

Klimakterik Dönemdeki Kadınların Menopoza İlişkin Yakınmalarının ve Menopozal Tutumlarının Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Nuriye Erbaş¹, Gülbahtiyar Demirel²

¹Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sivas, Türkiye
²Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas, Türkiye

Nuriye Erbaş, Yrd. Doç. Dr.
Gülbahtiyar Demirel, Yrd. Doç. Dr.

ÖZET

Amaç: Araştırma klimakterik dönemdeki kadınların cinsel yaşam kalitelerinin belirlenmesi ve cinsel yaşam kalitesinin menopozal tutumlar ve yakınmalarla ilişkisinin incelenmesi amacı ile yapılmıştır.

Çalışma Planı: Araştırmanın örneklemini, en az ilköğretim mezunu ve menopozal dönemde olan 1 Eylül – 1 Aralık 2014 tarihleri arasında Sivas Devlet Hastanesi ve Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine gelen 359 kadın oluşturmuştur. Araştırmada 23 soruluk 'Kişisel Bilgi Formu', 20 soruluk 'Menopoza İlişkin Tutum Ölçeği', 15 soruluk 'Menopozal Yakınmaları Tarama Listesi', 18 soruluk 'Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği' kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, yüzde, bağımsız iki örnek t testi, regresyon analizi kullanılmış olup istatistiksel anlamlılık 0,05 önem düzeyinde incelenmiş, SPSS 14 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada elde edilen bulgulara göre, menopozal tutum ölçeği puanlarındaki artışlar cinsel yaşam kalitesi ölçek puanı üzerinde artışlara neden olmaktadır. Menopozal yakınmalardan uykusuzluk-yorgunluk, sinirlilik-gerginlik, eklem-kas ağrıları, konstipasyon-hemoroid, deride kuruma-pullanma, yüzde tüylenme-pubik kullarda seyrelme, disparoni, cinsel ilgi azlığı, sık-ağrılı miksiyon, adet düzensizliği ile cinsel yaşam kalitesi ölçek puanı arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Araştırma sonucuna göre, klimakterik dönemdeki kadınların menopozal ilişkin yakınmalarının az ve menopozal tutumlarının olumlu olması halinde, cinsel yaşam kalitesinin bu durumdan iyi yönde etkilendiği belirlenmiştir.

Anahtar sözcükler: menopoz, menopozal tutumlar, menopozal yakınmalar, cinsel yaşam kalitesi

EVALUATION OF THE EFFECT OF MENOPAUSAL COMPLAINTS AND MENOPAUSAL ATTITUDES OF CLIMACTERIC WOMEN ON THE QUALITY OF SEX LIFE

ABSTRACT

Objectives: The present study was undertaken with the aim of identifying the quality of sex life among climacteric women and the correlation between the quality of sex life and menopausal attitudes and complaints.

Study Design: The study sample was constituted of 359 menopausal women, a minimum of elementary school education was required, who presented for treatment at the Departments of Gynaecology and Obstetrics of Sivas Public Hospital and Cumhuriyet University Research and Application Hospital between 1 September and 1 December 2014. The study was conducted using the use of a 23-item "Personal Information Form", a 20-item "Scale of Menopausal Attitudes", a 15-item "Review List for Menopausal Complaints", and an 18-item "Sex Life Quality Scale". The data were evaluated on averages, standard deviations, percentages, independent two-sample t-test, and regression analysis while statistical significance was examined at the level of 0.05 with the use of the SPSS 14 package.

Results: According to the study, increases in the scores on the scale of menopausal attitudes lead to increases in the scores on the sex life quality scale. Among menopausal complaints, lack of sleep-fatigue, irritability-tension, joint-muscle pain, constipation-haemorrhoids, dry-flaky skin, loss of pubic hair, dyspareunia, loss of interest in sex, frequent-painful micturition, irregular menstruation exhibited statistically significant differences with scores obtained from the sex life quality scale ($p<0.05$).

Conclusion: According to the study results, it was identified that less menopausal complaints and positive menopausal attitudes among climacteric women will have a positive effect on the quality of their sex life.

