



**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANA BİLİM DALI**

**YAŞAM KALİTESİ VE MENOPOZ: HAYATIN ANLAMINI VE
ÖZ YETERLİĞE DAYALI TEORİK BİR MODEL**

Yüksek Lisans Tezi

Beyza Hande ARSLAN

Danışman
Doç. Dr. Serap TOPATAN

SAMSUN
2024

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANA BİLİM DALI



YAŞAM KALİTESİ VE MENOPOZ: HAYATIN ANLAMI VE
ÖZ YETERLİĞE DAYALI TEORİK BİR MODEL

Yüksek Lisans Tezi

Beyza Hande ARSLAN

Danışman

Doç. Dr. Serap TOPATAN

SAMSUN
2024

TEZ KABUL VE ONAYI

Beyza Hande ARSLAN tarafından, **Doç.Dr. Serap TOPATAN** danışmanlığında hazırlanan “**YAŞAM KALİTESİ VE MENOPOZ: HAYATIN ANLAMI VE ÖZ YETERLİĞE DAYALI TEORİK BİR MODEL**” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 19.2.2024 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	Sonuç
Başkan	Doç. Dr. Serap TOPATAN Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ebelik Ana Bilim Dalı	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Nuran MUMCU Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ebelik Ana Bilim Dalı	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Doç. Dr. Dilek POTUR Marmara Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Ahmet TABAK
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Yüksek Lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığımı taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi ?

Evet (Gerekli ise ekler kısmına ekleyiniz)

Hayır

05 /01 /2024
Beyza Hande ARSLAN

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı : YAŞAM KALİTESİ VE MENOPOZ: HAYATIN ANLAMI VE ÖZ YETERLİĞE DAYALI TEORİK BİR MODEL

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 05/01/2024 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 24

Tek kaynak oranı : % 5 çıkmıştır.

23 /01 / 2024
Doç. Dr. Serap TOPATAN

ÖZET

YAŞAM KALİTESİ VE MENOPOZ: HAYATIN ANLAMI VE ÖZ YETERLİĞE DAYALI TEORİK BİR MODEL

Beyza Hande ARSLAN
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Ebelik Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans, Şubat/2024
Danışman: Doç. Dr. Serap TOPATAN

Amaç: Bu çalışmada menopozal dönemde hayatın anlamı ve öz yeterlik kavramlarının yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin nedensellik ilişkisi ile teorik bir model bağlamında değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte nicel bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri 650 kadın ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veriler Samsun Asarcık Toplum Sağlığı Merkezine bağlı 5 Aile Sağlığı Merkezi'nde Genel Öz Yeterlik Ölçeği, Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği(Kısa Form) ve Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği uygulanarak elde edilmiştir. Veriler IBM SPSS V23 ve IBM AMOS V24 ile analiz edilmiştir. Normal dağılıma uyan ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Yaşam kalitesi ölçeğinin boyutlarına etki eden bağımsız değişkenler Lineer Regresyon Analizi ile incelenmiştir. Ölçekler arasındaki aracı ve düzenleyici modeller için yol analizi kullanılmıştır ve hesaplama yöntemi olarak maximum likelihood yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların Bedensel Boyut ile Psikolojik şikayetler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=0,106$; $p=0,007$). Bedensel Boyut ile Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=-0,083$; $p=0,035$). Sosyal İlişkiler Boyutu ile Genel Özyeterlilik Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=-0,09$; $p=0,021$). Sosyal İlişkiler Boyutu ile Ürogenital şikayetler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=-0,079$; $p=0,044$). Genel özyeterlilik ölçeğinin menopoz semptomları değerlendirme ölçeği ve Ruhsal boyut puanı arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,025$).

