygulamalar* (ss:95-108). Ankara: Atlas Akademik Yayıncılık.
- Dişli, B., Kaydırak, M. M., & Şahin, N. H. (2022). Kadınların menopoz semptomları ile baş etme yöntemlerinin belirlenmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 21-29. <https://doi.org/10.48124/husagbilder.997043>
- Durna, G., Ülbe, S., & Dirik, G. (2020). Kadında cinsel işlev bozukluğunun tedavisinde bilinçli farkındalık temelli müdahaleler: sistematik bir derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(1), 72-90. <https://doi.org/10.18863/pgv.470683>
- Durukan Duran, A., & Sinan, Ö. (2020). Doğal ve cerrahi menopoza giren kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarının ve depresyon durumlarının belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 150-156. <https://doi.org/10.30934/kusbed.633350>
- Engin, B., & Aydın Kartal, Y. (2020). Menopozal semptomlar ile baş etmede kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yaklaşımları. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2(2), 80-87.
- Erbaş, N., & Demirel, G.(2017). Klimakterik dönemdeki kadınların menopoza ilişkin yakınmalarının ve menopozal tutumlarının cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 220-225.
- Erbil, N. (2019).Relationship between sexual myths and sexual function of women. *International Journal of Caring Sciences*, 12(3), 1570-1579.
- Eriten, Z. (2019). *Gebelik döneminde beden imajı ve benlik saygısının cinsel fonksiyon üzerine etkisi* (Tez no: 563150) [Yükseklisans Tezi, İstanbul Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Esmkhani, M., Kharaghani, R., Shakibazadeh, E., Faghihzadeh, S., Korte, J. E., et al.,. (2021). Comparison of the effects of the PLISSIT model versus the sexual health model on quality of life among women with breast cancer. *Sexuality and Disability*, 39, 85-96. doi:[10.1007/s11195-020-09661-0](https://doi.org/10.1007/s11195-020-09661-0).
- Evcili, F., & Gölbaşı, Z. (2017). Cinsel sağlık bilgi testi: Geliştirme, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 29-33.
- Facchin F, Somigliana E, Busnelli A, Catavorello A, Barbara, G., et al. (2019). Infertility-related distress and female sexual function during assisted reproduction. *Human Reproduction*, 34(6), 1065-1073.<https://doi.org/10.1093/humrep/dez046>.
- Faghani, S., & Ghaffari, F. (2016). Effects of sexual rehabilitation using the PLISSIT model on quality of sexual life and sexual functioning in post-mastectomy breast cancer survivors. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 17(11), 4845.

- Fışkın, G. (2022). Menopozal dönemde kardiyovasküler sorunlar ve güncel yaklaşım. In: N. Kızılkaya Beji, & D. Yüksel Koçak (Eds.), *Her yönüyle menopoz* (ss:63-82). Antalya: Nobel Kitabevi.
- Fistarol, M., Rezende, C. R., Figueiredo Campos, A. L., Kakehasi, A. M., & Geber, S. (2019). Time since menopause, but not age, is associated with increased risk of osteoporosis. *Climacteric*, 22(5), 523-526. <https://doi.org/10.1080/13697137.2019.1634046>
- Gava, G., Orsili, I., Alvisi, S., Mancini, I., Seracchioli, R., et al.(2019). Cognition, mood and sleep in menopausal transition: the role of menopause hormone therapy. *Medicina*, 55(10), 668. <https://doi.org/10.3390/medicina55100668>
- Gerrish, K., & Lacey, A. (2010). The research process in nursing: John Wiley & Sons
- Ghazanfarpour, M., Khadivzadeh, T., & Roudsari, R. L. (2018). Sexual disharmony in menopausal women and their husband: A qualitative study of reasons, strategies, and ramifications. *Journal of menopausal medicine*, 24(1), 41-49. <https://doi.org/10.6118/jmm.2018.24.1.41>.
- Giannini, A., Caretto, M., Genazzani, A. R., & Simoncini, T. (2021). Neuroendocrine changes during menopausal transition. *Endocrines*, 2(4), 405-416.
- Gonçalves, J. T. T., Gonçalves, C. T., Vieira, K. H., Santana, R. F., Reis, V. M. C. P., et al. (2023). Sexual dysfunction in the climacteric period and associated factors. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 23, e20230079. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000079-en>
- Gökyıldız Sürücü, Ş. (2022). Menopozal dönemde genito-üriner sorunlar ve güncel yaklaşım. In: N. Kızılkaya Beji, & D. Yüksel Koçak (Eds.), *Her yönüyle menopoz* (ss:83-92). Antalya: Nobel Kitabevi.
- Gölbaşı, Z., Evcili, F., Eroğlu, K., & Bircan, H. (2016). Sexual myths scale (SMS): development, validity and reliability in Turkey. *Sexuality and Disability*, 34(1), 75-87. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9430-3>
- Gönenç, I. M., Alan Dikmen, H., & Gölbaşı, Z. (2021). The effect of whatsapp-based and conventional education methods on sexual myths and sexual health knowledge: a comparative intervention study in midwifery students. *International Journal of Sexual Health*, 33(3), 326-341. <https://doi.org/10.1080/19317611.2021.1913688>.
- Gözüyeşil, E., Gökyıldız Sürücü, S., & Alan, S. (2018). Sexual function and quality-of-life-related problems during the menopausal period. *Journal of Health Psychology*, 23(14), 1769-1780. <https://doi.org/10.1177/1359105317742194>
- Gümüşay, M. (2023). Cerrahi menopoza özel bakım ve destek programı. In: N. Hotun Şahin, & M.M. Kaydırak (Eds.), *Menopoz bakım tedavi ve destekleyici uygulamalar* (ss:243-256). Ankara: Atlas Akademik Yayıncılık.
- Hacıköylü, K., & Doğan, N. (2022). 65 yaş üzeri kronik hastalığı olan kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Androloji Bülteni*, 24(2). <https://doi.org/10.24898/tandro.2022.24572>
- Hazar, F. (2023). Cinsel sağlık eğitimi. In: İ. Uyanık (Ed.), *Fiziksel aktivite ve sağlık* (ss:117-127). İstanbul: Efe Akademik Yayıncılık.
- Heidari, M., Ghodusi, M., Rezaei, P., Abyaneh, S. K., Sureshjani, E. H., et al. (2019). Sexual function and factors affecting menopause: a systematic review. *Journal of menopausal medicine*, 25(1), 15-27. <https://doi.org/10.6118/jmm.2019.25.1.15>
- Hong, J.H., Kim, H.Y., Kim, J.Y., & Kim, H.K. (2019). Do psychosocial variables mediate the relationship between menopause symptoms and sexual function in middle-aged perimenopausal women?. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 45(5), 1058-1065. <https://doi.org/10.1111/jog.13927>.

- Irmak Vural, P., & Balcı Yangın, H.(2017). Assessing menopausal symptoms among Turkish and German women with the menopause rating scale: a cross-cultural study. *International Journal of Caring Sciences*, 10(2), 979.
- İlhan, G. A., & Yıldızhan, B. (2019). Visceral adiposity indicators as predictors of metabolic syndrome in postmenopausal women. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 16(3), 164.
- Kahveci, M. (2020). *Klimakterik dönemdeki kadınlarda cinsel işlev durumu, depresyon ve evlilik uyumu* (Tez no: 645759) [Yükseklisans Tezi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi].YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Kahyaoğlu Süt, H., & Küçükkaya, B. (2018). Premenopoz, perimenopoz ve postmenopoz dönem kadınlarında cinsel yaşam kalitesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 51-68.
- Kalmbach, D. A., Kingsberg, S. A., Roth, T., Cheng, P., Fellman-Couture, C., et al. (2019). Sexual function and distress in postmenopausal women with chronic insomnia: exploring the role of stress dysregulation. *Nature and Science of Sleep*, 141-153. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/NSS.S213941>
- Kandemir, Z. K., Albayrak, A., & Karaaziz, M. (2023). Cinsellik ve ebeveyn tutumlarının cinsel mitler üzerine bir derleme. *ISPEC International Journal of Social Sciences & Humanities*, 7(3), 727-745. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8359380>.
- Karakoç, H., Özerdoğan, N., & Uçtu, A. K. (2017). Menopozla ilgili genitouriner sendrom. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14(3), 122-126.
- Karakurt, P., & Tuncer, S.K. (2022). Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlığa yönelik tutumlarının belirlenmesi: hemşirelik öğrencileri örneği. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 7(20), 131-139. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7133596%20>
- Karakuş Selçuk, A., & Dişsiz, M. (2023). Klimakterik dönem kadın sağlığı sorunları. In: R. Gümüş, Y.K. Haspolat (Eds.), *Sağlıklı yaşlanma ve kadın* (ss:59-73). Ankara: Orient Yayınları.
- Karakuş, A., & Yanıkerem, E. (2016). Klimakterik dönemde cinsel disfonksiyon: Female Sexual Function Index (FSFI)-kadın cinsel fonksiyon indeksi ile yapılan son 5 yıllık çalışmalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 64-85.
- Kartal, B.(2020). Cinsel sağlık eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin cinsel mitlerine etkisi. *Androloji Bülteni*, 22(3). <https://doi.org/10.24898/tandro.2020.80774>
- Kaybandıoğlu, E. (2021). *40-55 Yaş Arasındaki premenopozal dönemdeki kadınlarda cinsel distressin belirlenmesi: Bir hastane örneği* (Tez no: 683814) [Yükseklisans Tezi, Ankara Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Kazak Saltan, N. (2021). *Evli diyabetik kadınlarda cinsel yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler* (Tez no: 661398) [Yükseklisans Tezi, Hitit Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Keçe, C.(2020). Cinsel terapinin temel prensipleri. In: Ö.F Karataş, S. Sarıkaya, & S. Eserdağ (Eds.), *Cinsel tıp ve genital estetik* (I. Baskı, ss:321-341). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri.
- Keshavarz, Z., Karimi, E., Golezar, S., Ozgoli, G., & Nasiri, M. (2021). The effect of PLISSIT based counseling model on sexual function, quality of life, and sexual distress in women surviving breast cancer: a single-group pretest–posttest trial. *BMC Women's Health*, 21(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01570-4>
- Khani, S., Azizi, M., Elyasi, F., Kamali, M., & Moosazadeh, M. (2021). The prevalence of sexual dysfunction in the different menopausal stages: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Sexual Health*, 33(3), 439-472. <https://doi.org/10.1080/19317611.2021.1926039>