Key words: menopause, menopausal attitudes, menopausal complaints, quality of sex life

İletişim:

Yrd. Doç. Dr. Nuriye Erbaş
Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sivas, Türkiye
Tel: +90 346 219 10 10
E-Posta: nerbas2006@gmail.com

Gönderilme Tarihi : 07 Şubat 2017
Revizyon Tarihi : 18 Şubat 2017
Kabul Tarihi : 19 Şubat 2017

Premenopozal, menopozal ve postmenopozal dönemleri içine alan klimakterium, kadının üreme çağından üreme sonrası çağa geçişini gösteren bir dönemdir (1,2). Kadın yaşamının üçte birini kapsayan bu dönemde bazı fizyolojik ve psikolojik değişiklikler yaşanmaktadır (2-5). Klimakterik dönemde kadın fizyolojisinde önemli hormonal değişimler olmakta ve kadın, bu değişimlere bağlı olarak, yaşamının çeşitli alanlarında birçok yakınma ve sağlık sorunu ile karşı karşıya kalmaktadır (6,7). Erken dönemde östrojen eksikliğine bağlı olarak vazomotor değişiklikler (gece terlemesi, sıcak basmaları ve uyku sorunları vb.), psikolojik değişiklikler (anksiyete, depresyon, huzursuzluk, cinsel ilgide azalma vb.) ve atrofik değişiklikler (vajinal atrofi, stres inkontinansı, ağrılı cinsel ilişki vb.) ile geç dönemde osteoporoz ve kardiyovasküler hastalıklar görülebilir (2-5). Cinsel yaşama ilişkin sorunlar da bu dönemde yaşananlar arasında önemli bir yer tutmaktadır (6,7) Yapılan çalışmalarda, menopozun ilk birkaç yılı içerisinde seksüel ilgi ve cinsel ilişki sıklığında azalma (%47-85 seksüel istekte kayıp, %20 orgazm sıklığında azalma, %20-70 cinsel ilişki sıklığında azalma ve %40 dispareniide artış) bildirilmiştir (6,8,9).

Menopozal dönemde cinsel fonksiyon hemen her alanda değişik düzeylerde etkilenmektedir (10-13). Menopoz döneminin tam olarak anlaşılabilmesi için biyolojik ve psikolojik faktörlerin yanı sıra sosyal ve kültürel faktörlerin de dikkate alınması gerekmektedir (13-14). Postmenopozal dönemde kadının seksüel açıdan değeri, onun içinde yaşadığı topluma göre artmakta veya azalmaktadır (13-14). Bu dönemde biyolojik, psikolojik veya sosyolojik açılardan kadınların yaşadığı seksüel fonksiyon değişikliklerini, bu değişikliklerin derecesini, altında yatan nedenleri ve tedavi olanaklarını ortaya koyan çalışmalar yapılmıştır (5,15,16). Menopozla beraber yaşanan fizyolojik değişikliklerin ve vücut imajı bozukluklarının sonucu olarak eksiklik duygusunun daha yoğun yaşandığı gelişmiş toplumlarda veya doğurganlığın çok önemsendiği toplumlarda, kadın değerini kaybedebilmekte ve seksüel sorunlar yaşayabilmektedir. Buna karşın daha ilkel toplumlarda postmenopozal dönemde sosyal statünün değişmesi, gebe kalma korkusunun ve çocuk bakma zorunluluğunun olmaması kadına sosyal olarak daha özgür ve seksüel olarak daha aktif olma olanağı sunmaktadır (5,17). Diğer bir deyişle kültürel inançlar, değerler ve tutumlara bağlı olarak bireyler tarafından menopozun önemsiz veya travmatik, olumlu ve olumsuz algılanabileceği ifade edilmektedir (5,7).

Kadının menopoz döneminde yaşayacağı değişikliklere hazırlıklı olması, yaşam kalitesi (11,18), klimakterik yakınmaların boyutu, kadınların menopozla ilişkin tutumları

açısından önem kazanmaktadır (1,18,19). Kadın, klimakterik yakınmaları ve menopoz sonrası değişiklikleri gerekçe göstererek seksüel ilişkiden kaçınabilmektedir (7). Menopoz dönemine ilişkin sağlık sorunları literatürde geniş bir şekilde ele alınırken, ülkemizde özellikle bu dönemdeki kadınların cinsel yaşam kalitelerini ve bunu etkileyen faktörleri inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışma ile klimakterik dönemdeki kadınların cinsel yaşam kalitelerinin belirlenmesi ve bunun menopozal tutumlar ve yakınmalarla ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem

Araştırmanın tasarımı ve örnekleme

Bu çalışma, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın uygulaması, Sivas Devlet Hastanesi ve Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde yapılmıştır. Çalışmanın yapıldığı hastanelerin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne bir yıllık süre içinde başvuran kadınlar, araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, gelişigüzel örnekleme yöntemi ile, 1 Eylül - 1 Aralık 2014 tarihleri arasında başvuran 359 kadın oluşturmuştur.