Sonuç: Menopozal dönemdeki kadınların yaşadıkları semptomların yaşam kaliteleri üzerinde etkisi varken hayatın anlamı ve amacı üzerine etkisi bulunmamaktadır. Nedensellik üzerine yapılan ileri analizde menopozal dönemdeki kadınların genel özyeterlilik düzeylerinin menopoz semptomlar ve yaşam kalitesi ruhsal boyut arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Menopoz, Menopoz Semptomları, Yaşam Kalitesi, Hayatın Anlamı, Öz Yeterlik

ABSTRACT

QUALITY OF LIFE AND MENOPAUSE: A THEORETICAL MODEL BASED ON THE MEANING OF LIFE AND SELF-EFFICACY

Beyza Hande ARSLAN
Ondokuz Mayıs University
Institute of Graduate Studies
Department Of Midwifery Division
Master, February/2024
Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Serap TOPATAN

Purpose: This study aims to evaluate the impact of the concepts of meaning of life and self-efficacy on the quality of life in the menopausal period in the context of a theoretical model with a causal relationship.

Method: The research was conducted as a descriptive type quantitative study. The research data was collected through a way of meeting 650 women face-to-face. The data were obtained by applying the General Self-Efficacy Scale, the Meaning and Purpose of Life Scale, the World Health Organization Quality of Life Scale (Short Form) and the Menopause Symptoms Assessment Scale in 5 Family Health Centers affiliated with Samsun Asarcık Community Health Center. Data were analyzed with IBM SPSS V23 and IBM AMOS V24. Pearson Correlation Coefficient was used to examine the relationship between scale scores that conform to normal distribution. Independent variables affecting the dimensions of the quality of life scale were examined with Linear Regression Analysis. Path analysis was used for the mediator and moderator models between the scales, and the maximum likelihood method was used as the calculation method.

Results: There is a statistically significant, positive and very weak relationship between the participants' Physical Dimensions and Psychological complaints scores ($r=0.106$; $p=0.007$). There is a very weak, statistically significant negative relationship between the Physical Dimension and the Meaning and Purpose of Life Scale scores ($r=-0.083$; $p=0.035$). There is a very weak, statistically significant negative relationship between the Social Relations Dimension and the General Self-Efficacy Scale scores ($r=-0.09$; $p=0.021$). There is a very weak, statistically significant negative relationship between the Social Relations Dimension and Urogenital complaints scores ($r=-0.079$; $p=0.044$). The moderating effect of the general self-efficacy scale on the relationship between the menopause symptoms assessment scale and the Spiritual dimension score was found to be statistically significant ($p = 0.025$).

Conclusion: While the symptoms experienced by menopausal women have an impact on their quality of life, they do not have an impact on the meaning and purpose of life. In further analysis on causality, it was determined that the general self-efficacy levels of menopausal women had a moderating effect on the relationship between menopausal symptoms and the spiritual dimension of quality of life.

Keywords: Menopause, Menopausal symptoms, Quality of life, Meaning of life, Self-Efficacy

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Lisans eğitimimden itibaren öğrencisi olduğum için kendimi çok şanslı hissettiğim, akademik duruşu ve başarısıyla örnek aldığım, sadece akademik anlamda değil her durumda ve zamanda bana rehberlik eden, ne zaman desteğini arasam sabır ve samimiyetle yanımda olup beni motive eden, benim için her zaman bir öğretmenden daha fazlası olan çok değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Serap TOPATAN'a,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca derslerime giren, bilgi birikim ve tecrübeleriyle bana ışık tutan ve ders dönemleri dışında da elini hep omzumda hissettiğim, tez sürecimde beni cesaretlendiren ve emeğini ilgisini hiç esirgemeyen, gelişimime birçok katkısı olan çok değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Emine KOÇ'a,

Lisans eğitimimizi aynı sınıfta tamamladıktan sonra bu sürece beraber adım atıp, tüm zorlukları birlikte yaşayıp aştığımız, her şeye rağmen yüksek lisans eğitimi boyunca beraber çabaladığımız, her umutsuzluğa kapıldığımızda bana umut olan, akademik arkadaşlıktan çok öte benim için çok değerli dostum Ebe Buse Nisa KUŞ'a

