

KLİMAKTERİUM DÖNEMİNDEKİ KADINLARDA CİNSEL SAĞLIĞIN KORUNUP GELİŞTİRİLMESİ*

Hemş. Bil. Uzm. Ümran OSKAY (MSc.)

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik

Yüksekokulu Araştırma Görevlisi

GİRİŞ

Kadının yaşam dönemlerinden biri olan klimakterium cinsel olgunluk çağından, üreme fonksiyonlarının son bulunduğu döneme geçiş yıllarıdır ve yaşlılığa (senyum) kadar sürmektedir. Klimakterium kadın yaşamının 1/3'ünü kapsamaktadır. Bu dönemin en çarpıcı değişikliği adetten kesilme, yani "menopoz"dur. Ülkemizde sıkça bir yaşam döneminin adı olarak anılan menopoz, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre "over aktivite kaybından dolayı mensturasyonun sona ermesi" dir (4,7,8).

Kadınların %50'si 45-51 yaşlarına adetten kesilirken, 60 yaşına kadar düzenli adet görenler de vardır. Ancak menopozla ilgili M.Ö.'den günümüze kadar gelen çalışmalarla menopoz yaşı 51 olarak evrenselleşmiştir (7).

Menopoz sırasında over fonksiyon yetmezliği sonucunda oluşan östrojen hormonu seviyesindeki azalma, bir çok fizyolojik ve psikolojik değişikliklere neden olur. Tüm vücut organlarında lokalize olan hücrel östrojen reseptörleri, vücutta sistemik etkiler yaratır. Bunun sonucunda vazomotor sistemde, kardio-vasküler sistemde, kemik ve iskelet sisteminde değişiklikler oluşmakta ve beraberinde çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Sıcak basması en sık deneyimlenen yakınmadır (4,7,14).

Klimakterium dönemi aynı zamanda sosyal ve psikolojik değişikliklerin de yaşandığı kritik bir geçiş dönemidir. Bu dönemde çalışma isteğinde azalma, dikkat dağılması, cinsel davranış değişiklikleri, hırçınlık, uykusuzluk, depresyon görülebilir. Ciltte ortaya çıkan buruşma, kırışma, memelerde sarkma gibi değişiklikler, fizyolojik fonksiyon bozukluğu ve hastalık olmamasına rağmen

* 4.Kadın Çalışmaları Toplantısı'nda sözel bildiri olarak sunulmuştur. 7-9 Eylül 1998, İzmir

menopozal kadın tarafından gençliğin ve cazibenin kaybı olarak değerlendirilerek benlik saygısını zedeleyebilir (6,10,13).

Östrojen azalması ürogenital sistemde de değişikliklere yol açar. Menstruasyon modelinde hipomenore, hipermenore, amenore ve disfonksiyonel kanama gibi değişiklikler görülebilir. Genital organların epitel ve mukozasında incelme, düzleşme, gevşeme, bağ dokusu ve kaslarda atrofi, üreme organlarının boy ve ağırlığında azalma olur. Bunun sonucunda da uterovaginal prolapsus, rektosel ve sistosel gelişebilir. Böylece dizüri, inkontinans ve sık sık idrara çıkma gibi üriner sistem sorunları da ortaya çıkabilir (2,4,11).

Östrojen azalmasında dış genital organlar da etkilenmektedir. Labya majör ve minorlerde kanlanma azalır ve düzleşme olur. Klitoral ereksiyon azalır. Vaginanın elastikiyeti azalır ve vagina epitelinde glikojen azalması ile doğal savunma sistemi bozularak sık sık enfeksiyon, irritasyon ve pruritis oluşur.

Menopoz sonrası dönemde kadınları önemli ölçüde rahatsız eden ve çoğu kez hekime yansımayan, konuşulmayan cinsel yaşamla ilgili sorunlar da ortaya çıkmaktadır. Bu dönemde östrojen azalmasına bağlı cinsel ilgi azlığı, orgazm inhibisyonu ve fonksiyonel dispareni gelişebilir. Bazı kadınlar ise menopozla birlikte ortaya çıkan üreme yeteneği kaybını seksüel ilişkinin kesilmesinin bir işareti olarak algılayabilmektedirler (6,8).