Verilerin toplama araçları

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından oluşturulan 23 soruluk 'Kişisel Bilgi Formu', 20 soruluk 'Menopozla İlişkin Tutum Ölçeği', 15 soruluk 'Menopozal Yakınmaları Tarama Listesi' ve 18 soruluk 'Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği' ile toplanmıştır.

1. Kişisel bilgi formu: Bu form iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm; kadınların bazı sosyodemografik ve bireysel özelliklerini (kadınların yaş, eğitim durumu, eşinin eğitim durumu, çalışma durumu, sahip olduğu çocuk sayısı, sigara kullanma durumu, kronik hastalığı olma durumu, genital organlara yönelik bir sorunu olma durumu ve üreme organlarıyla ilgili bir operasyon geçirme durumu) belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. İkinci bölüm; kadınların klimakterik dönem ve cinsel yaşamla ilgili bilgilerini (klimakterik dönemin aşaması, menopozla girme durumu ve şekli, hormon replasman tedavisi alma durumu, kadınların menopoz dönemi ile ilgili bilgi alma durumu ve menopoz dönemi ile ilgili bilgiyi kimden aldıkları) belirlemek amacıyla hazırlanmıştır.

2. Menopozal Yakınmaları Tarama Listesi (MYTL): İlk kez 1965'te Neugarten ve Kranies tarafından standardize edilen ve 28 maddeli olarak hazırlanan MYTL, çeşitli araştırmacılar tarafından güncellenmiştir. MYTL, 1996 yılında

Hotun tarafından Türk toplumunun kültürel özelliklerine göre düzenlenmiş, geçerlilik ve güvenilirliği sılandıktan sonra kullanılmıştır. Türkçe formu 15 maddeden oluşan aracın madde-test korelasyonları 0,35–0,84 arasında dağılım göstermektedir. MYTL'nin iç tutarlılığını test etmede, 'aracı ikiye bölme' yöntemi kullanılmıştır. Birinci bölümün α değeri 0,66, ikinci bölümün α değeri 0,61 olarak bulunmuştur.

3. Menopoza ilişkin tutum ölçeği: Menopoza ilişkin tutum ölçeği, farklı yaş gruplarındaki kadınların menopoza yaşantısı ve sonrasına yönelik tutumlarını ölçmek amacıyla, Uçanok tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir. Ölçekte iki adet olumlu, 18 adet olumsuz ifade bulunmaktadır. Olumlu ifadeler için "kesinlikle katılmıyorum" yanıtına 0 puan, "katılmıyorum" yanıtına 1 puan, "kararsızım" yanıtına 2 puan, "katılıyorum" yanıtına 3 puan, "kesinlikle katılıyorum" yanıtına 4 puan verilmektedir. Olumsuz ifadelerde ise bu puanlama ters yönde yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam yüksek puan menopoza ilişkin olumlu tutumu, düşük puan ise olumsuz tutumu göstermektedir. Ortalamanın üzerinde (ort: 40) alınan puanlar yükseldikçe, tutumun daha olumlu olduğu kabul edilmektedir. Ölçeğin tümü için iç tutarlılık katsayısı 0,86 olarak saptanmıştır.

4. Cinsel yaşam kalitesi ölçeği: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K), Symonds ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilmiştir. CYKÖ-K'nın, Tuğut (2009) tarafından ülkemizde geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır. Bireylerin kendi kendine yanıtlayabilecekleri, uygulanışı kolay bir ölçektir. Altılı Likert tipinde olan CYKÖ-K, 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 18–108 olup, puanın yüksek olması cinsel yaşam kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılığı gösteren Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,75 olarak bulunmuştur. Anket formu ve ölçekler, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmuştur. Anket ve ölçeğin doldurulması yaklaşık 20–30 dakika sürmüştür.

Verilerin değerlendirilmesi

Elde edilen veriler SPSS 14,0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Değerlendirmede; ortalama, standart sapma, yüzde, bağımsız iki örnek t testi ve regresyon analizi kullanılmış olup, istatistiksel anlamlılık 0,05 önem düzeyinde incelenmiştir.

