



**MENOPOZ DÖNEMİNDE CİNSEL DİSFONKSİYON
YAŞAYAN KADINLARLA YAPILAN MOTİVASYONEL
GÖRÜŞMELERİN CİNSEL YAŞAM KALİTESİ VE ÖZ-
YETERLİĞE ETKİSİ**

Hülya KAMALAK

EBELİK ANABİLİM DALI

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA**

Doktora Tezi – 2023

**T.C
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**MENOPOZ DÖNEMİNDE CİNSEL DİSFONKSİYON YAŞAYAN
KADINLARLA YAPILAN MOTİVASYONEL GÖRÜŞMELERİN CİNSEL
YAŞAM KALİTESİ VE ÖZ-YETERLİĞE ETKİSİ**

Hülya KAMALAK

**Ebelik Anabilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA**

**MALATYA
2023**

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak “Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA” danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Menopoz Döneminde Cinsel Disfonksiyon Yaşayan Kadınlarla Yapılan Motivasyonel Görüşmelerin Cinsel Yaşam Kalitesi ve Öz-Yeterliğe Etkisi” başlıklı Doktora tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışının olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 28/08/2023

Öğrencinin; Hülya KAMALAK
imza

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Menopoz	3
2.1.1. Menopoz Çeşitleri.....	4
2.2. Menopoz Döneminde Görülen Değişiklikler.....	4
2.2.1. Vazomotor Değişiklikler.....	5
2.2.2. Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri	5
2.2.3. Kas- iskelet Sistemi Değişikliği.....	6
2.2.4. Merkezi Sinir Sistemi Değişiklikleri	6
2.2.5. Uyku Bozuklukları.....	6
2.2.6. Derideki Değişiklikler.....	7
2.2.7. Psikolojik/Duygusal Değişiklikler	7
2.2.8. Genitoüriner ve Cinsel Yaşamda Değişiklik	8
2.3. Kadın Cinsel Fonksiyon Fizyolojisi ve Cinsel Yanıt Döngüsü	9
2.4. Kadın Cinsel Disfonksiyonu	11
2.4.1. Kadın Cinsel Disfonksiyonunun Sınıflandırılması	12
2.5. Cinsel Yaşam Kalitesi.....	14
2.6. Cinsel Öz-Yeterlik	15
2.7. Motivasyonel Görüşme.....	15
2.7.1. Motivasyonel Görüşme Yönteminin Temel İlkeleri	16
2.7.2. Motivasyonel Görüşmenin Temel Becerileri.....	17
2.7.3. Motivasyonel Görüşmenin Ruhu	19
2.7.4. Motivasyonel Görüşmenin Aşamaları	19
3. MATERYAL VE METOT	22
3.1. Araştırmanın Türü.....	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	22

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	22
3.4. Veri Toplama Araçları	26
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	26
3.4.2. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği- Kadın (ACYÖ-K).....	26
3.4.3. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (CYKÖ-K).....	27
3.4.4. Cinsel Öz-Yeterlik Ölçeği	27
3.5. Verilerin Toplanması	28
3.6. Ebelik Girişimi.....	28
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	37
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	37
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	38
3.10. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlıkları	38
4. BULGULAR.....	39
5. TARTIŞMA	46
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	49
KAYNAKLAR	51
EKLER.....	64
EK-1. Özgeçmiş.....	64
EK-2. Kişisel Bilgi Formu	65
EK-3. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği- Kadın (ACYÖ-K)	67
EK-4. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (CYKÖ-K)	68
EK-5. Cinsel Öz-Yeterlik Ölçeği.....	70
EK-6. Motivasyonel Görüşme Derecelendirme Cetveli	71
EK-7. Karar Dengesi Bilançosu.....	72
EK-8. Karar Dengesi Terazisi.....	73
EK-9. Araştırmacıya Ait Motivasyonel Görüşme Katılım Belgesi	74
EK-10. Etik Kurul Karar Formu	75
EK-11. KSÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kurum İzin Yazısı.....	76
EK-12. Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu	77
EK-13. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın Kullanım İzni	79
EK-14. Cinsel Öz-Yeterlik Ölçeği Kullanım İzni	80

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca ve tezimin tüm aşamalarında bana vermiş olduğu her türlü bilimsel destek, sabır, anlayış ve emeklerinden dolayı kıymetli hocam, danışmanım sayın Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA'ya,

Tez çalışmam süresince her türlü yardım ve desteğini gösteren ve engin bilgileriyle tezime katkıda bulunan değerli komite üyelerim sayın Doç. Dr. Hacer ÜNVER KOCA ve sayın Doç. Dr. Emriye Hilal YAYAN'a,

Tez savunma sınavıma zaman ayırarak beni onure eden ve yol gösteren değerli hocalarım sayın Doç. Dr. Eylem TOKER'e ve sayın Dr. Öğr. Üyesi Nilay Gökbulut'a,

Bu zorlu süreçte ve her koşulda yanımda olan ve beni destekleyen yol arkadaşım, kıymetli eşim Ali KAMALAK'a,

Her zaman en büyük destekçim olan canım aileme,

Tez çalışmama gönüllü olarak katılan tüm kadınlara,

Tez çalışma sürecimde bana güvenen, inanan ve beni destekleyen tüm arkadaşlarıma,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hülya KAMALAK

“Bu tezi oğullarıma ithaf ediyorum”

ÖZET

Menopoz Döneminde Cinsel Disfonksiyon Yaşayan Kadınlarla Yapılan Motivasyonel Görüşmelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ve Öz-Yeterliğe Etkisi

Amaç: Araştırma, menopoz döneminde cinsel disfonksiyon yaşayan kadınlarla yapılan motivasyonel görüşmelerin cinsel yaşam kalitesi ve öz-yeterliğe etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve metot: Araştırma Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin jinekoloji polikliniğine başvuru yapan toplam 164 menopoz döneminde cinsel disfonksiyonu olan kadın ile randomize kontrollü olarak yürütüldü (82 deney, 82 kontrol). Verilerin elde edilmesinde Kişisel Bilgi Formu, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği-Kadın Formu (ACYÖ-K), Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Formu (CYKÖ-K) ve Cinsel Öz-Yeterlik Ölçeği kullanıldı. Deney grubunda yer alan kadınlarla birer hafta arayla toplam dört oturum motivasyonel görüşme gerçekleştirildi. Kontrol grubuna herhangi bir girişim yapılmadı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, pearson ki-kare testi, bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi kullanıldı.

Bulgular: Menopoz döneminde cinsel disfonksiyon yaşayan deney ve kontrol grubundaki kadınların cinsel yaşam kalitesi ve öz-yeterlilik düzeyleri ön test aşamasında benzerdi ($p>0.05$). Deney grubundaki kadınlarla yapılan motivasyonel görüşmeler sonrasında cinsel disfonksiyon oranının deney grubunda %82.9, kontrol grubunda ise %98.8 olduğu belirlendi. Ayrıca motivasyonel görüşmeler sonrası deney grubunda yer alan kadınların kontrol grubuna oranla cinsel disfonksiyon puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde azaldığı, cinsel yaşam kalitesi ve cinsel öz-yeterlilik düzeylerinin ise anlamlı düzeyde arttığı belirlendi ($p<0.001$).

Sonuç: Menopoz döneminde cinsel disfonksiyon yaşayan kadınlar üzerinde gerçekleştirilen bu araştırmada, motivasyonel görüşmelerin cinsel disfonksiyonu azalttığı, cinsel yaşam kalitesi ve öz-yeterliği ise arttırdığı sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: cinsel disfonksiyon, cinsel öz-yeterlik, cinsel yaşam kalitesi, ebelik, menopoz, motivasyonel görüşme.

ABSTRACT

The Effect of Motivational Interviews with Women who Experience Sexual Dysfunction During Menopause on Sexual Quality of Life And Self-Efficacy

Aim: The research was carried out to determine the effect of motivational interviews with women who experienced sexual dysfunction during menopause on the quality of sexual life and self-efficacy.

Material and Method: The study was conducted in a randomized controlled manner with a total of 164 menopausal women with sexual dysfunction who applied to the gynecology outpatient clinic of Kahramanmaraş Sütçü İmam University Health Practice and Research Hospital (82 experiments, 82 controls). Personal Information Form, Arizona Sexual Experiences Scale- Female Form (ASEX- F), Sexual Life Quality Scale-Female Form (SQLQ- F) and Sexual Self- Efficacy Scale were used to obtain data. A total of four sessions of motivational interviews were conducted with the women in the experimental group, one week apart. No intervention was made in the control group. Descriptive statistics, pearson chi-square test, t test for dependent and independent groups were used in the analysis of the data.

Results: Sexual quality of life and self-efficacy levels of women in the experimental and control groups who experienced sexual dysfunction during menopause were similar in the pre-test stage ($p>0.05$). After the motivational interviews with the women in the experimental group, it was determined that the rate of sexual dysfunction was 82.9% in the experimental group and 98.8% in the control group. In addition, after the motivational interviews, it was determined that the sexual dysfunction scores of the women in the experimental group were statistically significantly decreased compared to the control group, while their sexual life quality and sexual self-efficacy levels increased significantly ($p<0.001$).

Conclusion: In this study, which was carried out on women experiencing sexual dysfunction during menopause, it was concluded that motivational interviews reduced sexual dysfunction and increased sexual quality of life and self-efficacy.

Keywords: Sexual dysfunction, sexual self-efficacy, sexual quality of life, menopause, midwifery, motivational interviewing.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACYÖ- K	: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği- Kadın
CONSORT	: Consolidated Standards of Reporting Trials
CYKÖ- K	: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın
DSM	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FSH	: Folükül Uyarıcı Hormon
IMS	: Uluslararası Menopoz Topluluğu
KCD	: Kadın Cinsel Disfonksiyonu
KSÜ	: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi
LH	: Lüteinleştirici Hormon
MG	: Motivasyonel Görüşme
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Package for the Social Sciences)

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2.1. Kadının Cinsel Yanıt Evreleri	11
Şekil 2.2. Karar Dengesi: Kar ve Zararları Tartma	21
Şekil 3.1. Consort 2010 Araştırma Uygulama Akış Şeması.....	24
Şekil 3.2. Randomizasyon Grupları.....	25



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. Motivasyonel Görüşme (MG) Oturumlarının Gündem Maddeleri.....	36
Tablo 3.2. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	38
Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Menopoz Dönemindeki Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	39
Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Menopoz Dönemindeki Kadınların Menopozla İlgili Özelliklerinin Dağılımı	41
Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Menopoz Dönemindeki Kadınların Ön test-Son test Cinsel Disfonksiyon Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması	42
Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Menopoz Dönemindeki Kadınların Cinsel Disfonksiyon Toplam Puan Ortalamasının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	42
Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Menopoz Dönemindeki Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Toplam Puan Ortalamasının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	43
Tablo 4.6. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Menopoz Dönemindeki Kadınların Cinsel Öz-Yeterlik Toplam Puan Ortalamasının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	44

1. GİRİŞ

Menopozal dönemdeki kadının hayatına oldukça etki eden ve büyük bir öneme sahip olan cinsellik, kadının yaşam kalitesine ve genel sağlık durumuna etki etmekte olup, biyolojik, psikolojik, bireysel ve kişilerarası birçok faktörün etkilediği karmaşık bir süreçtir (1,2,3). Menopoz döneminde meydana gelen fiziksel değişimler cinsel fonksiyona olumsuz anlamda etki edebilmektedir (4,5). Bu dönemde östrojen düzeylerindeki değişiklik, vajinada kuruluğa ve somatik değişikliklere, vasküler ve ürogenital sistemde farklılıklara, kemik kaybının artmasına, duygu-durum ve uyku bozuklukları ile bilişsel fonksiyonlarda kayıplara sebep olmakta ve kadınların bazıları cinsel uyarımda güçlük, lubrikasyon ve orgazm olmada azalma gibi problemler yaşayabilmektedirler (6,4).

Cinsel disfonksiyon ile ilgili yapılan araştırmaların çoğunda, özellikle menopoz döneminin ilk birkaç yılı içerisinde cinsel ilişki sıklığı ve seksüel ilgide %40'dan fazla azalmanın olduğu belirtilmektedir. Araştırmaların bazılarında ise %47-85 cinsel istekte, %20-70 cinsel ilişki sıklığında, %20 orgazm sıklığında düşüş, %40 oranında dispareniye artış olduğu bildirilmektedir (7-9). Kadınların cinsel fonksiyonlara yönelik yaşadığı bu sorunlar oldukça özel, rahatsız edici, sosyal ve fiziksel açıdan yıkıcı bir durumdur. Ayrıca yaşanan bu sorunlar kadınların kendine olan güvenini azaltmakta, strese, eş ilişkilerinde sorunlara ve boşanmalara neden olmakta, yaşam kalitelerinde düşmeye sebep olmaktadır (10).

Menopoz dönemindeki kadının cinsel hayatını, yaş, menopozun getirdiği fizyolojik farklılıklar, mevcut kronik sağlık sorunları, eşle ilgili faktörler, kalıplaşmış davranışlar ve sosyal değerler gibi birçok faktör belirlemektedir (11,12). Özellikle bu faktörlere bağlı olarak artış gösteren cinsel disfonksiyon sıklığı menopoz dönemdeki kadınları cinsel yaşam kalitesi açısından risk grubu haline getirmektedir (13-15). Bu nedenlerle menopoz döneminde cinsel yaşamın ve cinsel yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ve uygun şekilde desteklenmesi oldukça önemlidir (16-18). Bu aşamada cinsel öz-yeterlilik kavramı ele alınabilir. Öz-yeterlilik inancı bireylerin davranışlarını etkilerken cinsel öz-yeterlilik inancı ise bireylerin cinsel davranışlarını etkilemektedir. Cinsel öz-yeterlilik tanımı ise bireylerin cinsel anlamda başarılı şekilde davranışlarını gerçekleştirmek için gerekli becerilere sahip olduğuna dair inancı şeklinde tanımlanmaktadır (19). Ayrıca bireylerin cinsel birlikteliklerinde sergiledikleri

davranışların, tutumların ve yaşanan cinsel sorunların bireylerin cinsel öz-yeterliklerine göre farklılık gösterebileceği bildirilmektedir (20, 21). Bu nedenlerle menopoza dönemindeki kadınların cinsel disfonksiyon ve cinsel yaşam kalitesi açısından özellikle desteklenmesi, bu desteğin sağlık profesyonelleri tarafından sunulması cinsel öz-yeterliliğin artırılması gerekir (4, 22-24). Menopoz döneminde bulunan kadınların cinsel yaşam kaliteleri motivasyonel görüşmelerle desteklenebilir. Motivasyonel görüşme (MG) danışan merkezli bir yaklaşım olmakla beraber motivasyona etki eden danışan davranışını değiştirmede ve kararsızlığı çözme noktasında anlam sürecine rehberlik eder. Karar vermede danışanın öz yeterlilik ve motivasyonunu arttırmak için danışanlarda empati ve işbirliğinin önemini vurgular (25). Motivasyonel görüşmenin kanıt temelli bir yöntem olması, uygulanabilirliği yönünden güvenilirliğini arttırmaktadır. Motivasyonel görüşme bireylerin sorunlarının farkına varmaları ve değişimin gerçekleşmesi için faaliyete geçmelerini ve değişimi kabul etmelerini sağlama noktasında danışan bireye destek olmanın farklı bir yoludur. Uygulama alanlarının farklı olması, kullanım yönünden geniş bir yelpazeye sahip olabileceğini göstermektedir (26). Nitekim literatür incelendiğinde farklı alanlarda motivasyonel görüşmelerin kullanıldığı görülmektedir. (27-31). Buna karşın, menopoz döneminde cinsel disfonksiyon yaşayan kadınlar ve ebellek alanında motivasyonel görüşmenin etkinliğine yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Sağlık personelinin uygulaması kolay ve kısa süreli olması, motivasyonel görüşme tekniğinin etkinliğinin bilincinde olması, bu tekniği danışan iletişimi ve davranış değişikliğinde kullanması önem taşımaktadır. Bu bilgilerden yola çıkarak menopoz döneminde cinsel disfonksiyon yaşayan kadınlarla yapılan motivasyonel görüşmelerin cinsel yaşam kalitesi ve öz-yeterliğe etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

H_{0-a}: Menopoz döneminde cinsel disfonksiyon yaşayan kadınlarla yapılan motivasyonel görüşmeler cinsel yaşam kalitesini etkilemez.

H_{1-a}: Menopoz döneminde cinsel disfonksiyon yaşayan kadınlarla yapılan motivasyonel görüşmeler cinsel yaşam kalitesini etkiler.

H_{0-b}: Menopoz döneminde cinsel disfonksiyon yaşayan kadınlarla yapılan motivasyonel görüşmeler cinsel öz-yeterliği etkilemez.

H_{1-b}: Menopoz döneminde cinsel disfonksiyon yaşayan kadınlarla yapılan motivasyonel görüşmeler cinsel öz-yeterliği etkiler.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Menopoz

Kadın yaşamı evrelere ayrıldığında dört grup olarak ele alınmakta ve bunlar; puberte, cinsel olgunluk, klimakteriyum ve yaşlılıktır (32, 33). Kadın yaşamında önemli bir dönemi tanımlayan klimakteriyum ‘merdiven basamağı’ anlamına gelmektedir. Klimakteriyum dönemi doğurganlığın sonlandığı ve overlerin işlevselliğinin kalmadığı, kadın için üremenin olmadığı yeni bir dönem olarak ifade edilmektedir (32). Premenopoz, menopoz, postmenopoz ve perimenopoz fazları klimakteriyum döneminde yer alan fazlardır (32). Bu süreç 45 yaş civarında başlamakta olup uzun yıllar devam etmektedir. Bu sürecin en dikkat çeken değişikliği ise menopozdur (20, 34). Literatürde menopozun farklı tanımları ile karşılaşmak mümkündür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) menopozu; “ovaryum aktivitesinin yitilmesi sonucunda menstrüasyonun kalıcı olarak sonlanması” (35) şeklinde, Türkiye Menopoz ve Osteoporoz Derneği kılavuzunda menopoz; kadının bir yıl boyunca adet görmemesi sonucunda geriye dönük ve klinik olarak konulan tanı olarak tanımlanmaktadır (36). Menopozun başka bir tanımında ise östrojen düzeyinin düşmesiyle beraber over folikül fonksiyonunun yok olmasından kaynaklı üreme fonksiyonunun ve menstrüasyonun daimi şekilde bitmesi ile neticelenen doğal bir durum olarak belirtilmiştir (37). Dünya genelinde menopoz yaşı ortalama 52 olarak belirtilirken, 40 ile 58 yaş arasında değişiklik gösterebilmektedir (35). Kadınların menopoza girme yaşı yaşanan coğrafi bölgenin ve sahip olunan ırkın özelliklerine göre farklılar göstermekte olup Avrupa için 50-53, Kuzey Amerika’da 50-51 ve Asya’da 42-49 yaşları arasında olarak belirtilmektedir (38). Ülkemizde ise menopoza girme yaşının Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (TJOD) 47-49 arasında olduğunu belirtmektedir (36). Ayrıca Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerinde belirtildiği üzere; 48-49 yaş aralığındaki kadınların menopozda olma oranı %45.1, 30-49 yaş aralığındaki kadınların menopoza girme oranı %10 iken, 30-34 yaş aralığındaki kadınların menopozda olma oranı ise %1.1 olarak tespit edilmiştir (39).

DSÖ’ ye göre, 2030 yılına kadar 50 yaş ve üzerindeki kadınların sayısının 1,2 milyarı bulması beklenmektedir (35). Ayrıca Uluslararası Menopoz Topluluğu (IMS) yaklaşık 4 buçuk milyona yakın 45-60 yaş aralığındaki kadınların menopoz döneminde olduğunu belirtmektedir (40).

2.1.1. Menopoz Çeşitleri

Menopoz dönemini başlangıç yaşı ve oluş biçimi olmak üzere 2 şekilde kategorize edilebilir.

Menopoz Başlangıç Yaşı

Erken (Prematür) Menopoz: 40 yaş öncesinde nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte kadının adet döngüsünün bitmesi olarak tanımlanmaktadır. Nedenler arasında emzirmenin uzun sürmesi, ooferektomi, şişman olmak, hipotroidizmin varlığı ve fazla radyasyon maruziyeti gibi faktörler belirtilmektedir (41).

Normal Menopoz: Kadın için menstruasyonun sonlanması durumunun ortalama 45-54 yaş aralığında olması normal menopoz olarak tanımlanmaktadır (42, 43).

Geç Menopoz: Kadın yaşının 55 yaş üstü ve menstrual döngünün devam ediyor olması geç menopoz tanımına girmektedir (43).

Menopoz Oluş Biçimi

Doğal (Fizyolojik) Menopoz: Overiyal fonksiyonların tamamen işlevini yitirmesi sonucu menstrual döngünün kalıcı bir şekilde bitmesidir (13, 32, 43).

Cerrahi Menopoz: Cerrahi menopozun tanımında overlerin cerrahi olarak alınması, kemoterapi ya da radyasyon tedavisi neticesinde zarar görmesi durumu söz konusudur (44). Cerrahi menopozda foliküllerin tükenme süreci hızlı bir şekilde gerçekleştiğinden dolayı vücudun bu duruma uyumu kolay olmamakta ve semptomlar doğal menopoza göre daha şiddetli yaşanmaktadır (13).

2.2. Menopoz Döneminde Görülen Değişiklikler

Folikül uyarıcı hormon (FSH) ve lüteinleştirici hormon (LH)'ın plazma konsantrasyonları ile eş zamanlı olarak kadının reproduktif siklus uzunluğu ve sıklığında farklılıklar meydana gelir. Foliküler maturasyonun sağlanması için FSH'nın daha fazla uyarılması gerekmektedir. FSH'nın normal aralığı otuzlu yaşların başında 6-10 IU/L'den 14-24 IU/L düzeylerine çıkar. Östrojen düzeylerindeki azalmanın belirtisi olarak bu süreçte kadında, düzenli olmayan anovulatuvar kanamalar ve bir takım semptomlar kendini göstermektedir (45). Ovaryumlarda bulunan foliküllerin bitmesi ile östrojen üretilmemekte ve overlerin atrofiye uğraması gerçekleşmektedir. Bütün bu farklılıklar neticesinde üreme siklusu yok olmakta ve menopoz süreci başlamaktadır (42).