- Khoei, E. M., Kharaghani, R., Shakibazadeh, E., Faghihzadeh, S., Aghajani, N., et al. (2022). Sexual health outcomes of PLISSIT-based counseling versus grouped sexuality education among Iranian women with breast cancer: A randomized clinical trial. *Sexual and Relationship Therapy*, 37(4), 557-568.
- Kılıçlı, A., & Zeyneloğlu, S. (2023). Menopoz döneminin tanımı ve sınıflandırılması. In: F. Terzioğlu, & D. Fevikuşay Yılmaz (Eds.), *Kadınlığın dönüm noktası: menopoz* (ss:1-27). Ankara: Vize yayıncılık.
- Kilci, Ş. (2018). *Evlilik hazırlığı yapan çiftlerin cinsel mitlere inanma durumları ve etkileyen faktörler* (Tez no: 512758) [Yükseklisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- Kim, H. Y. (2015). Comparisons of depression, marital intimacy, sexual function and quality of life in sexual active or inactive groups of post-menopausal married women. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 22(3), 258-267. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2015.22.3.258>
- Koca Özdemir, B. N., & Buran, A. (2023). Yetişkin bireylerin cinsel mitlere inanma düzeyleri, cinsel tutumları ve benlik saygıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *International Journal of Social Humanities Sciences Research*, 10(96), 1282-1291. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8112027>
- Körmürçü, Y. (2022). *Klimakterik dönemdeki kadınlarda menopozal semptomlar ile cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Tez no: 776051) [Yükseklisans Tezi, Lokman Hekim Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Köprülü, Z. (2022). *Çevrimiçi olarak verilen cinsel eğitimin üniversite öğrencilerinin cinsel tutumlarına ve mitlerine etkisinin değerlendirilmesi* (Tez no: 715697) [Yükseklisans Tezi, Ufuk Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- Kurt, G., Zeren Öztürk, G., & Kurt, G. B. (2023). Menopozal dönemdeki semptomlar ve yaşam kalitesi arasında ilişki. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 27(4), 77-87. <https://doi.org/10.54308/tahd.2023.84856>
- Küçükduymaz, F., İnanç, Y., İnanç, Y., & Resim, S. (2018). Sexual dysfunction and distress in premenopausal women with migraine: association with depression, anxiety and migraine-related disability. *International Journal of Impotence Research*, 30(5), 265-271. <https://doi.org/10.1038/s41443-018-0049-z>
- Lee, K. C. (2018). Changes of Bladder Function Related to the Effects of Menopause. *Women's Health Bulletin*, 5(2), 1-5. <https://doi.org/10.5812/whb.14390>
- LePillouer-Prost, A., Kerob, D., Nielsen, M., Taieb, C., & Maitrot Mantelet, L. (2020). Skin and menopause: women's point of view. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 34(6), e267-e269. <https://doi.org/10.1111/jdv.16242>
- Marván, M. L., Espinosa-Hernández, G., Martínez-Garduño, M. D., & Jasso, K. (2018). Attitudes toward menopause, sexual function and depressive symptoms in Mexican women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 39(2), 121-127. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2017.1308350>
- Mehedintu, C., Edu, A., Sandru, F., Carp-Veliscu, A., Petca, A., et al. (2021). Menopause and sexuality. *Romanian Journal of Medical Practice*, 16, 86-93.
- Nappi, R. E., Kroll, R., Siddiqui, E., Stoykova, B., Rea, C., et al. (2021). Global cross-sectional survey of women with vasomotor symptoms associated with menopause: prevalence and quality of life burden. *Menopause*, 28(8), 875. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001793>
- Nasreen, S. Z. A. (2020). Symptoms of menopause. <https://www.intechopen.com/chapters/69019>.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2022). *Menopause: diagnosis and management* (NICE Guideline NG23). <https://www.nice.org.uk/guidance/ng23>

- National Institutes of Health (NIH).(2021). Sleep problems and menopause: what can I do?<https://www.nia.nih.gov/health/menopause/sleep-problems-and-menopause-what-can-i-do>.
- Navidian, A., Kykhaee, A., Imani, M., Taimoori, B., & Soltani, P. (2017). The effect of group sexual counseling on the sexual response of pregnant women. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 5(1), 60-65. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2017.11>
- Naworska, B., & Bak-Sosnowska, M. (2019). Risk factors of sexual dysfunctions in postmenopausal women. *Ginekologia polska*, 90(11), 633-639. <https://doi.org/10.5603/GP.2019.0108>
- Nazarpour, S., Simbar, M., & Tehrani, F. R. (2016b). Factors affecting sexual function in menopause: A review article. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 55(4), 480-487. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2016.06.001>.
- Nazarpour, S., Simbar, M., Ramezani Tehrani, F., & Alavi Majd, H. (2016a). The impact of a sexual enhancement program on the sexual function of postmenopausal women. *Climacteric*, 19(5), 506-511. <https://doi.org/10.1080/13697137.2016.1219984>
- Nazlı, E., Adahan, D., Korkut, B., Mutlu, S., Habibe, İ., et al. (2023). Histerektomi olan ve olmayan kadınlarda postmenopozal dönemde cinsel yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Unika Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 399-408. Doi: <http://dx.doi.org/10.47327/unikasaglik.84>
- Ogur, P., Utkualp, N., & Aydınoğlu, N. (2016). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin cinsellikle ilgili inanışları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 25(1), 13-21.
- Ong, D.S.P., Chua, M. T., & Shorey, S. (2020). Experiences and needs of perimenopausal women with climacteric symptoms in singapore: a qualitative study. *Journal of Transcultural Nursing*, 31(4), 369-377. <https://doi.org/10.1177/1043659619870569>
- Öksüz, Y. (2022). Cinsel eğitim. In: K. Ersanlı, & H. Kumcağız (Eds.), *Cinsel sağlık eğitimi* (ss:13-45). Ankara: Pegem Akademi
- Öröklü, C., Dağcı, D. G., & Çakmak, S. (2021). Üniversite öğrencilerinin cinsel mitlere bakış açısı ve ilişkili faktörler. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (13), 71-87. <https://doi.org/10.38079/igusabder.845736>
- Özdemir, Ö. (2019). *Sağlık çalışanlarının cinsel mitlere inanma durumları ve etkileyen faktörler* (Tez no: 508081) [Yüksek lisans Tezi, Mersin Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Özdemir, Ö., & Yılmaz, M. (2020). Sağlık Profesyonellerinin cinsel mitlere inanma durumlarının belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 221-232. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.654371>
- Özkan, S. (2015). Klimakteriyum ve menopoz. In: A. Şirin, & O. Kavlak (Eds.), *Kadın sağlığı* (I. Baskı, , s:234-258). İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık.
- Öztürk, B., & Erol, E. (2020). Psikolojik danışmanlara yönelik cinsel sağlık eğitici eğitiminin etkililiğinin incelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(3), 277-298. <https://doi.org/10.18026/cbayarsos.687101>
- Özünel, A., & Alim, N. E. (2022). Menopozal dönemde görülen osteoporozda kalsiyum ve D vitaminin rolü. *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 46-55.
- Palacios, S., Stevenson, J. C., Schaudig, K., Lukasiewicz, M., & Graziottin, A. (2019). Hormone therapy for first-line management of menopausal symptoms: Practical recommendations. *Women's Health*, 15, 1745506519864009. <https://doi.org/10.1177/1745506519864009>

- Pelit Aksu, S., & Şentürk Erenel, A. (2023). Menopozal dönem semptomları ve hemşirelik bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 1-10. <https://doi.org/10.52881/gsbdergi.984642>
- Royal Collage of Nursing (RCN).(2020). *Menopause: RCN guidance for nurses, midwives and health visitors*. <https://www.rcn.org.uk/publications>.
- Santos Silva, I. M., Paula Pinto, M., & Gonçalves, D. (2022). Educational programs and sexual counselling for postmenopausal sexual dysfunction: A systematic review and meta-analysis. *The journal of sexual medicine*, 19(1), 54-63. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.09.017>
- Sel, İ. (2023). Menopozda vazomotor semptomlar ve bakım. In: N. Hotun Şahin, & M.M. Kaydırak (Eds.), *Menopoz bakım tedavi ve destekleyici uygulamalar* (ss:149-165). Ankara: Atlas Akademik Yayıncılık.
- Sel, İ., Yılmaz, B., & Hotun Şahin, N. (2023). Menopoz hemşireliği: yetkinlikler, roller ve yönetmelikler. In: N. Hotun Şahin, & M.M. Kaydırak (Eds.), *Menopoz bakım tedavi ve destekleyici uygulamalar* (ss:31-42). Ankara: Atlas Akademik Yayıncılık.
- Shamsalizadeh, N., Rouhana, N., Pierce, C. S., & Swain, M. A. (2023). Formation of diverse meanings of menopause: an integrative literature review. *International Journal of Women's Health & Reproduction Sciences*, 11(2). <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2023.10>.
- Shea, A. K., Sohel, N., Gilsing, A., Mayhew, A. J., Griffith, L. E., et al. (2020). Depression, hormone therapy, and the menopausal transition among women aged 45 to 64 years using Canadian Longitudinal Study on aging baseline data. *Menopause*, 27(7), 763-770. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001540>
- Sis Çelik, A., & Pasinlioğlu, T. (2022). Klimakterik dönem. In: E. Nazik (Ed.), *Doğum, kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği* (ss:717-762). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Symonds, T., Boolell, M., & Quirk, F. (2005). Development of a questionnaire on sexual quality of life in women. *Journal of sex & marital therapy*, 31(5), 385-397. <https://doi.org/10.1080/00926230591006502>
- Şahin, E., & Oskay, Ü. (2022). Menopoz tanım ve terminolojisi. In: N. Kızılkaya Beji, & D. Yüksel Koçak (Eds.), *Her yönüyle menopoz* (ss:1-10). Antalya: Nobel Kitabevi.
- Şahin, M.D. (2021). Menopozal dönem ve cinsel sağlık. In: E. Pek, M.A. Ünsal, F. Beyazıt, & S. Helvacioğlu (Eds.), *Menopoz* (ss:1-16).İstanbul: Selen Yayıncılık.
- Tanrıverdi, G., & Yalçın Gürsoy, D. (2023). Menopozda kültürlerarası yaklaşımlar. In: F. Terzioğlu, D. & Fevikuşay Yılmaz (Eds.), *Kadınlığın dönüm noktası: menopoz* (ss:299-313). Ankara: Vize yayıncılık.
- Taşkın, L. (2023). Kadın hayatının evreleri. In: L. Taşkın (Ed.), *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği* (Genişletilmiş XIII. Baskı, ss: 671-687). Ankara: Akadmisyen Tıp Kitabevi.
- Taşkın, Ş. (2021). *Üreme çağındaki kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemi ile cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişki* (Tez no: 667498) [Yükseklisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Taştemel, T. Ç., & Karadağ, G. (2023). Engelli kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında yaşadığı zorluklar ile ilgili yapılan nitel çalışmaların sistematik derlemesi. *Social Siences Studies Journal*, 9(107), 4868-4882. <https://doi.org/10.29228/sssj.67404>
- Temizkan, E., & Daşikan, Z. (2021). Kadın cinsel sağlığının PLISSIT modeli ile değerlendirilmesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7(2), 135-148.
- Tezce, M. A., & Beydağ, K.D.(2021). Menopozdaki kadınların menopoza bakış açısı ve cinsel yaşam kalitesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 31(1), 175-186.