ÇALIŞMANIN AMACI

Yapılan bilimsel çalışmalar kadınların, klimakterium döneminde fiziksel ve psikolojik sorunların yanısıra cinsel yaşamlarıyla ilgili sorunlar da yaşadıkları doğrultusundadır (4,5,10,13).

Çalışmamız, klimakterium dönemindeki kadınların cinsel yaşamlarıyla ilgili deneyimlerini, düşüncelerini ve sorunlarını öğrenmek ve eğitim gereksinimlerini saptamak amacıyla "Derinlemesine Görüşme Tekniği" yöntemi kullanılarak yapılmış ve klimakterik dönemdeki 10 kadınla görüşülmüştür. Elde edilen veriler doğrultusunda klimakterik dönem kadının cinsel yaşam sorunları ve gereksinimleri ile ilgili stratejiler planlanmıştır.

MATERYAL VE METOD

Çalışmamız 20 Temmuz -20 Ağustos 1998 tarihleri arasında ve "Derinlemesine Görüşme Tekniği", yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmamızın evrenini 45-60 yaşları arasında olasılıksız örneklem yöntemiyle

seçilen klimakterik dönemdeki 10 kadın oluşturmuştur. Örneklem seçiminde olguların duygu ve düşüncelerini rahatça anlatabilmeleri için yakın dost, akraba ve ast-üst ilişkisi içinde olmadığımız kadınlar arasından seçilmesine özen gösterilmiştir.

Çalışmamız kadınların daha rahat edeceklerini düşündüğümüz kendi ev ortamlarında yaklaşık 2-3 saat görüşülerek yapılmıştır. Görüşme sırasında, kadınların düşüncelerini kendi söyledikleri gibi ifade edebilmek ve daha rahat iletişim kurabilmek için kendilerinden izin alınarak teyp kaydı yapılmıştır. Daha sonra bu kayıtlar yazıya dökülmüştür.

Görüşme yaptığımız orta yaş kadınlarından, orta yaş döneminde deneyimledikleri fizyolojik ve psikolojik değişiklikleri anlatmaları istenmiş ancak cinsel sorunlarıyla ilgili doğrudan soru sorulmamıştır. Görüşmenin akışı içerisinde kadınların bu dönemde cinsel yaşamla ilgili düşünceleri, cinsel sorunları olup olmadığı, nedenleri, eşyle ilişkileri, eşinin tutumu gibi konuları kendilerinin anlatması beklenmiştir. Görüşmelerde elde edilen veriler kağıda dökülerek klimakterium dönemi cinsel sorunlarıyla ilgili bölümler seçilmiş ve kadınların kendi ifadeleriyle bulgular ve tartışma bölümünde yer almıştır.

Bu çalışma, Türkiye genelini yansıtmamaktadır. Çalışmamız gelecekte klimakterium dönemine ait cinsel sorunlarla ilgili olarak yapılacak diğer araştırmalar için bir ön araştırma niteliği taşımaktadır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Kadınların aile ve toplumdaki rolü, her zaman çocuk doğurma ve yetiştirme rolü ile birlikte ele alınmıştır. Onun doğurganlık görevini gerçekleştirme, cinsel yönden eşini tatmin edebilmesi, ailede kendisinden beklenen en önemli sorumluluk olarak düşünülmüştür. Bu fonksiyonları nedeniyle üreme organları, kadın bedenini önemli bir bölümünü oluşturmakla kalmamış, beden imajı ve benlik saygısının adeta odak noktası olmuştur. Bu nedenle klimakterium döneminde ortaya çıkan cinsel sorunlar kadınları hem fiziksel hem de psikolojik olarak etkilemektedir. Bu dönemde oluşan cinsel yaşam değişiklikleri kadınları önemli derecede rahatsız etmesine rağmen çoğu zaman hiç dile getirilmemektedir (10,13).

Klimakterik kadının cinselliğe yaklaşımını, yaşa ve menopoza bağlı fizyolojik değişiklikler, uyumlu bir partnerin varlığı, kronik sağlık sorunları, fiziksel sınırlılık, davranış kalıpları ve sosyal değerleri belirlemektedir (1,3,5,9).