Menopoz döneminde östrojen düzeyinin azalması, kadınlar açısından fiziksel ve psikolojik farklılıklara yol açmakta ve bir takım sorunlar yaşanmaktadır (42, 46).

Menopoz döneminde yaşanan hormonal değişikliklerden kaynaklı yakınmalar, kadınlar arasında önemli farklılıklar göstermektedir (47). Her kadın menopoza farklı deneyimlemekle birlikte bazı kadınlar hafif olabilen bir veya iki semptom yaşarken, bazı kadınlar ise daha şiddetli ve rahatsız edici semptomlara sahip olabilirler (48). Menopoz döneminde kadınların yaşadığı kısa vadeli yakınmalar; vazomotor, psikolojik ve atrofik değişiklikler olarak bildirilmektedir. Bu süreçte yaşanan uzun vadeli menopozal yakınmalar ise kardiyovasküler hastalıklar ve kas ve iskelet sistemi hastalıklarıdır (49-52). Menopozal yakınmaların şiddeti ile menopoza karşı benimsenen tutumların birbiri ile doğru orantılı olarak değiştiği görülmektedir (53).

2.2.1. Vazomotor Değişiklikler

Menopoz dönemine geçiş sürecinde ve erken postmenopozal dönemde kadınların %60-90'ında vazomotor yakınmalar görülmekte olup bu yakınmalar kadınların yaşam kalitelerine olumsuz yönde etki etmektedir (45, 54-56). Bu vazomotor semptomların görülme sıklığı ülkelere ve kültürlere göre değişiklik göstermekle beraber, en fazla sıcak basmaları ve gece terlemeleri olarak kendini göstermektedir (53, 57). İngiltere'de menopoz dönemde bulunan kadınların yaklaşık %75'inin vazomotor semptom deneyimlediği tahmin edilmektedir. Bu süreçteki vazomotor değişikliklerin ise; sıcak basması, baş ağrısı, çarpıntı ve gece terlemesi olduğu belirtilmektedir. Menopozal dönemden iki ya da üç yıl öncesinde yoğun şekilde başlayan bu değişikliklerin sonraki yıllarda şiddeti değişerek devam edebilir (37). Ayrıca bu semptomların erken postmenopozal dönemde %70-80 oranında görüldüğü, beşinci yılın sonunda görülme sıklığının %20-25'lere kadar düştüğü belirtilmektedir (34). Yurt dışında yapılan bir araştırmada ise kadınların %80'i orta ya da şiddetli, %17'si hafif sıcak basması şikâyeti yaşadığını belirtirken (58), ülkemizde yapılan bir araştırmada menopozal dönemdeki kadınların ortalama 2 yıldan fazla sıcak basması şikâyeti yaşadığı belirtilmektedir (59).

2.2.2. Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri

Menopoz döneminde meydana gelen metabolik ve hormonal değişiklikler kardiyovasküler hastalık riskini arttırmaktadır. Bu dönemde meydana gelen östrojen yetersizliği kardiyovasküler metabolizmasını ve işlevlerini olumsuz etkilemektedir. Menopoz süreci; vücuttaki yağ dağılımının jinekoid tipten android paterne dönüşmeye, glukoz toleransında azalmaya, dislipidemiye, kan basıncında ve sempatik aktivasyonda artmaya, endotelial disfonksiyona, vasküler inflamasyona yol açan risk faktörlerini de

arttırmaktadır. Menopoz dönemine girmeden önce kardiyovasküler rahatsızlıklar yönünden korunma altında olan kadınlar, menopoz dönemi sonrasında korunmasız hale gelmektedir (42, 60-62). Çetin ve Eroğlu'nun çalışmasında, menopoz dönemde bulunan kadınların %65'inin kardiyovasküler sorununun olduğu, tamamının da kardiyovasküler sorunlardan olan heyecanlanma yaşadığı tespit edilmiştir (49).

2.2.3. Kas- iskelet Sistemi Değişikliği

Menopozal dönemde meydana gelen kas iskelet sistem değişiklikleri; kas ağrısı, eklem ağrısı, vücut hacminde azalma, kemik kırıkları ve hareketlerde azalma olarak bildirilmektedir (42). Kemik mineral kaybı (osteoporoz) yaşlanmanın doğal bir sonucu olmakla birlikte over fonksiyonunun durmasından sonra mineral kaybı hızlandığı için kadınlarda erkeklere göre 15-20 yıl daha erken gerçekleşmektedir. Osteoporoz kemiklerde kırılma riskini arttırmakta olup uzun kemikler, kalça ve vertebra kırıkları osteoporozun en sık görüldüğü bölgelerdir (43).

2.2.4. Merkezi Sinir Sistemi Değişiklikleri

Östrojenin beyinde bulunan nöronlar arasındaki iletişimi kolaylaştırdığı bilinmektedir. Menopoz döneminde meydana gelen östrojen düzeyindeki farklılıklar bilgilerin hatırlanmasında zorlanmalara ve odaklanamama sorunlarına sebebiyet verebilmektedir. Bu süreçte hafıza ile ilgili sorunlar kısa süreli bir rahatsızlık olarak düşünülmekte ve kadınların bazıları için hafıza bozuklukları menopoz sonrası dönemde azalmaktadır (63).

2.2.5. Uyku Bozuklukları

Genel nüfusun %15'inde görülen uyku sorunları, menopoz sürecinde kadınların yarısına yakınında görülmektedir ve gece uyanmaları ile uykuya dalmada güçlük en fazla görülen uyku sorunlarıdır. Ayrıca insomnia, solunum ile ilgili uyku bozuklukları ve fibromiyalji menopoza bağlı gelişen şikayetler olarak belirtilmektedir (64). Menopoz döneminde düşüşe geçen östrojen düzeyi ile birlikte meydana gelen vazomotor yakınmaların kadının ruh halindeki değişikliklerin yanında uyku örüntüsünde katkısı büyük olan progesteron ve serotonin seviyelerindeki azalmanın da uyku bozukluklarına sebep olabileceği bildirilmektedir (41, 65). Menopoz döneminde bulunan Japon kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada, kadınların %50.8'inin uykusuzluk yaşadığı ve uyku problemlerinin nedeninin ruhen iyi hissetmemekle ilişkili olduğu saptanmıştır (66).

Yapılan başka bir çalışma sonucuna göre; kadınların %54.2'si uykusuzluk problemi yaşamakta ve %60.5'inin menopoza öncesi ve sonrası zamanlardaki uykusu arasında farklılığın olduğu bildirilmiştir (67).

2.2.6. Derideki Değişiklikler

Östrojene karşı duyarlı olan dokulardan olan deri hücreleri, ter bezleri ve saç folikülleri menopozal dönemin etkisi altına girmektedir. Dolayısıyla östrojenin azalması derinin elastikiyet özelliğinin kaybolmasına, epitelin incelmeye, hidrasyonda azalmaya, kolajen ve seboreik aktivitede azalmaya neden olmakta ve dolayısıyla cildin kurumasına, kırışıklığa, sarkmaya, saç ve tırnak kalitesinde bozulmalara sebep olmaktadır (41). Menopozdan sonraki ilk beş yıl içerisinde deri kolejeninin yaklaşık %30'u azalır ve sonraki yirmi yıl süresince her postmenopozal yıl için ortalama %2.1'lik azalmaya neden olur (34).

2.2.7. Psikolojik/Duygusal Değişiklikler

Menopozal dönemde görülen ruhsal değişiklikler kendini kötü, üzgün, ağlamaklı hissetme, isteksizlik, ruh halinde değişiklik, sinirlilik, gerginlik, çabuk öfkelenme hissi, huzursuzluk, panik hissi, genel performansta azalmadır (46). Menopoz döneminde olan kadınlar ile yapılan bir çalışmada, menopoza bağlı yakınmaların yoğunluğunun depresif belirti şiddetini ve anksiyete düzeyini yükselttiği bildirilmiştir (68). Alpaslan'ın çalışmasında da menopoz dönemindeki kadınların %31.8'inin hafif derecede keyifsizlik, %31.5'inin orta derecede fiziksel ve zihinsel yorgunluk, %30.4'ünün hafif derecede sinirlilik ve %27.3'ünün hafif derecede endişe/kaygı yaşadığı belirtilmiştir (69). Menopoz döneminde üreme hormonlarında meydana gelen hızlı değişiklikler beyindeki nörotransmitterleri etkileyerek depresif semptomların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Menopoz döneminde beliren vazomotor semptomların uyku bozukluğuna, uyku bozukluğunun da depresif semptomlara yol açtığı vurgusu yapılmaktadır. Ayrıca menopoz döneminde depresyonun ortaya çıkmasında birtakım risk faktörleri; depresif bozukluk öyküsü, yaşlanmaya ve menopoza karşı olumsuz tutum, yaşamsal olaylar, kişilik özellikleri, baş etme becerileri, benlik saygısının düşük olması, sosyal destek yetersizliği, işsizlik, düşük sosyoekonomik statü, düşük sağlık statüsü, cerrahi menopoz, eş, çocuklar ve sosyal çevre ile olumsuz ilişkilerin varlığı, zayıf sosyal roller ve statü, yaşam tarzı, beslenme ve egzersiz alışkanlıkları olarak sıralanabilir (70-76).

2.2.8. Genitoüriner ve Cinsel Yaşamda Değişiklik

Menopoz dönemi ile meydana gelen özellikle östrojen ve diğer hormon seviyelerindeki değişiklikler sebebiyle vulvovajinal semptomlarda artma görülmektedir. Görülme sıklığı ise orta ve ileri yaş kadınların %50'sinden fazladır (77). Vulva dokusunun turgoru ve elastik yapısı menopozla birlikte azalır. Menopoz sonrası dönemde de endometriyum ve miyometriyum atrofiye uğrar, uterusun boyutu küçülür. Östrojen seviyesindeki eksiklik bakteriüri gelişimi için büyük bir etken olmakta ve genitoüriner enfeksiyon varlığına sebep olmaktadır (78). Menopoz döneminde kadının yaşadığı genitoüriner semptomlar; genital kuruluk, cinsel aktivitede ağrının olması ve rahatsızlık hissi, uyarılmada ve istekte azalma, orgazm olamama, cinsel ilişki sıklığında azalma, yetersiz ve geç uyarılma, vulva ve vajende irritasyon, yanma, kaşıntı, idrar yaparken yanma, üriner inkontinans, sık idrara çıkma ve acil miksiyon isteğidir (77, 79-81). Menopozal dönemin başlamasıyla cinsel fonksiyonların negatif olarak etkilenmediğini bildiren sınırlı sayıda araştırmaya karşın, kadınların cinsel fonksiyonlarının farklı düzeylerde olumsuz etkilendiğini belirten araştırmalarla karşılaşmak mümkündür (82, 83, 39). Yurt dışı ve yurt içinde yapılmış araştırma sonuçlarına göre menopozal dönemdeki kadınların; cinsel ilişki sıklığında azalma, cinsel ilişkiden kaçınma, vajinada kuruluk, cinsel isteksizlik, cinsel birleşme anında ağrı, sık idrara çıkma, gülme veya öksürme sırasında istemsiz idrar kaçırma gibi ürogenital semptomları yaşadıkları belirtilmektedir (51, 84, 85). Çoğu kültürde düzenli adet görmek doğurganlık ve dişilik göstergesi olup, kadınların birçoğunun menopozu “kadınlığını kaybetmek” şeklinde algılamasına neden olmaktadır. Menopoz döneminde meydana gelen cinsel değişiklikler üç kategoride değerlendirilmektedir:

- **Kadının seksüel kimliği:** Memelerde, genital sistemdeki seks karakterlerinde, koku, tat, dokunma duyularında, saç vb. gibi görsel karakterlerdeki değişimler, vajen mukoza atrofisi ve mental yaşlanma gibi nedenler kadınlık içgüdüsünün azalmasına neden olmaktadır.
- **Kadının seksüel fonksiyonu:** Libidonun azalması, cinsel uyarılmada güçlük yaşanması, orgazm olmada güçlükler meydana gelmektedir.
- **Çiftler arası ilişki:** Cinsel ilişki bağlarının biyolojik olarak zayıflaması ve erkeğe dair sorunlar ortaya çıkabilmektedir (9).

Altuntuğ ve arkadaşlarının çalışmasında, menopozal geçiş süreci arttıkça cinsel yaşam kalitesinin de azaldığı sonucuna varılmıştır (86). Başka bir çalışmada da, menopoz

dönemindeki kadınların %71.1'i menopozun cinselliği olumsuz olarak etkilediğini belirtirken, kadınların %20'si ise menopozu cinselliğin kaybı ve vücut bütünlüğünün bozulması olarak değerlendirmektedir (9).

2.3. Kadın Cinsel Fonksiyon Fizyolojisi ve Cinsel Yanıt Döngüsü

Kadının cinsel yanıt verebilmesi ve cinsel istek kapasitesini kullanabilmesi için normal biyolojik yapı ve hormon işleyişi önemlidir. Fakat cinsel istek ve davranışın üstünde biyolojik unsurlar kadar bilişsel faktörler de çok etkilidir. Sağlıklı bir kadın cinsel uyarılmaya karşılık bir dizi fizyolojik/bedensel yanıt verir. Beynin tüm bölgeleri cinsel işlev üzerinde etkili olsa da özellikle hipotalamus merkezi ve limbik sistem bu konuda başroldedir. Testosteron hormonu erkek için olduğu kadar kadının libidosu üzerinde de etkilidir. Östrojen kadınlarda cinsel birleşme ve sevişme isteğinden sorumluyken, progesteron hormonu ise sevişme arzusunu ve cinsel isteği bastırır, annelik ve sarılma gibi duyguları arttırır (87, 88). Kadınların cinselliği ile alakalı olarak hormonal etkenlerin başında östrojen ve progesteron gelir. Bunlar hipofizin gonad hormonları FSH ve LH'nın kontrolünde overlerde üretilmektedir. Östrojen ve progesteron seviyeleri menstrual döngüde belirli bir şekilde değişmekte ve androjen hormonu seviyesi ise siklusun ovulasyon döneminde çok az değişmektedir. Bu hormonlar kadın cinsel davranışlarını, kadının cinsel yanıt döngüsünü tamamen etkilememekle birlikte, östrojen vajen salgısının olağan süreci için gereklidir ve cinsel uyarı olduğunda vajende lubrikasyon ve kabarmadan sorumludur. Over ve adrenal korteksten salınan androjen daha çok cinsel ilgi, istek ve arzu ile ilişkilidir (89).

Cinsel uyarana verilen fizyolojik tepkinin evreleri cinsel yanıt döngüsünü oluşturmaktadır. 1954-1966 yıllarında Masters ve Johnson, cinsel uyarı durumunda gelişen fizyolojik reaksiyonları; Uyarılma, Plato, Orgazm ve Çözülme evresi olarak tanımlamıştır. Masters ve Johnson'ın belirttiği evrelere ilave olarak cinsel istek evresi Kaplan tarafından eklemiştir Cinsel yanıt döngüsünü Amerikan Ürolojik Hastalıklar Kuruluşu (AFUD); Cinsel İstek, Uyarılma, Orgazm ve Çözülme evresi olarak yeniden kategorize etmiştir (89, 90). Cinsel yanıt döngüsü; cinsel uyarılmanın olduğu noktadan başlayıp orgazm ile neticelenmektedir (91).

Cinsel İstek Evresi: Kadınların libidosu ile ilgili olan bu evre zihinde başlayıp sinir yollarıyla cinsel organlara ulaşır. Cinsel isteğin uyarılmasında birtakım fiziksel ve psikolojik uyarılar söz konusudur ki bunlar; görsel, işitsel, koku, kinestetik, dokunsal, bellek ve fanteziyi içerir (90, 91). Bu fazda; kas gerginliği artar, kalp atışı hızlanır ve

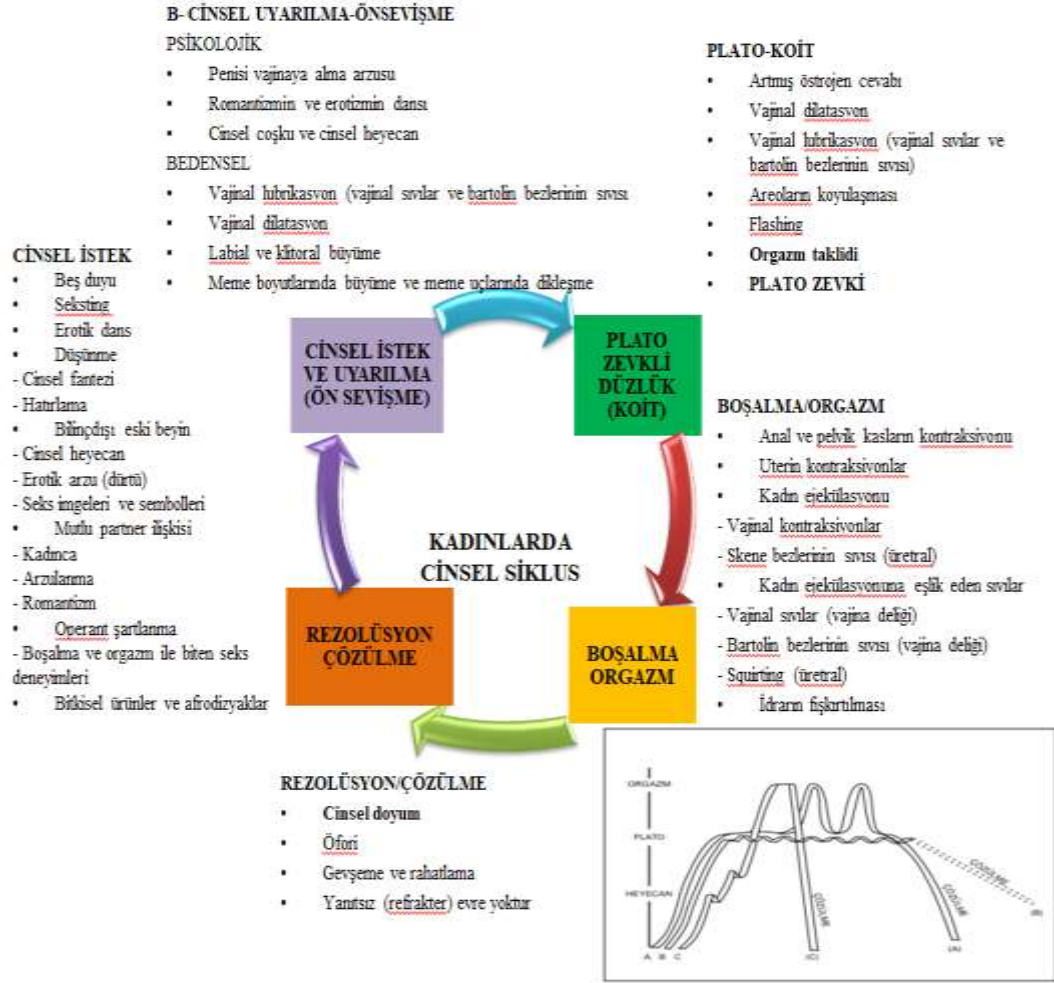
nefes alma hızlanır, cilt kızarır, meme uçları sertleşir veya dikleşmiştir, cinsel organlara kan akışı artar, kadının klitoris ve labia minör (iç dudaklar) büyür, göğüsler daha dolgun hale gelir, vajinal lubrikasyon başlar ve vajinal duvarlar şişmeye başlamaktadır (92). Menopoz dönemde cinsel birliktelikler için ön sevişmenin olması, kadın için özgüvenin artmasına ve dolayısıyla da cinsel isteğin artmasına neden olur. Menopoz döneminde cinsel isteği azalan kadın, partnerinin ilgisine daha fazla ihtiyaç duymaktadır (91).

Cinsel Uyarılma Evresi: Cinsel çağrışımlar sonucunda artan heyecanlanma ve cinsel uyarılma evresi olup (90, 91), uyarılmanın gerçekleşmesi durumunda da penisi vajinaya alma hissi oluşur, vajina kayganlaşır ve klitoris sertleşir (91). Memelerde ve genital organlarda vazokonjesyondan dolayı farklılıklar oluşur (90). Genel olarak göğüslerde genişleme olur, meme ucu sertleşir, uterus yükselir, vajende lubrikasyon olur, klitoris ve labialar genişler, nabız artar, tansiyon yükselir, solunum artmaya devam eder ve kaslar daha gergin bir hal alır (92, 93). Cinsel uyarıyı bireylerin cinsel geçmişi ve cinsellikle ilgili kültürel inançları olmak üzere birçok faktör tetiklemektedir (91).

Plato evresi: Cinsel heyecandaki artışla beraber plato evresine geçiş yapılır. Plato evresi orgazmdan hemen önce gerçekleşen yüksek bir uyarılmaya ulaşılan aşamadır. Plato evresine birçok kez girilip çıkılabilir. Plato evresini deneyimleyen kişi sadece o andaki hazzı adapte olur (90, 91). Vazokonjesyon plato evresinde en yüksek noktaya çıkar (90).

Orgazm evresi: Cinsel hazzın en yoğun olarak yaşandığı fakat en kısa süren evredir (90). Bu fazda uterus, klitoris, vajinada istemsiz yoğun kasılmalar olur ve vajina, uterus, alt karın ve anüs bölgesindeki kaslarda da kasılmalar olur. Kan basıncında, kalp atımında zirveye ulaşılır ve istemli kas tonusu azalır (93). Orgazm olma durumu plato evresinin doruğunda gerçekleşir ve tüm vücut için endorfin hormonu salgılanmış olur. Çeşitli uyaranlar ile ruhun ve bedenin hareketlenmesi, zamandan kopma duygusu ve 10- 15 saniye süren istemsiz ritmik kasılmaların olduğu boşalmadır. Boşalma fiziksel rahatlama anlamına gelir ve her boşalma orgazm ile sonuçlanmayabilir. Cinsel ilişkinin sonlarında meydana gelen boşalma bedensel bir rahatlama iken, orgazm ruhun da eşlik ettiği bilinç durumudur (91). Çiftler boşalmayı hedef haline getirmek yerine boşalmaya giden süreci deneyimlemeye kanalize olmalıdırlar. Menopoz döneminde olan kadının gebe kalma riskinin olmayışı cinselliği yaşayabilmesi, orgazm olma açısından rahatlatıcıdır (90).