- The North American Menopause Society (NAMS). (2020). *Changes in the vagina and vulva*. <https://www.menopause.org/for-women/sexual-health-menopause-online/changes-at-midlife/changes-in-the-vagina-and-vulva>.
- Tozlu, F. (2019). *Doğal menopoz, cerrahi menopoz ve erken menopozun yaşam kalitesi, cinsel fonksiyonlar ve depresyon düzeylerine etkisi* (Tez no: 544301) [Uzmanlık Tezi, Sakarya Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Tuğut, N., & Gölbaşı, Z. (2010). Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Medical Journal*, 32(2), 172-180.
- Turan, Y., & Sis Çelik, A. (2021). Determination of the relationship between sexual distress and sexual life quality in infertile women. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(3), 338-348. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.919064>.
- Türk Delibalta, R. (2023). Menopoz döneminde endokrin değişimler ve fizyopatolojisi. In: F. Terzioğlu, & D. Fevikuşay Yılmaz (Eds.), *Kadınlığın dönüm noktası: menopoz* (ss:29-51). Ankara: Vize yayıncılık.
- Türk Dil Kurumu (TDK).(2018) Güncel Türkçe Sözlük 2018. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5a91e0a5cc08e5.02922554.
- Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği (TJOD). (2022). Dünya menopoz günü. <http://www.tjod.org/tjodden-aciklama-dunya-menopoz-gunu/>.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED).(2022). Osteoporoz ve metabolik kemik hastalıkları tanı ve tedavi kılavuzu. <https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents>.
- Tüzmen, H. (2019). *Postpartum dönemdeki kadınların cinsel yaşam kalitesi ve ilişkili faktörler* (Tez no: 566764) [Yükseklisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Uludağ, E., Tosun Güleröğlu, F., & Kul Uçtu, A. (2021). Effects of sexual behaviour, intercourse, satisfaction-related myths and perceived spirituality on sexual dysfunctions in muslim pregnant women. *Journal of religion and health*, 60(6), 4249-4263. doi: [10.1007/s10943-021-01301-x](https://doi.org/10.1007/s10943-021-01301-x)
- Ünlü Süvari, G. (2023). Menopozda ürogenital semptomlar ve bakım. In: N. Hotun Şahin, & M.M. Kaydırak (Eds.), *Menopoz bakım tedavi ve destekleyici uygulamalar* (ss:167-180). Ankara: Atlas Akademik Yayıncılık.
- Ünlü, G.(2022).*Üniversite öğrencilerinde web tabanlı üreme sağlığı eğitiminin cinsel mitler ve riskli davranışlara etkisi* (Tez no:734811) [Yükseklisans Tezi, İstanbul Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Var, T., Türkcapar, A.F., Efe, C., & Aktulay, A. (2018). Sexual function and quality of life in a sample of postmenopausal women admitted in a menopause clinic in Turkey. *Turkish Journal of Geriatrics*, 21(3), 419-428.
- Wiegel, M., Meston, C., & Rosen, R. (2005). The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *Journal of sex & marital therapy*, 31(1), 1-20.
- World Health Organization (WHO). (2017). Sexual health and its linkages to reproductive health: An operational approach. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sh-linkages-rh/en/.
- World Health Organization (WHO). (2020). WHOQOL: Measuring quality of life introducing the WHOQOL instruments.<https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>.
- World Health Organization (WHO).(2022). Menopause. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>

- World Health Organization (WHO).(2023). Sexual health. https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1.
- Yağcı, N. (2021). Menopoz ve rehabilitasyonu. In: N. Yağcı, O. Telli Atalay, & T. Can Akman (Eds.), *Kadın Sağlığı ve fizyoterapi* (I.Baskı, ss:107-120). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri.
- Yağcı, N., Şimşek, Ş., & Şenel, A. (2022). Klimakterik dönemdeki kadınların menapoza ilişkin tutumları ve psikolojik semptomların rolü: Denizli örneği. *Turkish Journal of Public Health*, 20(1), 80-89. <https://doi.org/10.20518/tjph.943739>
- Yaman, Ş. (2019). Jinekolojik kanserli kadınlarda işlev bozuklukları. In: N. Büyükkayacı Duman (Ed.), *Cinsel sağlık* (ss:239-249).İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Yaşar, Y. Ç., & Hintistan, S. (2020). Yaşlılık–Kadın ve Cinsellik. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1),15-18.
- Yeşilççek Çalık, K., & Daştan Yılmaz, A. (2022). *Klimakterik dönem*. In: K.D. Beydağ, N. Pekcan (Eds.), *Hemşirelik ve ebelik öğrencileri için kadın sağlığı ve hastalıkları* (ss:516-546). Ankara: Nobel Kitabevi.
- Yıldırım, F. (2019). *Menopozun eşlerin evlilik ve cinsel uyumlarına etkisi* (Tez no: 549836) [Yüksek lisans Tezi, Hitit Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Yoldemir, T., Garibova, N., & Atasayan, K. (2019). The association between sexual dysfunction and metabolic syndrome among Turkish postmenopausal women. *Climacteric*, 22(5),472-477. <https://doi.org/10.1080/13697137.2019.1580256>
- You, S., Youseflu, S., Afrashteh, M. Y., & Niroomand, S. (2021). Evaluating affecting factors on sexual function of menopausal Women. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal*, 11(1).
- Yörük, F., & Karaçam, Z. (2016). The effectiveness of the PLISSIT model in solving postpartum sexual problems experienced by women. *Athens Journal of Health*, 3(3), 235-237. doi=10.30958/ajh.3-3-4
- Yüksel Koçak, D., & Kızılkaya Beji, N. (2019). Klimakterik dönem ve yaşlılıkta cinsel sağlık. In: N. Büyükkayacı Duman (Ed.), *Cinsel sağlık* (ss:205-215). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Zeren, F., & Gürsoy, E. (2018). Neden cinsel sağlık eğitimi?. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 29-33.
- Zhao, Y., Dong, W., Sun, L., Su, Q., Zhu, Y., et al., (2019). Analysis of factors that influence the quality of sexual life of climacteric women in China. *Climacteric*, 22(1), 73-78. <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1514002>
- Zheng, J., Skiba, M. A., Bell, R. J., Islam, R. M., & Davis, S. R. (2020). The prevalence of sexual dysfunctions and sexually related distress in young women: a cross-sectional survey. *Fertility and Sterility*, 113(2), 426-434. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2019.09.027>
- Zhou, S., Zhao, L., Yi, T., Wei, Y., & Zhao, X. (2016). Menopause-induced uterine epithelium atrophy results from arachidonic acid/prostaglandin E2 axis inhibition-mediated autophagic cell death. *Scientific reports*, 6(1), 1-14. <https://doi.org/10.1038/srep31408>.



8. EKLER

8.1. EK 1 Denek Havuzu Oluşturma Formu

Sayın katılımcı bu araştırma, doktora tezi için planlanmıştır. Araştırmada sizlere araştırmacı tarafından hazırlanan bir anket formu uygulanacaktır. Bu çalışma Postmenopozal kadınlarda cinsel sağlık eğitimi programının cinsel mitler, cinsel sıkıntı ve cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinelirlemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırma süresince elde edilen bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır ve hiçbir rapor/yayında sizin adınız geçmeyecektir. Araştırma için size ücret ödenmeyecek ve sizden para talep edilmeyecektir. Vereceğiniz yanıtlar bu çalışma dışında hiçbir yerde kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır. Cevaplarınız araştırmanın güvenilirliği açısından çok önemlidir. Bu yüzden sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermenizi rica ederiz. Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Tarih: Adı Soyadı:

Adres:

Telefon Numarası:

1.Yaşınız:

2.Aktif ve düzenli cinsel yaşamınız var mı?

1.Evet 2. Hayır

3. Eğitim durumunuz nedir?

1. İlkokul mezunu 2. Ortaokul mezunu 3. Lise mezunu 4. Üniversite 5. Lisansüstü eğitim

4. Kaç yaşında menopoza girdiniz?

5. Menopoz süresi

6. Menopoza girme şekliniz?

1. Doğal 2. Cerrahi

7. Kronik sistemik bir hastalığı ve/veya psikiyatrik bir sağlık probleminiz var mı?

1. Evet (.....) 2. Hayır

8. Herhangi bir cinsel eğitim aldınız mı ya da alıyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

9. Geçmişte menopoza yönelik hormon tedavisi alma durumunuz nedir?

1. Tedavi almadım

2. Daha önce tedavi aldım (Tedavi alma süresi,...../ Tedaviyi ne kadar zaman önce bıraktınız.....)

8.2. EK 2 The Female Sexual Function Index (FSFI)

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

Teşekkür ederiz.