58 yaşındaki B.Y. menopoz dönemine ait sıkıntılarını şöyle anlatmaktadır:

"48 yaşında adetten kesilince çok sıkıntılı günler geçirdim. Sıcak basmaları oluyordu. Kendimi camdan aşağıya atacağım geliyordu. Kalp hastası oldum bu arada. Eşim bana çok anlayışlı davrandı. Hiç bir kötü söz söylemedi. Ben de, o da genç değiliz. İlişkımız hala iyi gidiyor ama o eski ateşim kalmadı artık."

10 yıldır diyabetik olan 59 yaşındaki N.K. ise cinsel yaşamına ait değişiklikleri şöyle ifade etmektedir:

"50 yaşında adetten kesildim. O dönemde sinirli, hırçın ve kavgacıyım. 10 yıldır şeker hastasıyım ve insülin kullanıyorum. Şeker hastalığı beni erken yaşlandırdı. Kendimi çok yaşlı hissediyorum. Ruhum söndü sanki. Bana dokunulmasından hoşlanmıyorum. Kocamla neredeyse 5 yıldır ilişkim yok. Binde bir oluyor."

Toplumun cinselliğe ilişkin sosyal değerleri ve davranış kalıpları da klimakterik dönem kadınının cinselliğe bakış açısını belirlemektedir (3).

49 yaşındaki G.B.bu konuda bakın neler söylüyor:

"46 yaşında adetten kesildim. Arasına sıkıntı oluyor. Bir de sinirlilik oldu. Sıkıntım oldu biraz ama çok şikayetçi değilim. Ayak ve parmak ağrılarım beni rahatsız ediyor. Çalıştığım için çok kafama takmıyorum. Kocamla ilişkilerim bir kaç yıldan beri farklı, o yatağın bir tarafında ben bir tarafında yatıyorum. Bizi öyle yetiştirdiler, bu yaştan sonra olmuyor işte."

57 yaşındaki P.S.de düşüncelerini şöyle dile getiriyor:

"48 yaşında adetten kesildim. Biraz sıkıntı yaptı, çok terliyordum. Kocamla bu dönemde çok kavgalarım oldu. Son senelerde biraz sinirliyim. İlişki konusunda adam istekli de ben istekli değilim. Artık hiç içimden gelmiyor. Yaşlanmışım gibi geliyor. Torunlarım var artık, utanıyorum. Bizden geçti artık."

Flint ve Samil de her kadının menopoza nasıl yanıt vereceğinin kültürüne bağlı olduğunu savunmaktadır. Hint kadınları üzerinde yaptıkları araştırmalarında, kadınların hiç menopozal şikayet bildirmediklerini, çünkü daha yüksek bir toplumsal statüyle ödüllendirildiklerini saptamışlardır (7).

Kadın yaşamında önemli bir yeri olan klimakterium döneminde cinsel uyarana genital-fizyolojik tepkilerin azalması ya da kaybı sonucunda cinsel ilgi azlığı, orgazm inhibisyonu ve fonksiyonel disparoni gibi fonksiyon bozuklukları da oldukça sık görülmektedir (6,7,9,11).

Cinsel ilgi azlığından ve disparoniden yakınan 55 yaşındaki M.Ç. duygularını şöyle dile getiriyor:

"51 yaşında adetten kesildim. Sıkıntım çok değildi, katlanabiliyordum, Yalnız çok kuruluk (haznede) oldu. Akıntım azaldı yani. Mutlaka yumuşatıcı bir şeyler kullanmam gerekiyor. Yoksa çok acı çekiyorum, canım hiç bir şey yapmak istemiyor. Tadı, tuzu yok artık."

Klimakterik dönemde kadının cinsel yaşamı, seksüel fonksiyon bozukluğu dışında bu dönemin değiştirdiği beden imajından da etkilenmektedir (11,12,13).

59 yaşındaki T.S. bu konuda şunları söylüyor:

"Adetten kesildiğimden beri çok sinirli ve kavgacı oldum. Artık kocamın bana dokunmasından hoşlanmıyorum, sıkılıyorum. İsteğim azaldı, iyice kurdum, eskisi gibi zevk alamıyorum. Angarya gibi geliyor bana, ihtiyarladım artık. Baksanıza halime, öyle çok kilo aldım ki."