Resolüsyon (Çözülme) Fazı: Bu fazda uyarılma fazında olan değişimlerin hepsi eski haline döner. Meme ucu ve göğsün tamamı küçülür, uterus kasları, klitoris, vajina normal boyutlara gelir, cinsel heyecan kaybolur, solunum, kalp atım hızı, kan basıncı 5-10 dk içerisinde normale döner, gevşeme, rahatlama nedeniyle mutluluk hissi oluşur (92, 94).



Şekil 2.1. Kadının Cinsel Yanıt Evreleri (91).

2.4. Kadın Cinsel Disfonksiyonu

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) cinsel işlev bozukluğunun tanımını; kişilerarası ilişkileri güçleştiren, bariz sorun oluşturan, cinsel cevap döngüsünü karakterize eden psikofizyolojik değişiklikler ve cinsel istek noktasında ortaya çıkan bozukluklar şeklinde yapmıştır (95). Kadın cinsel disfonksiyonu (KCD); cinsel istek bozukluğu, orgazm, uyarılma ve cinsel ağrı gibi problemlerin birkaçını ya da tamamını bir arada bulunduran, psikoseksüel hastalıklar topluluğu olup kadının yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir (96). KCD, ulusal olmanın da dışında bir sorun olup sahip olunan etnik kökenin, ırkın, dinin ve yaşanılan bölgenin KDC'nin görülme sıklığına etkisi olmakla birlikte Amerika ve Avrupa'da erkekler arasında cinsel disfonksiyon görülme oranı %15–30 olarak bildirilirken, kadınlarda prevalans %34–40 aralığındadır (97, 98). Kadınların yaklaşık %40–50'sinde en az bir cinsel semptom varlığı tespit edilmiştir. Menopozal dönemde meydana gelen hormonal değişikliklerle ilişkili vulvovajinal atrofi, cinsel

istek bozukluğu gibi durumların, cinsel fonksiyon ve yaşam kalitesi üzerinde büyük bir önemi vardır (12).

Kadın cinsel disfonksiyonuna nörojenik, musküler, vasküler, endokrin, hormonal, psikolojik faktörler ve çeşitli ilaçlar neden olabilmektedir (99). Cinsel sıkıntıların etyolojisinde fiziksel ve psikolojik etmenlerin varlığı söz konusudur. Hem fiziksel hem de psikolojik nedenli durumlarda süreç daha zor bir hal almaktadır. Organik nedenler bazı hastalıklar, hormonal değişimler, geçirilmiş operasyonlar, gelişim dönemleri yer alırken, psikolojik nedenlerin arasında, psikoseksüel gelişim dönemlerinde olan sorunlar, yetiştirilme tarzı, kültür, travmatik cinsel deneyimler, cinsellikle alakalı yanlış inanışlar, kişilerarası ilişki bozukluğu, aile yaşantısında olan huzursuzluklar, cinsellik konusunda eksik, yanlış bilgiler ve eğitimsizlik, cinsellikle ilgili aşırı beklenti içerisinde olma ve bazı kişilik bozuklukları vardır (89).

2.4.1. Kadın Cinsel Disfonksiyonunun Sınıflandırılması

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-V)'e göre kadın cinsel işlev bozuklukları şu gruplara ayrılmıştır (APA 2013) :

- Kadınlarda cinsel ilgi ve uyarılmada bozukluk
- Kadınlarda orgazmik bozukluk
- Kadın cinsel organlarda ve pelvik ağrı (vajinismus, dispareni)
- İlaç ve madde kullanımından kaynaklı cinsel bozukluk
- Tanımlanmış ve tanımlanmamış diğer bir cinsel işlev bozukluğu

Kadında cinsel ilgi ve uyarılma bozukluğu

Menopozla birlikte %20 oranında artış gösteren ve kadınlarda en sık görülen cinsel fonksiyon bozukluğudur (100). Etiyolojisinde travmatik cinsel taciz varlığı, cinsel mitlerin ve evlilik sorunlarının olması yer almaktadır (101). Kadında cinsel isteğin azalması; cinsel düşünce ve cinselliğe yanıt verebilme motivasyonunun azlığı ile oluşmaktadır. Erken yaşlarda cinsel yasağın ve baskıların başlaması sonucunda oluşan suçluluk ve günah duyguları, stres, olumsuz beden imgesi cinsellikle ilgili yanlış bilgiler, duygusal problemler, monoton cinsel birliktelik, maddi problemler gibi yaşam şekliyle ilgili faktörler (91), ilaç kullanımı (antihipertansifler, antidepresanlar), diyabet ve hipertansiyon gibi sistemik hastalıklar da cinsel isteğin azalmasına neden olmaktadır (101). Ayrıca cinsel istek azlığına neden olan fiziksel faktörlere bakıldığında menopoz dönemindeki hormonal değişiklikler, kronik hastalık varlığı, kullanılan ilaçlar ve yorgunluk şeklinde sıralanabilir (91).

Cinsel uyarılma bozukluğunda ise kadın cinsel isteğinde herhangi bir değişiklik olmamasına rağmen cinsel eylemde uyarılmanın azalması veya yokluğu mevcuttur. Bu bozuklukta cinsel uyarmaya karşı beklenen fizyolojik değişiklikler oluşmamaktadır. Kadında, vajinal kayganlık oluşmamakta, yeterli heyecan oluşmamakta veya sürdürülememektedir. Bundan dolayı tam anlamıyla rahat ve tatmin edici bir cinsel birleşme olmamaktadır. Bazı psikiyatrik hastalıklar, yetersiz cinsel eğitim, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korkma, gebe kalma endişesinin olması, ikili ilişkilerde problem yaşanması, kendine güvensizlik, geçmiş cinsel istismar öyküsü, cinsellikten suçluluk duyma ve kontrolünü kaybetme korkusu gibi endişeler uyarılma bozukluğuna neden olmaktadır (89, 102). Kadınlarda sıklıkla, cinsel ilişkiden önce ön sevişmenin olmayışı sebebiyle cinsel uyarılmanın tam olmaması, cinsel heyecanın yeterli olmaması, cinsel etkinliğe tepkisiz kalma, cinsel birlikteliği başlatmama gibi durumlar söz konusu olabilmektedir (3, 101). Ayrıca, cinsel uyarılmaya engel olan bir diğer neden de menopozal dönemde östrojenin yetersizliği sebebiyle vajinal kuruluğun olmasıdır (91).

Kadında orgazm bozukluğu

Cinsel uyarılma evresinden sonra cinsel doyumun gecikmesi veya hiç olmamasıdır (3, 100). Kadınlarda en fazla görülen ikinci cinsel disfonksiyon bozukluğu olarak karşımıza çıkmaktadır. DSM- V'e göre kadında; etkili bir cinsel uyarının ardından en az altı ay var olan orgazmın gecikmesi veya yokluk durumu söz konusudur. Orgazm bozukluğunu primer veya sekonder olarak 2 gruba ayırmak mümkündür (91, 101). Genç kadınlarda daha fazla görülen primer orgazm bozukluğunda orgazm yeteneği cinsel deneyimle artmaktadır (100). Bireylerde sonradan oluşan orgazm bozukluğu ise sekonder orgazm bozukluğu kapsamına girer (11). Orgazm bozukluğu kadınlarda genellikle kötü ilişkilerden, hastalık veya ilaç kullanımından kaynaklanabilmektedir (100). Cinsel mitlerin ve travmaların varlığı, suçluluk ve utanma duygularına sahip olma, beden imajının kötü olması, yeterli cinsel bilgiye sahip olmama, eş ile iletişimsel sorunlar, ön sevişmenin olmaması, eşin sahip olduğu cinsel problemler, kronik hastalıkların varlığı, menopozal dönemden kaynaklı hormonal farklılıklar bu durumun en önemli nedenlerindendir (91, 101).

Cinsel organlarda / pelviste ağrı

DSM- V cinsel organlar ve pelviste ağrıyı, ilişkide güçlük yaşama, pelvik ağrı, vulvovajinal ağrı, cinsel ilişki için bu ağrı nedeniyle oldukça korkma ve kaygılanma, penetrasyonda pelvik taban kaslarının gerilmesi gibi belirtilerin en az birinin varlığıyla olan ve en az 6 ay devam eden bir bozukluğu olarak tanımlamaktadır (95). Bu bozukluklar

literatürde disparoni ve vajinismus olarak kendini göstermektedir (102). Disparoni prevelansının %8-21.8 aralığında olduğu bildirilmekte olup, psikolojik, fizyolojik, sosyo-kültürel ve kişilerarası sebeplerle ortaya çıkmaktadır (103). Cinsel ilişkide ya da sonrasında vajinada ağrı ya da acı hissedilir (103, 91). Cinsel ilişki sırasında ağrının vajinanın girişinde olması durumunda yüzeysel disparoni, ağrının vajinanın derinliklerinde olması durumunda ise derin disparoniden bahsedilir (101). Kadının sağlığını, benlik saygısını, yaşam kalitesini olumsuz anlamda etkileyen disparoni (103, 101), cinsel isteğin azalması gibi diğer cinsel sorunlara da neden olmaktadır (101). Disparoni genellikle ileri yaştaki kadınlarda östrojenin yetersizliği sebebiyle oluşmaktadır (90).

Madde ve ilaca bağlı cinsel işlev bozukluğu

DSM-V bu bozukluğu, herhangi bir madde kullanımının başlanması ya da ilaç dozunun artırılmasının devamında ortaya çıkan cinsel işlev bozukluğu olarak tanımlamaktadır. Bozukluğun bu kategoriye alınması için madde ve ilaca başlamış veya kestikten sonra, ilaç dozunun aşımından sonraki dönemde cinsel fonksiyonlarda sıkıntı olduğuna dair belirtiler olmalıdır. Kadında bu bozukluğa neden olabilecek herhangi bir sorun olmaması ve sorun klinik olarak çok fazla sıkıntı ve probleme yol açmalıdır (3, 95).

Diğer tanımlanmış ve tanımlanmamış cinsel işlev bozuklukları

Tanımlanmış bozuklukları, belirli bir sıkıntı ya da toplumsal çerçevede sorunlara neden olan, cinsel disfonksiyonların net olduğu ama tanı kriterlerini tam anlamıyla karşılamadığı durumda bu kategoriye alınır. Tanımlanmamış bozukluklarında ise, atipiktir veya karmaşık bir cinsel fonksiyon bozukluğu mevcuttur. Bu durumda cinsel fonksiyon bozukluklarının birincil nedeni belirlenmemektedir (3, 95).

2.5. Cinsel Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi, DSÖ tanımlamasında kişinin yaşamakta olduğu toplum, kültür ve değerler sistemi içerisindeki kişisel yaşam algıları olarak ifade edilmektedir (104). Cinsel yaşam ise yaşam kalitesine etki eden ana faktörlerden biridir. Bireyin yaşamını devam ettirebilmek için hayati fonksiyona sahip olmasa da yaşam kalitesine etki eden önemli bir unsurdur (105, 106). Cinsel yaşam kalitesi; bireyin cinsel hayatından memnun olma durumu olarak tanımlanabilmektedir (107). Ayrıca cinsel yaşam kalitesi, bireyin cinsel ilişkisinin olumlu ve olumsuz yönlerini öznel olarak değerlendirmesi ve bu değerlendirme sonrası verdiği duygusal tepkisi olarak da tanımlanmaktadır (108, 109). Cinsel yaşam kalitesi bir bütün olarak cinselliğin fiziksel, duygusal ve ilişkisel yönleriyle ilgilidir.

Cinsel zevk alma, orgazm olma ve cinsel ilişki sıklığı gibi durumlar cinsel yaşam kalitesinin fiziksel yönleri ile ilişkili olarak değerlendirilmektedir. Utanç, suçluluk, kaygı, hayal kırıklığı veya öfke duyguları gibi durumlar ise cinsel yaşam kalitesinin duygusal özellikleri olarak kabul edilir. Bir partnerle iletişim kurabilmek, paylaşabilmek ve yakın hissetmek gibi durumlar da cinsel yaşam kalitesinin ilişkisel yönünü ilgilendiren faktörler olarak kabul edilmiştir (74).

2.6. Cinsel Öz-Yeterlik

Kişilerin davranışı ile ilgili eyleme geçmeden önce öz-yeterlik seviyelerine bağlı olarak, davranış ile ilgili olumlu veya olumsuz fikirlere sahip olduğu; bu durumun da davranışa hazırlanmada etkili olduğu vurgulanmaktadır (110). Öz-yeterlik, kişilerin güdülenmesine, duygularına, düşüncelerine ve davranışlarına bütün halde etki etmektedir. Dolayısı ile etkenler toplanarak kişinin başarısına temas etmekte, bireyin öz güveninin artırmasına ya da azalmasına sebep olmaktadır (111).

Bireylerin değişik durumlarda gösterdikleri davranışları öz-yeterlik inançlarından etkilendiği gibi cinsellikle ilgili konulardaki davranışlarını da cinsel öz-yeterlik inançları etkileyebilmektedir. Bandura cinselliğin yönetimi konusunda öz-yeterliğin önemine vurgu yapmaktadır. Cinsel öz-yeterlik bireylerin cinsel anlamda başarılı bir şekilde davranışları eyleme dönüştürmede ve etkin yanıtlar verebilme konusunda kişinin kendi becerilerine olan inancı olarak ifade edilmektedir. Cinsel uyumun ve cinsel aktivitelerin sıklığındaki artışın pozitif cinsel öz-yeterlikle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Cinsel öz-yeterliğin cinsel yaşamla ilgili olumlu ve olumsuz negatif geribildirimlerden etkilendiği bildirilmektedir (77). Ayrıca genellikle düşük cinsel öz-yeterliğin riskli cinsel davranışlarla ilişkilendirildiği, cinsel yaşamla ilgili hissedilen memnuniyet duygusunun ruhsal ve bedensel sağlıkla beraber ilişkilerdeki uyumla ve yüksek yaşam kalitesi ile de bağlantılı olduğu belirtilmektedir (112, 28).

2.7. Motivasyonel Görüşme

Danışan odaklı bir yaklaşım olan motivasyonel görüşme (MG), güdüleyen danışan davranışını farklılaştıran ve kararsızlığın çözümü için anlam sürecine rehberlik etmede başvuru kanıtı dayalı bir yöntemdir (25, 26). Karar vermede kişinin öz yeterlilik ve motivasyon düzeyini yükseltme adına danışanlarla empati ve işbirliği yapılması önem taşır (25). 1983 yılında ilk kez tanımlanmış olan MG, davranışın ve tutumun değiştirilmesi konusunda iletişim merkezli bir görüşme metodu olmakta ve uzun yıllardır

farklı sağlık problemlerinde davranış değişikliğinin oluşturulmasında anlamlı bir etkiye sahiptir (25, 29, 113-115).

2.7.1. Motivasyonel Görüşme Yönteminin Temel İlkeleri

MG empati gösterilmesi, çelişkilerin ortaya çıkarılması, dirençle çalışma, kendine yeterliliği-öz yeterliliği destekleme olmak üzere dört temel ilkeden şekillenmektedir (66).

Empati gösterilmesi

Bireylerin duygularının ve bakış açılarının yargılanmadığı bir yaklaşım söz konusudur. Bireylerin eleştirilmediği, desteklendiği, saygı duyulduğu, sıcak bir yaklaşım içermektedir. Danışman kişinin bu şekilde davranması, bireylerle benzer düşüncede olduğunu göstermez, aynı düşünmeyen ve davranmayan bireylerin kabullenilmesini mümkün kılar (27, 116). Empati gösterilmesinin temel ilkesi yansıtmalı dinleme yönteminin aktif bir şekilde kullanılmasıdır (29).

Çelişkilerin ortaya çıkarılması

Çelişkilerin ortaya çıkarılmasında amaç bireyin şu anki davranışlarıyla hedefleri arasında var olan çelişkilerin ortaya çıkarılmasıdır. Danışan bireyin çelişki barındıran ve birbirini desteklemeyen açıları fark etmesi sağlanarak, değişimin gerçekteşmesi amacıyla motivasyonun oluşmasına yardımcı olunur (27). Fakat bireyin yaşadığı ambivalans, çelişki ile yüzleşmekten ziyade uzaklaşmasına sebep olabilir. Motivasyonel görüşmede hedef çelişkinin gün yüzüne çıkarılması ve arttırılarak çelişkinin kullanılabilirliğini değerlendirmektir. Değişimin, şimdiki davranışın ve önem ifade eden bireysel hedeflerin ve ya değerlerin arasında algılanmış olan bir çelişki tarafından motive edilmesi sağlanır. Değişimin gerçekteşmesini dileyen çoğu birey sahip oldukları alan ile arzuladıkları alan arasındaki farkı görmüş olur, motivasyonel görüşme ile bu farklılıklar netleştirilir, artırılır. Motivasyonel görüşmenin başarılı olabilmesi için herhangi bir baskının ya da zorlama duygusu olmadan bireyin algısında değişimin sağlanmış olması gerekir (26, 117, 118).

Dirençle çalışma

Değişimin hedeflendiği süreçlerde direncin gelişmesi beklendik bir durumdur ve danışanların değişimi istemedikleri anlamına gelmemektedir (26, 118). Motivasyonel görüşmenin bir savaşı temsil etmediği aşıkardır. Kazananı ya da kaybedeni olmamaktadır. Danışmanın hedefi danışan bireylere değişimin gerçekteşmesi noktasında güncel bir yaklaşım sunmaktır. Burada belirtilen şey algılamada gerçekteşen değişikliğin kendisidir.

Bireye sunulan yeni bilgilerin birey tarafından kabul edilmesi ve yeni bakış açılarını keşfetmesi amacıyla çağrıda bulunulur (26, 27).

Kendine yeterliliği- Öz yeterliliği destekleme

Bireylerin öz yeterlilik algısı, kişinin herhangi bir konuda sorumluluklarının üstesinden gelme ve ya başarabilme bağlamında kendine olan inancını ifade etmektedir. Değişmenin sorumluluğunu üstüne alma tamamıyla kişinin kendisi ile ilgili bir durum olup, danışmanın işlevi bu noktada sadece değişim dönemini daha kolay hale getirmektir. Fakat danışan bireyin değişimle ilgili herhangi bir mücadelesi ve beklentisi yok ise değişimin gerçekleşmesi mümkün olmaz. Bu sebeple MG esnasında danışan bireylerin öz güvenlerinin artırılması, değişimin zorluklarını aşabileceklerine inanmalarının sağlanması dikkat edilmesi gereken bir konudur (25, 26, 117).

2.7.2. Motivasyonel Görüşmenin Temel Becerileri

Motivasyonel görüşmede kullanılan motivasyonel görüşmenin geçerliğinin değerlendirilmesinde bilhassa birbirini destekleyen iletişim becerileri olarak ifade edilen; açık uçlu sorular sormak, doğrulama-onaylama, yansıtma dinleme, özetleme (26, 121) ve son olarak değişim konuşmasının ortaya çıkarılması şeklinde toplam beş temel beceri tekniği bulunmaktadır (119). Bu temel beceriler, kişinin değişim için motivasyonunu güçlendirmek amacıyla kullanılmaktadır (31).

Açık Uçlu Sorular Sormak

Motivasyonel görüşme oturumlarının en başında “açık uçlu soru sorma” danışanlar ile güçlü iletişimin kurulmasını desteklemekte, danışanın kendini anlatmasına olanak sağlanması, güvenin ve kabulün sağlandığı bir ortamın oluşturulmasında önemlidir. Diğer bir ifade ile danışan bireyin rahat bir şekilde konuşabildiği, danışmanın etkin bir biçimde dinleyebildiği ve açıklama getirebildiği etkileşim olanağının yaratıldığı bir ortam olması anlamına gelmektedir. Açık uçlu sorular sorma danışanın hangi konuda konuşabileceğini net bir şekilde belirlemesini sağlar. Ayrıca görüşmenin devamı için de yeni bir alan oluşturarak empatik yaklaşımı güçlendirir. Genel olarak önce şuanki “problem” davranış ve ya “durum” ile ilgili kolay düzeyde soru yöneltilmesi önerilir ve sonrası için iyi gitmeyen her ne ise onun sorulması uygundur (26, 120).

Doğrulama/Onaylama

Motivasyonel görüşme esnasında danışan bireye direkt onaylamanın ve desteğin yapılmasıdır. Danışan bireyin güçlü yanlarının, elde ettiği başarılarının ve değişim için çabalarının tanımlanmasında kullanılır. Dolayısı ile görüşmelerin devamlılığını

sağlamaktadır. Yansıtımlı dinleme nispeten doğrulama sağlamakta fakat doğrudan destekleme yapılması daha etkin kabul edilmektedir (26, 120).

Yansıtımlı dinleme

Anladığını doğrulamak ve ilişki kurmak için bir kişinin söylediklerini yeniden ifade etme olarak tanımlanan yansıtımlı dinleme, kişinin gerçekten dinlediğini ve saygı duyulduğunu hissetmesine yardımcı olur (120). Aktif dinleme, hastanın sorunlu davranışlarıyla ilgili endişelerini keşfetmeyi ve bunlara odaklanmayı mümkün kılmaktadır. Bu sürecin bir parçası olarak danışman, ifadelerinin temel içeriğini kişiye geri yansıtmaktadır. Yansımaların en az %50'sinin karmaşık olması ve basit tekrarların ötesine geçmesi gerektiği ifade edilmektedir. İyi bir motivasyonel görüşme oturumunda sorulan soru başına en az iki yansıma kullanılması gerektiği bildirilmektedir (120). Yansıtımlı dinlemede öğrenmenin ve araştırmanın ön planda olması gerektiği vurgusu yapılmaktadır (26, 121).

Özetleme

Açık iletişimi destekleyen yansıtıcı dinleme şeklinin daha özelleşmiş halidir. Özetleme yapılırken anahtar niteliğindeki sorular tartışılan konunun daha net anlaşılmasını sağlamaktadır. Belirli zaman dilimlerinde danışmanın özetleme yapması danışan bireyin söylediklerinin dikkatli bir şekilde dinlendiğini belirtir. Bununla beraber danışan kişinin bireysel değişiminin gerçekleşmesi için danışanın kendisi ile iletişim kurmasına olanak sağlar. Danışan bireyin problem olan davranışlarını değiştirmek istemesi ya da değiştirmek istememe sebeplerini daha net bir şekilde algılamasına yardım eder. İhtiyaç halinde bilgi aktarımında ve tavsiye sunmada kullanılabilir. Ayrıca özetleme yöntemi seansın bitirilmesinde ve danışan ile yeni konuya geçilmesinde kullanılabilir (26, 119).