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

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

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

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

Tüm sorularda yalnız bir kutuyu işaretleyiniz.

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

- Hemen hemen her zaman
- Çoğu zaman (15 günden fazla)
- Bazen (15 günde)
- Birkaç kez (15 günden az)
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

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

- Çok yüksek
- Yüksek
- Orta
- Düşük
- Çok düşük veya hiç

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

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

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

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Çok yüksek
- Yüksek
- Orta
- Düşük
- Çok düşük veya hiç

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

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- Çok emindim
- Emindim
- Oldukça emindim
- Az emindim
- Çok az / hiç emin değildim

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

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

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

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

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

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- Çok çok zor veya imkansızdı
- Çok zordu
- Zordu
- Biraz zordu
- Hiç zorluk çekmedim

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

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

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

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

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

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

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

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Çok çok zordu / imkansızdı
- Çok zordu
- Zordu
- Biraz zordu
- Hiç zorluk çekmedim

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

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- Çok tatminkardı
- Genellikle tatminkardı
- Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi
- Genellikle tatminkar değildi
- Hiç tatminkar değildi

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

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- Çok tatminkardı
- Genellikle tatminkardı
- Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi
- Genellikle tatminkar değildi
- Hiç tatminkar değildi

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

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- Çok tatminkardı
- Genellikle tatminkardı
- Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi
- Genellikle tatminkar değildi
- Hiç tatminkar değildi

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

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- Çok tatminkardı
- Genellikle tatminkardı
- Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi
- Genellikle tatminkar değildi
- Hiç tatminkar değildi

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

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

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

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

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

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Çok yüksek
- Yüksek
- Orta
- Düşük
- Çok düşük veya hiç

8.3. EK 3 Kişisel Bilgi Formu

Bu araştırma; Postmenopozal Kadınlarda Cinsel Sağlık Eğitiminin Cinsel mitler, cinsel sıkıntı ve cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmanın bir parçası olan anket formuna adınızı ya da herhangi bir kişisel bilginizi yazmanıza gerek olmadığı gibi, ankete vereceğiniz cevaplar sadece bu araştırma için kullanılacak ve sizlerden edinilen bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz, ilginiz ve cevaplarınızdaki içtenlik için şimdiden teşekkür ederiz.

Serap KIRICI

Prof. Dr. Emel EGE

SOSYO- DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız:
2. Boyunuz ve kilonuz (Boy:...../Kilo:, BKİ:.....)
3. Eşinizin yaşı:.....
4. Çalışma durumunuz
1.Çalışmıyor 2.Çalışıyor 3.Emekli
5. Eğitimi durumunuz
1. İlkokul 2. Ortaokul 3.Lise 4. Üniversite 5. Lisansüstü eğitim
6. Eşinizin eğitim durumu
1. İlkokul 2. Ortaokul3. Lise 4. Üniversite 5.Lisansüstü eğitim
7. Mesleğiniz: 1. Ev hanımı 2. Memur 3. İşçi 4.Serbest meslek 5. Emekli
8. Eşinizin mesleği: 1.Memur 2. İşçi 3. Serbest meslek 4. Emekli
9. Gelir durumunuzuz
1. Gelir giderden az 2.Gelir gidere eşit 3.Gelir giderden fazla
10. Evlilik süreniz:.....
11. Sosyal güvenceniz var mı?
1. Evet 2. Hayır
12. Sigara kullanıyor musunuz?1. Hayır2.Evet (Ne sıklıkta.....)
13. Aile tipiniz:1.Geniş 2.Çekirdek

OBSTETRİK ÖZELLİKLER

- 14.Gebelik sayınız?
15. Doğum sayınız?
16. Düşük /Kürtaj sayınız?
17. Yaşayan çocuk sayınız?

MENOPOZA İLİŞKİN ÖZELLİKLER

18. Kaç yaşında menopoza girdiniz?
19. Menopoz süresi
20. Menopoz dönemini algılama durumu: 1. İyi 2. Orta 3. Kötü 4. Kararsız

CİNSEL YAŞAMA İLİŞKİN ÖZELLİKLER

21. Menopoza girmeden önce cinsel sorunlarınız olduğunu düşünüyor musunuz?
1. Evet 2.Hayır (24. Soruya geçiniz)

22. Menopoza girmeden önce yaşadığınız cinsel sorunları belirtiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

	Evet	Hayır
1. Cinsel istekte azalma		
2. Cinsel ilişkide ve doyum almada değişiklik		
3. Haznede kuruluk		
4. Yanma hissi		
5. Cinsel birleşmede zorlanma		
6. Diğer		

23. Yaşadığınız cinsel sorunları eşinizle konuşabilir misiniz?

1. Evet 2. Hayır

24. Haftada kaç kez cinsel ilişkiye giriyorsunuz?

- a. Hafta 3 den fazla b. Haftada 1-3 kez c. Nadiren

25. Menopoz cinsel ilişkinizin sıklığını/sayısını nasıl etkiledi?

1. Öncesine göre azaldı 2. Öncesine göre arttı 3. Etkilemedi

26. Menopoza girdikten sonra cinsel yaşamınızda değişiklikler oldu mu?

1. Evet 2. Hayır (30. soruya geçiniz)

27. Ne tür sorunlarınız oldu? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

	Evet	Hayır
1. Cinsel istekte azalma		
2. Cinsel ilişkide ve doyum almada değişiklik		
3. Haznede kuruluk		
4. Yanma hissi		
5. Cinsel birleşmede zorlanma		
6. Diğer		

28. Bu sorunları ne kadar süredir yaşıyorsunuz?

29. Bu sorunların menopoza ilişkin yaşadığınız sorunlarla ilişkisi olduğunu düşünüyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

30. Cinsel ilişkiyi genellikle kim başlatır?

1. Eşim 2. Ben 3. Her ikimiz

31. Menopoz genel olarak cinsel yaşamınızı nasıl etkiledi?

1. Öncesine göre olumsuz 2. Öncesine göre olumlu 3. Etkilemedi

32. Cinselliği algılama durumu nedir?

1. Üreme 2. Görev 3. Fizyolojik gereksinim 4. Diğer (Ne?.....)

Anket Bitti Katılımınız İçin Teşekkür Ederiz...

8.4. EK 4 Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ)

	Asla katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Eşcinsellik bir hastalıktır					
Eşcinsellik tedavi edilmelidir					
Eşcinseller toplum için zararlıdır					
Eşcinsel erkekler kadın gibi davranır					
Bireyin cinsel yönelimi dış görüntüsünden (giyimi, konuşması, davranışları) anlaşılır					
Erkekler matematik gibi zeka gerektiren işlerde kadınlardan daha başarılıdır					
Ev işleri kadınların görevidir					
Erkeğin kararları kadınlara göre daha gerçekçi/mantıklıdır					
Erkekler kadınlardan daha rekabetçidir					
Kadınlar yardıma muhtaçtır					
Erkek olmak, kadın olmaktan daha değerlidir					
Yaşlı bireylerin cinsel ilişkide bulunması doğru değildir					
Yaşlanma ile birlikte cinsel yaşam sona erer					
Menopoza girmek (adetten kesilmek), kadının cinsel yaşamını sona erdirir					
Doyumlu bir cinsel yaşam için genç olmak şarttır					
Cinsel ilişkinin her aşaması erkeğin kontrolünde olmalıdır					
Kadın, cinsel ilişkide eşinin isteklerine göre hareket etmelidir					
Cinsel ilişkide eşini memnun etmek kadının görevidir					
Cinsel ilişkinin her aşaması erkeğin kontrolünde olmalıdır					
Mastürbasyon yapmak psikolojik sorunlara neden olur					
Eşlerden birinin rızası dışında gerçekleşen cinsel ilişki "tecavüz" sayılmaz					
Erkek çocuklar tecavüz kurbanı olmazlar					
Tecavüze uğrayan erkek çocukları büyüdüklerinde eşcinsel olurlar					
Kadınlar dış görünüşleri/giyimleri ile cinsel şiddetin ortaya çıkmasına neden olurlar					
Cinsellik, cinsel ilişki (cinsel birleşme) demektir					
Eşlerin cinsel hazzı yaşayabilmeleri için cinsel ilişki şarttır					
Cinsel ilişki mutlaka orgazmla (haz/tatmin) sonuçlanmalıdır					
Kadınlar yalnızca "cinsel ilişki" yoluyla orgazma ulaşabilirler					

8.5. EK 5 Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği (KCSÖ)

Sayın katılımcı;

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

CİNSEL AKTİVİTE: Cinsel birleşme, sevişme ve kendini tatmin dahil olmak üzere tüm cinsel faaliyetler.

CİNSEL İLİŞKİ: Kadın ile erkeğin cinsel birleşmesi (sertleşmiş kamışın/erkeklik organının kadının haznesine girmesi)

CİNSEL UYARILMA: Sevişme, şehvet duygu ve düşüncelerin belirmesi ile vajinanın ıslanması ve benzeri durumlar.

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

Tüm sorularda yalnız bir kutuyu işaretleyiniz.