Lieblum ve Bachman da 50 yaşın üzerindeki kadınlarda seksüel ilginin genel olarak azaldığını savunmaktadır. Artan vaginal kuruluk menopozal şikayetlerin sıklığı ve şiddeti, kadının cinselliği üreme amacı için değer taşıdığını düşünmesi ve klimakterik dönemi yaşlılık olarak algılaması da seksüel ilişkiyi etkilemektedir (1,5,6).

Bunun yanında kadınların bazılarında ise gebe kalma korkusu ve kontraseptif kullanma zorunluluğunun olmaması sonucunda libidoda ve seksüel doyuma ulaşmada artış gözlenmiştir (7, 10,11).

50 yaşındaki N.B.klimakterium dönemindeki cinsel deneyimlerini aşağıdaki gibi dile getirmektedir:

"2 yıldır adet görmüyorum, bu bende aşırı sinir yaptı, çok uykusuzluk da çekiyorum. 33 yıllık evliyim, eşim çok anlayışlıdır, menopoza girdim ama onunla ilişkilerim değişmedi, sıkıntıları onu çok üzüyor. Hep "Ne zaman geçecek" diye soruyor. Biz hacıyız, 3 tane çocuğum var, ikisi evli, biri nişanlı. Çocuk olmasın diye hiç bir şey kullanmazdık, kocam korunurdu. Bu da çok tedirgin ederdi beni. Çünkü bu yaşta da hamile kalınmış. Doktor "artık hamile kalmazsın" dedi. Bu da beni rahatlattı. Bazen kuruluk (haznede) oluyor, ama pomad sürüyorum geçiyor. Kocamla bu konuda hiç sıkıntım yok."

Yaş ilerledikçe cinsel aktivite ve cinsel cevabın doğası hem kadında hem erkekte değişmektedir. Cinsel davranıştaki değişiklikler, bireysel özelliklere olduğu kadar eşin (partnerin) özelliklerine de bağlıdır. Erkekte yaşlanma ile orgazma ulaşmanın gecikmesi, ereksiyon bozuklukları ve ejakülasyon sıklığının azalması gibi fizyolojik değişiklikler çiftlerde cinsel ilişkinin ve isteğin devam edip etmeyeceğini büyük ölçüde etkilemektedir (1,5,6).

Kocası felç geçirmiş olan 48 yaşındaki R.D. cinsel yaşamlarıyla ilgili durumu şöyle ifade ediyor:

"Bir kaç yıl önce beyim felç geçirdi. O da çok güçlü değil artık. 2 yıldır hiç bir şey yapmıyoruz. Zaten olmasa da hiç aramam, bu yaştan sonra olmasa da olur."

Kinsey ve arkadaşları da yaptıkları araştırmada olguların çoğunda, post-menopozal seksüel aktivite sıklığının düşük olmasını, erkekteki seksüel kapasite kaybının sebep olduğunu bildirmişlerdir (12).

Menopozdan sonra kadınların cinsel davranışını etkileyen en önemli olgu ise eşin olmamasıdır. Eşin ölümü ya da boşanma nedeniyle bir partnerin olmaması menopozu daha da dramatik hale getirebilir. Boşanmış ya da eşi ölmüş bir kadının aynı durumdaki erkeklere göre karşı cinsel ilişki kurabilmesi çok daha güç olmaktadır (5,6,13).

8 yıldır dul olan 55 yaşındaki Ş.E. menopozdan ve eşinin ölümünden sonraki yaşantısını şöyle anlatıyor:

"49 yaşında adetten kesildim, çok sıkıntım olmadı. Kocam öldüğünden beri yalnız yaşıyorum. Yetişkin oğullarım var. Onlar da yurt dışında çalışıyorlar. Menopoz bana cinselliğin de bitmesi gibi geliyor. Bu yaştan sonra ne ben kimseyi isterim ne de kimse beni ister. Kocamı çok severdim, onun ölümü beni çok üzdü. Aç değilim, açıkta değilim. Kimseye ihtiyacım yok zaten."

Lindgren ve arkadaşları da İsveçli kadınlar üzerindeki araştırmalarında seksüel aktivite kaybının en yaygın nedeninin partner yokluğu olarak bulmuşlardır (12).