Araştırmanın etik yönü

Uygulamaya başlamadan önce, ilgili hastanelerden ve Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Etik No: 2014–11/01) izin

alınmıştır. Çalışma kriterlerine uyan (okuryazar olmak, menopozal dönemde olmak) kadınlara araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiş ve katılımları için yazılı onayları alınmıştır. Verilerin doğru olarak elde edilebilmesi için, onam formu hariç diğer veri toplama formunda isim belirtmenin zorunlu olmadığı, her türlü bilginin gizli kalacağı açıklanmıştır.

Bulgular

Araştırmadaki kadınların; yaş ortalaması $55,71 \pm 7,21$ iken eşin yaş ortalaması $59,94 \pm 8,95$ 'dir. Kadınların; %86,1'i sadece bir kez evlenmiş, %49,6'sı 30 yıl ve üzerinde evli, %58,5'i okuryazar, %97,5'i ev hanımıdır. Kadınların %99,2'sinin çocuğu vardır, %56,3'ü eşi ve çocuklarıyla yaşamaktadır. Ayrıca, %58,2'si kronik bir hastalığa sahiptir ve %44,84'ü hipertansiyon hastasıdır. Kadınların %18,1'i üreme organlarıyla ameliyat geçirmiş olup, bunların %41,5'i myom uteri, %40'ı histerektomi ameliyatıdır.

Klimakterik dönemle ilgili olarak; kadınların %87,2'sinin menopozda olduğu, %85,2'sinin doğal şekilde, %78,6'sının 45 yaş ve üzerinde menopoza girdiği belirlenmiş, %11,4'ü HRT tedavisi görmüş olup, bunların %73,2'si 1 yıl süreyle tedavi almıştır. Kadınların %20,1'i menopoz hakkında bilgi almış olup, %63,9'u bu bilgiyi ebe/hemşireden almıştır. Yine, kadınların %39,8'i haftada bir kez cinsel ilişkide bulunmakta olup, %68,2'sinin sıcak basması ve gece terlemesinden, %61'inin uykusuzluk ve yorgunluktan, %67,7'sinin eklem ve kas ağrılarında daha fazla yakındıkları belirlenmiştir.

Cinsel yaşam kalitesi ölçek puan ortalaması 68,5 iken menopozal tutum ölçek puan ortalaması 37,9'dur (Tablo 1).

Tablo 1. Menopozal tutum ve cinsel yaşam kalitesi ölçek puan ortalamaları

	N	Min.	Mak	S.S.	
Cinsel yaşam kalitesi ölçek puanı	359	48,0	92,0	68,5	11,5
Menopozal tutum ölçek puanı	359	20,0	57,0	37,9	9,8

Tablo 2'de, menopozal tutum ölçeği puanlarındaki bir birimlik değişimin cinsel yaşam ölçeği puanlarında 0,413 puanlık bir artışa neden olduğu görülmektedir. Menopozal tutum ile cinsel yaşam kalitesi ölçeği arasında (katsayı: 0,353) pozitif korelasyon saptanmıştır. Menopozal tutum ölçeğinin etkisinin sıfır olması durumunda, yani menopozal tutum ölçeğinin cinsel yaşam kalitesi ölçeği üzerine hiçbir etkisi olmadığı durumlar için, cinsel yaşam kalitesi ölçeği ortalamasının 52,851 puan olacağı tahmin edilmiştir. Fakat, menopozal tutum ölçeği puanlarındaki 1

birimlik artış, cinsel yaşam kalitesi ölçeği üzerinde 0,413 puanlık artışa neden olmuştur. Böylelikle, cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan ortalaması 68,5 olarak elde edilmiştir. Menopozal tutum ölçeği puanlarındaki artışlar, cinsel yaşam kalitesi ölçek puanı üzerinde artışlara neden olmaktadır. Cinsel yaşam kalitesi puanları üzerinde menopozal tutumun etkili olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

Tablo 2. Menopozal tutumun cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi

	Katsayılar	t	p	r
Sabit	52,851	23,246	0,001	
Menopozal tutum	0,413	7,120	0,001	0,353

Tablo 3'te, kadınların menopozal yakınma durumuna göre cinsel yaşam kalitesi ölçek puanı arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Menopozal yakınmalardan olan; uykusuzluk ve yorgunluk, sinirlilik-gerginlik, eklem-kas ağrıları, konstipasyon-hemoroid, deride kuruma-pullanma, yüzde tüylenme-pubik kıllarda seyrelme, disparoni, cinsel ilgi azlığı, sık ve ağrılı miksiyon, adet düzensizliği ile cinsel yaşam kalitesi ölçek puanı arasındaki farklılık önemlidir ($p<0,05$).