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

- 1) Hiçbir zaman ()
- 2) Nadiren ()
- 3) Ara sıra (bazen) ()
- 4) Sık sık (çoğunlukla) ()
- 5) Her zaman ()

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

- 1) Hiçbir zaman ()
- 2) Nadiren ()
- 3) Ara sıra (bazen) ()
- 4) Sık sık (çoğunlukla) ()
- 5) Her zaman ()

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

- 1) Hiçbir zaman ()
- 2) Nadiren ()
- 3) Ara sıra (bazen) ()
- 4) Sık sık (çoğunlukla) ()
- 5) Her zaman ()

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

- 1) Hiçbir zaman ()
- 2) Nadiren ()
- 3) Ara sıra (bazen) ()
- 4) Sık sık (çoğunlukla) ()
- 5) Her zaman ()

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

- 1) Hiçbir zaman ()
- 2) Nadiren ()
- 3) Ara sıra (bazen) ()
- 4) Sık sık (çoğunlukla) ()
- 5) Her zaman ()

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

- 1) Hiçbir zaman ()
- 2) Nadiren ()
- 3) Ara sıra (bazen) ()
- 4) Sık sık (çoğunlukla) ()
- 5) Her zaman ()

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

- 1) Hiçbir zaman ()
- 2) Nadiren ()
- 3) Ara sıra (bazen) ()
- 4) Sık sık (çoğunlukla) ()
- 5) Her zaman ()

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

- 1) Hiçbir zaman ()
- 2) Nadiren ()
- 3) Ara sıra (bazen) ()
- 4) Sık sık (çoğunlukla) ()
- 5) Her zaman ()

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

- 1) Hiçbir zaman ()
- 2) Nadiren ()
- 3) Ara sıra (bazen) ()
- 4) Sık sık (çoğunlukla) ()
- 5) Her zaman ()

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

- 1) Hiçbir zaman ()
- 2) Nadiren ()
- 3) Ara sıra (bazen) ()
- 4) Sık sık (çoğunlukla) ()
- 5) Her zaman ()

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

- 1) Hiçbir zaman ()
- 2) Nadiren ()
- 3) Ara sıra (bazen) ()
- 4) Sık sık (çoğunlukla) ()
- 5) Her zaman ()

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

- 1) Hiçbir zaman ()
- 2) Nadiren ()
- 3) Ara sıra (bazen) ()
- 4) Sık sık (çoğunlukla) ()
- 5) Her zaman ()

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

- 1) Hiçbir zaman ()
- 2) Nadiren ()
- 3) Ara sıra (bazen) ()
- 4) Sık sık (çoğunlukla) ()
- 5) Her zaman ()

8.6. EK 6 Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği – Kadın (CYKÖ-K)

Bu ölçek cinsel yaşamınızın kalitesini ölçmektedir. Lütfen aşağıdaki cümlelerin her birini okuduktan sonra size uygun olan şıkkı, son dört hafta içindeki cinsel yaşamınızı düşünerek işaretleyiniz. Teşekkürler.						
	Hiç katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayatımın eğlenceli /zevkli Bir parçası olduğunu düşünüyorum.						
2. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayal kırıklığı hissediyorum.						
3.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi üzgün (depresif) hissediyorum.						
4. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi bir kadın olarak eksik hissediyorum						
5. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi iyi hissediyorum.						
6. Cinsel bir eş olarak kendime güvenimi yitirdim.						
7. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, sıkıntı hissediyorum.						
8. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kızgınlık hissediyorum.						
9. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşime yakın olduğumu hissediyorum.						
10. Cinsel yaşamımın geleceği hakkında endişeleniyorum.						
11. Cinsel ilişkiden zevk almıyorum.						
12. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, utanıyorum.						
13. Cinsel konularla ilgili eşimle konuşabileceğimi düşünüyorum.						
14. Cinsel ilişkiden kaçınıyorum.						
15. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, suçluluk hissediyorum.						
16. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşimin rencide olmuş ya da reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum.						
17. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, bir şeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum.						
18. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, cinsel ilişki sıklığından memnunum.						

8.7. EK 7 Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 10.05.2022-69218



T.C.
KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Sayı :E-40148192-100-69218
Konu :Eğitim Verilmesi

10.05.2022

Sayın Öğr. Gör. Serap KIRICI

İlgi : 10.05.2022 tarihli ve bila sayılı yazı.

İlgili dilekçenize istinaden tez çalışmanız konusunda eğitim vermek üzere ekte sunulan sınıf programı dikkate alınarak Meslek Yüksekokulumuz 203 nolu dersliği kullanmanız Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Murat YILDIZ
Müdür

Ek :program (1 sayfa)

Mevcut Elektronik İmzalar

MURAT YILDEZ (Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü - Müdür) 10.05.2022 19:32

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BS5472P7NC

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/karamanoglu-mehmetbey-universitesi-oby>

Adresi :Yunus Emre Yerleşkesi 70100/ KARAMAN

Tel:0338 226 21 92 Belge Gözetici :0338 226 21 90

E-Posta :shmyo@kmu.edu.tr Elektronik Ağ :http://shmyo.kmu.edu.tr

Kep Adresi :kmu.rektorluk@hs01.kep.tr

Bilgi için: Fadime Bor

Unvanı: Bilgisayar İşletmeni

Tel No: 0 338 226 2000-2192



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

8.7. EK 7 Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Kurum İzni (Devamı)

Evrak Tarih ve Sayısı: 10.05.2022-89218
Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

2021-2022 Bahar Yarıyılı Ders Programı

203	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma
8:15-9:00			(EH2) KOZMETİK, DOĞAL VE İLAÇ DIŞI ÜRÜNLER (NÖ) Doç. Dr. Hacer AZAK		
9:15-10:00			(EH2) KOZMETİK, DOĞAL VE İLAÇ DIŞI ÜRÜNLER (NÖ) Doç. Dr. Hacer AZAK	10.05.2022	
10:15-11:00			(EH2) KOZMETİK, DOĞAL VE İLAÇ DIŞI ÜRÜNLER (NÖ) Doç. Dr. Hacer AZAK		
11:15-12:00			(EH2) KOZMETİK, DOĞAL VE İLAÇ DIŞI ÜRÜNLER (NÖ) Doç. Dr. Hacer AZAK		
ÖĞLE ARASI					
13:00-13:45					
14:00-14:45					
15:00-15:45			(EH2) KOZMETİK, DOĞAL VE İLAÇ DIŞI ÜRÜNLER (NÖ) Doç. Dr. Hacer AZAK	(OPT1) OPTİSYENLİKTE PAKET PROGRAM UYGULAMALARI (2020 mifredatı) (NÖ) Öğr. Gör. Dr. Gül KARADUMAN	
16:00-16:45			(EH2) KOZMETİK, DOĞAL VE İLAÇ DIŞI ÜRÜNLER (NÖ) Doç. Dr. Hacer AZAK	(OPT1) OPTİSYENLİKTE PAKET PROGRAM UYGULAMALARI (2020 mifredatı) (NÖ) Öğr. Gör. Dr. Gül KARADUMAN	
17:00-17:45	(EBR2) KONUŞMA VE SES BOZUKLUKLARI (İÖ) Öğr. Gör. Melek Havva KILCIK		(EH2) KOZMETİK, DOĞAL VE İLAÇ DIŞI ÜRÜNLER (NÖ) Doç. Dr. Hacer AZAK		
17:50-18:35	(EBR2) KONUŞMA VE SES BOZUKLUKLARI (İÖ) Öğr. Gör. Melek Havva KILCIK				
18:40-19:25					
19:30-20:15					
20:20-21:05					
21:10-21:55					

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Onaylanma tarihi: 2022.05.10

I.OTURUM

Amaç: Üreme Sistemi ve Cinsel Yanıt Döngüsüne İlişkin Bilgilenmek

Öğrenim Hedefleri:

- Kadın üreme sisteminde yer alan organları sıralayabilmeli
- Kadın üreme organlarının fonksiyonlarını açıklayabilmeli
- Erkek üreme sisteminde yer alan organları sıralayabilmeli
- Erkek üreme organlarının fonksiyonlarını açıklayabilmeli
- Cinsellik kavramını tanımlayabilmeli
- Cinsel işlev kavramını tanımlayabilmeli
- Kadında cinsel yanıt döngüsünün evrelerini sıralayabilmeli
- Kadında cinsel yanıt döngüsünün her bir evresinde meydana gelen değişimleri sıralayabilmeli
- Erkekte cinsel yanıt döngüsünün evrelerini sıralayabilmeli
- Erkekte cinsel yanıt döngüsünün her bir evresinde meydana gelen değişimleri sıralayabilmeli
- Kadın ve erkekte cinsel işlevle ilişkili sahip olduğu bilgilere ilişkin farkındalık geliştirebilmeli.

- ÜREME SİSTEMİ

- Kadın Üreme Organları

- *Kadın Dış Üreme Organları*
- *Kadın İç Üreme Organları*

-Erkek Üreme Organları

-CİNSELLİK

-CİNSEL İŞLEV

-CİNSEL YANIT DÖNGÜSÜ

- Kadın ve Erkekte Cinsel Yanıt Döngüsü

Süre: 45 dakika

Öğretim Yöntemleri:

Sunum, Soru Cevap, Tartışma, Grup Çalışması, Oyunlar

II. OTURUM

-CİNSEL SAĞLIK

-CİNSELLİK İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR

- Cinsel Yakınlık
- Cinsel İlişki
- Cinsel Davranışlar

-CİNSEL MİTLER VE TABULAR, CİNSEL STRES, CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI

Amaç: Cinsellik, Cinsel Sağlık ve Cinsellikle İlgili Kavramlara İlişkin Bilgilenmek, Cinsel Mitler ve Tabular Konusunda Bilgi ve Farkındalık Kazanmak, Cinsel Stres, Cinsel İşlev, Cinsel İşlev Bozukluklarına İlişkin Bilgilenmek

Öğrenim Hedefleri:

Katılımcılar;

- Cinsel sağlık kavramını tanımlayabilmeli
- Menopozun cinsel sağlığa etkilerini sıralayabilmeli
- Cinsel sağlığın geliştirilmesinde cinsel eğitimin önemine ilişkin farkındalık kazanabilmeli
- Cinsellikle ilişkili terimleri tanımlayabilmeli
- Cinsellikle ilişkili terimleri doğru kullanabilme becerisi kazanabilmeli
- Cinsel mitler ve tabular kavramını tanımlayabilmeli
- Cinsellikle ilgili yanlış bilgi ve inanışları sıralayabilmeli
- Cinsellikle ilgili kendi mitlerine yönelik farkındalık geliştirebilmeli
- Cinsel stres kavramını tanımlayabilmeli
- Cinsel strese neden olan faktörleri sıralayabilmeli
- Cinsel işlev bozuklukları kavramlarını tanımlayabilmeli
- Kadınlarda ve erkeklerde görülen cinsel işlev bozukluklarını sıralayabilmeli
- Kadın ve erkekte cinsel işlevle ilişkili sahip olduğu bilgilere ilişkin farkındalık geliştirebilmeli.