Değişim Konuşmasının Ortaya Çıkarılması

Değişim konuşması belirli sorular sorarak, onaylayarak veya basit ve karmaşık yansıma yoluyla ortaya çıkarılmaktadır. Bu temel beceride danışanın arzularını, yeteneklerini, değişim nedenlerini ve oturum sonunda özetlenen değişim için algılanan ihtiyaçları belirten somut ifadeler yoluyla motivasyon oluşturmak ve ikinci olarak da başarılı davranış değişikliği için, değişime olan bağlılığın güçlendirilmesi önemlidir (119).

2.7.3. Motivasyonel Görüşmenin Ruhı

Motivasyonel görüşme oturumlarının başarısı aşağıdaki bileşenlerle karakterize bir güven ilişkisini teşvik eden ve güçlendiren aşamalardan geçmektedir (119).

- Danışmanın uzman rolünü (danışandan üstün) üstlenmediği, danışanla ortaklık, koruyucu olmayan bir iş birliği (eşit şartlarda iletişim) içerisinde olmak,
- Danışanın ihtiyaçlarına, deneyimlerine ve bakış açılarına karşı temel bir kabul ve empati tutumu. Danışana koşulsuz saygı duymaya ek olarak, bu davranış değişikliği ile arzu edilen hedef ve değişim yöntemleri (hasta özerkliği) ile ilgili seçim ve karar verme özerkliğini sağlamak,
- Danışmanın kendi çıkarlarının peşinden gitmemesi ve danışanın ihtiyaçlarına en yüksek önceliği vermesiyle karakterize edilen, danışanın yaşamına ve deneyimine karşı şefkat duymak,
- Mevcut sorunlu davranış ile danışanın hedefleri ve değerleri arasında bir tutarsızlık geliştirmeyi sağlayarak, danışanın değişim nedenlerini keşfederek ve güçlendirerek değişim için motivasyon uyandırmaktır (31, 119).

2.7.4. Motivasyonel Görüşmenin Aşamaları

Motivasyonel görüşme hedefleri 2 aşamadan oluşmakla birlikte, ilk aşamada amaç değişim için içsel motivasyon oluşturma sonucunda değişim konuşmasını ortaya çıkarmaktır (119). İkinci aşamada ise değişime yönelik kuvvetli bir bağlılığın oluşturulması ve bunu başarma noktasında değişim planının oluşturulmasını kapsamaktadır. Değişim konuşmalarının içerikleri oluşturulduktan sonra amaç belirlenmeli, birinci aşamadan ikinci aşamaya gidilmeli ve sonra da değişimin devamlı olması sağlanmalıdır (121).

İlk aşamada kararsızlığı keşfetmek ve değişim için nedenleri açığa çıkarmak amacıyla motivasyonel görüşmelerin temel becerileri, önemlilik ve güven-yeterlilik ve karar dengesi parametreleri kullanılmaktadır (119).

Önemlilik ve Güven/Yeterlilik Cetveli

Motivasyonel görüşmelerin ilk aşamasında danışanın ambivalansını ortaya çıkarmak için danışanın değişime verdiği önemi ve bunu başarabileceğine ne kadar güvendiği ve yeterliliğinin belirlenmesi son derece önemlidir. Önem, güven ve yeterlilik kavramlarının iç motivasyonun öğeleri olması, öz-yeterliliği desteklediği ve kişiyi

değişime yönlendireceğinden bu cetvellerin birinci aşamada ele alınması gerektiği belirtilmektedir. Danışanın konuya verdiği önemi belirlemek için 0 “hiç önemli değil” ve 10 “çok önemli” olarak derecelendirilen bir cetvel üzerinden danışana “.....bu konu sizin için ne kadar önemli?” sorusu yöneltilerek cetvel üzerinden kendisi için uygun olan cevabı işaretlemesi istenir (26, 27, 121).

<i>hiç önemli değil</i>		<i>çok önemli</i>
0	5	10

Bireyde güven duygusunun öğrenilmesi için ise 0 “hiç önemli değil” ve 10 “çok önemli” olarak derecelendirme yapılan bir ölçek üzerinden bireye “.....bunu başarma konusunda kendinize ne kadar güveniyorsunuz?” sorusu yöneltilerek cetvel üzerinden kendisi için uygun cevabı işaretlemesi istenir (26, 27). Danışanın verdiği cevap üzerinden avantajlar ve dezavantajlar, umutlar ve değerler tartışılarak değişimin ortaya çıkmasına ivme kazandırılabilir.

<i>hiç güvenmiyorum</i>		<i>çok güveniyorum</i>
0	5	10

Karar Dengesi

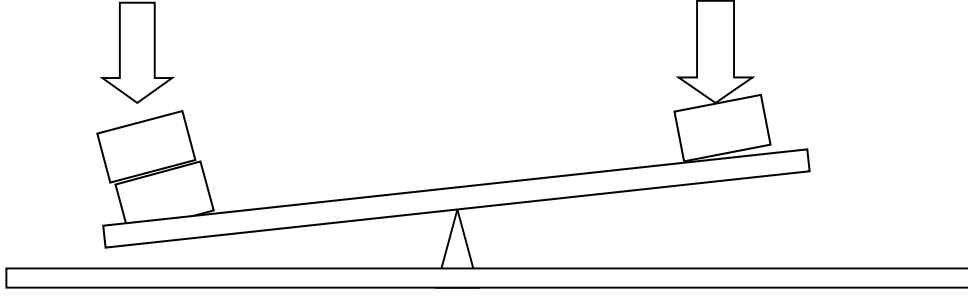
Davranış değişimini ortaya çıkarmada motivasyonu oluşturmak için karar dengesi stratejisi kullanılmaktadır Karar dengesi, ambivalans aşamasında değişimin olumlu ve olumsuz öngörülerini değerlendirerek değişimi belirli bir yöne teşvik etmeyi sağlamaktadır. Teraziye benzetilen karar dengesi stratejisi, terazinin iki yanında, iki farklı ağırlık bulunduğunu varsaymaktadır. Terazinin bir tarafının davranışın belirli yönündeki öngörülen yararları/avantajları, terazinin diğer tarafının ise öngörülen zararları/dezavantajlarını temsil ettiği belirtilmektedir. Kişide çelişkileri ortaya çıkarmak amacıyla terazi kefesi ile yapılan bu kavramsallaştırmanın, mevcut davranış neyi yarar ve neyi zarar olarak öngördüğünü belirleyerek, bireyin değişimle ilgili düşüncelerinin belirlenmesine yardım ettiği ifade edilmektedir (26, 27).

Cinsel disfonksiyonun zararları

Değişimin yararları

Cinsel disfonksiyonun yararları

Değişimin zararları



Şekil 2.2. Karar Dengesi: Kar ve Zararları Tartma (27, 121).

Motivasyonel görüşmelerin ikinci aşamasında değişim için bağlılığın sürdürülmesi aynı zamanda danışana özel bir değişim planı geliştirmeye ve danışanın bu plan üzerinde hareket etme taahhüdünü oluşturmaya odaklanmaktadır (31). Oluşturulan değişim planında, özetleme temel becerisi kullanılarak danışanın planı onaylaması, bağlılığı ortaya çıkarmak ve sürdürmek hedeflenir. Oluşturulan değişim planına bağlılığın ortaya çıkması, motivasyonel görüşme aşamalarının tamamlandığı anlamına gelmektedir (27, 121).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, randomize kontrollü deneysel çalışma olarak yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

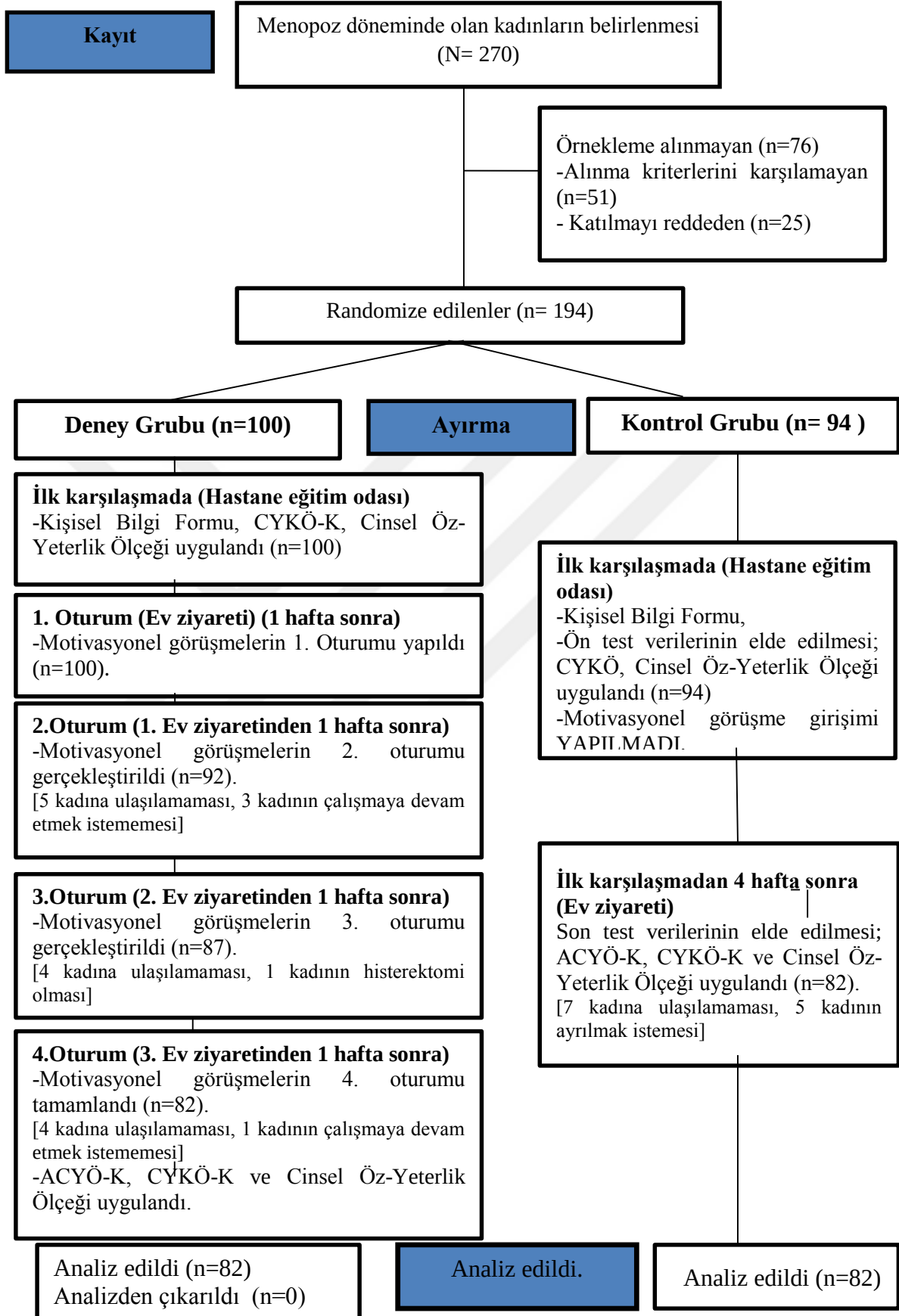
Araştırma Haziran 2021- Temmuz 2023 tarih aralığında Kahramanmaraş ilinin merkezinde yer alan Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi (KSÜ) Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin jinekoloji polikliniğinde yürütülmüştür. KSÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde 6 adet kadın doğum polikliniği, 1 adet jinekoloji ve 1 adet jinekolojik onkoloji, 4 adet infertilite ve tüp bebek polikliniği mevcuttur. Hastanede motivasyonel görüşmeye yönelik herhangi bir uygulama yapılmamaktadır. İlk karşılaşma ve ön test verilerinin elde edilmesi poliklinik işlemleri bittikten sonra hastanenin eğitim odasında gerçekleşmiştir. Motivasyonel görüşmeler (MG) ve son test verileri ise kadınların uygun olduğu saatler belirlenerek ev ziyareti tekniği ile ev ortamında yüzyüze gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini KSÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin Jinekoloji polikliniğine başvuran menopoza döneminde olan kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğünü saptamada kullanılan power analizinde %5 yanılma düzeyi çift yönlü önem düzeyinde, %95 güven aralığında, %80 evreni temsil etme yeteneği ile uygulanan motivasyonel görüşme tekniğinin cinsel yaşam kalitesi puan ortalamasını (72.7 ± 13.7) (1) 6 puan artıracığı varsayılarak toplam 164 kadın (82 deney, 82 kontrol) olarak hesaplanmıştır. Menopoz döneminde cinsel disfonksiyonu olan kadınları tespit etmek adına toplamda 270 kadın ile görüşülmüştür. Araştırmaya muhtemel vaka kaybı yaşanacağı düşünüldükçe (yaklaşık %20) toplam 194 kadın dâhil edilmiştir. Araştırmanın dahil edilme kriterlerine uygun olan kadınlar, poliklinik kayıt numarasına göre numaralandırılıp rastgele sayılar tablosu kullanılmış olup basit randomizasyon yöntemiyle deney ve kontrol gruplarına atanmıştır. Deney grubunda bulunan 8 kadın 2.MG oturumu sonrası (5 kadına ulaşılamaması, 3 kadının çalışmaya devam etmek istememesi), 5 kadın 3.MG oturumu sonrası (4 kadına ulaşılamaması, 1 kadının histerektomi olması), 5 kadın 4.MG oturumu sonrası (4 kadına ulaşılamaması, 1

kadının çalışmaya devam etmek istememesi) araştırmadan çıkarılırken, kontrol grubunda yer alan 12 kadın ilk karşılaşmadan sonra (7 kadına ulaşılamaması, 5 kadının ayrılmak istemesi) araştırmadan çıkarılmıştır. Belirlenen rneklem sayısına ulaşılana kadar menopoz döneminde cinsel disfonksiyon yaşayan kadınlar dahil edilme kriterleri çerçevesinde araştırmaya davet edilmiş ve araştırma 82 deney, 82 kontrol olmak üzere 164 kadınla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evren ve örneklemine ilişkin çalışmaların Raporlanmasında Birleştirilmiş Standartlar (Consolidated Standards of Reporting Trials-CONSORT) (122) 2010 akış şeması şekil 3.1’de gösterilmiştir.





Şekil 3.1. Consort 2010 Araştırma Uygulama Akış Şeması

Randomizasyon

Araştırmadaki kadınların deney ve kontrol gruplarına tayin edilmesi randomizasyon ile gerçekleştirildi. Örneklem seçiminde araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan kadınlar için random.org sitesinin Numbers alt başlığında yer alan Random Integer Generator yöntemi kullanılarak sistemde 1- 194 arasında tek gruplu sütunlar oluşturulmuştur (123) (Şekil 3.2). Sütunda 1 ve 2 rakamları dikkate alınarak, polikliniklere gelen cinsel disfonksiyonu olan menopoza dönemindeki kadınlar kayıt numaralarına göre 1 ve 2 numaralara randomize olarak atanmıştır. Kura sonucunda elde edilen randomizasyonda 1 rakamına denk gelen kadınlar deney, 2 rakamına denk gelen kadınlar kontrol grubuna dahil edilerek görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Random Integer Generator

Here are your random numbers:

1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
2	1	1	2	1	1	2	1	1	1
1	1	1	1	1	2	2	1	2	1
1	1	1	1	2	2	1	1	1	2
1	2	1	1	2	2	2	2	2	1
2	2	2	1	2	1	2	2	1	2
2	2	1	2	1	1	2	1	1	1
1	2	1	2	1	2	1	1	2	2
1	1	1	2	1	2	2	2	1	1
2	1	1	1	2	2	1	2	1	2
1	2	1	2	2	2	1	2	2	1
1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
1	2	1	1	1	2	2	1	2	2
1	1	1	1	2	2	1	2	2	1
2	1	1	2	1	1	2	1	2	2
2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
2	2	2	1	2	1	1	1	1	1
1	1	2	1	1	2	2	1	1	2
1	2	1	1	2	1	1	2	2	2
2	1	2	2						

Şekil 3.2. Randomizasyon Grupları

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- ✓ Okuma-yazma bilen,
- ✓ İletişim kurabilen,
- ✓ Cinsel yönden aktif olan,
- ✓ En fazla son 3 yıl içinde menopoza girmiş olan,
- ✓ Doğal yolla menopoza girmiş olan,
- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,

- ✓ Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği'ne (ACYÖ-K) göre cinsel disfonksiyon tanısı alan kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir (toplam puan ≥ 19).

Araştırmaya Alınmama Kriterleri:

- ✓ Tanılanmış herhangi bir psikiyatrik hastalığa sahip olan,
- ✓ Cerrahi yolla menopoza girmiş olan,
- ✓ Hormon replasman tedavisi alıyor olan menopoz dönemindeki kadınlar araştırmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:

- ✓ Araştırmadan ayrılmak isteyen,
- ✓ MG oturumlarını tamamlamayan,
- ✓ Çalışma sırasında jinekolojik operasyon geçiren,
- ✓ Verilerin toplanmasında kullanılan formların herhangi birinde eksiklik ve hata olan kadınlar araştırmadan dışlanmıştır.

Körleme

Verilerin toplanması ve analizinin yapılmasında araştırmacının bulunması ve deney grubunda yer alan kadınlarla gerçekleştirilen motivasyonel görüşmelerden kadınların bilgisinin olması sebebiyle bu araştırma için körleme yapılamamıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılan araçlar; Kişisel Bilgi Formu (EK-2) , Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği-Kadın (ACYÖ-K) (EK-3), Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) (EK-4) ve Cinsel Öz-Yeterlik Ölçeği (EK-5)'dir.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-2)

Literatür baz alınarak hazırlanan Kişisel Bilgi Formu; menopoz döneminde cinsel disfonksiyonu olan kadınların sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim, çalışma durumu vb.) ve menopoz dönemine ilişkin (menopoz süresi, menopoz döneminde hastaneye başvurma durumu vb.) bazı bilgilerini sorgulamakta ve 14 sorudan oluşmaktadır (1, 43, 54).

3.4.2. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği- Kadın (ACYÖ-K) (EK-3)

Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, McGahuey ve ark.'ları tarafından 2000 yılında geliştirilmiş olup, Soykan tarafından da Türkiye'de geçerlilik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığının ve güvenilirliğinin Cronbach alfa değerlerinin 0.89-

0.90 olduğu belirtilerek ve cinsel disfonksiyonu tespit etmek için kullanılabilirliği saptanmıştır. Kadın ve erkek formları mevcut olan, likert tipli öz değerlendirme ölçeği 5 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin cinsel fonksiyonları, cinsel yönelim ve eş ile olan ilişkiyi dışlayarak değerlendirme yapması hedeflenmiştir. Kadın formunda cinsel dürtü, psikolojik uyarılma, fizyolojik uyarılma (vaginal lubrikasyon), orgazma ulaşma kapasitesi ve orgazm sonucu doyum duygusunu araştıran sorular vardır. Ölçekteki her soru için 1 ila 6 arasında değişen puanlanması ile toplam puandan alınabilecek en az puan 5, en fazla 30'dur. Ölçekten alınan toplam puanın 19 ve üzerinde olması, herhangi bir maddenin 5 ya da 6 puan olması ya da üç ya da daha fazla maddenin 4 puan oluşu cinsel disfonksiyon varlığına işaret etmektedir. Alınan düşük puanlar cinsel cevabın etkili, rahat ve memnun edici olduğunu temsil ederken, yüksek puanlar cinsel disfonksiyon varlığını göstermektedir (124, 125). Ölçeğin toplam iç tutarlık kat sayısı 0.89 olup Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.90'dır (125). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı deney grubu için 0.78, kontrol grubu için ise 0.79 olarak belirlenmiştir.

3.4.3. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (CYKÖ-K) (EK-4)

2005 yılında Symonds ve ark. tarafından geliştirilen ölçek, Türkçe'ye 2010 yılında Tuğut ve Gölbaşı tarafından uyarlanmıştır. Ölçeğin güvenilirlik düzeyi yüksek olarak belirlenmiş ve ölçeğin güvenilirlik katsayısı ile Cronbach alfa değeri birbirine eşit ve 0.83'tür. Toplam 18 sorudan oluşan ölçekte son 4 hafta dahil edilerek cinsel yaşamla ilgili sorunların yanıtlanması gerekmektedir. Ölçek likert tipi olup altılı yanıtlama seçeneği vardır. Ölçeğin puanlama sisteminde 0 ve 5 arasında puan verildiğinde ölçekten en az ve en fazla alınabilecek puan aralığı 0-90'dır. Ölçeğin puanlama sisteminde 1 ve 6 arasında puanlama yapıldığında ölçekten en az ve en fazla alınabilecek puan 18-108 olmaktadır. Bu araştırmada ise ölçeğin 1 ve 6 arasında değişen puanlanmasının yapıldığı sistem kullanılmıştır. Ölçekten alınan puanların yüksek olması cinsel yaşam kalitesinin iyi olduğu anlamına gelmektedir (17, 126). Güvenirlik katsayısı ile Cronbach alfa değeri 0.83 olan ölçeğin güvenirliliği yüksektir (126). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı deney grubu için 0.72, kontrol grubu için ise 0.83 olarak hesaplanmıştır.

3.4.4. Cinsel Öz-Yeterlik Ölçeği (EK-5)

Cinsel Öz-Yeterlik Ölçeği'ni 2010 yılında Humphreys ve Kennett geliştirmiş, Çelik tarafından 2012 yılında da Türkçe'ye uyarlaması yapılmıştır. Ölçek 8'li likert (1

Kesinlikle katılmıyorum- 8 Kesinlikle katılıyorum) tipi tek faktörü olan 5 maddeden oluşmaktadır. Kişilerin cinsel öz-yeterlik seviyelerinin belirlenmesi amacıyla geliştirilmiş olan ölçek bireyin kendisi ile ilgili bilgi vermesi (self report) temeline dayanmaktadır. 3 ve 4. maddeleri ters kodlanan ölçekten toplam puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanların yüksek olması cinsel öz-yeterlik seviyesinin yüksek olduğunu işaret etmektedir. Ölçekten alınabilecek muhtemel puan aralığı 5 ile 40'tır (21). Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.71'dir. Bu araştırmada Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı deney grubu için 0.93, kontrol grubu için ise 0.90 olarak saptanmıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, Haziran 2021- Aralık 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. KSÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin jinekoloji polikliniğine başvuran cinsel disfonksiyona sahip (ACYÖ- K'dan 19 ve üzeri puan alan) menopoz döneminde olan kadınlar araştırmaya davet edilmiştir.