Tablo 4'te, kadınların menopozal yakınma durumuna göre menopozal tutum ölçek puanı arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Menopozal yakınmalardan olan; sıcak basması-gece terlemesi, uykusuzluk ve yorgunluk, baş ağrısı-baş dönmesi,

sinirlilik-gerginlik, içe kapanma-ağlama, eklem-kas ağrıları, konstipasyon-hemoroid, çarpıntı, yüzde tüylenme-pubik kıllarda seyrelme, disparoni, cinsel ilgi azlığı, sık ve ağrılı miksiyon ile menopozal tutum ölçek puanı arasındaki farklılık önemlidir ($p<0,05$).

Tartışma

Doğurganlığın azaldığı ve sona erdiği bir dönem olan klimakterik dönemde kadının cinsel yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktör, kadının bu döneme ilişkin tutumlarıdır (7,20). Çalışmadaki kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçek puan ortalaması 68,5 iken, menopozal tutum ölçek puan ortalaması 37,9'dur. Kısa ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında, kadınların menopozal tutumlarının 37,0 olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, Kısa ve arkadaşlarının (2012) çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Erenel ve arkadaşları (2015) ile Jamali ve arkadaşları (2016), çalışmalarında kadınların menopoza karşı olumsuz tutum sergilediklerini, bu durumdan cinsel yaşam kalitelerinin kötü yönde etkilendiğini bildirmişlerdir. Çalışmada, cinsel yaşam kalitesi puanları üzerinde menopozal tutumun etkili olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Menopozal tutum ölçeği puanlarındaki artışlar, cinsel yaşam kalitesi ölçek puanı üzerinde artışlara neden olmuştur. Menopoza ilişkin tutumları inceleyen araştırmalar, bu tutumların oluşmasında toplumsal yargıların etkili olduğunu, özellikle menopozun "hastalık" veya "tıbbi bir durum" olarak değerlendirildiği durumlarda, menopoza ilişkin beklentilerin olumsuz olduğunu bildirmektedir (5,7,10). Kadının sosyal ve ekonomik varoluşunun çocuk doğurma ile ilişkili görüldüğü toplumlarda, üreme işlevinin bitmesi ile gerçek bir kadın olunmadığı düşüncesi

Tablo 3. Kadınların menopozal yakınma durumuna göre cinsel yaşam kalitesi ölçek puanları

Menopozal Yakınmalar	Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek Puanı					
	Var			Yok		
	SS	SS	t	SS	SS	p
Sıcak basması- Gece terlemesi	68,4	12,6	68,6	8,7	0,189	0,850
Uykusuzluk- Yorgunluk	66,2	11,3	72,0	11,0	4,721	0,001
Baş ağrısı- Baş dönmesi	67,9	12,3	69,0	10,7	0,935	0,350
Sinirlilik- Gerginlik	65,8	11,3	70,7	11,2	4,153	0,001
İçe kapanma- Ağlama	67,0	10,2	68,8	11,7	1,078	0,282
Eklem- Kas ağrıları	65,3	11,2	75,1	9,2	8,151	0,001
İştah değişikliği- Kilo artışı	68,5	9,9	68,5	12,6	0,022	0,983
Konstipasyon- Hemoroid	65,7	12,7	70,2	10,3	3,655	0,001
Çarpıntı	67,6	11,3	69,1	11,6	1,189	0,235
Deride kuruma- Pullanma	71,8	10,8	67,7	11,5	2,551	0,009
Yüzde tüylenme-Pubik kıllarda azalma	66,6	11,3	69,4	11,5	2,155	0,032
Disparoni	61,5	8,8	69,5	11,5	4,519	0,001
Cinsel ilgi azlığı	67,1	9,7	69,5	12,7	2,041	0,042
Sık ve ağrılı miksiyon	61,4	12,4	70,2	10,6	5,552	0,001
Adet düzensizliği	71,2	3,6	68,2	12,0	3,212	0,002