Lisansüstü eğitime başladıktan kısa süre sonra tanıştığım, henüz yüz yüze gelemesek bile tecrübelerini ve bilgi paylaşımını esirgemeyen, hayat yoğunluğuna rağmen her düştüğümde elini uzatan, lisansüstü bir üst dönemden çok değerli arkadaşım Ebe Esmâ TOSUN'a,

Hakkını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim, beni yetiştirip bu günlere getiren, beni her zaman destekleyen, varlığından güç aldığım, canım annem Sevim Çiğdem ARSLAN'a,

Hayatıma girdiğinden bu yana beni her zaman destekleyen, her alanda olduğu gibi tez çalışmamı hazırlarken de bana yardımcı olan, yoğun bir tempo ile bir arada yürüttüğüm bu süreçte bana anlayış gösteren, tüm zorlukları benimle birlikte göğüsleyen, yükümü hafifleten ve tez çalışmamı tamamlamamda büyük katkısı olan sevgili nişanlım, yol arkadaşım Burak SOYYİĞİT'e,

Tüm yoğunluğuna rağmen çalışmamın sonuca varmasında sunduğu büyük yardımlar ve emekleri için, yürekten desteği için Arş. Gör. ablam Edanur ÇELİK'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Beyza Hande ARSLAN

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırmanın Soruları.....	2
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Menopoz İle İlgili Tanımlar	3
2.2. Klimakterium Evreleri	3
2.2.1. Premenopozal Dönem.....	3
2.2.2. Perimenopozal Dönem.....	4
2.2.3. Menopoz	4
2.2.4. Postmenopoz.....	4
2.3. Menopozun Sınıflandırılması.....	5
2.3.1. Başlangıç Yaşına Göre Menopoz.....	5
2.3.2. Oluş Biçimine Göre Menopoz	5
2.4. Menopozal Dönemde Görülen Semptomlar.....	5
2.4.1. Vazomotor Semptomlar	6
2.4.2. Kas ve İskelet Sistemi Değişiklikleri.....	7
2.4.3. Kardiyovasküler Semptomlar	8
2.4.4. Ürogenital Sorunlar.....	8
2.4.5. Dermatolojik Değişiklikler	9
2.4.6. Psikojenik Semptomlar	9
2.4.7. Uyku Bozuklukları.....	10
2.5. Yaşam Kalitesi	11
2.6. Yaşam Kalitesi ve Menopozal Dönem.....	12
2.7. Hayatın Anlam ve Amacı Kavramı.....	13
2.8. Öz Yeterlik Kavramı	14
2.9. Menopozal Dönemde Ebelik Yaklaşımı	15
3.MATERYAL VE METOT.....	17
3.1. Materyal	17
3.1.1. Araştırmanın Şekli	17
3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	17
3.2. Metot.....	17
3.2.1. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	17
3.2.2. Verilerin Toplanması	17
3.2.3. Veri Toplama Araçları	18
3.2.4. Veri Analizi.....	20
3.2.5. Araştırmanın Etik Boyutu	20
3.2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	21
4.BULGULAR.....	22
5.TARTIŞMA	36
5.1. Menopozal Dönemdeki Kadınların Genel Öz Yeterlik Ölçeği, Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği, DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği(Kısa Form) ve Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği'ne İlişkin Bulgularının Tartışılması	36

5.2. Menopozal Dönemdeki Kadınların Genel Öz Yeterlik Ölçeği, Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği, Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçekleri ile DSÖ Yaşam Kalite Ölçeği Arasındaki Nedensellik İlişkisine Yönelik Bulgularının Tartışılması.....	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	41
6.1. Sonuçlar	41
6.2. Öneriler	42
KAYNAKLAR	44
EKLER	53
EK 1- Kişisel Bilgi Formu	53
EK 2- Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği.....	54
EK 3- Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği	55
EK 4 - Genel Öz Yeterlik Ölçeği	56
EK 5- DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-BREF-TR).....	57
EK 6- OMÜ Etik Kurul İzni	59
EK 7- Samsun İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni	60
EK 8- Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni	61
EK 9- Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği Kullanım İzni	62
EK 10-Genel Öz Yeterlik Ölçeği Kullanım İzni.....	63
EK 11- DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-BREF-TR) Kullanım İzni	64
ÖZ GEÇMİŞ.....	65