Deney grubunda yer alan kadınlar için motivasyonel görüşmelere başlamadan önce "Kişisel Bilgi Formu", "Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın" ve "Cinsel Öz-Yeterlik Ölçeği" uygulanmış ve ön test verilerine ulaşılmıştır. Kadınlar ile ön test verilerinin elde edilmesinden sonra dört hafta boyunca haftada 1 oturum olmak üzere toplamda 4 oturum motivasyonel görüşme gerçekleştirilmiştir. Motivasyonel görüşmeler 20-30 dakika süren yüzyüze görüşme tekniği ile tamamlanmıştır. Dört hafta sonunda "Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği-Kadın", "Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın" ve "Cinsel Öz-Yeterlik Ölçeği" uygulanmış ve son test verilerinin de elde edilmesi sağlanmıştır. Kontrol grubuna dahil edilen menopoz dönemindeki kadınlarla toplam iki kez görüşülmüştür. Yapılan ilk görüşmede "Kişisel Bilgi Formu", "Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın" ve "Cinsel Öz-Yeterlik Ölçeği" uygulanmış ve ön test verilerine ulaşılmıştır. Ön test verilerine ulaşıldıktan dört hafta sonra "Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği-Kadın", "Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın" ve "Cinsel Öz-Yeterlik Ölçeği" uygulanarak son test verileri elde edilmiştir. Verilerin toplanmasında kullanılan ölçeklerin uygulanması yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür. Verilerin toplanmasında yüz yüze görüşme metodu kullanılmıştır.

3.6. Ebelik Girişimi

Araştırmacı tarafından, deney grubuna uygulanacak girişim öncesi motivasyonel görüşme teknikleri hakkında eğitim alınmıştır (EK-9). Kadınlara araştırma çerçevesinde

izlenecek plan ile ilgili bilgilendirme yapılarak, araştırmaya katılmak isteyen kadınlara gönüllü bilgilendirme formu okunmuş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Danışan kişiye MG oturumlarına başlamadan önce görüşmenin süresi, sayısı ve zamanı ile ilgili bilgi verilmiştir. Deney grubunda yer alan kadınlarla gerçekleştirilen her bir motivasyonel görüşme oturumu ortalama olarak 20-30 dakika sürmüştür.

Araştırmada deney grubunda yer alan kadınlarla haftada bir kez olmak üzere toplamda dört kez MG oturumları gerçekleştirilmiştir. Motivasyonel görüşmelerin amacı, kadınların cinsel disfonksiyona neden olan faktörleri fark etmeleri, değişim amacı ile eyleme geçmelerini ve değişime inanmalarını sağlamak, cinsel yaşam kalitesi ve öz-yeterliklerini arttırmaktır. Gerçekleştirilen oturumların tamamı ev ziyaretleri tekniği kullanılarak yapılmıştır. MG oturumları sırasında kadınların, cinsel disfonksiyona yönelik farkındalıklarını arttırmak, değişim konuşmasını sağlamak, cinsel yaşam kalitelerini ve öz-yeterliliğini arttırmak amacıyla menopoza dönemi ve cinsel yaşama yönelik konularda (cinsel disfonksiyon tanımı, menopoza dönemi ve cinsel disfonksiyona etkisi, cinsel disfonksiyona neden olan faktörler, cinsel yaşam kalitesinin önemi, cinsel yaşam kalitesini ve cinsel öz-yeterliliği arttırmaya yönelik yaklaşımlar gibi) danışmanlık yapılmıştır.

Motivasyonel Görüşme Oturumları

(I. ve II. Oturum'da MG'nin Birinci Aşaması Olan “Değişim İçin İçsel Motivasyonu Ortaya Çıkarma”)

1. Oturum (20-30 dk) (ilk karşılaşmadan 1 hafta sonra)

Amaç

Açılış planı, görüşmedeki rollerin ve gündem konularının belirlenmesi, kadının cinsel yaşama ilişkin düşünce ve duygularını ifade etmesi, kadının cinsel disfonksiyona yönelik düşüncesi ve verdiği önemi saptamak, kadını değişime hazırlamak, cinsel disfonksiyona yönelik ambivalansını ortaya çıkarmak, cinsel disfonksiyonun cinsel yaşam kalitesi ve öz-yeterliliği üzerine etkilerini söyleyebilmek.

İçerik

- Kadınlara tanışma, oturumların amacını, hedefini ve süresini açıklama, oturumların sürekliliği bakımından kuralları belirleme,
- Kadına danışmanlık verilecek konularla ilgili bilgi verme,
- Kadının menopoza döneminde cinsel yaşamla ilgili düşünceleri ve endişelerini öğrenme,
- Kadının bu oturumdan beklentilerinin öğrenilmesi,

- Kadının cinsel disfonksiyonu–değiştirmeye yönelik niyetinin belirlenmesi (EK-6.1a)
- Kadın ile iş birliği içerisinde cinsel disfonksiyona neden olan faktörleri belirleme,
- Kadında cinsel disfonksiyonu değiştirmeye verdiği önem, güven ve yeterliği tespit etmek amacıyla önemlilik ve güven-yeterlilik cetveli kullanılarak (EK-6.1b, EK-6.1c) kadının değişimi ne kadar önemsedığı, bunu yapabileceği ile ilgili ne kadar güven ve yeterliliğinin olduğunun saptanması ve desteklenmesi.

Uygulama Aşamaları

- Kadın ile tanışılarak, oturumların amacı, hedefi, aralıkları ve süresi açıklanmıştır. Kadın ile bu oturumların sürekliliğinin önemi bakımından kurallar belirlenerek, bu kurallar çerçevesinde düzenli bir şekilde gelinmesi istenmiştir (*Açılış planı yapıldı*).
- Kadının menopoz döneminde cinsel yaşamla ilgili ne konuşmak istediği sorularak oturumun gündemini belirlemesi istenmiştir (*Gündem Belirlendi*).
- Kadına cinsel yaşamı nasıl algıladığı ile ilgili açık uçlu sorular yönelterek, cinsel yaşamla ilgili düşünce ve duyguları, kaygıları belirlenmiştir. Kadın ile tartışma ve yargılamadan uzak danışan-merkezli yaklaşım benimsenerek terapötik işbirliği ile cinsel disfonksiyona neden olan faktörler saptanmıştır (*Çelişkiler Ortaya Çıkarıldı*).
- Cinsel disfonksiyondaki değişimin ne kadar önemli olduğunun anlaşılması adına 0’dan 10’a kadar numaralandırılmış ‘Önemlilik Cetvelini’ (EK-6.1b) kullanarak kadından basit bir derecelendirme yapması istenmiş ve verilen puanın nedenleri sorgulanmıştır (*Önemlilik*). Kadın düşük puan veriyse “neden 6 ya da 7 yerine 4’tesiniz” (bu cevap devam etme konuşması) veya “neden 0 ya da 1 yerine 4’tesiniz” (bu cevap değişim konuşması) şeklinde sorularak *değişim konuşması ortaya çıkarılması* hedeflenmiştir.
- Cinsel disfonksiyondaki değişim hakkında kendine duyduğu güven ve yeterliliği tespit etmek amacı ile 0’dan 10’a kadar numaralandırılmış güven-yeterlilik cetvelini (EK-6.1c) kullanarak basit bir derecelendirme yapması istenmiş ve verilen puanın sebepleri sorgulanmıştır (*Güven ve yeterlilik*). Kadının düşük puan vermesi durumunda “neden 6 ya da 7 yerine 4’tesiniz” veya “neden 0 ya da 1 yerine 4’tesiniz” soruları sorulmuştur. Cinsel

disfonksiyona yönelik bilgiler gündeme getirilerek, kadın değişim için yüreklendirilmiştir (*Değişime Bağlılığı Güçlendirme*).

- Kadına cinsel disfonksiyonun cinsel yaşam kalitesi ve öz-yeterliğe etkisi ile ilgili bilgi vermek için izin istenmiştir.
- İkinci oturuma kadar kadına cinsel disfonksiyon durumu değiştiğinde bunun yararlarını düşünmesi ve bunları not ederek bir liste şeklinde hazırlayıp ikinci görüşmeye getirmesi istenmiştir (*Ödev-Karar Dengesi*).

Oturumla İlgili Sorulan Sorular

- Cinsel yaşamla ilgili bugün neler konuşmak isterseniz?
- Menopoz döneminde yaşadığınız cinsel disfonksiyonun cinsel yaşamınızın seyrini nasıl etkileyeceğini düşünüyorsunuz?
- Cinsel disfonksiyonunuz cinsel yaşam kalitenizi ve öz yeterliğinizi nasıl etkilemektedir?
- Siz de isterseniz biraz daha cinsel yaşam kaliteniz ve öz-yeterliğinizle ilgili konuşalım.
- Cinsel yaşam kalitenizi ve öz-yeterliğinizi artırmaya yönelik yaşadığınız cinsel disfonksiyonu değiştirmeniz sizin için ne kadar önemli? Önemliliği bir cetvel üzerinde sıfırdan ona kadar bir skalada 0 “hiç önemli değil” ve 10 “çok önemli”yi gösterirse, kendiniz için en uygun sayı ne olur?
- Bu değişime verdiğiniz önem “neden 9 ya da 8 yerine 5” veya “8 ya da 9 olması için neler yapılmalı, neye ihtiyacınız var”?
- Cinsel disfonksiyonunuzu değiştirmeyi düşünseydiniz, bu konuda başarılı olmada kendinize ne kadar güveniyorsunuz? Kendinize duyduğunuz güveni sıfırdan ona kadar bir cetvel skalası üzerinde 0 “hiç güvenmiyorum” ve 10 “çok güveniyorum”u gösterirse, siz kendinize en uygun hangi sayıyı görürsünüz?
- Kendinize verdiğiniz güven ve yeterlilik puanı “neden 6 değil 2” veya “2 değil 8 olması için ne yapmanız gerekir”
- Sormak istediğiniz bir soru var mı?

2. Oturum (İkinci Hafta)

Amaç

- Bu oturumun amacı kadın ile değişim hakkında konuşarak kadının iç motivasyonunu yükseltmek bunun sonucunda cinsel disfonksiyonu değiştirmek, kadının değişim yeteneği ve isteği doğrultusunda içsel

motivasyonu arttırmak, bunu sürdürmek ve sonucunda değişim konuşmasını ortaya çıkarmak.

İçerik

- İlk oturum sonunda verilen ödevde kadının cinsel disfonksiyonunun değişmesinin olumlu yönlerinden bahsetmesi ve cinsel disfonksiyona neden olan faktörleri saptamasının sağlanması,
- Değişimin devamlılığını sürdürmek, değişime bağlılığını görmek için 0'dan 10'a kadar derecelendirilmiş önemlilik ve güven-yeterlilik cetveli (EK-6.2a, EK-6.2b) kullanılarak değişimi belirli sorular sorarak, onaylayarak veya basit ve karmaşık yansıma yoluyla ortaya çıkarılması,
- Kararlılığını desteklemek için kadınlarda karar dengesi bilançosu (EK-7) ya da karar dengesi terazisi (EK-8) kullanılması ve kadının cinsel disfonksiyonunu değiştirmenin, cinsel disfonksiyona neden olan faktörlerin tespit edilerek desteklenmesi,
- Kadın değişime hazır değil ise, kabul ve anlayış atmosferi içerisinde kadının kendi değişim nedenlerini ortaya çıkarıp kişisel motivasyonunu ve kararlılığının güçlendirmenin sağlanması.

Uygulama Aşamaları

- Bir önceki oturumun önemli noktalarının özetiyle başlanmıştır. İlk oturumda ödev olarak verilen cinsel disfonksiyonu değiştirmenin kendisi için olumlu etkilerini açıklaması istenmiştir.
- Kadında değişim konuşmasını ortaya çıkarmak, değişime olan isteği ve bağlılığı anlamak için önemlilik ve güven-yeterlilik cetvelleri kullanılmıştır (EK-6.2a, EK-6.2b) (*Önemlilik, Güven ve yeterlilik*).
- Kadınlarda menopozal dönemde cinsel disfonksiyon varlığının dezavantajları, değişimin avantajları, değişimle ilişkili sorular (oturum sonrası cinsel disfonksiyonunuzu değiştirme düşüncenizi kontrol etmeyi nasıl başardınız ?) sorulmuş ve kadında şuan var olan davranışı ile ilerideki hedefleri arasında mevcut tutarsızlıklardan değişime doğru hareket etmeleri karar dengesi bilançosu (EK-7) veya karar dengesi terazisi (EK-8) kullanılarak ambivalans durumlarının farketmesi sağlanmıştır.
- Değişime hazır olmayan kadına motivasyonu güçlendirmek ve değişim konuşmasını ortaya çıkarmak amacıyla motivasyonel görüşme oturumlarının

beş temel becerisi kullanılarak uç noktaları sorgulanmış ve kadının geleceğe bakması sağlanmıştır (*Ortaya Çıkarma*).

- Kadının cinsel disfonksiyonunun değişmesinin cinsel yaşam kalitesi ve öz-yeterliği üzerindeki etkilerini görmesi sağlanmıştır (*Karar dengesi*).
- İhtiyaç duyulan konularda danışmanlık verilmiştir (üreme sistemi ve fizyolojisi ile ilgili değişiklikler, menopoz dönemine ait yakınmalar, menopoz döneminde cinsel yaşamla ilgili algılanan mitler ve bunun cinsel yaşama etkileri)
- Üçüncü oturuma kadar değişimi sürdürmek ve hız vermek adına yapabileceği uygulamaları düşünmesi ve bunları kaydederek bir liste şeklinde hazırlayıp üçüncü oturumdaki görüşmeye getirmesi istenmiştir (*Ödev-Karar Dengesi*).

Oturumla İlgili Sorulan Sorular

- Menopoz döneminde cinsel disfonksiyonla ilgili endişeleriniz nelerdir?
- Değiştirmeyi istediğiniz cinsel disfonksiyonunuzun değişim nedenlerini sıralar mısınız?
- Cinsel disfonksiyona yönelik bir değişime karar verdiyseniz, bunu başarabileceğinizi düşündüren şey nedir?
- Cinsel disfonksiyonunuzu değiştirmek sizin için ne kadar önem arz etmektedir?
- Eğer bu değişimi gerçekleştirirseniz hedefleyeceğiniz en iyi sonuçlar neler olur?
- Değişmeye karar vermeniz durumunda nasıl bir yol izlersiniz?
- Cinsel disfonksiyonunuzla ilgili hiç değişim yapmadığınızı düşünün, şu andan itibaren cinsel yaşam kaliteniz ve öz-yeterliğinizle ilgili sizi nelerin beklediğini ifade edebilir misiniz?
- Sormak istediğiniz bir soru var mı?

(3. ve 4. Oturum'da MG'nin İkinci Aşaması Olan “Bağlılığın Güçlendirilmesi ve Bu Hedeflere Ulaşmak İçin Plan Geliştirilmesi”)

3. Oturum (Üçüncü Hafta)

Amaç

Değişimi konuşmak, sürdürmek ve güçlendirmek, cinsel disfonksiyonu azaltmak, cinsel disfonksiyonla baş etme inancı geliştirerek cinsel yaşam kalitesi ve öz-yeterliği desteklemek.

İçerik

- Kadına kaydettiği ilerleme ile ilgili geri bildirim ve övgü verilerek motivasyonunun artırılması,
- Birinci ve ikinci oturumun önemli noktalarının özetlenmesi, güçlü yönlerin vurgulanması ile kadın danışanın değişimi sürdürmeye yönelik tutumunun belirlenmesi,
- Motivasyonel görüşme oturumlarının beş temel (*Açık uçlu soru sorma, doğrulama/onaylama, yansıtma dinleme, özetleme ve değişim konuşmasının ortaya çıkarılması*) becerisi kullanılarak değişim konuşmasının detaylandırılmasının sağlanması,
- Kadın değişime hazır ise, motivasyonel görüşmenin beş temel (*Açık uçlu soru sorma, doğrulama/onaylama, yansıtma dinleme, özetleme ve değişim konuşmasının ortaya çıkarılması*) becerisi kullanılarak değişime bağlılığının sağlanması,
- Cinsel disfonksiyonu azaltmaya yönelik baş etme yöntemleri hakkında öğrenmek istediği konularda bilgi verilmesi,
- Değişime hazır olmayan kadınların iç motivasyonunun güçlendirilerek desteklenmesi,

Uygulama Aşamaları

- Kadının cinsel disfonksiyonu değiştirmenin olumlu yönlerini fark etmesi sağlanarak, kadından bu değişimin avantajlarını konuşması istenmiştir. Belirli sorular sorarak, onaylayarak veya basit ve karmaşık yansıma yoluyla kadının değişime bağlılığı güçlendirilmiştir (*Değişime bağlılığı güçlendirme*).
- Kadının cinsel disfonksiyona yönelik değişimi sürdüren, cinsel disfonksiyonu değiştirmeye yönelik olumlu ilerlemeleri takdir edilip, öz yeterliliği desteklenmiştir (*Öz Yeterliliği Destekleme*).
- Değişime hazır olan kadınlara değişim planı belirlenmiştir. Hedeflerin ve değişim seçeneklerinin belirlenmesi, bağlılığın ortaya çıkarılmasını ve danışan özerkliğini korumayı amaçlayan bir değişim planı oluşturulmuştur.
- Değişim planı oluşturulan kadından, cinsel disfonksiyonu değiştirmede kullanabileceği yöntemleri yazması istenmiştir (*Değişime Bağlılığı Güçlendirme-Plan Yapma-Ödev*).

Oturumla İlgili Sorulan Sorular

- *Hedeflerin planlanmasına yönelik sorular:* Cinsel disfonksiyonunuz ile ilişkili değiştirmek istediğiniz şey nedir? Bu duruma yönelik düşüncelerinizi değiştirmede tamamen başarılı olsaydınız sizin için ne değişmiş olurdu?
- *Değişim seçeneklerinin planlanmasına yönelik sorular:* Menopoz döneminde cinsel disfonksiyonu etkileyen birçok faktör mevcuttur. Siz bu faktörlerden en çok hangisinden etkilendiniz?
- *Plan yapılmasına yönelik sorular:* Sizin özel olarak yapmayı düşündüğünüz şey nedir? Bu plana nerden başlayabilirsiniz? Bu planda atacağınız ilk adım ne olmalı? Anladığım kadarıyla siz yapmayı planlıyorsunuz. Bu durumda, bu planı konuşmak ve sürdürmek için özetleme temel becerisini kullanacağım. Cinsel disfonksiyon hakkında bilgi almak istediniz ve bu konularda konuştuk. Cinsel disfonksiyona etki eden birçok faktör olduğunu dinlediniz ve cinsel disfonksiyonunuzu azaltmayı denemek istediğinizi belirtiyorsunuz. Öyleyse yapacağınız şey sizinle konuştuğum konular hakkında önermiş olduğum kaynakları okumanız, dinlemeniz ya da uygulamanız ve ne kadar ilerlediğinizi değerlendirmem adına bir hafta sonra sizinle tekrar görüşmek isteyeceğim.
- *Bağlılığı oluşturmaya yönelik sorular:* Tam olarak yapmak istediğiniz şey bu mu? Verdiğiniz karardan emin misiniz?
- Cinsel disfonksiyonunuzun değişmemesi halinde neler olabilir?

4. Oturum (Dördüncü Hafta)

Amaç

Değişim için bağlılığın sürdürülmesinin güçlendirilmesi ve danışana özel geliştirilen plan üzerinde hareket etme taahhüdünü değerlendirme ve motivasyonel görüşme evresinin tamamlanması.

İçerik

- Kadına özel oluşturulan değişim planının uygulanması ile ilgili düşüncelerinin ifade edilmesi,
- Kadına özel oluşturulan değişim planının uygulanması ile ilgili olumlu deneyimlerin ifade edilmesi,
- Kadının cinsel disfonksiyonunun azalması yönündeki değişiminin takdir edilip öz yeterliliğinin desteklenmesi.

Uygulama Aşamaları

Bir önceki oturumdan bugünkü oturuma kadar cinsel disfonksiyon değişim planıyla ilgili düşüncelerin ifade edilmesi istenmiştir.

- Kadından geliştirilen değişim planının sonuçlarını konuşması istenmiştir. Değişim planının kadındaki olumlu yönleri takdir edilmiştir (*Değişime Bağlılığın Güçlendirilmesi*).

Oturumla İlgili Sorulan Sorular

- Oturumdaki görüşmeden sonra kararını aldığınız değişimle ilgili planınızı uygulamaya başladınız. Bu durum sizi nasıl hissettirdi?
- Değişimle ilgili planınızı uyguladınız. Uygulamada zorlandığınız bir durum oldu mu?
- Cinsel disfonksiyonun değişimi ile ilgili istediğiniz şey tam olarak bu mu?
- Geldiğimiz noktaya bakınca, cinsel disfonksiyon değişiminiz oldukça başarılı ve bu durumun cinsel yaşamınıza olumlu etki ettiğini ve iyi hissettiğinizi belirtiyorsunuz. Bu güzel bir haber. Sizi tebrik ederim.

Tablo 3.1. Motivasyonel Görüşme (MG) Oturumlarının Gündem Maddeleri

1. Oturum (Birinci hafta)	- Açılış konuşmasının yapılandırılması - MG oturumunun gündem belirlenmesi - Cinsel disfonksiyon ile ilgili düşüncelerin öğrenilmesi - Kadının cinsel disfonksiyonunu değiştirmeye yönelik niyetinin belirlenmesi - Cinsel disfonksiyona neden olan faktörlerin kadın ile birlikte incelenmesi - Kadının cinsel disfonksiyonunu değiştirmeye verdiği önem, güven ve yeterliliğinin saptanması - Ödev verme
2. Oturum (İkinci hafta)	- Bir önceki hafta oturumunun özeti - Değişim konuşmasını ortaya çıkarma ve sürdürme - Kadınların tutarsızlıklardan değişime doğru hareket etmeleri sağlanarak ambivalans duygularını fark ettirme - Çelişkilerin motivasyonel görüşme oturumlarının beş temel becerisi kullanılarak ortaya çıkarılmasının sağlanması - Değişime bağlılığın güçlendirilmesi için motivasyonun yükseltilmesi
3. Oturum (Üçüncü hafta)	- Bir önceki hafta oturumunun özeti - Değişim konuşması motivasyonel görüşme oturumlarının beş temel becerisi kullanılarak değişim konuşmasının ayrıntılandırılması - Değişime olan bağlılığı sürdürme ve güçlendirme - Değişim planının geliştirilmesi
4. Oturum (Dördüncü hafta)	- Bir önceki hafta oturumunun özeti - Değişim planı geliştirildiyse planın uygulamasıyla ilgili düşüncelerin ifade edilmesi - Değişime bağlılığın güçlendirilmesi ve geliştirilen plan üzerinde hareket etme taahhüdüne odaklanması - Bu plana bağlılığın değerlendirilip, motivasyonel görüşme döngüsünün tamamlanması

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Cinsel disfonksiyonu olan menopoz dönemindeki kadınlara uygulanan motivasyonel görüşmeler.