Tablo 4. Kadınların menopozal yakınma durumuna göre menopozal tutum ölçek puanları

Menopozal Yakınmalar	Menopoza İlişkin Tutum Ölçek Puanı					
	Var		Yok			
		S.S.	\bar{X}	S.S.	t	p
Sıcak basması- Gece terlemesi	36,7	8,7	40,6	11,5	3,539	0,001
Uykusuzluk- Yorgunluk	35,5	8,2	41,7	10,9	5,673	0,001
Baş ağrısı- Baş dönmesi	35,7	7,5	39,9	11,2	4,201	0,001
Sinirlilik- Gerginlik	35,2	8,6	40,2	10,2	5,086	0,001
İçer kapanma- Ağlama	29,6	6,3	39,7	9,5	10,249	0,001
Eklem- kas ağrıları	34,7	8,5	44,6	9,0	9,799	0,001
İştah değişikliği- kilo artışı	37,0	10,0	38,6	9,7	1,527	0,128
Konstipasyon- hemoroid	36,2	7,5	39,0	10,9	2,591	0,010
Çarpıntı	34,0	9,3	40,9	9,2	7,001	0,001
Deride kuruma- Pullanma	38,5	7,5	37,8	10,3	0,606	0,545
Yüzde tüylenme- Pubik kıllarda seyrelme	34,2	6,8	39,8	10,6	6,066	0,001
Disparoni	32,0	3,3	38,8	10,2	8,905	0,001
Cinsel ilgi azlığı	34,4	10,5	40,7	8,2	6,223	0,001
Sık ve ağrılı miksiyon	33,8	5,2	38,9	10,4	5,841	0,001
Adet düzensizliği	35,8	8,2	38,1	9,9	1,468	0,150

gelişebilir. Bu düşüncenin gelişmesinde, sosyo-kültürel ve psikolojik faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir. Bu veriler bize, kadınların menopoza karşı tutumlarının olumlu yönde olmasının cinsel yaşam kalitelerini iyi yönde etkilediğini göstermektedir.

Klimakterik dönemde cinsel yaşam kalitesini etkileyen bir diğer önemli faktör, kadının yaşadığı yakınmaların şiddeti ve sıklığıdır (7,20). Literatürde, menopozal yakınmalar ve cinsel problemler arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir (5,8,21-23). Çalışmada, menopozal yakınmalardan uykusuzluk-yorgunluk, sinirlilik-gerginlik, eklem-kas ağrıları, konstipasyon-hemoroid, deride kuruma-pullanma, yüzde tüylenme-pubik kıllarda seyrelme, disparoni, cinsel ilgi azlığı, sık-ağrılı miksiyon, adet düzensizliği ile cinsel yaşam kalitesi ölçek puanı arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Deride kuruma-pullanma ve adet düzensizliği dışında menopozal yakınmaları olan kadınların, cinsel yaşam kalitesi ölçek puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Valadares ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında, uykusuzluk, depresyon, sıcak basması gibi menopoz yakınmaları olan Brezilyalı kadınların (40-65 yaş grubu) cinsellik puanları daha düşük olarak belirlenmiştir. Erenel ve arkadaşları (2015), çalışmalarında menopozal yakınmalarla cinsel fonksiyon arasında paralel bir ilişki olduğunu belirlemişlerdir. Bizim çalışma sonuçlarımız, belirtilen çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Çalışmada, menopozal yakınmaları olan kadınların cinsel yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu göz önüne alındığında, yakınmalarla baş etme ve tıbbi tedavi

yöntemleri hakkında yapılacak eğitim ve bilgilendirmenin önemi ortaya çıkmaktadır.

Bazı kadınlar, menopozu herhangi bir gerilim hissetmeden doğal bir yaşam dönemi olarak karşılar (24-25), bazıları ise menopozun kadını depresif, sinirli ve dağınık yaptığı, artık gerçek bir kadın olunamayacağı düşüncelerine sahiptir (24). Yapılan çalışmalarda, olumlu menopozal tutumda olan kadınların, daha az yaşadıkları menopozal yakınmalarla baş etme yeteneklerinin daha fazla olduğu saptanmıştır (4,16,26). Çalışmamızda, menopozal yakınmalardan sıcak basması-gece terlemesi, uykusuzluk-yorgunluk, baş ağrısı-baş dönmesi, sinirlilik-gerginlik, içer kapanma-ağlama, eklem-kas ağrıları, konstipasyon-hemoroid, çarpıntı, yüzde tüylenme-pubik kıllarda seyrelme, disparoni, cinsel ilgi azlığı, sık ve ağrılı miksiyon ile menopozal tutum ölçek puanı arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Bu verilere yönelik olarak, menopozal yakınmaları olan kadınların menopoza yönelik tutumlarının olumsuz yönde olduğu veya menopoza yönelik olumlu tutum içinde olmanın menopozal şikâyetlerin daha az yaşanmasına neden olacağı söylenebilir.