Çalışmamızda yer alan olguların ifadelerinden de anlaşılacağı gibi, kadının cinselliğe ilişkin deneyimleri davranış kalıpları ve ön yarguları klimakterium dönemindeki cinsel yaşamını etkilemektedir. Kadının cinselliğe olumsuz yaklaşımı, sosyal töreler ve tabular, stres altında yaşama, aşırı yorgunluk, partnerin uygunsuzluğu veya yokluğu, disparoniye yol açabilecek genital atrofi ve libido kaybı menopozal kadının cinsel yaşamını tehdit etmektedir (5,9,10).

SONUÇ

Çalışmamızın sonucunda klimakterium dönemindeki kadınların kültürümüzden kaynaklanan sosyal etkiler nedeniyle klimakterium dönemini yaşlılık olarak algıladıkları ve seksüel ilişkinin kesilmesinin bir işareti olarak gördükleri belirlenmiştir. Ayrıca klimakterium döneminde ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik değişikliklerin ve eşin durumunun da, seksüel ilgiyi etkilediği saptanmıştır.

Tüm bu nedenlerden dolayı klimakterik kadınların cinsel yaşamlarıyla ilgili konularda uygun danışmanlık ve eğitim gereksinimleri olduğu belirlenmiştir. Bu gereksinimlerden yola çıkarak klimakterium dönemindeki kadınların cinsel sorunlarının giderilmesiyle ilgili *uluslararası strateji ve öneriler* aşağıda sunulmuştur.

Klimakterium Döneminde Ortaya Çıkan Cinsel Sorunların Giderilmesinde Geliştirilecek Stratejiler:

Yeterince uzun yaşayan her kadının deneyimlediği menopoza, önemsiz ve kısa süreli bir rahatsızlık değil kadını uzun yıllar boyu etkileyen bir süreçtir. Klimakterium döneminde bedensel hormonal ve psikososyal değişimler geçiren kadının yaşam kalitesini artırmak ve sağlığını sürdürüp, geliştirmek amacıyla klinik tıp, biyoloji, hemşirelik, epidemiyoloji, antropoloji, sosyoloji ve psikoloji gibi konusu insan olan bilimlerin birlikte ve uyumlu çalışmalarına gereksinim vardır.

Klimakterium döneminde cinsel yaşamla ilgili sorunları olan kadına sağlık profesyonellerinin yaklaşımı dikkatli tanılama, destekleme, danışmanlık ve eğitimi kapsar (3,6,7).

Kadının cinsellik ile ilgili olumsuz düşünceleri, sosyal töreler ve tabuları, stres, aşırı yorgunluk, yoğun üzüntü, partnerin durumu, disparoniye yol açabilecek genital atrofi ve libido kaybı dikkatle değerlendirilmelidir. Kadının sosyal töreler ve tabular konusundaki görüşlerini ifade etmesine uygun ortam hazırlanmalıdır.

Kadın ve erkekte cinsel eylemin ve bu eylemden haz duymanın yaş ilerledikçe bitmediği bir gerçektir. Bu yüzden kadınlara yaşam boyu farklı şekillerdeki cinsel aktivitenin devamının normal olduğu ve orta yaşta, cinsel aktivitedeki değişikliklerin kişisel kaynaklı olduğu benimsenmelidir (9,10).

Orta yaş döneminde cinselliğin boyutları farklı ve geniştir. Bu dönemde cinsellik, daha çok birlikte rahatlama, gevşeme bir haz paylaşma alışverişini sürdürme amacına yöneliktir. Cinsel birleşme artık aile oluşturmak için çocuk doğurmak gibi bir bağlamda yaşanmaz. Bu da çiftlere bir çeşit özgürlük duygusu verebilir. O güne kadar birbirlerine yönelme fırsatı bulamayan eşler birbirlerini yeniden keşfedebilirler. Bu yaşlardaki uyumlu çiftlerde, tinsel ve tensel iletişim yollarının keşfedilmesi çifti cinsel doyuma götürebilir. Klimakterium dönemindeki kadının cinsel kimliğini sürdürmesi yani "kadınlığını unutmaması" moral açısından da önemlidir. Klimakterik kadınların sağlık açısından bir sorunları yoksa cinsel fonksiyonlarını daha uzun yıllar sürdürebilmeleri mümkündür (1,3,5,6).