Bağımlı Değişkenler: Cinsel disfonksiyonu olan menopoz dönemindeki kadınların cinsel yaşam kalitesi ve öz-yeterlik düzeyleri.

Kontrol Değişkenleri: Cinsel disfonksiyonu olan menopoz dönemindeki kadınların sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu vb.) ve menopoz (menopoza girme süresi vb.) dönemi ile ilgili bilgileri araştırmanın kontrol değişkenleridir. Deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların kontrol değişkenleri yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1 ve Tablo 4.2) ($p>0.05$)

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin istatistiksel analizlerinde , SPSS 25.0 for Windows yazılımı (SPSS, Chicago, Il, USA) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde önce değişkenlerin (normal dağılım) parametrik koşulunu sağlayıp sağlamadığı Kolmogrow-Smirnov testi ile belirlenmiştir. Sonrasında istatistiksel değerlendirme için; yüzelik dağılım, aritmetik ortalama, ki kare testi, bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Sonuçlar % 95 güven aralığında, $p<0.05$ yanılığ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Tablo 3.2. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Değerlendirilen özellik	Kullanılan istatistiksel yöntem
Deney ve kontrol gruplarının sosyo-demografik ve menopozal dönemle ilgili özellikler açısından karşılaştırılması	Sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Bağımsız gruplarda t testi, pearson ki-kare testi
Verilerin normal dağılımına uygunluğunun kontrol edilmesi	Kolmogorov-smirnov testi
Deney ve kontrol gruplarının kontrol değişkenleri ve cinsel disfoksiyon düzeylerinin karşılaştırılması	Pearson ki-kare testi
Deney ve kontrol gruplarının ACYÖ-K, CYKÖ-K, Cinsel Öz-Yeterlik Ölçeği gruplar arası puan ortalamalarının karşılaştırılması	Bağımsız gruplarda t testi
Deney ve kontrol gruplarının ACYÖ-K, CYKÖ-K, Cinsel Öz-Yeterlik Ölçeği grup içi puan ortalamaların karşılaştırılması	Bağımlı gruplarda t testi
Ölçek güvenirlik katsayısı	Cronbach α güvenirlik katsayısı

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için öncelikle KSÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (EK-10) (Karar no: 2021/09) ve KSÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni (EK-11) (Sayı no: 30340) alınmıştır. Araştırmaya alınan cinsel disfonksiyonu olan menopoz dönemindeki kadınlara, araştırmanın içeriği ile ilgili bilgi verilmiş, araştırmaya katılmak için onay veren kadınlardan sözlü ve yazılı onayları (EK-12) alınmış ve "Bilgilendirilmiş Onay İlkesi" yerine getirilmiştir. Kadınlara istedikleri an araştırmayı bırakabilecekleri belirtilmiştir. Kişisel bilgilerin araştırmacı tarafından "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması İlkesi" gereğince saklanacağı söylenmiştir. Verilen bilgiler ile yanıt verenlerin kimliğinin gizli kalacağı belirtilmiştir.

3.10. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlıkları

Menopoz döneminde bulunan kadınlarla mahrem ve tabu olarak görülen cinsel yaşamla ilgili görüşmeler gerçekleştirmek ve MG oturumları için gerçekleştirilen ev ziyaretleri bu araştırmanın en önemli güçlükleridir. Araştırmanın uzun süre devam etmesi sebebiyle veri kayıplarının yaşanması ve araştırmanın tek ilde yapılmış olması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Menopoz Dönemindeki Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=164)

Sosyo-demografik değişkenleri	Deney Grubu (n=82) Ort.±SS	Kontrol Grubu (n=82) Ort.±SS	Test ve p değeri	
			t=3275.000	
Yaş (yıl)			p=0.772	
Eş yaş (Yıl)	50.56±2.39	50.57±2.67	t=3255.500	
Evlilik Süresi (yıl)	55.79±3.94	56.67±4.18	p=0.725	
Sahip olunan çocuk sayısı	29.23±5.61	29.73±5.71	t=3090.000	
	3.56±1.47	3.35±1.49	p=0.364	
			t=3133.500	
			p=0.443	
	Sayı	%	Sayı	%
Eğitim durumu				
Okur-yazar	23	28.1	21	25.6
İlköğretim	27	32.9	33	40.2
Ortaöğretim	16	19.5	21	25.6
Yükseköğretim	16	19.5	7	8.6
Çalışma durumu				
Çalışıyor	12	14.6	11	13.4
Çalışmıyor	70	85.4	71	86.6
Eş eğitim düzeyi				
Okur-yazar	13	15.9	13	15.9
İlköğretim	28	34.1	36	43.9
Ortaöğretim	17	20.7	22	26.8
Yükseköğretim	24	29.3	11	13.4
Eş çalışma durumu				
Evet	48	58.5	50	61.0
Hayır	34	41.5	32	39.0

Algılanan Gelir durumu					
Gelir giderden az	27	32.9	29	35.4	$\chi^2=3.607$ p=0.197
Gelir gidere eşit	44	53.7	49	59.8	
Gelir giderden fazla	11	13.4	4	4.8	
En uzun yaşanılan yer					
Kırsal	26	31.7	30	36.6	$\chi^2=10.973$ p=0.468
Kent	56	68.3	52	63.4	
Algılanan cinsel ilişki durumu					
Çok olumsuz	19	23.2	23	28.0	$\chi^2=3.621$ p=0.455
Olumsuz	16	19.5	10	12.2	
Ne olumlu ne olumsuz	30	36.6	36	43.9	
Olumlu	16	19.5	13	15.9	
Çok olumlu	1	1.2	0	0.0	

Ort: Ortalama SS=Standart Sapma χ^2 =Ki-kare testi t= Bağımsız gruplarda t testi

Araştırmanın deney ve kontrol grubunda bulunan menopoz dönemindeki kadınların sosyo-demografik özellikleri bakımından dağılımı tablo 4.1’de verilmiştir. Deney grubunda bulunan menopoz dönemindeki kadınların yaş ortalamasının 50.56 ± 2.39 eşlerinin yaş ortalamasının 55.79 ± 3.94 evlilik sürelerinin ortalamalarının 29.23 ± 5.61 ve sahip olunan çocuk sayısının ortalamasının 3.56 ± 1.47 olduğu belirlenmiştir. Deney grubundaki menopoz dönemindeki kadınların %32.9’unun eğitim durumunun ilköğretim olduğu, %85.4’ünün çalışmadığı, %34.1’inin eş eğitim düzeyinin ilköğretim olduğu, %58.5’inin eşinin çalıştığı, %53.7’sinin gelirinin giderine denk olduğu, %68.3’ünün en uzun süre yaşadığı yerin il olduğu ve %36.6’sının algılanan cinsel ilişki durumunu ‘ne olumlu ne olumsuz’ olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Kontrol grubunda bulunan menopoz dönemindeki kadınların yaş ortalamasının 50.57 ± 2.67 , eşlerinin yaş ortalamasının 56.67 ± 4.18 , evlilik sürelerinin ortalamalarının 29.73 ± 5.71 ve sahip olunan çocuk sayısının ortalamasının 3.35 ± 1.49 olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki menopoz dönemindeki kadınların %40.2’sinin eğitim durumunun ilköğretim olduğu, %86.6’sının çalışmadığı, %43.9’unun eş eğitim düzeyinin ilköğretim olduğu, %61’inin eşinin çalıştığı, %59.8’inin gelirinin giderine denk olduğu, %63.4’ünün en uzun süre

yaşadığı yerin kent olduğu ve %43.9'unun algılanan cinsel ilişki durumunu 'ne olumlu ne olumsuz' olarak değerlendirdiği belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Menopoz Dönemindeki Kadınların Menopozla İlgili Özelliklerinin Dağılımı (n=164)

Menopoz ile ilgili değişkenler	Deney Grubu (n=82)		Kontrol Grubu (n=82)		Test ve p değeri
	Sayı	%	Sayı	%	
Menopoza girme süresi					
0-1 (yıl)	25	30.5	28	34.1	$\chi^2= 0.251$ p=0.882
1-2 (yıl)	37	45.1	35	42.7	
2-3 (yıl)	20	24.4	19	23.2	
Menopozda cinsel yaşamla ilgili eğitim alma durumu					
Evet	7	8.5	4	4.9	$\chi^2=0.877$ p=0.534
Hayır	75	91.5	78	95.1	
Menopozda cinsel şikayetleri için sağlık kuruluşuna başvurma durumu					
Evet	10	12.2	3	3.7	$\chi^2=4.094$ p=0.079
Hayır	72	87.8	79	96.3	

χ^2 =Ki-kare testi t= Bağımsız gruplarda t testi

Deney ve kontrol grubunda yer alan menopoz dönemindeki kadınların menopozla ilgili özellikleri bakımından dağılımı Tablo 4.2'de verilmiştir. Deney grubunda bulunan menopoz dönemindeki kadınların %45.1'nin menopoza girme süresinin 1-2 yıl olduğu, %91.5'inin cinsel yaşamla ilgili eğitim almadığı, %87.8'inin cinsel şikayetleriyle ilgili sağlık kuruluşuna başvurmadığı belirlenmiştir. Kontrol grubunda yer alan menopoz dönemindeki kadınların %47.2'sinin menopoza girme süresinin 1-2 yıl olduğu, %95.1'inin cinsel yaşamla ilgili eğitim almadığı, %96.3'ünün cinsel şikayetleriyle ilgili sağlık kuruluşuna başvurmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Menopoz Dönemindeki Kadınların Ön test-Son test Cinsel Disfonksiyon Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması

		Deney (n=82)		Kontrol (n=82)		Test ve p değeri
		N	%	n	%	
Ön test	ACYÖ-K < 19	-	-	-	-	-
	ACYÖ-K ≥19	82	100.0	82	100.0	
Son test	ACYÖ-K < 19	14	17.1	1	1.2	$\chi^2=12.401$
	ACYÖ-K ≥19	68	82.9	81	98.8	p= 0.000*

*p<0.05, χ^2 = Ki-kare testi

Araştırmanın deney ve kontrol grubu içinde bulunan menopoz dönemindeki kadınların ön test-son test cinsel disfonksiyon düzeyleri bakımından karşılaştırılması Tablo 4.3'te verilmiştir. Ön test aşamasında deney ve kontrol grubuna Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği'nden toplam 19 ve üzeri puan alan menopoz dönemindeki kadınlar alındığından araştırmaya katılan bütün kadınların cinsel disfonksiyonu bulunmaktadır.

Deney grubunda yer alan menopoz dönemindeki kadınların son test aşamasında %82.9'unun, kontrol grubunda bulunan menopoz dönemindeki kadınların %98.8'inin ACYÖ-K'dan aldıkları toplam puanın 19 ve üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında istatistiksel açıdan farkın anlamlı olduğu görülmüştür (p<0.001).

Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Menopoz Dönemindeki Kadınların Cinsel Disfonksiyon Toplam Puan Ortalamasının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=164)

	Deney (n=82) Ort±SS	Kontrol (n=82) Ort±SS	Test ^a ve p değeri
Ön test	22.91±3.04	23.74±3.23	t=1.693 p=0.092
Son Test	20.90±3.24	23.63±3.29	t=5.381 *p=0.000
Test ^b ve p değeri	t=5.549 *p=0.000	t=0.580 p=0.564	

^a Bağımsız gruplarda t testi, ^b Bağımlı gruplarda t testi ** p < 0.05, * p < 0.001

Deney ve kontrol grubunda yer alan menopoz dönemindeki kadınların cinsel disfonksiyon toplam puan ortalamasının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Tablo 4.4'te verilmiştir. Deney ve kontrol grubunda bulunan menopoz dönemindeki kadınların ön test cinsel disfonksiyon toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ön test toplam puan ortalamasının deney grubunda 22.91 ± 3.04 , kontrol grubunda 23.74 ± 3.23 olduğu gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ($t=1.693$, $p>0.05$). Cinsel disfonksiyon son test toplam puan ortalamasının ise deney grubu için 20.90 ± 3.24 , kontrol grubu için 23.63 ± 3.29 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($t=5.381$, $p=0.001$).

Araştırmanın deney grubu içerisinde bulunan menopoz dönemindeki kadınların ön test-son test cinsel disfonksiyon toplam puan ortalamaları grup içerisinde karşılaştırıldığında; kadınların cinsel disfonksiyon toplam puan ortalamalarının son test ölçümlerinde ön teste oranla istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde azaldığı ($p<0.001$) bununla birlikte kontrol grubunda bulunan kadınların da ön test-son test puan ortalamalarında grup içerisinde anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Menopoz Dönemindeki Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Toplam Puan Ortalamasının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması (N=164)

	Deney (n=82)	Kontrol (n=82)	Test İstatistiği ve p ^a	Etki büyüklüğü
Ön test	72.55±12.52	69.87±14.96	t= -1.246; p=0.215	0.194
Son test	78.06±11.80	69.83±15.11	t= -3.888; p<0.001	0.607
Test istatistiği ve p^b	t= -5.896; p<0.001	t= 0.186; p=0.853		
Etki büyüklüğü	0.651	0.022		

^a Bağımsız gruplarda t testi; ^b Bağımlı gruplarda t testi

Deney ve kontrol grubu içerisinde bulunan menopoz dönemindeki kadınların cinsel yaşam kalitesi toplam puan ortalamasının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Tablo 4.5'te verilmiştir. Deney ve kontrol grubunda yer alan menopoz dönemindeki kadınların ön test cinsel yaşam kalitesi toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; cinsel yaşam kalitesi toplam ön test puan ortalamasının deney grubunda 72.55 ± 12.52 , kontrol grubunda 69.87 ± 14.96 olduğu, iki grup ortalaması arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Cinsel yaşam kalitesi son test toplam puan ortalamasının deney grubunda 78.06 ± 11.80 kontrol grubunda 69.83 ± 15.11 olduğu

ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($t=-3.888$, $p=0.001$).

Deney grubunda yer alan menopoz dönemindeki kadınlar grup içerisinde ön test-son test cinsel yaşam kalitesi toplam puan ortalamaları yönünden karşılaştırıldığında; kadınların cinsel yaşam kalitesi toplam puan ortalamalarının son test ölçümlerinde ön teste oranla istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde arttığı ($p<0.001$) kontrol grubunda bulunan kadınların ön test-son test puan ortalamalarının ise grup içerisinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Cinsel yaşam kalitesi ölçeği ön test toplam puanları için elde edilen etki büyüklüğü her iki grup için 0.194 ve son test puanları için de 0.607 olarak elde edilmiştir. Ön test toplam puanları için etkinin küçük ve son test puanları için ise orta olduğu tespit edilmiştir. Deney grubu için elde edilen etki büyüklüğü 0.651 iken kontrol grubunda etki büyüklüğü 0.022 olarak belirlenmiştir. Deney grubunda etki büyüklüğü orta düzeye yakın iken kontrol grubunda etki büyüklüğü küçük olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Menopoz Dönemindeki Kadınların Cinsel Öz-Yeterlik Toplam Puan Ortalamasının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

	Deney (n=82)	Kontrol (n=82)	Test İstatistiği ve p ^a	Etki büyüklüğü
Ön test	17.96±9.47	19.70±9.28	$t= 1.183$; $p=0.239$	0.186
Son test	25.12±8.93	19.68±9.30	$t=-3.820$; $p<0.001$	0.597
Test istatistiği ve p^b	$t= -6.540$; $p<0.001$	$t= 0.445$; $p=0.657$		
Etki büyüklüğü	0.722	0.048		

^a Bağımsız gruplarda t testi; ^b Bağımlı gruplarda t testi

Araştırmanın deney ve kontrol grubunda bulunan menopoz dönemindeki kadınların cinsel öz-yeterlik toplam puan ortalamasının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Tablo 4.6’da verilmiştir. Deney ve kontrol grubunda yer alan menopoz dönemindeki kadınların ön test cinsel öz-yeterlik puan ortalamaları karşılaştırıldığında; cinsel öz-yeterlik ön test toplam puan ortalamasının deney grubunda 17.96±9.47, kontrol grubunda 19.70±9.28 olduğu iki grup ortalaması arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ($t= 1.183$, $p>0.05$). Cinsel öz-yeterlik son test toplam puan ortalamasının deney grubunda 25.12±8.93, kontrol grubunda 19.68±9.30 olduğu ve

gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($t = -3.820$, $p < 0.001$).

Deney grubunda bulunan menopoz dönemindeki kadınların ön test- son test cinsel öz-yeterlik toplam puan ortalamaları grup içerisinde karşılaştırıldığında; kadınların cinsel öz-yeterlik toplam puan ortalamalarının son test ölçümlerinde ön teste oranla istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde arttığı ($p < 0.001$) ayrıca kontrol grubunda bulunan kadınların ön test- son test toplam puan ortalamalarının grup içerisinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı saptanmıştır.

Cinsel öz-yeterlik ölçeği ön test toplam puanları için elde edilen etki büyüklüğü her iki grup için 0.186 ve son test toplam puanları için de 0.597 olarak elde edilmiştir. Ön test toplam puanları için etkinin küçük ve son test toplam puanları için ise orta olduğu tespit edilmiştir. Deney grubu için elde edilen etki büyüklüğü 0.722 iken kontrol grubunda etki büyüklüğü 0.048 olarak belirlenmiştir. Deney grubunda etki büyüklüğü büyük iken kontrol grubunda etki büyüklüğü küçük olarak belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Kadın yaşamında büyük öneme sahip olan menopozal dönemde meydana gelen fizyolojik değişikliklerin, psikolojik faktörlerin ve kadının yaşam kalitesindeki azalmaların, cinsel disfonksiyona neden olduğu belirtilmektedir (22, 127, 128). Menopoz sürecinin getirdiği cinsel disfonksiyon kadının cinsel yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemekte olup (16, 17, 22, 34, 129) cinsel disfonksiyon ile cinsel öz-yeterlik düzeyinin birbiri ile bağlantılı olduğu vurgusu yapılmaktadır (21). Bu bağlamda menopozal süreçten etkilenen cinsel yaşamın profesyonel olarak desteklenmesi gerekmektedir. Cinsel disfonksiyonu olan menopoz dönemindeki kadınlar üzerinde yürütülen bu araştırmada, motivasyonel görüşmelerin cinsel yaşam kalitesi ve öz-yeterliğe etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Bu araştırmada, deney ve kontrol gruplarında yer alan menopoz dönemindeki cinsel disfonksiyonu olan kadınlar; yaş, eş yaş, evlilik süresi, sahip olunan çocuk sayısı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, eş eğitim düzeyi, eş çalışma durumu, gelir durumu, yaşanılan yer, algılanan cinsel ilişki durumu, menopoza girme süresi, menopoz döneminde cinsel yaşamla ilgili eğitim alma ve cinsel şikâyetler için sağlık kuruluşuna başvurma bakımından kıyaslandığında, gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.1, Tablo 4.2; $p>0.05$). Belirlenen sonuçlar göstermektedir ki; her iki grup sosyo-demografik özellikler ve menopozla ilgili özellikler açısından benzer özelliklere sahiptir.

Bu araştırmada motivasyonel görüşme oturumlarından önce her iki grup için menopoz döneminde cinsel disfonksiyonu olan kadınlar araştırmaya dahil edilmiş ve ACYÖ-K' dan 19 ve üzerinde puan almaları esas alınmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede motivasyonel görüşmeler sonrasında deney grubunda cinsel disfonksiyon düzeyinin düştüğü ve cinsel disfonksiyon görülme oranının kontrol grubuna oranla azaldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.3; $p<0.05$). Ayrıca deney ve kontrol grubunda bulunan menopoz dönemindeki kadınların ön test cinsel disfonksiyon toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı (Tablo 4.4, $p>0.05$) buna karşın yapılan son test ölçümlerinde cinsel disfonksiyon toplam puan ortalamaları arasında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu sonuçlar motivasyonel görüşmelerin cinsel disfonksiyonu azaltma noktasında etkili olduğunu göstermektedir.

Literatürde motivasyonel görüşmelerin menopo  dönemindeki kadınlardaki cinsel disfonksiyona etkisini doğrudan inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamakla beraber menopo  dönemindeki kadınların ACYÖ-K toplam puan ortalamalarının 17.01 ± 3.92 ila 20.06 ± 5.24 arasında değiştiği bildirilmiştir (13, 129-132). Bu araştırmada cinsel disfonksiyonu olan kadınların ön test ACYÖ-K toplam puan ortalamalarının deney ve kontrol gruplarında sırası ile 22.91 ± 3.03 ve 23.74 ± 3.23 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Kullanılan  l me aracı ile cinsel disfonksiyonun belirlenmesinde ACYÖ toplam puanın >19 ve üzeri olması yada kişinin herhangi bir sorudan 5 ve üzeri yada herhangi 3 sorudan 4 ve üzeri puan alması gibi 3 farklı değerlendirme yapılmaktadır. Literatürdeki cinsel disfonksiyonu olan menopozal dönemdeki kadınlar arasındaki puan ortalamalarına ait farklılığın  l  e ait değerlendirme seçeneklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca bu bulgu ile menopo  döneminde bulunan kadınlarda cinsel cevabın doyurucu olmadığını, zayıf ve zor olduğunu belirtmek mümkündür.