SİMGELER VE KISALTMALAR

MSDÖ	: Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GÖYÖ	: Genel Öz Yeterlik Ölçeği



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1. Standartlaştırılmamış yol katsayıları ile aracı model.....	33
Şekil 4.2. Standartlaştırılmış yol katsayıları ile aracı model.....	33



TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1. Ölçek puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesi.....	24
Tablo 4.2. DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Boyut puanına etki eden bağımsız değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi ile incelenmesi.....	26
Tablo 4.3. DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal Boyut puanına etki eden bağımsız değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi ile incelenmesi	27
Tablo 4.4. DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal İlişkiler Boyutu puanına etki eden bağımsız değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi ile incelenmesi.....	28
Tablo 4.5. DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevre Boyutu puanına etki eden bağımsız değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi ile incelenmesi	29
Tablo 4.6. Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği, Genel Özyeterlik Ölçeği, MSDÖ ve DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Aracı Model Sonuçları	30
Tablo 4.7. Aracı model yol analizi sonucu.....	32
Tablo 4.8. Düzenleyici model analizi model katsayıları.....	34



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İnsan yaşamı uzun bir süreci kapsadığından incelenirken belirli dönemlere ayrılması gerekmektedir. Her bir dönemin ayrı özellikleri olup, bu dönemlerde organizmada bazı değişiklikler gerçekleşmektedir (Yalçın, 2022). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), kadınların yaşam dönemlerinden biri olan klimakterium dönemi içerisinde görülen menopoza, “kadının, over işlevlerinin sonlanması sebebiyle östrojen hormonu düzeyindeki düşüş ile birlikte bir sene süreyle menstruasyon görmemesi” şeklinde tanımlamaktadır (Çuvadar, 2022). Menopozal dönemde östrojen yokluğu ile birlikte depresyon, sıcak basması, uyku sorunu, terleme, huzursuzluk gibi şikayetlerle sıklıkla karşılaşmaktadır (Kharbouch ve Şahin, 2007). Klimakterium dönemindeki psikolojik, sosyal ve biyolojik farklılaşmalar, kadının hayat tarzı ve yaşam kalitesi üzerinde büyük ölçüde etkilidir (Erkin vd., 2014). Pelligrini ve Mendola’nın tanımına göre yaşam kalitesi “algılanan bedensel kapasite dahilinde bireyler tarafından elde edilen tatmin edici sosyal durumlar” olarak tanımlanmıştır. DSÖ ise yaşam kalitesini, “kişilerin içinde buldukları kültür ve değerler sistemindeki kendi yaşamlarına ilişkin anlayışları” olarak tanımlamıştır (Eser vd., 2008). Kadınların yaşlanma, doğurganlık kaybı ve görünümdeki değişikliklere ilişkin kaygıları, yaşam kalitesini düşüren ve verimliliği, istihdam edilebilirliği ve özgüven artışı olumsuz yönde etkileyen sosyal ve sembolik çıkarımlarla birleşir. Menopoz dönemindeki yaşam kalitesi; kadınların menopozla ilişkili değişikliklerle baş etme becerisi ve bu geçiş sürecinde yaşamından doyum alması, mutluluk duymasıyla ilişkilidir. Bu süreç, genel sağlığı önemli ölçüde etkileyen bir dönemi içerir (Abay, 2014).

Araştırmalar, bireysel öz değerlendirmelere dayalı genel sağlık durumu olarak da ifade edilen yaşam kalitesinin, birçok bireysel unsurun etkisi ile şekillendiğini ve aynı şartlar içinde bulunan kadınlar tarafından bile farklı boyutlarda etkilenmelere yol açabildiğini göstermiştir. Bu unsurlardan biri olan öz-yeterlik kavramına da literatürde sıklıkla yer verilmektedir. Öz yeterlik; kişinin karşılaşılabileceği zorluklarla baş edip edemeyeceğine olan inancı, kendi yargısıdır (Senemoğlu, 2015).