Sağlık profesyonelleri klimakterik dönemdeki kadın ve eşi ile cinsel davranış modellerini tartışıp uygun önerilerde bulunabilir. Çifte verilecek öneriler şunlardır:

- Eşler arasında iletişimin artırılması.
- Yeterli seksüel uyarılma elde edebilmek için ön sevişmenin uzun süre sürdürülmesi.
- Kadın ve erkeğin cinsel ilişki sırasında hoşlandıkları duyarlı bölgelerinin dikkatle uyarılması.
- Kadına vaginal kayganlığı artırmak için suda eriyen kayganlaştırıcı ve nemlendiriciler konusunda bilgi verilmesi.
- Cinsel ilişki pozisyonlarında değişik alternatiflerin denenmesi konusunda çiftlere bilgi verilmesi ve teşvik edilmeleri.
- Kadına perineal kas tonusunun artırılması için *Kegel egzersizlerini* uygulaması konusunda bilgi verilmesi.
- Partneri olmayan ya da fiziksel sınırlılığı olan kadınlara masturbasyonun doyum verici bir cinsel aktivite olduğu, tabuları yıkabilirlerse, masturbasyonun seksüel gerginliği çözen, doku dolaşımını ve lubrikasyonu artıran yararlı bir egzersiz olduğu konusunda bilgi verilmesi.
- Kadına menopozal şikayetleri azaltan, disparoniyi düzelterek, seksüel iyilik sağlayan ve libidoyu artırmada etkili olan *Hormon Replasman Tedavi* ve danışmanlığını alabileceği sağlık kuruluşları hakkında bilgi sağlanması.
- Klimakterik kadında sık sık sorun olan vaginitis tedavisi için HRT dışında (oturma banyoları, vaginal yoğurt duşları) alternatif tedaviler ve perine hijyeni (pamuklu sıkmayan beyaz iç çamaşırı, önden arkaya silinme) konusunda bilgi verilmesi.
- İdrar kaçırma problemi olan kadınlara *Kegel egzersizlerinin* öğretilmesi ve ince ped kullanmasının önerilmesi.
- Ürogenital semptomlar ve cinsel sorunlar yaşayan kadınlarda beden imajı değişikliği, kaygı ve özgüven yetersizliği gelişebileceğinden sağlık profesyonelleri tarafından empatik bir yaklaşımla güven ve destek sağlanması.
- Orta yaşta cinsel sorunlar yaşayan çiftlerin profesyonel yardımı almaları konusunda desteklenmeleri.
- Orta yaş dönemindeki kadınların menopoz dönemi konusundaki yanlış ve eksik bilgilerinin yaygın ve etkin bir sağlık eğitimiyle giderilmesi.

- Klimakterik kadınlara danışmanlık eğitim ve sosyal destek sağlamak amacıyla "Menopozal Destek Programları" düzenlenmesi ve bireysel danışmanlık yapılması.
- Menopoz poliklinikleri bünyesinde danışmanlık hizmeti verilmesi ve menopozal kadınlar için 24 saat hizmet veren danışma telefonu hattı kurulması.
- Menopoz polikliniklerinin sağlık kuruluşlarında yaygınlaştırılması ve menopoz dönemindeki kadınları tüm sağlık gereksinimlerini karşılayacak menopoz kliniklerinin kurulması.
- Sağlık profesyonelleri tarafından menopoz dönemindeki kadınlar için eğitim kitapçıklarının hazırlanması ve dağıtılması.
- Menopoz polikliniklerinin bekleme salonlarında hastaların beklerken izleyebileceği klimakterium dönemi sağlığı ile ilgili video bantlar gösterilmesi.
- Menopoz polikliniklerinde veya kurulacak olan menopoz kliniklerinde kadınların eşleriyle katılarak cinsel problemlerini tartışabilecekleri uzmanlarla görüşmelerin düzenlenmesi.
- Sivil toplum kuruluşlarının sağlık profesyonellerinden yararlanarak klimakterium dönemiyle ilgili halka açık konferanslar düzenlemeleri.
- Tüm yaşlardaki kadınlara menopoz dönemiyle ilgili ulaşılabilir bilgi sağlamak amacıyla medyadan yararlanılması.