Süre: 45 dakika

Öğretim Yöntemleri:

Sunum
Beyin Fırtınası
Soru - Cevap
Tartışma

III. OTURUM

-MENOPAZ

-MENOPAZ SONRASI DÖNEMDE GÖRÜLEN DEĞİŞİKLİKLER VE ŞİKÂyetLERİN ÇÖZÜMÜNE YÖNELİK ÖNERİLER

-Vazomotor Değişiklikler

- *Sıcak Basması ve Terleme ile Baş Edebilmek için Öneriler*
- *Uykusuzluk İçin Öneriler*

-Psikolojik Değişiklikler

- *Psikolojik Değişikliklerle Baş Etmeye Yönelik Öneriler*

-Ürogenital Değişiklikler

- *Haznedeki Kuruluk Sorunu İçin Öneriler*
- *Vajinal Haznedeki Küçülme Sorununa Yönelik Öneriler*
- *İdrar Kaçırma, Sık İdrara Çıkma, Rahim Sarkması, Kabızlık, İdrar Yolları ve Hazne Enfeksiyonu Sorunları İçin Öneriler*

-MENOPAZ SONRASI DÖNEMDE CİNSELLİK

-MENOPAZ SONRASI DÖNEMDE GÖRÜLEN CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARININ ÇÖZÜMÜ İÇİN ÖNERİLER

Amaç: Menopoz ile İlgili Kavramlara İlişkin Bilgilenmek, Menopoz Sonrası Dönemde Görülen Değişiklikler ve Şikâyetlerin Çözümüne Yönelik Bilgi ve Farkındalık Kazanmak, Menopoz Sonrası Dönemde Cinselliğe İlişkin Bilgilenmek, Menopoz Sonrası Dönemde Görülen Cinsel İşlev Bozukluklarının Çözümüne Yönelik Bilgi ve Farkındalık Kazanmak

Öğrenim Hedefleri:

Katılımcılar;

- Menopoz ve menopoz sonrası dönemi tanımlayabilmeli
- Menopoz sonrası dönemde görülen değişiklikleri ve şikâyetleri söyleyebilmeli
- Menopoz sonrası dönemde görülen değişiklikler ve şikâyetlerin çözümüne yönelik farkındalık geliştirebilmeli
- Menopoz sonrası dönemde ortaya çıkan değişiklikler ve şikâyetlerin cinsel yaşam üzerine olan etkilerini açıklayabilmeli
- Menopoz sonrası dönemde görülen cinsel işlev bozukluklarını sıralayabilmeli
- Menopoz sonrası dönem cinsel işlev bozuklukları ile baş etme yollarını sayabilmeli
- Menopoz sonrası dönemde görülen değişiklikler, şikâyetler ve cinsel işlev bozuklukları ile baş etmede cinsel sağlık eğitiminin önemine ilişkin farkındalık kazanabilmeli.

Süre: 45 dakika

Öğretim Yöntemleri:

Sunum

Beyin Fırtınası

Soru - Cevap

Tartışma

IV. OTURUM

MENOPOZ SONRASI DÖNEMDE CİNSEL YAŞAM KALİTESİNİN SÜRDÜRÜLMESİNE İLİŞKİN UYGULAMALAR

- Kegel Egzersizleri
- Mastürbasyon Egzersizi

Amaç: Menopoz Sonrası Dönemde Cinsel Yaşam Kalitesinin Sürdürülmesine İlişkin Uygulamalara Yönelik Bilgi ve Farkındalık Kazanmak.

Öğrenim Hedefleri:

Katılımcılar;

- Cinsel yaşam kalitesini tanımlayabilmeli
- Kegel egzersizlerini yapabilmeli
- Mastürbasyon egzersizini yapabilmeli

Süre: 45 dakika

Öğretim Yöntemleri:

Sunum

Soru - Cevap

Tartışma

POSTMENOPOZAL KADINLAR İÇİN CİNSEL SAğLIK EğİTİMİ KİTAPÇIğI

Hazırlayanlar

Öğr. Gör. Serap KIRICI

Prof. Dr. Emel EGE

KONYA

2022

ÖNSÖZ

Menopoz sonrası dönemdeki kadınlar menopoza bağlı çeşitli sorunlar yaşamaktadır. Yaşanan bu sorunlar kadınların cinsel yaşamını olumsuz etkilemektedir. Bu kitapçık postmenopozal döneme ve bu dönemde yaşadığınız sorunlara yönelik bilgiler ve öneriler içermektedir. Size verilen bu bilgi ve öneriler bu dönemi daha sorunsuz geçirmenize yardımcı olacak ve cinsel yaşamınızı olumlu etkileyecektir.

“Menopoz hastalık değil doğal bir süreçtir. Her zaman güçlüklerle göğüs gerebileceğiniz bir yaşam süreciniz olmasını temenni ederiz. Menopoz kâbusunuz olmasın”

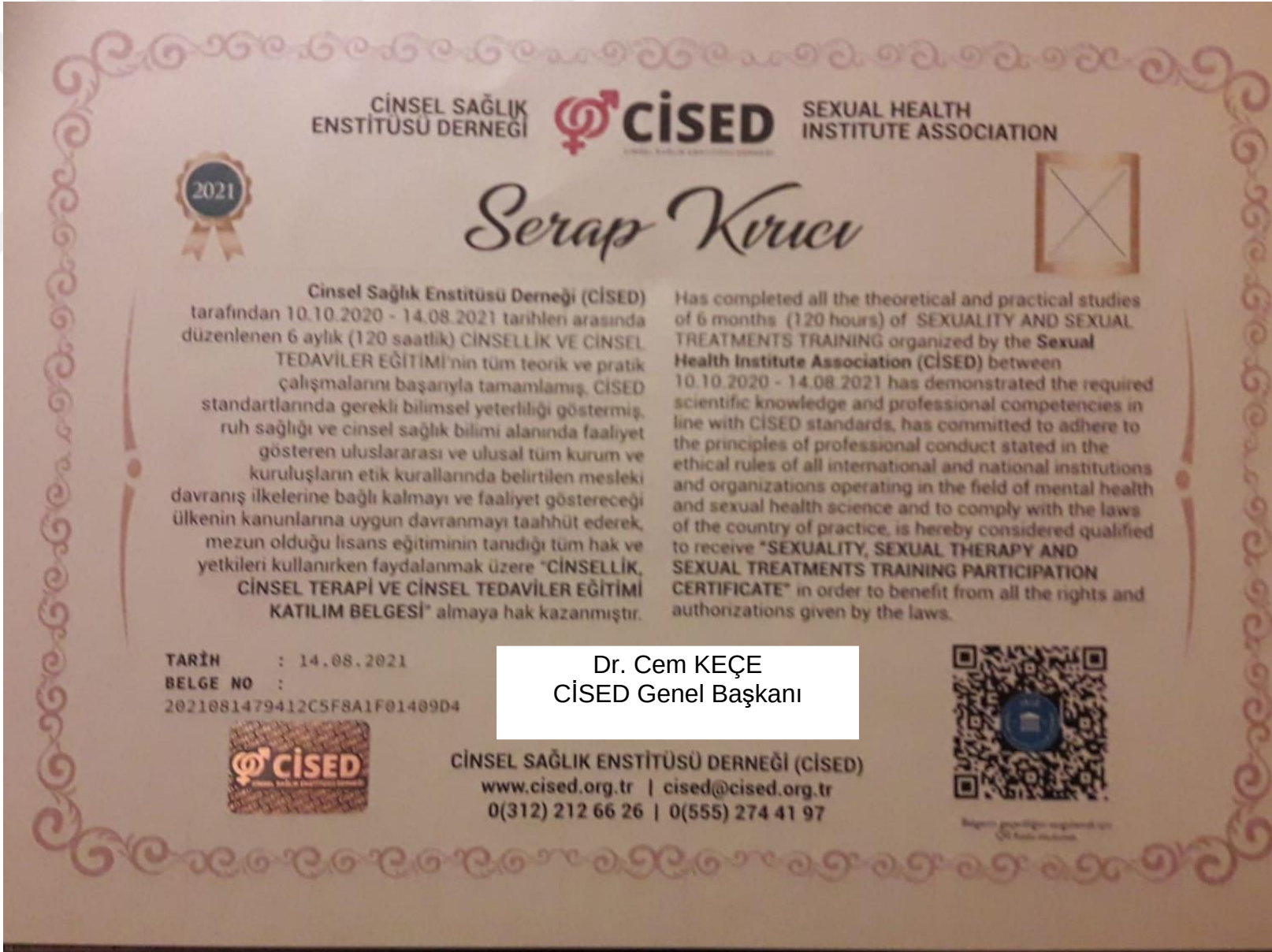
Serap KIRICI

İÇİNDEKİLER

KADIN ÜREME ORGANLARI	2
Kadın Dış Üreme Organları	2
Kadın İç Üreme Organları	3
ERKEK ÜREME ORGANLARI.....	4
CİNSELLİK	5
CİNSEL İŞLEV	5
KADIN VE ERKEKTE CİNSEL YANIT DÖNGÜSÜ	5
CİNSEL SAĞLIK.....	8
CİNSELLİK İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR.....	8
CİNSEL MİTLER VE TABULAR	5
CİNSEL STRES.....	9
CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI.....	10
Kadınlarda Görülen Cinsel İşlev Bozuklukları.....	10
Erkeklerde Görülen Cinsel İşlev Bozuklukları	10
MENOPOZ	13
MENOPOZ SONRASI DÖNEMDE GÖRÜLEN DEĞİŞİKLİKLER VE ŞİKAYETLERİN ÇÖZÜMÜNE YÖNELİK ÖNERİLER	13
Vazomotor Değişiklikler.....	13
Psikolojik Değişiklikler	15
Ürogenital Değişiklikler.....	15
MENOPOZ SONRASI DÖNEMDE CİNSELLİK	17
MENOPOZ SONRASI DÖNEMDE GÖRÜLEN CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARININ ÇÖZÜMÜ İÇİN ÖNERİLER	18
MENOPOZ SONRASI DÖNEMDE CİNSEL YAŞAM KALİTESİNİN SÜRDÜRÜLMESİNE İLİŞKİN ÖNERİLER.....	20
KEGEL EGZERSİZLERİ.....	20
MASTÜRBASYON EGZERSİZİ	22
KAYNAKLAR	24