Öz yeterlik ile güçlü bir bağına sahip olan ve yaşam kalitesini etkileyebilen bir başka faktör, hayatın anlamı kavramıdır. Bireyin, hayatın anlamını sorgulama ve yaşadığı süreci anlamlandırma çabası, onu diğer canlılardan belirgin olarak ayıran bir özelliktir (Aydın

vd., 2015). Bir kişinin idealleri, günlük davranışlarını etkileyerek, hayatı boyunca kendisi adına değerli amaçlar belirlemesine ve bu amaçları gerçekleştirmeye yönelik kararlı bir şekilde hareket etmesine teşvik etmektedir (Adler, 2014). Bu durumdan çıkarılabilecek bir sonuç şudur ki; kişilerin yaşam amaçlarına ulaşma çabaları, sahip oldukları öz yeterlik düzeyleri ile sıkı bir ilişki içindedir. Araştırmalar, hayatın anlamının öz-yeterlikle pozitif bir ilişkide olduğunu ve hayatın anlamı ile amacının artmasının öz yeterliği de artırdığını ortaya koymaktadır. Literatürde, yaşam kalitesi, hayatın anlamı ve öz-yeterlik arasındaki ilişkiyi doğrulayan bilgilere rağmen, teorik çerçeve ve deneysel verilere bakıldığında yaşam kalitesi ile hayatın anlamı ilişkisine öz yeterliğin aracılık edebileceği öne sürülmektedir (Aydın vd., 2015; Adler, 2014; Aypay, 2010). Ancak menopoza döneminde yaşam kalitesi, hayatın anlamı ve öz yeterlik kavramlarının bir arada çalışıldığı ulusal veya uluslararası çalışmaya rastlanmamıştır. Literatürdeki bu boşluktan yola çıkarak menopoza dönemindeki kadınların yaşam kalitesi ile ilişkili faktörlerin teorik bir model çerçevesinde detaylı olarak belirlenmesi ve elde edilen sonuçların kadın sağlığını geliştirmek için kullanılması amacıyla bu çalışma planlanmıştır. Kadın sağlığının yükseltilmesinde birincil sorumlulukları olan ebelerin menopoza dönemindeki yaşam kalitesine ilişkin elde edilen veriler ışığında vereceği eğitim, danışmanlık ve bakım ile kadın ve ailesinin içinde bulunduğu bu özel dönemle başa çıkması sağlanabilir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada menopoza dönemde hayatın anlamı ve özyeterlik kavramlarının yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin nedensellik ilişkisi ile teorik bir model bağlamında değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

- Menopozdaki kadınların yaşam kalitesi algısı nasıldır?
- Menopozdaki kadınların hayatın anlamına yönelik algıları nasıldır?
- Menopozdaki kadınların öz yeterlik algısı nasıldır?
- Menopozal dönemde hayatın anlamı ve öz yeterlik kavramlarının yaşam kalitesi üzerinde etkisi var mıdır?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Menopoz İle İlgili Tanımlar

Klimakterik dönem terimi, Klimakterium kelimesinden türetilen kadın yaşamındaki önemli bir evreyi ifade eden Yunanca kökenli bir kelime olarak kullanılır ve "merdiven basamağı" anlamına gelir (Taşkın, 2016). Klimakterium, kadının üreme yeteneği ve hormon üretiminin azaldığı bir dönemi ifade eder. Bu dönem, premenopoz, menopoz, perimenopoz ve postmenopoz aşamalarını içerir (Demirci, 2015; Taşkın, 2016).