Menopo  dönemi ile ilgili yapılmış araştırma sonuçlarında kadınların cinsel yaşam kalitelerinin olumsuz olarak etkilendiği birçok çalışmada belirtilmektedir (15-17, 34, 86, 18, 133, 134). Bu araştırmada menopo  döneminde cinsel disfonksiyona sahip kadınların cinsel yaşam kalitesi toplam puan ortalamalarının deney grubunda 72.55 ± 12.52 , kontrol grubunda 69.87 ± 14.96 olduğu ve motivasyonel görüşmeler sonrasında deney grubunda yer alan kadınların cinsel yaşam kalitesi son test toplam puan ortalamalarının kontrol grubuna oranla anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir. Ayrıca cinsel yaşam kalitesi ön test toplam puanları her iki grup için etkinin küçük ve son test toplam puanları için ise orta olduğu tespit edilmiş ve deney grubunda etki büyüklüğü orta düzeye yakın iken kontrol grubunda etki büyüklüğü küçük olarak belirlenmiştir (Tablo 4.5, $p<0.001$). Elde edilen bu bulgu **“H1-a:Menopo  döneminde cinsel disfonksiyon yaşayan kadınlarla yapılan motivasyonel görüşmeler cinsel yaşam kalitesini etkiler.”** hipotezini doğrular niteliktedir. Motivasyonel görüşmelerin menopo  döneminde cinsel yaşam kalitesine etkisinin doğrudan değerlendirildiği çalışmaya rastlanmamakla beraber motivasyonel görüşmeler ve cinsel yaşam kalitesiyle ilişkili olabilecek parametreler incelenmiştir. Orhan’ın menopozal dönemdeki kadınlara uygulanan motivasyonel görüşmelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ve yaşam kalitesine etkisini saptamak amacıyla yaptığı çalışmada, motivasyonel görüşmelerin deney grubundaki kadınların menopoza özgü yaşam kalitesini (vazomotor, psikososyal, fiziksel ve cinsel alan alt boyutları) arttırdığı belirtilmiştir (43). Ayrıca literatürde motivasyonel görüşmelerin danı an bireyin zorluklarla mücadele etmesi ve değişimin gerçekleşmesinde başarılı olması adına kendi

becerisine olan güvenini ve inancını arttırmanın temel hedeflerden olduğu, bu nedenle bireyin kendine yeterliliğinin sorumluluk alma anlamına geldiği ve desteklenmesinin değişim için şart olduğu belirtilmektedir (121, 25). Bu araştırmada menopo  dönemindeki kadınların cinsel yaşam kalitesinin arttığı bulgusundan yola çıkılarak motivasyonel görüşmelerin kadınların baş etme mekanizmalarını eyleme geçirerek cinsel yaşam kalitesini arttırmada fonksiyonel olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada motivasyonel görüşme sonrası deney grubunda yer alan menopo  dönemindeki kadınların cinsel öz-yeterlik son test toplam puan ortalamalarının kontrol grubuna oranla anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir. Ayrıca cinsel öz-yeterlik ön test toplam puanları her iki grup için etkinin küçük ve son test toplam puanları için ise orta olduğu, deney grubunda etki büyüklüğü büyük iken kontrol grubunda etki büyüklüğü küçük olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.6, $p<0.001$). Bu bulgular araştırmanın hipotezlerinden olan **“H1-b: Menopo  döneminde cinsel disfonksiyon yaşayan kadınlarla yapılan motivasyonel görüşmeler cinsel öz-yeterliği etkiler.”** hipotezini doğrulamaktadır. Literatürde motivasyonel görüşmelerin menopo al dönemdeki kadınlar açısından ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak farklı yaş guruplarındaki kadınlar üzerinde yapılan bazı çalışmalarda düşük cinsel öz-yeterliğin riskli cinsel davranışlarla ilişkili olduğu ve motivasyonel görüşme oturumlarının sayısının artması ile cinsel öz-yeterlik ve güvenli cinsel davranışların arttığı ifade edilmektedir (135, 136). Ayrıca, Jalali ve ark’nin menopo  dönemindeki kadınlarda cinsel öz yeterlik ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada menopo  dönemindeki kadınlarda cinsel öz-yeterlik ile yaşam kalitesi arasında doğrudan anlamlı bir korelasyon gözlenmiştir (137). Endonezya’da yapılmış bir çalışmada ise menopo  döneminde cinsel disfonksiyon ile azalmış cinsel öz-yeterlik arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirtilmektedir (138). Bu bilgilerden ve araştırma sonuçlarından elde ettiğimiz verilerden yola çıkılarak cinsel disfonksiyonun azalması dolayısıyla kaliteli bir cinsel yaşamın cinsel öz-yeterliği de doğrudan etkilediği sonucuna varılabilir.

Bu araştırmada menopo  döneminde cinsel disfonksiyonu olan kadınlarla yapılan motivasyonel görüşmelerin kadınların cinsel yaşam kalitesini ve öz-yeterliklerini arttırdığı dolayısıyla cinsel disfonksiyon oranlarını azalttığı sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda motivasyonel görüşmelerin, kadın yaşamı için büyük öneme sahip olan menopo  döneminin etkilediği cinsel yaşamın kalitesini ve öz-yeterliği desteklemede ve cinsel disfonksiyon oranlarını azaltmada faydalı bir yöntem olabileceğini söylemek uygundur.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Menopoz döneminde cinsel disfonksiyonu olan kadınlarla yapılan motivasyonel görüşmeler sonrasında cinsel disfonksiyon oranının deney grubunda %82.9, kontrol grubunda ise %98.8 olduğu (Tablo 4.3; $p<0.05$),
- Deney grubu içerisinde bulunan menopoz dönemindeki kadınların cinsel disfonksiyon toplam puan ortalamalarının son test ölçümlerinde ön teste oranla istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde azaldığı ($p<0.001$) bununla birlikte son testte bu ortalamaların gruplar arasında deney grubu lehine istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde azalma gösterdiği (Tablo 4.4, $p<0.05$),
- Motivasyonel görüşmeler sonrasında deney grubu içerisinde bulunan menopoz dönemindeki kadınların cinsel yaşam kalitesi toplam puan ortalamalarının kontrol grubuna oranla anlamlı düzeyde arttığı ve bununla beraber deney grubunda yer alan menopoz dönemindeki kadınların grup içi ön test-son test toplam puan ortalamalarının anlamlı düzeyde arttığı (Tablo 4.5, $p<0.001$),
- Deney grubunda bulunan menopoz dönemindeki kadınların motivasyonel görüşme sonrası cinsel öz-yeterlik son test toplam puan ortalamalarının kontrol grubuna oranla anlamlı düzeyde arttığı, bununla beraber deney grubunda bulunan menopoz dönemindeki kadınların grup içi ön test-son test toplam puan ortalamalarının anlamlı düzeyde arttığı saptanmıştır (Tablo 4.6, $p<0.001$).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Menopoz döneminde cinsel disfonksiyonu olan kadınların cinsel yaşam kalitesi ve öz-yeterliği arttırmada etkin olduğu belirlenen motivasyonel görüşme tekniği içeren eğitimlerinin kadın yaşamına dokunan ebeler tarafından alınması,
- Kadın sağlığı alanında hizmet veren ebelerin, kadınların menopoz döneminde cinsel disfonksiyonunu azaltmaya, cinsel yaşam kalitesi ve öz-yeterliğini arttırmaya yönelik danışmanlık hizmetlerinde ve planlanan eğitimlerinde motivasyonel görüşme tekniklerini kullanması,
- Menopoz döneminde cinsel disfonksiyonu olan kadınların cinsel yaşam kalitesi ve öz-yeterliğini arttırmaya yönelik motivasyonel görüşmelerin

etkinliğini değerlendiren farklı örneklemlerde araştırmaların planlanması ve elde edilen sonuçların karşılaştırılarak sağlık hizmetlerine entegre edilmesi önerilebilir.



KAYNAKLAR

1. Gözüyeşil E, Gökyıldız Sürücü Ş, Alan S. Sexual function and quality-of life-related problems during the menopausal period. *J. Health Psychol* 2017, 29(3): 1-12.
2. Thorntorn K, Chervenak J, Neal GP. Menopause and sexuality. *Endocrinol Metab Clin North Am* 2015, 44(3): 649–61.
3. Akarsu RH, Kızılkaya Beji, N. Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları sınıflandırılmasında DSM-V kapsamında yapılan değişiklikler. *Androloji Bülteni* 2016, 8(65): 134–7.
4. Dinçer Y, Oskay Ü. Menopoz döneminde kadınların cinsellik ile ilgili sorunlarının incelenmesi: Kalitatif Bir Çalışma. *KASHED* 2018, 4(2): 16-28.
5. Kolod S. Menopause and sexuality. *Contem Psychoanal* 2009, 45(1): 26-43.
6. Khoei EM. Meopause negatively impacts sexual lives of middle-aged Iranin women: A cross sectional Study. *J Sex Marital Ther* 2014, 40(6): 552-60.
7. Aslan E, Poçan GA, Dolapcıoğlu K, Savaş N, Barış T. Menopoz sonrasındaki cinsel disfonksiyonun hormonal durum ve sosyokültürel faktörlerle etkileşimi. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2008, 5(4): 263-8.
8. Brotto LA, Luria M. Menopause, aging, and sexual response in woman. In: Rowland DL, Incrocci L (eds). *Handbook of Sexual and Gender Identity Disorders*, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc, 2008: 251-81.
9. Kömürcü N, Yıldız NK. Menopozda cinsel yaşam. *Kadın Cinsel Sağlığı Dergisi* 2007, 4(12): 173-6.
10. Yeni E. Menopoz ve Cinsellik. İçinde: Kadioğlu A, Başar M, Semerci İ, Orhan İ, Aşçı R, Yaman MÖ, Çayan S, Usta MF, Kendirci M (editörler). *Erkek ve Kadın Cinsel Sağlığı*, 1.Baskı. İstanbul, Türk Androloji Derneği Yayınları, 2004: 652- 66.
11. Kütmeç C. Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve hemşirelik bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2009, 4(12): 111-35.
12. Nappi RE, Cucinella L, Martella S, Rossi M. Female sexual dysfunction (FSD): Prevalence and Impact on Quality of Life (QoL). *Maturitas* 2016, 94: 87–91.

13. Polat Ş. Menopozda Olan ve Olmayan Evli Kadınların Menopoza İlişkin Tutumlarının Cinsel Yaşam ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2019.
14. Batır S. Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Cinsel Fonksiyonun Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Biruni Üniversitesi, 2018.
15. Görmüş Y. Menopoz Semptomlarının Cinsel Yaşam ve Evlilik Uyumu Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Evde Bakım Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 2017.
16. Tezce MA, Beydağ KD. Menopozdaki kadınların menopoza bakış açısı ve cinsel yaşam kalitesi. *SSVY* 2021,31(1): 175-86.
17. Erbaş N, Demirel G. Klimakterik dönemdeki kadınların menopoza ilişkin yakınmalarının ve menopozal tutumlarının cinsel yaşam kalitesini üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *AUHSJ* 2017, 4: 220-5.
18. Simon JA, Kingsberg SA, Shumel B, Hanes V, Garcia M, Sand M. Efficacy and safety of flibanserin in postmenopausal women with hypoactive sexual desire disorder: results of the SNOWDROP trial. *Menopause* 2014, 21: 633-40.
19. Moghasemi S, Ozgoli G, Ahmadi F, Simbar M. Sexual experience of Iranian women in their middle life:a qualitative approach. *IJCBNM* 2018, 6(1): 47–55.
20. Ak M. Prematür Ejakülasyon Olgularında Kaygı ve Cinsel Mitlere İnanış düzeyi İle Cinsel Öz-yeterlik Düzeyi İlişkisinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi. 2017.
21. Çelik E. Cinsel Öz-Yeterlik Ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Journal of European of Education* 2013, 3(2): 1-10.
22. Demirtaş Aslan F, Fırat B, Sahin N. Menopoz ve cinsel yaşam: Sistematiik derleme. Menopause and sexual life: Systematic review. *Androl Bul* 2022, 24: 155–62.
23. Demirel Bozkurt Ö, Sevil Ü. Menopoz ve cinsel yaşam. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2016, 3(4): 497-503.
24. Nazarpour S, Simbar M, Tehrani FR. Factors affecting sexual function in menopause: A review article. *TJOG* 2016, 55(4): 480-7.

25. Miller W, Rollnick S. *Motivational Interviewing. Helping People Change*. 3nded. New York, Guildford Press, 2013:12.
26. Ögel K. Motivasyonel görüşme tekniği. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics* 2009, 2(2): 41-3.
27. Cangöl E, Şahin NH. Emzirmenin desteklenmesinde bir model: Pender'in sağlığı geliştirme modeline dayalı motivasyonel görüşmeler. *HEAD* 2017, 14(1): 98–103.
28. Stevenson RW. Sexual medicine: Why psychiatrists need to talk to their patients about sex. *Can J Psychiatry* 2004, 49: 673-6.
29. Muslu L, Ardahan M. Diabetes Mellitus'ta yaşam tarzı değişimi için motivasyonel görüşme tekniği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2018, 10(3): 336-47.
30. Boman J, Lindqvist H, Forsberg L, Janlert U, Granåsen G, Nylander E. Brief manual-based single-session motivational interviewing for reducing high-risk sexual behaviour in women—an evaluation. *Int J STD AIDS* 2018, 29(4): 396-403.
31. Ay Karakayalı Ç. Normal Doğum İnancı Düşük Olan Primipar Gebelere Yapılan Motivasyonel Görüşmelerin Medikal ve Doğal Doğum İnancına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2022.
32. Taşkın L. Kadın Hayatının Evreleri. İçinde: Taşkın L. (Editörler). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Genişletilmiş XIII. Baskı. İstanbul, Akademisyen Tıp Kitap Evleri, 2016: 567-78.
33. Takeda Y. Understanding the life stages of women to enhance your practice. *JMAJ* 2010, 53(5): 273-8.
34. Kahyaoğlu Süt H, Küçükkaya B. Premenopoz, perimenopoz ve postmenopoz dönem kadınlarında cinsel yaşam kalitesi. *KASHED* 2018, 4(1): 51-68.
35. World Health Organization. Menopause. <http://www.emro.who.int/emhj-volume-12-2006/volume-12-supplement-2/womens-perception-and-experience-of-menopause-a-community-based-study-in-alexandria-egypt.html> Son Erişim Tarihi: 20 Haziran 2022.
36. Türkiye Menopoz ve Osteoporoz Derneği. *Üreme Çağı Sonrası Kadın Sağlığı & Menopoz Hormon Tedavisi*, 1. Baskı. İstanbul, Güncel Kılavuz, 2017: 1-20.

37. Royal Collage of Nursing Menopause. <https://www.rcn.org.uk/Professional-Development/publications/rcn-menopause-guidance-for-nurses-midwives-and-health-visitors-uk-pub-009326> Son Erişim Tarihi: 15 Haziran 2022.
38. Palacios S, Henderson VW, Siseles N, Tan D, Villaseca P. Age of menopause and impact of climacteric symptoms by geographical region. *Climacteric* 2010, 13(5): 419-28.
39. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf. Son Erişim Tarihi: 21.03.2023.
40. International Menopause Society. Menopause. <https://www.imsociety.org/education/world-menopause-day/> Son Erişim Tarihi: 20 Haziran 2022.
41. Şahin NH. Klimakteriyum Dönemi ve Menopoz. İçinde: Beji NK (Editörler). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitap Evleri, 2015: 136-41.
42. Çelik SA, Pasinlioğlu T. Klimakterik dönemdeki kadınların yaşadıkları menopozal semptomlar ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014, 5(2): 16-29.
43. Orhan İ. Menopozal Kadınlara Uygulanan Motivasyonel Görüşmenin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2020.
44. Manson JE, Bassuk SS, Menopoz ve Hormon Tedavisi. Akal Tüzel Ö (Çeviren). 1. Baskı, İstanbul: Optimist, 2008.
45. Yılmaz H, Oral E. Menopoz. İçinde: Obstetrik ve Jinekoloji. Demir CS, Güleç KÜ (Çeviri editörleri). 7. Baskı, Ankara, Akademisyen Tıp Kitap Evi, 2015: 363-70.
46. Özcan H, Oskay Ü. Menopoz döneminde semptom yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. *Göztepe Tıp Dergisi* 2013, 28(4): 157-63.
47. Jane FM, Davis RSA. Practitioner's toolkit for managing the menopause. *IMS* 2014, 17: 565-79.
48. Royal College of Obstetrics and Gynecology. Treatment for symptoms of the menopause. <https://www.rcog.org.uk/en/patients/patient-leaflets/treatment-symptoms-menopause/> Son Erişim Tarihi: 20 Haziran 2021.

49. Çetin ÖE, Eroğlu K. Menopoz dönemindeki kadınların yaşadıkları sorunlar ve baş etme yolları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2015, 8(4): 219-25.
50. Özer Ü. Gözükara F. Şanlıurfa’da kadınların menopozla ilgili yaşadıkları sorunların, baş etme yollarının ve bakış açılarının belirlenmesi. *HUHEMFAD* 2016, (3): 16-26.
51. Smail L, Jassim G, Shakil A. Menopause-specific quality of life among Emirati women. *Int J Environ Res Pub He* 2019, 17(1): 40.
52. Atan ÜŞ, Yiğitoğlu S. Menopozda semptom yönetimi ile ilgili kanıta dayalı uygulamalar. *JACSD* 2015, 3: 35-59.
53. 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.
54. Özkan S. Klimakteriyum ve Menopoz. İçinde: Şirin A, Kavlak O (Editörler). *Kadın Sağlığı*, Genişletilmiş 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitap Evleri, 2015: 154-68.
55. Santoro N, Epperson CN, Mathews SB. Menopausal symptoms and their management. *Endocrinol Metab Clin* 2015, 44(3): 497-515.
56. Singh A, Pradhan SK. Menopausal symptoms of postmenopausal women in a rural community of Delhi, India: A cross-sectional study. *J Midlife Health* 2014, 5(2): 62.
57. Çağlar GS, Özdemir ED. Menopozda Genitoüriner Semptomlar ve Tedavisi İçinde: Cengiz SD, Çağlar GS. (editörler). *Menopoz Multidisipliner Yaklaşım*, 1.Baskı. Ankara, Modern Tıp Kitapevi, 2016: 53-78.
58. Freeman EW, Sammel MD, Sanders RJ. Risk of long term hot flashes after natural menopause: Evidence from the penn ovarian aging cohort. *Menopause* 2014, 21(9): 924-32.
59. Gözüyeşil E. Başer M. Menopozal dönemde yaşanan vazomotor yakınmaların günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016, 19(4): 261-8.
60. Yıldırım A. Postmenopozal hormon replasman (yerine koyma) tedavisi ve kardiyovasküler sistem. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi* 2010, 38 (1): 32-40.
61. Kransdorf LN, Files JA, Mayer AP. Care of women during menopause. *J Womens Health* 2016, 25(1): 11–4.

62. Schuster V, Eggersmann TK, Eifert S, Ueberfuhr P, Zugenmaier B, Kolben TM, Thaler CJ, Kublickiene K, Rieger A, Reichart B, Hagl C, Pichlmaier MA, Guethoff S. Ascending aortic disease is associated with earlier menopause and shorter reproductive life Span. *J Womens Health* 2016, 25(9): 912–19.
63. Jones ML, Eichenwar T, Hall NW, Menopoz Meraklısına. Öztekin C (Çeviren). 1. Baskı, İstanbul: Doğan, 2008.
64. Çiçek BG, Özen NE. Menopozda Uyku ve Bilişsel İşlevler. İçinde: Cengiz SD, Çağlar GS. (editörler). *Menopoz Multidisipliner Yaklaşım*, 1.Baskı. Ankara, Modern Tıp Kitapevi, 2016: 30-78.
65. Jehan S, Masters-Isarilov A, Salifu I, Zizi F, Jean-Louis G, Pandi-Perumal SR, Gupta R, Brzezinski A, McFarlane SI. Sleep Disorders in Postmenopausal Women. *J Sleep Disord Ther* 2015, 4(5): 1-18.
66. Terauchi M, Obayashi S, Akiyoshi M, Kato K, Matsushima E. Kubota T. Insomnia in Japanese peri-and postmenopausal women. *Climacteric* 2010, 13(5): 479-86.
67. Kal HE. Menopozal Dönemlerdeki Kadınlarda Uyku Sorunları ve İlişkili Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2011.
68. Karlıdere T. Özşahin A. Menopozda semptom örüntüsünün anksiyete depresyon düzeyleri ve sosyal destek ile ilişkisinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri* 2008, 11: 59-166.
69. Alpaslan M. Menopoz Semptomlarının Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ordu: Ordu Üniversitesi, 2018.
70. Armand M, Ozgoli G, Giti RH, Majd HA. Effect of accupressure on early complications of menopause in women referring to selected health care centers. *Iran. J. Nurs. Midwifery Res* 2017, 22 (3): 237–42.
71. Bien A, Rzonca E, Iwanowicz Palus G, Pańczyk Szeptuch M. The influence of climacteric symptoms on women's lives and activities. *Int. J. Environ. Res. Public Health* INT J ENV RES PUB HE 2015, 12: 3835–46.

72. Kumar SK, Mrinal NR. The effects of dietetic therapies on stress, waist measurements, triglyceride levels, diarrhea and constipation with reference to menopause. *IJWH* 2017, 8(9): 972–6.
73. Nisar N, Sohoo NA, Sikandar R. Age and symptoms at natural menopause: A cross-sectional survey of rural women in Sindh Pakistan. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2012, 24(2): 90–4.
74. Ruan X, Cui Y, Du J, Jin F, Mueck AO. Prevalence of climacteric symptoms comparing perimenopausal and postmenopausal Chinese women. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2017, 38(3): 161–9.
75. Thomas T, Kamath N. Women’s natural transition; Nature supports in climacteric life. *Int. J. Nurs. Educ* 2017, 9(4): 144-7.
76. Tremayne P, Norton W. Sexuality and the older woman. *Br J Nurs* 2017, 26(14): 819–24.
77. Tangal S, Haliloğlu AH. Menopozda Genitoüriner Semptomlar ve Tedavisi İçinde: Cengiz SD, Çağlar GS. (editörler). *Menopoz Multidisipliner Yaklaşım*, 1.Baskı. Ankara, Modern Tıp Kitapevi, 2016: 53-78.
78. Raz R. Urinary tract infection in postmenopausal women. *Korean J Urol* 2011, 52: 801-8.
79. Demirci H. Menopoz. İçinde: Saydam KB (Editör). *Olgularla Jinekolojik Hastalıklarda Bakım*, 1. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitap Evleri, 2015: 200-8.
80. Karanisaoğlu H, Dinç H. Klimakterik Dönem. İçinde: Coşkun AM (Editörler). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*, I. Baskı. İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları, 2012: 443-59.
81. Johnson A, Roberts L, Elkins G. Complementary and alternative medicine for menopause. *J Evid Based Integr Med* 2019, 24(2): 145-52.
82. Aslan E, Kızılkaya Beji N, Güngör I, Kadioğlu 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. *JSM* 2008, 5 (9): 2044-52.
83. Yağmur Y, Orhan İ. Examining sexual functions of women before and after menopause in Turkey. *Afr Health Sci* 2019, 19(2): 1881-7.