Merkezinde menopozun olduğu ve kadın yaşamının 1/3'ünü kapsayan klimakterium döneminde, kadında biyo-psikososyal değişim ve semptomlar yaşanmaktadır. Orta yaş dönemindeki kadınların menopoz öncesi ve sonrası dönemi daha sağlıklı ve huzurlu olarak geçirebilmeleri ve kendilerine olan güvenlerini tekrar kazanabilmeleri için gerekli önlemlerin alınması, bireysel ve toplumsal düzeyde önem taşımaktadır.

Sonuç

Çalışma sonucunda, klimakterik dönemdeki kadınların menopoza ilişkin yakınmalarının ve menopozal tutumlarının cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin olduğu belirlenmiştir. Kadınların menopozal yakınmalarının azaltılması ve menopozal tutumlarının daha olumlu olmasıyla birlikte cinsel yaşam kalitelerinin artabileceği düşünülmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; klimakterium döneminde bulunan kadınların menopoz öncesi ve sonrası dönemi daha rahat, sağlıklı ve huzurlu geçirebilmeleri için, kadınlara,

menopoz döneminin kadının yaşamında pek çok sorunun yaşandığı ve yaşlanmanın önemli bir işareti olan bir dönem olmadığı ve bu dönemde meydana gelecek değişikliklerden sıkıntı duymamaları gerektiği belirtilmelidir. Ayrıca, kadınlara bu döneme ait belirtiler ve nedenleri, yaşanacak rahatsızlıklar, cinsel yaşam ve etkili baş etme yöntemleri hakkında bilgi verilmesi önemlidir. Özellikle hemşireler, klimakterium dönemindeki kadına bütünsel bir anlayışla yaklaşmalı, bilimsel bilgi ve yaklaşımları ile menopozal belirti yaşayan kadınlar için bilgi kaynağı ve danışman olmalıdırlar.