	CİNSEL LİK Cinsellik sadece tireme için yapılan biyolojik bir fonksiyon (işlev) değildir; aynı zamanda cinsel zevk almaya, vermeye ve hazzı da içeren yaşamın önemli bir parçasıdır. CİNSEL İŞLEV Cinsel işlev, cinsel uyarana gösterilen fizyolojik, psikolojik ve sosyal tepki veya bu tepki süreçlerinin bütünü olarak tanımlanmaktadır. KADIN VE ERKEKTE CİNSEL YANIT DÖNGÜSÜ 1. İstek Eyesi: Cinselliğin kişi tarafından arzu edilmesi, istenmesini içerir. 2. Uyarılma (Heyecan) Eyesi: Fantaziler, zihinsel ve fiziksel uyarılar cinsel çağrışımlar sonucu gelişen heyecanlanma ve cinsel uyarılma evresidir. 3. Plato Eyesi: Uyarılma evresinin git gide arttığı ve hazzın orgazma kadar yaklaştığı kısımdır. 4. Orgazm (Doyma) Eyesi: Cinsel haz açısından en yoğun, zaman açısından en kısa evredir. CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI Kişilerin beklediği cinsel ilişkiyi yaşayamaması durumu ya da cinsel yanıt döngüsünde meydana gelen ve cinsel performansı etkileyen aksaklıklar olarak tanımlanmaktadır. KADINLARDA GÖRÜLEN CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI Cinsel İstek Bozuklukları Cinsel fantezi ve etkinlikte bulunma isteğinin tekrarlayıcı ya da sürekli bir şekilde azalması ya da hiç olmaması durumudur. Cinsel Uyarılma Bozukluğu Cinsel uyarının yeterli olmasına rağmen beklenden ıslanma ve cinsel organlarda kabarmaya yanıtının yeterince oluşmaması ya da cinsel etkinliğin sonuna kadar devam ettirememesidir. Orgazm Bozukluğu Yeterli cinsel uyarı olmasına rağmen orgazmın devamlı ya da tekrarlayıcı biçimde gecikmesi ya da olmaması durumudur. Cinsel Ağrı Bozuklukları Cinsel ağrı bozuklukları ise iki ana başlık altında incelenebilir: 1. Vajinismus: Hazine girişindeki kasların istemsizce kasılması sonucunda cinsel birleşmenin gerçekleştirilememesidir. 2. Disparoni (Ağrılı cinsel ilişki): Cinsel ilişki esnasında tekrarlayıcı bir biçimde ya da devamlı ağrıya neden olur. ERKEKLERDE GÖRÜLEN CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI Cinsel İstek Bozuklukları Tekrarlayıcı ya da sürekli bir şekilde cinsel fantezi ve etkinlikte bulunma isteğinin azalması ya da hiç olmaması durumudur.
Sertleşme Bozukluğu Tekrarlayıcı ya da sürekli bir şekilde yeterli sertleşmenin sağlanamaması ya da cinsel ilişki bitene kadar sertleşmenin sürdürülemediğidir. Erken Boşalma Tekrarlayıcı ya da sürekli bir şekilde çok az bir cinsel uyarılma ile ve cinsel isteğin olmasından önce hazineye girme öncesi, girer girmez ya da hemen sonra boşalmanın olmasıdır. Gec Boşalma Boşalmanın hiç olmaması, kısmen olması ya da oldukça uzun süren bir uyarılma sonucunda boşalmanın gerçekleştirilmesi durumudur. CİNSEL SAĞLIK Bireyin tireme ve cinsel fonksiyonlarını etkileyen hastalık ve sakatlıkların bulunmaması, tireme ve cinsel davranışlardan hoşnut olma ve kontrol edebilme kapasitesine sahip olmasıdır. CİNSEL YAŞAM KALİTESİ Cinsel yaşam kalitesi; cinsel yaşantısından kişinin hoşnut olma halini ifade eder. CİNSEL MITLER VE TABULAR (Yanlış bilgi ve abartılı inanışlar ile abartılı beklentiler) Kişilerin cinsel konularda yanlış, çoğu zaman abartılı, doğru olduğunu düşündükleri, bilimsel değeri olmayan inanışlar cinsel mit olarak adlandırılmaktadır. MENOPOZ Menopoz kadının doğurganlığının sona ermesi ve adetlinin tamamen kesilmesidir. Eğer kadın bir yıl süre ile adet görmemişse, gördüğü son adete <i>menopoz</i> denir. Menopoz sonrası görülen değişiklikler - Ateş basması (bazen vücutta kızama), gece terlemesi - Sıkıntı, çarpıntı hissi - Uyku bozuklukları - Vajinada (hazrede) kuruluk yanma hissi - Duygu durumunda değişim, kendini kötü hissetme ve ağlama nöbetleri - Bir konuya odaklanmada güçlük, konsantrasyon bozuklukları - Hafızanın zayıflaması - Saç dökülmesi, deride incelme ve yüzde tiylenme - Kemik dokusunda zayıflama ve kalsiyum kaybı - İdrar yollarının etrafındaki dokuların zayıflamasıyla idrar kaçırma - Cilt ve deride kuruma, pullanma	

MENOPOZ SONRASI DÖNEMDE CİNSELLİK Kadınlık hormonu (östrojen) eksikliğine bağlı hazinede kütütlüme ve kuruluk oluşumu cinsel birleşmeyi olumsuz etkileyerek ilişki sıklığında azalmaya neden olur. Menopoz sonrası dönemde, fiziksel ve psikolojik değişiklikler cinsel işlev bozukluklarına sebep olur. Bu dönemde yaşanan değişikliklere bağlı olarak cinsel istekte azalma, yetersiz veya geç uyarlama, orgazma (doyma) ulaşmada güçlük, cinsel ilişki sırasında ağrı gibi cinsel işlev bozuklukları yaşanır. MENOPOZ SONRASI DÖNEMDE GÖRÜLEN CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARININ ÇÖZÜMÜ İÇİN ÖNERİLER •Menopoz sonrası dönemde cinselliğe karşı ilginizin azalması normaldir. Menopoz sonrası dönemde görülen şikayetler için etkin bası etme yöntemleri ve menopozu yönetilebilir tutum ile rahat hissetmenizi sağlayabilir. •Eşinizle dthışışçe yaşadığınız değişimle ilgili konuşun, neden böyle hissettiğinizi açıklayın. Eşinizle ilişkinizin güçlü yönleri hakkında konuşun ve bu yönleri menopoz durumunun nasıl etkilediğini tartışın. •Cinsel fantaziler cinselliğe yönelik korkulardan ve olumsuz düşüncelerden kurtulmaya yardımcı olabilir. •Cinsel istek yoksa bile eşinize dokunmayı, sarılmayı, öpmeyi ihmal etmeyin. Düzenli olarak birbirinize zaman ayırın. •Cinsellikle ilgili oyuncaklar ya da videolar ilginizin artmasını sağlayabilir. •Cinsel isteğinizin yorgunluk sebebiyle azaldıysa daha az enerjiyi sarf ettiren cinsel ilişki pozisyonlarını deneyebilirsiniz. Bunu yaparken eşinizin ağrılığının doğrudan sizin üzerinizde olmadığından emin olun. Ayrıca gün içinde en iyi dinlenmiş olduğunuz vakitte cinsel aktiviteyi planlayın. •Eşinizle birlikte gevşeme zamanları oluşturun ve birbirinizin dtharı bölgelerinizi dışındaki bölgelerinizi yavaşça dokununuz. •Cinsel ilişki sırasında ağrıyı azaltmak için hazne kayganlaştırıcıları kullanabilir. Bu kayganlaştırıcılar hem dış üreme organına ve hazneye hem de erkeklik organına uygulanabilir. •Her zamanaki ilişkiye cinsel yönden uyarıcı ve hoş deneyimler katılabilir. Örneğin, birlikte duş alma, cinsel ilişkiye girmeksizin karşılıklı okuma, cinsel resimlere bakma, kitapları okuma ve cinsellikle ilgili videoları izleme gibi. Bu gibi uygulamalar hazinede genişlemeyi artırıp kuruluğu önleyerek sürtünme ve ağrıyı azaltır. •İlişki sırasında mum veya ışıklarla loş bir ortam yaratabilir ayrıca hafif bir müzik de açabilirsiniz.	•Menopozdan önce cinsel doyma yaşamışsanız tekrar yaşayabilmeyiz mümkündür. Menopoz sonrası dönemde yaşanan değişiklikler bunu güçleştirir ancak ağrı hissetmekten korkuyorsanız bu durum da doymaya ulaşmanızı zorlaştırır. •İlişki sırasında hazinedeki kasları kasıp gevşetmeniz (kegel egzersizi) yararlı olabilir. •Masitübasyon (elle doyma) egzersizi yararlı olabilir. MENOPOZ SONRASI DÖNEMDE CİNSEL YAŞAM KALİTESİNİN SÜRDÜRÜLMESİNE İLİŞKİN UYGULAMALAR Cinsel yaşam kalitesi: cinsel yaşamınsından kişinin hoşnut olma halini ifade eder. KEGEL EGZERSİZLERİ Leğen kemiğinin tabanını oluşturan kaslara pelvik taban kasları denilir. Hazne çevresindeki kasları (pelvik taban kasları) güçlendirmeye ve çalıştırma yönelik egzersizler yapabilirsiniz. Bu egzersizler Kegel Egzersizleri olarak adlandırılmaktadır. Kegel Egzersizinin Yapılışı •İdrar torbanızı boşaltın, rahat edebileceğiniz kıyafetler giyiniz. •Eğer egzersizi yatarak yaparsanız başınızın hafif bir yaslıkla destekliiniz. •Dizleri bükerek bacağın uzanm. Otururken ya da ayakta dururken de yapabilirsiniz. •Önce derin bir nefes alınız. •Vücudunuzu gevşetmeye odaklanın ve vajina-anüs (hazne ve makat) etrafındaki kaslara odaklanınız. •Makat ve hazne etrafındaki kaslarınızı beraber sıkın üçe kadar sayın (fakat bu sırada karın ve bacak kaslarınızı sıkmayın) ve sonra gevşetiniz. •Kasınız sıkıldığında anda nefesinizi tutmanız. •Doğru kas grubunu sıkıldığını bilerek için işaret ve orta parmağınızı hazinede koyarak egzersiz yapabilirsiniz. •Bu egzersizi günde 6-8 kez, her defasında 80-100 kez yapınız. •Bu egzersizi gün içinde yitirken, otururken veya yataktan yapabilirsiniz.
MASTÜRBASYON (ELLEDOYUM) EGZERSİZİ Bu Egzersizin Amacı Zevk almak için vücudunuzun neresine ve ne şekilde dokunacağınızı bilmek, kendi cinsel tepkilerinizin farkında olmak ve bu sayede cinsel, bedensel ve ruhsal çizgi dengeletimin oluşturmalarını sağlamaktır. Egzersiz Öncesi Hazırlık •Size en uygun olan ve hoşunuza giden bir yolla önce gevşeyin (duş almak ya da gevşeme egzersizleri gibi) •Bulunduğunuz oda rahatlatıcı olmalıdır. •Bu egzersiz için en az 15 dakika zaman ayırınız. •İsterseniz bebe yağı kullanabilirsiniz. Egzersiz Yapılışı •Egzersiz tizerinizde kıyafet olmadan oturarak ya da rahatça uzanarak yapınız. •Ellerinizi göğüslerinize, bacak iç yüzeylerinize, karınıza ve vücudunuzun diğer kısımlarına farklı şekillerde dokunarak hissediniz. •Gözlerinizi kapayın, çiçek kokları gibi burununuzdan nefes alıp mum tfler gibi ağızınızdan geri veriniz. •Ellerinize hazne dudaklarınızı ve kilitörisinizi bulun. Dudakları yavaşça okşayarak parmağınızı kilitörisin(bizim) yakınlarında gezdiriniz. •İki parmağınızla kilitörise yavaşça masaj uygulayın ya da kilitörisin üzerinde parmağınızla daireler çiziniz. •Hissettiklerinize odaklanın, daha iyi hissettiğiniz bölgelerde kalınız. •Orgazm (bosalma) yaşadığınızda kendinizi uyarmaya devam ederek, arka arkaya bosalma yaşayabilirsiniz. •Egzersiz bitirmeye hazır olduğunuzda, gergin hissettiğiniz bölgelere yumuşak bir şekilde masaj yapmayı deneyiniz.	 KEGEL EGZERSİZİ  