ÖZET

Klimakterium döneminde kadınları önemli ölçüde rahatsız eden ve çoğu kez hekime yansımayan konuşulmayan cinsel yaşamla ilgili sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu dönemde cinsel ilgi azlığı, orgazm inhibisyonu ve fonksiyonel dispareni gelişebilir.

Çalışmamız, klimakterium dönemindeki kadınların cinsel yaşamlarıyla ilgili deneyimlerini, düşüncelerini, sorunlarını öğrenmek amacıyla "Derinlemesine Görüşme Tekniği" yöntemi kullanılarak 20-Temmuz- 20 Ağustos 1998 tarihleri arasında yapılmıştır. Klimakterik dönemdeki 10 kadınla görüşülmüştür.

Çalışmamızın sonucunda klimakterium dönemindeki kadınların kültürümüzden kaynaklanan sosyal etkiler nedeniyle klimakterium dönemini yaşlılık olarak algıladıkları ve seksüel ilişkinin kesilmesinin bir işareti olarak gördükleri, ayrıca klimakterium döneminde ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik değişikliklerin ve eşin durumunun da seksüel ilgiyi etkilediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlığın geliştirilmesi

SUMMARY

Promoting Sexual Health in Climacteric Women:

In climacterium period, women may experience some sexual problems which disturb them and are not expressed to the doctor. In this period, they can develop some symptoms, such as lack of libido (sexual interest), orgasmic inhibition and functional dysparonia.

This study was performed between 20 July and 20 August 1998 in order to reveal the experiences, thoughts and problems related to the sexual life of climacteric women. Qualitative research interviewing technique was used on 10 women.

This study showed that climacteric women perceive this period as aging because of social effects which of originated from our culture and accept it as an indicator of the necessity of cessation of sexual relation. In addition, physical and psychological changes and the attitude of spouse affected sexual interest.

Key Words: Health promotion

KAYNAKLAR

1. Bachman, G.A.: Sexual function in the perimenopause, *Obstet Gynecol. Clin Nort Am*, 20:2, p379-389, (1993).
2. Beard, M.K.: Atrophic vaginitis can it be prevented as well as treated, *Postgrad-Med*, 6:91, p.257-260,(1992).
3. Cook, M.J.: Perimenopause: An appportunity for health promotion, *JOGGN*, 22:3, p.223-228, (1992).
4. Cutlar, W.B., Garcia, C.R.: The Medical Management of Menopause and Premenopause. J.B. Lippincott Co. Philadelphia. (1984).
5. Dawnes, E.G.: Sexuality of menopausal woman, *Br. J. Hosp. Med.*, 47:6, p.409-410, (1992).
6. Farabaugh, N.F.: Menopause of midlife changes, *Midwife-Health Visitor, Community Nurses*, 1:24, p.29-32, (1988).
7. Fishbein, E.G.: Women at midlife the transition to menopause, *Women Health, The Nursing Clinics of North America*, 27:4, 165-178, (1992).

8. Fogel, J.C., Woods, F.N.: Health Care of Women. The C.V. Mosby Company, St. Louis, Toronto, London, (1981).
9. Gould, D.: The myth of menopause, *Nursing Mirror*, 160:23, p.25-27, (1985).
10. Hunter, M.S.: Predictors of menopausal symptoms: Psychosocial aspects, *Baillieres Clin Endocr Metab*, 1:7, p.33-45, (1993).
11. Hotun, N.: Bir kilometre taşı: Menopoz. Yüce Yayınları, İstanbul, (1998).
12. Lindgren, R., Berg, G., Hammar, M., Zuccon, E.: Hormonal replacement therapy and sexuality in a population of Swedish postmenopausal women, *Acta Obstet Gynecol Scand*, 72, p.292-297, (1993).
13. Stewart, D.E., Boydell, K.: Psychologic distress during menopausal years in women attending a menopause, *Clinic Int J Psychiatry Med* 3:22, p.213-220, (1992).
14. Silverberg, S.J., Lindsay, R.: Postmenopausal osteoporosis, *Med Clin North Am* 1:71, p.41-57, (1987).