Kaynaklar

1. Akkuzu G, et al. Women's Attitudes Towards Menopause And Influencing Factors. *Türkiye Klinikleri J Med Science* 2009;29:666-74.
2. Takahashi TA, Johnson KM. Menopause. *Med Clin North Am* 2015;99:521-34. doi: 10.1016/j.mcna.2015.01.006
3. Bankowski BJ, Gallicchio LM, Whiteman MK, Lewis LM, Zacur HA, Flaws JA. The association between menopausal symptoms and quality of life in midlife women. *Fertil Steril* 2008;86:1006-8. doi: 10.1016/j.fertnstert.2006.03.031
4. Çoban A, Nehir S, Demirci H, Özbaşaran F, Inceboz Ü. Klimakterik Dönemdeki Evli Kadınların Eş Uyumları ve Menopoza İlişkin Tutumlarının Menopozal Yakınmalar Üzerine Etkisi. *F. Ü. Sağlık Bilimleri Dergisi* 2008;22:343-9.
5. Nappi RE, Lachowsky M. Menopause and sexuality: prevalence of symptoms and impact on quality of life. *Maturitas* 2009;63:138-41. doi: 10.1016/j.maturitas.2009.03.021
6. Aslan E, Poğan GA, Dolapçioğlu K, Savaş N, Bağış T. Menopoz Sonrasındaki Cinsel Disfonksiyonun Hormonal Durum ve Sosyokültürel Faktörlerle Etkileşimi. *J Turk Soc Obstet Gynecol* 2008;5:263-8.
7. Jamali S, Javadpour S, Mosalanejad L, Parnian R. Attitudes About Sexual Activity Among Postmenopausal Women in Different Ethnic Groups: A Cross-sectional Study in Jahrom, Iran. *J Reprod Infertil* 2016;17:47-55.
8. Dennerstein L, Lehert P, Burger H. The relative effects of hormones and relationship factors on sexual function of women through the natural menopausal transition. *Fertil Steril* 2005;84:174-80. doi: 10.1016/j.fertnstert.2005.01.119
9. Mishra GD, Kuh D. Sexual functioning throughout menopause: the perceptions of women in a British cohort. *Menopause (New York, N.Y.)* 2006;13:880-90. doi: 10.1097/01.gme.0000228090.21196.bf
10. Nusrat N, Nishat Z, Gulfareen H, Aftab M, Asia N. Knowledge, attitude and experience of menopause. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2008;20:56-9.
11. Pitkin J. Sexuality and the menopause. *Best Practices & Research Clinical Obstetrics and Gynecology* 2008;23:33-52.
12. Çalışkan E, Çorakçı A, Doğer E, Coşkun E, Özeren S, Çorapçioğlu A. Türk kadınlarının menopoza geçiş ile menopoz döneminde cinsel fonksiyonlarının ve yaşam kalitesinin kesitsel olarak değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2010;30:1517-23. doi: 10.5336/medsci.2008-9799
13. Goberna J, Francés L, Paulí A, Barluenga A, Gascón E. Sexual experiences during the climacteric years: what do women think about it? *Maturitas* 2009;62:47-52. doi: 10.1016/j.maturitas.2008.10.007
14. Yangin HB, Sözer GA, Sengün N, Kukulcu K. The relationship between depression and sexual function in menopause period. *Maturitas* 2008;61:233-7. doi: 10.1016/j.maturitas.2008.09.004
15. Özerdoğan N, Sayiner FD, Köşgeroğlu N, Ünsal A. 40-65 Yaş Grubu Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu Prevalansı, Depresyon ve Diğer İlişkili Faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009;2:46-59.
16. Ayers B, Forshaw M, Hunter MS. The impact of attitudes towards the menopause on women's symptom experience: a systematic review. *Maturitas* 2010;65:28-36. doi: 10.1016/j.maturitas.2009.10.016
17. Fagulha T, Gonçaves B, Ferreira A. A population-based assessment of midlife portuguese women's experience of perimenopause and menopause. *Health Care Women Int* 2011;32:559-80. doi: 10.1080/07399332.2010.540155
18. Rampp T, Tan L, Zhang L, et al. Menopause in German and Chinese women—an analysis of symptoms. *TCM-diagnosis and hormone status. Chin J Integr Med* 2008;14:194-6. doi:10.1007/s11655-008-0194-1
19. Kısa S, Zeyneloğlu S, Özdemir N. Examination of midlife women's attitudes toward menopause in Turkey. *Nursing and Health Sciences* 2012;14:148-55.
20. Valadares AL, Pinto-Neto AM, Osis MJ, Conde DM, Sousa, Costa-Paiva L. Sexuality in Brazilian women aged 40 to 65 Years with 11 years or more of formal education: associated factors. *Menopause* 2008;15:264-9. doi: 10.1097/gme.0b013e31813c687d
21. Sentürk Erenel A, Golbasi Z, Kavlak T, Dilbaz S. Relationship between menopausal symptoms and sexual dysfunction among married Turkish women in 40-65 age group. *Int J Nurs Pract* 2015;21:575-83. doi: 10.1111/ijn.12309
22. Aslan E, Beji NK, Gungor I, Kadioglu A, Dikencik BK. Prevalence and risk factors for low sexual function in women: a study of 1,009 women in an outpatient clinic of a university hospital in Istanbul. *J Sex Med* 2008;5:2044-52. doi: 10.1111/j.1743-6109.2008.00873.x
23. Kömürçü N, İşbilen A. Adaptation of women to sexual life during the postmenopausal period. *Türk Uroloji Dergisi* 2011;37:326-30.
24. Varma SG, Karadağ F, Oğuzhanoglu KN, Özdel O, Kökten S. Menopoz: Klimakterik belirtiler ve cinsel doyum arasındaki ilişki. *Yeni Symposium* 2006;44:182-8.
25. Kaur S, Walia I, Singh A. How menopause affects the lives of women in suburban Chandigarh, India. *Climacteric* 2004;7:175-80.
26. Yanikkerem E, Koltan SO, Tamay AG, Dikayak Ş. Relationship between women's attitude towards menopause and quality of life. *Climacteric* 2012;15:552-62. doi: 10.3109/13697137.2011.637651