84. Fışkın G, Şahin NH, Kaya İG. Menopozal dönemdeki kadınların bu yaşam dönemine ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. *JAREN* 2017, 3(3): 122-8.
85. Depypere H, Pintiaux A, Desreux J, Hendrickx M, Neven P, Marchowicz E, Rozenberg S. Coping with menopausal symptoms: An internet survey of Belgian postmenopausal women. *Maturitas* 2016, 90: 24-30.
86. Altuntuğ K, Ege E, Akin R, Kocak V, Benli S. Sexual quality of life in women during the climacteric period. *Int J Caring Sci* 2016. 9(1): 296-307.
87. Kayır A. Kadın cinsel uyarılma bozukluğu (FSAD). *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics* 2009, 2(4): 34-6.
88. Birnbaum GE. Sexual dysfunctions. In: Harry TR, Sprecher S (eds). *Encyclopedia of Human Relationships Publisher*, 1nd ed. New York, Sage Publications, 2009: 1904.
89. Büyükkayacı Duman N. Cinsellik ve cinsel sağlık: tanımlar, kavramlar, cinsel hak ve özgürlükler. İçinde (editör; Poroy A.) *Cinsel Sağlık*. 1.Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2019: 3-28.
90. Kircan Denizhan N. Menopoz Dönemindeki Cinsel Problemlerin Çözümünde Plissit Modeli Doğrultusunda Verilen Danışmanlığın Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2022.
91. Keçe C. Kadının cinsel yaşamı. İçinde (Editör; Yağcı S.). *Çözüm Odaklı Terapi* 1. Baskı. Ankara, Pusula Yayınevi, 2020: 43-55.
92. Çetin SA, Aslan E. Cinsel Sağlık. İçinde: Kızılkaya BN (ed.). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*, 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2018: 222.
93. Cetad. Cinsel eğitim tedavi ve araştırma derneği. Kadın Cinselliği.: http://www.cetad.org.tr/CetadData/Books/37/pdf-dosyasini-indirmek-icin_tiklayiniz.pdf . Son Erişim Tarihi: 04.05.2022.
94. Rao TS, Nagaraj M. Female sexuality. *Indian J Psychiatry* 2015, 57(2): 296–302.
95. American Psychiatric Association. DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edn. Washington, 2013: 991.
96. Buster JE. Managing female sexual dysfunction. *Fertil Steril* 2013, 100: 905–15.

97. Akbulut MF, Üçpınar MB, Gürbüz ZG. Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarının sınıflaması ve tedavisi. *Türkiye Klinikleri J Urology - Special Topics* 2015, 8: 10–5.
98. Moreira ED, Glasser DB, Nicolosi A, Duarte FG, Gingell C; GSSAB Investigators' Group. Sexual problems and help-seeking behaviour in adults in the United Kingdom and continental Europe. *BJU Int* 2008, 101:1005–11.
99. Eroğlu A, Aydın M, Onuk Ö, Çilesiz NC, Nuhoglu B. Üriner İnkontinansı Olan Premenopozal Dönemdeki Kadınlarda Cinsel Disfonksiyonun Araştırılması. *J Acad Res Med* 2020, 10(2): 160-5.
100. Sanchez Borrego R, Molero F, Castaño R, Castelo Branco C, Honrado M, Jurado AR, Laforet E, Prieto R, Cabello F, Larrazabal M, Sánchez, F, Florido J, Mendoza N. Spanish consensus on sexual health in men and women over 50. *Maturitas* 2014, 78: 138–45.
101. Nazik E. Cinsel iğlev bozukluklarının sınıflandırılması ve epidemiyolojisi. İçinde (editör; Poroy A.) *Cinsel Sağlık*. 1.Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2019: 35-9.
102. Staruch M, Kucharczyk A, Zawadzka K, Wielgos M, Szymusik I. Sexual activity during pregnancy. *Neuro Endocrinol Lett* 2016, 37(01): 53–8.
103. Emam AMM, Elmenim SOA, Sabry SS. Effectiveness of application of PLISSIT Counseling model on sexuality among women with dyspareunia. *Am. J. Nurs* 2018, 7(2): 73–83.
104. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life. <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/> Son Erişim Tarihi 21.07.2022.
105. Küt D. Genç Yetişkin Kadın Bireylerin Bağlanma Stilleri İle Cinsel Yaşam Kalitesi Düzeyleri, Cinsel Özgüven Ve Psikolojik Belirtilerinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, 2018.
106. Tüzmen H. Postpartum Dönemde Cinsel Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi, 2019.

107. Çoban V. Postpartum Dönemdeki Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2012.
108. Doğan T, Tuğut N, Gölbaşı, Z. The relationship between sexual quality of life, happiness, and satisfaction with life in married Turkish women. *Sex Disabil* 2013, 31(3): 239–47.
109. Güvel S, Culha F, Yasar F, Volkan S, Boyam F, Peşkircioğlu L. Hemşirelerde kadın cinsel fonksiyonları konusunda bilgi düzeyinin sorgulanması. *Androloji Bülteni* 2005, 20: 82-3.
110. Çelik E. Evli Bireylerin Cinsel Özgüven Düzeyleri ile Cinsel Öz-yeterlik, Evlilik Yaşam Doyumu ve Cinsel Utangaçlıklarının İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, 2012.
111. Bandura A. *Self-efficacy in changing societies*, 3th ed. New York, Cambridge University Press, 1997: 1-7.
112. Cohen ES, Fromme K. Diferential determinants of young adult substance use and high-risk sexual behavior. *J Appl Soc Psychol* 2002, 36: 1124-50.
113. Tosun AS, Zincir H. Tip 2 Diabetes Mellitus’ ta sağlık davranış değişiminde transteoretik model temelli motivasyonel görüşme tekniği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2016, 8(1): 32-41.
114. Chlebowy DO, El-Mallakh P, Myers J, Kubiak N, Cloud R, Wall MP. Motivational interviewing to improve diabetes outcomes in African Americans adults with diabetes. *West J Nurs Res* 2015, 37(5): 566-80.
115. Ingersoll K, Floyd RL, Sobell MB, Velazquez MM, Baio J, Carbonari J, Sidhu J, Sternberg KV. Reducing the risk of alcohol-exposed pregnancies: a study of a motivational intervention in community settings. *Pediatrics* 2003, 111(5): 1131-35.
116. Özgür G. Motivasyonel görüşme ve ruh sağlığı ve hastalıkları Hemşireliği. *Türkiye Klinikleri J. Psychiatr Nurs-Special Topics* 2016, 2(3): 54-9.
117. Köroğlu E. Motivasyonel Görüşme. İçinde: Köroğlu E (Editörler). *İsteklendirici Görüşme Yöntemi El Kitabı*, I. Baskı. Ankara, HYB Yayıncılık, 2018: 25-48.

118. Bischof G, Bischof A, Rumpf HJ. Motivational Interviewing: An Evidence-Based Approach for Use in Medical Practice. *Dtsch Arztebl Int* 2021, 118(7): 109–15.
119. Beckwith VZ, Beckwith J. Motivational Interviewing: A Communication Tool to Promote Positive Behavior Change and Optimal Health Outcomes. *NASN Sch Nurse* 2020, 35(6): 344–51.
120. Dicle AN. Motivasyonel Görüşme: Öğeler, ilke ve yöntemler Motivational Interviewing: Component, principle and methods. *IJSHS* 2017, 4(15): 2043-53.
121. Barut S. Travmatik Doğum Algısı Olan Nulliparlarda Motivasyonel Görüşmelerin Doğum Algısı ve Özyeterliliğine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı Programı. Doktora Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2021.
122. Sunay D, Şengezer T, Oral M. CONSORT 2010 Raporu: Randomize Paralel Grup Çalışmalarının Raporlanmasında Güncellenmiş Kılavuzlar 2013 http://www.consortstatement.org/Media/Default/Downloads/Translations/Turkish_tr/Turkish%20CONSORT%20Statement.pdf. Son Erişim Tarihi: 21 Ocak 2021
123. Random.Org. Random Integer Generator. <https://www.random.org/integers/?num=194&min=1&max=2&col=10&base=10&format=html&rnd=new> Son Erişim Tarihi: 21 Ocak 2021
124. McGahuey CA, Glenberg AJ, Laukes C. The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX) validity and reliability. *Sex Marital Ther* 2000, 26: 25-40.
125. Soykan A. The reliability and validity of Arizona sexual experiences scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. *Int J Impot Res* 2004, 16; 531-4.
126. Tuğut N, Gölbaşı Z. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği - Kadın Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Tıp Derg* 2010, 32: 172-80.
127. Portman DJ, Gass MLS. Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and The North American Menopause Society. *Menopause* 2014, 21(10): 1063-8.
128. Başbay G. Polikistik Over Sendromunun Postmenopozal Vazomotor Semptomlar, Genitoüriner Sendrom Ve Cinsel Disfonksiyon Üzerine Olan Etkilerinin Araştırılması. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2020.

129. Akman S, Çakıcı M, Keskindağ B, Karaaziz M. Postmenopozal dönemdeki kadınlarda psikolojik belirtiler ve cinsel yaşamın incelenmesi: Kesitsel çalışma. *Klinik Psikiyatri Derg* 2019, 22(1): 27–35.
130. Kızıltepe A, Can Tüfekçi E, Öcal A, Batur O, Uludağ Kızıltepe HF. Total histerektomili kadınların benzer yaş grubundaki histerektomi olmayan kadınlarla cinsel işlevler açısından karşılaştırılması. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2007, 3: 23-8.
131. Erenel Şentürk A, Gölbaşı 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(5): 49-86.
132. Cömert NB. Cerrahi Menopoza Giren Hastalarla Doğal Menopoza Giren Hastalar Arasında Cinsel Fonksiyonların ve Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2019.
133. Dombek K, Capistrano EJM, Costa, ACC, Marinheiro LPF. Risk factors associated with sexual dysfunction in Brazilian postmenopausal women. *Int J Impot Res* 2016, 28: 62-7.
134. Arar Alparslan M, Erbil N. Türkiye’de menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesini inceleyen çalışmalar: Bir sistematik derleme. *Androloji Bülteni* 2022, 24(1): 38-51.
135. Chariyeva Z, Golin CE, Earp JA, Maman S, Suchindran C, Zimmer C. The role of self- efficacy and motivation to explain the effect of motivational interviewing time on changes in risky sexual behavior among people living with HIV: A Mediation Analysis. *AIDS Behav* 2013, 17: 813-23.
136. Chariyeva Z, Golin CE, Earp JA, Suchindran C. Does motivational interviewing counseling time influence HIV-positive persons’ self-efficacy to practice safer sex?. *Patient Educ Couns* 2012, 87(1): 101-7.
137. Jalali T, Bostani Kholesi Z, Jafarzadeh Kenarsari F. The Association between Sexual Self-Efficacy and the Quality of Life among Menopausal Women. *J Menopausal Med* 2021, 27(2): 87-93.

138. Nur'aini, Afiyanti Y, Setyowati. Sexual self-efficacy: Affection, sexual communication, and self-acceptance as significant factors related to sexual function on menopausal women in Indonesia. *Enferm Clin* 2019, 29: 551–5.



EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Menopoz döneminde cinsel disfonksiyon yaşayan kadınlarla yapılan motivasyonel görüşmelerin cinsel yaşam kalitesi ve öz-yeterliğe etkisini değerlendirmek amacıyla çalışma yapılmaktadır. Verdiğiniz bilgiler araştırma amacı dışında kullanılmayacaktır. Adınız ve telefon numaranız daha sonra size ulaşabilmek için gerekmektedir, başka amaçla kullanılmayacaktır. Katıldığınız için teşekkür ederiz.

Ad Soyad:..... Tarih: / /

Telefon No:.....

Deney Grubu ☐

Kontrol Grubu ☐

Anket No:

1. Kaç yaşındasınız?.....

2. Eğitim düzeyiniz nedir?

() Okur-yazar () İlköğretim () Ortaöğretim () Yükseköğretim

3. Çalışıyor musunuz? () Evet () Hayır

4. Eşinizin yaşı.....

5. Eşinizin eğitim düzeyi nedir?

() Okur-yazar () İlköğretim () Ortaöğretim () Yükseköğretim

6.Eşiniz çalışıyor mu?

() Evet () Hayır

6. Çocuğunuz var mı?

()Var..... ()Yok

7. Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

() Gelirim giderimden az () Gelirim giderime eşit () Gelirim giderimden fazla

8. En uzun süre yaşadığınız yer neresidir?

() Köy () İl () İlçe

9. Kaç Yıllık Evlisiniz?

10. Eşinizle cinsel ilişkinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

() çok olumsuz () olumsuz () ne olumlu ne olumsuz () olumlu () çok olumlu

11. Haftada ortama cinsel ilişki sıklığınız.....kez....

12. Kaç yıldır menopoz dönemindesiniz (adetten kesildiniz)?.....

13. Menopoz döneminde cinsel yaşama yönelik eğitim aldınız mı?

() Evet () Hayır

14. Menopoz döneminde cinsel şikayetleriniz için sağlık kuruluşuna başvurduğunuz mu?

() Evet (ebe, doktor, diğer) () Hayır



EK-3. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği- Kadın (ACYÖ-K)

Ad-Soyad:.....

Tarih:.....

Lütfen her madde için bugün de dahil geçen haftaki durumunuzu işaretleyiniz.

1. Cinsel açıdan ne derece isteklisiniz?

1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
Oldukça istekli	Çok istekli	Biraz istekli	Biraz isteksiz	Çok isteksiz	Tamamen isteksiz

2. Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız (tahrik olursunuz?)

1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Oldukça zor

3. Vajinanız/cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır veya nemlenir?

1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz ızor	Çok zor	Oldukça zor

4. Ne kadar kolay orgazm olursunuz (doyuma ulaşırsınız?)

1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz ızor	Çok zor	Asla boşalamam

5. Orgazmınız tatmin edici midir?

1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
Oldukça tatmin edici	Çok tatmin edici	Biraz tatmin edici	Pek tatmin etmiyor	Çok tatmin etmiyor	Orgazma ulaşamam

EK-4. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (CYKÖ-K)

Açıklama: Aşağıda vücut özellikleri ile ilgili çeşitli ifadeler bulunmaktadır. Bu özelliklerden her biri açısından kendinizi değerlendiriniz ve ifadenin yanında yer alan “Tamamen katılıyorum, Büyük ölçüde katılıyorum, Kısmen katılıyorum, Kısmen katılmıyorum, Büyük ölçüde katılmıyorum, Hiç katılmıyorum” seçeneklerinden birinin altına (X) işareti koyunuz.

	Tamamen katılıyorum (1)	Büyük ölçüde katılıyorum (2)	Kısmen katılıyorum (3)	Kısmen katılmıyorum (4)	Büyük ölçüde katılmıyorum (5)	Hiç katılmıyorum (6)
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 yada reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum						
17. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, bir şeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum						
18. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, cinsel ilişki sıklığından memnunum						



EK-5. Cinsel Öz-Yeterlik Ölçeği

1	2	3	4	5	6	7	8	
Kesinlikle katılmıyorum						Kesinlikle katılıyorum		

1	İstemediğim cinsel yaklaşımlarla karşılaştığımda kontrolün tamamen bende olduğuna inanırım.	1	2	3	4	5	6	7	8
2	İstemediğim cinsel yaklaşımlarla/ilişkilerle rahatlıkla başa çıkabilirim.	1	2	3	4	5	6	7	8
3	İstemediğim cinsel yaklaşımlara karşı kontrolüm yoktur	1	2	3	4	5	6	7	8
4	İstemediğim cinsel yaklaşımları/ilişkileri engellemek için yeterince iyi başa çıkamam.	1	2	3	4	5	6	7	8
5	İstemediğim cinsel yaklaşımlarla/ilişkilerle başa çıkmak için kullandığım yöntemlerime güvenirim.	1	2	3	4	5	6	7	8

EK-6. Motivasyonel Görüşme Derecelendirme Cetveli

EK-6.1

a. Cinsel disfonksiyonunuz konusundaki niyetiniz nedir? (Niyet)

1. Cinsel disfonksiyonumu değiştirmeyi düşünmüyorum.
2. Cinsel disfonksiyonumu değiştirmeyi düşünüyorum fakat kaygılarım var

b. Cinsel disfonksiyonunuzu değiştirmek sizin için ne kadar önemli? (Önemlilik)

0	5	10
Hiç önemli değil		çok önemli

c. Cinsel disfonksiyonunuzu değiştirmeyi düşünseydiniz, bunu başarmakta kendinize ne kadar güveniyorsunuz? (Güven-Yeterlilik)

0	5	10
Hiç güvenmiyorum		Çok güveniyorum

EK-5.2

a. Cinsel yaşam kalitenizi ve öz-yeterliğinizi arttırmak sizin için ne kadar önemli? (Önemlilik)

0	5	10
Hiç önemli değil		çok önemli

b. Eğer cinsel yaşamı kalitenizi ve öz-yeterliğinizi arttırmayı düşünseydiniz, bunu başarmakta kendinize ne kadar güveniyorsunuz? (Güven-Yeterlilik)

0	5	10
Hiç güvenmiyorum		Çok güveniyorum

EK-7. Karar Dengesi Bilançosu

Cinsel Disfonksiyonun Devam Ettiğini Düşünme		Cinsel Disfonksiyonun Devam Etmediğini Düşünme	
Karlar	Zararlar	Karlar	Zararlar



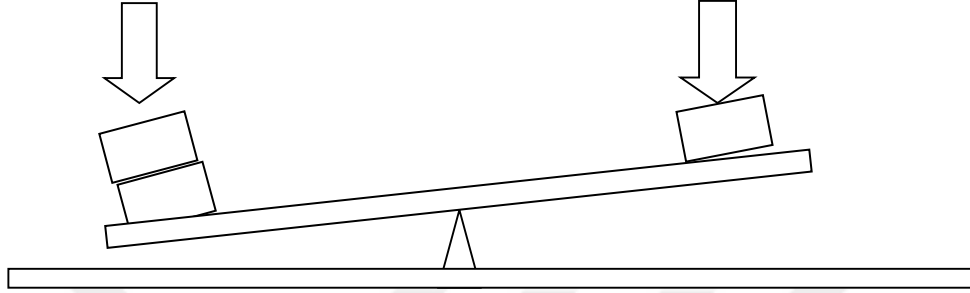
EK-8. Karar Dengesi Terazisi

Cinsel disfonksiyonun zararları

Cinsel disfonksiyonun yararları

Değişimin yararları

Değişimin zararları



Şekil 2.2. Karar Dengesi: Kar ve Zararları Tartma (27,121).

EK-9. Araştırmacıya Ait Motivasyonel Görüşme Katılım Belgesi



EK-10. Etik Kurul Karar Formu



EK-11. KSÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kurum İzin Yazısı



EK-12. Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu

Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu (Deney Grubu)

Değerli Katılımcı,

Menopoz döneminde cinsel disfonksiyonu olan kadınlarla yapılan motivasyonel görüşmelerin cinsel yaşam kalitesi ve öz- yeterliğe etkisinin değerlendirilmesi amacı ile bir çalışma yürütmekteyiz. Bu nedenle sosyo-demografik özelliklerin sorgulandığı Kişisel Tanıtım Formu, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği- Kadın (ACYÖ-K), Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (CYKÖ-K), Cinsel Öz-Yeterlik Ölçeği ve motivasyonel görüşmeler uygulanacaktır. Bu anket ve ölçekleri tam ve doğru doldurmanız araştırma sonucu açısından önemlidir. Motivasyonel görüşmeler, ortalama 20-30 dakika sürecektir. Araştırma için KSÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır

Araştırmaya katılımınız tamamen sizin isteğinize bağlıdır ve araştırmaya katılmayı ret etme hakkınız vardır. İstedığınız anda araştırmadan ayrılabilirsiniz Bu araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz. Ayrıca size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmaya katılanların kim olduğu bilinmeyecektir. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler sadece bilimsel metin şeklinde rapor edilecektir.

İlginiz ve katkınız için teşekkür ederim.

GÖNÜLLÜ

Adı Soyadı:

KAMALAK

İmza:

ARAŞTIRMACI

Adı Soyadı: Öğr. Gör. Hülya

İmza:

Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu (Kontrol Grubu)

Değerli Katılımcı,

Menopoz döneminde cinsel disfonksiyonu olan kadınlarla yapılan motivasyonel görüşmelerin cinsel yaşam kalitesi ve öz- yeterliğe etkisinin değerlendirilmesi amacı ile bir çalışma yürütmekteyiz. Bu nedenle sosyo-demografik özelliklerin sorgulandığı Kişisel Tanıtım Formu, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği- Kadın (ACYÖ-K), Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (CYKÖ-K), Cinsel Öz-Yeterlik Ölçeği uygulanacaktır. Bu anket ve ölçekleri tam ve doğru doldurmanız araştırma sonucu açısından önemlidir. Bu görüşme ortalama 10-15 dakika sürecektir. Araştırma için KSÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır

Araştırmaya katılımınız tamamen sizin isteğinize bağlıdır ve araştırmaya katılmayı ret etme hakkınız vardır. İstedığınız anda araştırmadan ayrılabilirsiniz Bu araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz. Ayrıca size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmaya katılanların kim olduğu bilinmeyecektir. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler sadece bilimsel metin şeklinde rapor edilecektir.

İlginiz ve katkınız için teşekkür ederim.

GÖNÜLLÜ

Adı Soyadı:

İmza:

ARAŞTIRMACI

Adı Soyadı: Öğr. Gör. Hülya KAMALAK

İmza:

EK-13. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın Kullanım İzni



EK-14. Cinsel Öz-Yeterlik Ölçeği Kullanım İzni