Menopoz, adet döngüsünün kesin olarak sona erdiği bir süreci temsil eder. Terim, kökenini Yunanca "ay" anlamına gelen "men" ve "sonlanma" anlamına gelen "pause" kelimelerinden alır. Sözlükte genellikle "son adet" olarak ifade edilir (Çelikkanat ve Sohbet, 2019).

Menopoz ve klimakterium terimleri bazen birbirinin yerine kullanılabilir ve karıştırılabilir. Ancak, klimakterik dönem genellikle 40-45 yaş civarında başlar ve yaşlılık dönemine geçişin kabul edildiği 65 yaşa kadar devam eder. Menopoz ise klimakterik dönemin içinde yer alan, menstruasyonun kesildiği bir olaydır ve genellikle 40-50 yaş arasında gerçekleşir (Sis Çelik ve Pasinoğlu, 2013; Kahyaoglu Süt ve Küçükçaya, 2018; Taşkın, 2020).

2.2. Klimakterium Evreleri

Klimakterik dönem, genellikle dört aşamayı içerir. Bu aşamalar sırasıyla premenopozal dönem, perimenopozal dönem, menopoz ve postmenopozal dönemdir. Ancak bu dönemlerin sınırlarını kesin çizgilerle belirlemek genellikle mümkün değildir, geçiş süreci bireye özgüdür (Sis Çelik ve Pasinoğlu, 2013; Taşkın, 2020; TMOD, 2022).

2.2.1. Premenopozal Dönem

Premenopozal dönem, menopoz tanısından 2 ile 6 yıl kadar öncesini kapsayan bir aşamadır. Bu süre zarfında hormonal yetersizlik ve düzensizlikler meydana gelir. Menstrual döngü düzensizleşir ve fertilité azalır. Düzensiz siklusun süresi bireyden bireye değişebilir, birkaç aydan birkaç seneye kadar uzanabilir. Aynı zamanda, premenopozal dönemin depresyon gelişimi, dikkat azalması, vazomotor değişiklikler, libido azalması ve halsizlik gibi semptomları bu dönemde görülebilir (Monteleone et al., 2018).

2.2.2. Perimenopozal Dönem

DSÖ tanımına göre perimenopoz, menopoz öncesi dönemde, menopozun yaklaştığını gösteren klinik, biyolojik ve endokrinolojik belirtilerin ortaya çıkmasından başlayarak, son adet dönemini izleyen bir yıl boyunca devam eden bir aşamayı ifade eder (WHO, 1981). Erken perimenopoz, bireyin temel adet döngüsünde 7 günden fazla bir uzama şeklindeki değişikliklerle karakterize edilen bir durumdur. Geç perimenopoz, bir veya birden fazla adet döneminin atlanması ya da 60 günü aşkın amenoreyi belirten bir durumu ifade eder (Lund, 2008).

2.2.3. Menopoz

Bir yıl boyunca adet görülmeyen kadınlarda menopozun başladığı bilgisi kabul edilmektedir (Sis Çelik ve Pasinlioğlu, 2013; Taşkın, 2020). Klinik açıdan, menstruasyonun tamamen kesilmesi ve bu olayı takip eden bir yıllık döneme menopoz denir. Menopoz, son adet kanamasının ardından geriye dönük bir süreçle belirlenir. Menopozu doğrulamak için son adet kanamasını takip eden 12 aylık amenorenin beklenmesi önerilir (Şahin, 2019). Menopoz yaşının etnik köken ve coğrafi bölgelere göre kadınlar arasında değişebildiği bilinmektedir. Genel olarak, 45-55 yaş aralığı menopoz için normal bir yaş aralığı olarak kabul edilmekte olup, menopoz yaşının ortalaması genellikle 50 olarak kabul edilmektedir (Taşkın, 2020; Fırat ve Aslan, 2022). Geç menopozun over, meme ve endometriyum kanserine karşı yatkınlığı arttırdığı gözlemlenirken, erken menopozun ise özellikle kardiyovasküler hastalıklar olmak üzere birçok nedene bağlı olarak ölüm riskini arttırdığı gözlemlenmektedir (Yavan ve Köprülü, 2022).