8.12. EK 12 Etik Kurul Kararı



T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 14-80

06.10.2021

Sayın Prof. Dr. Emel EGE

Sorumlu araştırmacı olarak yürüteceğiniz “Postmenopozal Kadınlarda Cinsel Sağlık Eğitiminin Cinsel Mitler, Cinsel Sıkıntı ve Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma” başlıklı proje ile ilgili kurulumuza yaptığınız etik kurul başvurusu görüşüldü. Kurulumuzun 06.10.2021 tarih ve 2021/14-80 sayılı kararıyla, çalışmanın bilimsel etik açıdan uygun olduğuna karar verildi.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

Yardımcı Araştırmacılar : Doktora Öğrencisi Serap KIRICI

Prof. Dr. Emine GEÇKİL

Sağlık Bilimleri Bilimsel
Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı



**NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES SCIENTIFIC RESEARCH ETHICS BOARD
ETHICS BOARD DECISION FORM**

Ethics Committee Date and Decision Number	Date: 06.10.2021 Decision Number: 14/80
Title of the Study	The Effect of Sexual Health Education on Sexual Myths, Sexual Distress and Sexual Life Quality in Postmenopausal Women: A Randomized Controlled Study
Responsible Researcher	Prof. Emel EGE
Assistant Researchers	PhD Student Serap KIRICI
Ethics Committee Decision	Majority of votes ☐ Consensus ☒ Approval ☒ Correction * ☐ Rejection** ☐
Corrections Requested by the Ethics Committee During Re-Application*	
If rejected, reasons **	

Prof. Dr. Emine GEÇKİL
Head of Ethics Committee

8.13. EK 13 Kurum İzni



T.C.
KARAMAN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

KARAMAN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KARAMAN
SAĞLIK HİZMETLERİ ŞUBESİ
31.03.2020 16:12 / 13048354 / 774.99 / 90-996



Sayı : E-13048354-774.99
Konu : Bilimsel Araştırma İzni(Öğr. Gör.
Serap KIRICI)

Sayın SERAP KIRICI

Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde "Postmenopozal Kadınlarda Cinsel Sağlık Eğitiminin Cinsel Mitler, Cinsel Sıkıntı ve Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi:Randomize Kontrollü Çalışma" konulu doktora tezi kapsamında yürütmeyi planladığınız çalışmanızı Müdürlüğümüzün izni dışında ilan edilmemesi kaydıyla izin verilmiş olup; Komisyon Kararı yazımız ekindedir.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr.Adnan KURŞUN
İl Sağlık Müdürü

Ek: komisyon kararı

Karaman İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Şubesi Merkez / Karaman

Telefon: Faks No:

e-Posta: cigdem.gulsen@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.karamanizm.gov.tr

Belge Doğrulama Kodu: 95d1273d-bfb5-48e3-851d-01e5f0583e3b

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Çiğdem GÜLŞEN

HEMŞİRE

Telefon No: (0 338) 226 50 61

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

8.13. EK 13 Kurum İzni (Devamı)

	KARAMAN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU	Doküman No	EGT.FR. 01
		Yayın Tarihi	21.02.2018
		Revizyon Tarihi	03.11.2021
		Revizyon No	3
		Sayfa No/Sayfa Sayısı	1/1
ARAŞTIRMA SAHİBİNİN			
Adı Soyadı	Öğr. Gör. Serap KIRICI		
Kurumu / Üniversitesi	KARAMANOĞLU MEHMET BEY ÜNİVERSİTESİ/Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu		
Araştırma Yapılacak İller	Karaman		
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	KARAMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ		
Araştırmanın Konusu	"Postmenopozal Kadınlarda Cinsel Sağlık Eğitiminin Cinsel Mitler, Cinsel Sıkıntı ve Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi:Randomize Kontrollü Çalışma"		
Üniversite / Kurum Onayı	(*)Var / ()Yok		
Veri Toplama Araçları	Kişisel Bilgi Formu, Ölçek		
Görüş İstenilecek Birimler/Kişiler	Prof.Dr. Emel EGE		
KOMİSYON GÖRÜŞÜ			
Karaman İl Sağlık Müdürlüğü'nün 03.11.2021 tarihli onayı ile görevlendirilen komisyon üyeleri, Müdürlüğümüze intikal eden Araştırmaları değerlendirmek üzere 28.03.2022 tarihinde eksiksiz olarak toplanmıştır. Değerlendirme sonucunda; Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütülmesi planlanan "Postmenopozal Kadınlarda Cinsel Sağlık Eğitiminin Cinsel Mitler, Cinsel Sıkıntı ve Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi:Randomize Kontrollü Çalışma" konulu çalışmanın anılan merkezlerde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımın gönüllülük ve gizlilik esasına göre ve özel hayatın korunmasına özen gösterilerek yapılmasının sağlanması, yapılacak çalışmanın sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi, araştırma sona erdikten sonra sonuç raporunun bir kopyasının Müdürlüğümüze sunulması ve araştırma uygulanması esnasında olabilecek fiziki zararların araştırma sahibi tarafından karşılanması kaydıyla araştırma çalışmasının yapılmasına oybirliği ile müsaade edilmiştir. 28.03.2022			
Komisyon Kararı	Oybirliği alınmıştır.		
Muhallif Üyenin Adı ve Soyadı:	Gerekçesi:.....		

KOMİSYON

8.14. EK 14 Katılımcı Bilgilendirme Formu

Sayın Katılımcılar, Bu araştırma postmenopozal kadınlarda cinsel sağlık eğitiminin cinsel mitler, cinsel sıkıntı ve cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır.

Postmenopozal kadınlarda cinsel sağlık eğitimi uygulaması tanı ve tedavi amaçlı bir uygulama olmayıp yalnızca bilgi vermek amaçlı olarak tasarlanmıştır.

Cinsel sağlık eğitimi uygulamasından önce sosyodemografik özellikleriniz, cinsel işlev, cinsel mitler, cinsel sıkıntı ve cinsel yaşam kalitesi düzeyiniz belirlenecek ve cinsel sağlık eğitimi uygulamasından sekiz hafta sonunda cinsel mitler, cinsel sıkıntı ve cinsel yaşam kalitesi düzeyleriniz tekrar ölçülecektir. Bu amaçla size anket formları uygulanacaktır. Bu anket formlarında yer alan soruların tümüne doğru cevap vermeniz çalışmanın geçerliği için çok önemlidir.

Araştırmaya katılımınız gönüllülük esasına dayalı olup elde edilecek tüm bilgiler gizli tutulacak ve sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır. Bu araştırma ile ilgili karar verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır yanıtlar almaya hakkınız vardır. Çalışmaya katılmamaya ya da katıldığınız takdirde yazılı onam vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılma hakkına sahiptir. Size uygulanan işlemler için ücret alınmayacaktır. Çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi ile iletişim kurabilirsiniz:

Tarih: Katılımcının Adı – Soyadı:

İmzası:

Öğr. Gör. Serap KIRICI

XXXXXXXXXX