2.2.4. Postmenopoz

Menopozdan sonraki 6-8 yıllık süreç postmenopozal dönem olarak tanımlanmaktadır (Bozkurt ve Sevil, 2016). Bu dönem, perimenopozal dönemin bitiminden başlayıp yaşlılık dönemi başlangıcı olarak kabul gören 65 yaşa kadar devam etmektedir. Bu süre zarfında, over fonksiyonları durmuş ve fertilité sonlanmıştır (Yücesoy, 2007). Bu dönemde östrojen hormonu eksikliği sebebiyle kadının vücudunda psikolojik değişiklikler, vazomotor semptomlar, ürogenital sistem ve kas iskelet sistemi değişiklikleri meydana gelmektedir (Monteleone et al., 2018).

2.3. Menopozun Sınıflandırılması

Menopoz başlangıç yaşına ve oluş biçimine göre sınıflandırılmaktadır.

2.3.1. Başlangıç Yaşına Göre Menopoz

Menopoz, başlama yaşına göre erken, normal ve geç şeklinde kategorize edilir. Kadınların yaklaşık yarısı 45-51 yaş arasında menopoza girerken, bazıları 60 yaşına kadar düzenli adet döngüsünü sürdürmektedir. Ancak genelde menopoz yaşının ortalama olarak 51 civarında olduğu kabul edilir (Şahin, 2019). **Erken Menopoz:** Erken menopoz, kadınların genellikle 40 ile 44 yaş arasında son adet döngülerini yaşamalarıyla ilişkilendirilir. Uzamış amenore, östrojen eksikliği veya hipergonadotropinemi takip eden süreçte "erken over yetmezliği" teşhisi konulan kadınlar, 40 yaşından önce menopoza yaşayabilirler. Bu durum, genellikle "erken menopoz" veya "primer over yetmezliği" olarak adlandırılır (Mishra et al., 2017). **Normal Menopoz:** Menopozun 45-54 yaşları arasında görülmesidir (Aksel, 2023). **Geç Menopoz:** Kadının 55 yaşını geçmesine rağmen menstrual siklusunun devam etmesidir (Sis Çelik ve Pasinlioğlu, 2013).

2.3.2. Oluş Biçimine Göre Menopoz

Doğal Menopoz: Over fonksiyonlarının kaybı sonucu menstruasyon döngüsünün kalıcı olarak sonlanması durumunu ifade eder (Gümüşay ve Erbil, 2019). **Cerrahi Menopoz:** Kadınlarda farklı sebeplere dayalı olarak overlerin cerrahi müdahale ile çıkarılması sonucunda ortaya çıkan durumdur. Doğal menopoz ile karşılaştırıldığında, cerrahi menopozda görülen belirtiler genellikle daha şiddetlidir. Çünkü doğal menopoz sürecine geçen kadınlarda foliküller yavaşça azalır ve kadınlar fizyolojik olarak bu duruma uyum sağlar. Cerrahi menopozda ise bu süreç aniden gerçekleşir (Demirci, 2015). **İndüklenmiş Menopoz:** Kadınlarda, overlerin cerrahi müdahale, kemoterapi veya radyoterapi işlemleri sonucunda işlevlerini yitirmesi durumu cerrahi menopoz olarak ifade edilir (Aksoy Can, 2022).

2.4. Menopozal Dönemde Görülen Semptomlar

Menopozal evrelerde gözlenen hormonal değişiklikler, özellikle östrojen hormonu seviyesindeki azalmaya bağlı olarak, menopoz belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olabilir (Rees et al., 2011). Menopoz, hormonal değişimlerin neden olduğu belirtileri ve yaşlanmanın getirdiği problemleri içeren, kadın sağlığı bakımından önemli bir dönemdir. Bu evre, bazı kadınlarda belirti göstermeden geçebilirken, diğerlerinde birçok belirti bir arada ve yoğun bir şekilde yaşandığı bir süreç olabilir (Akan Durgay, 2023). Her yıl

yaklaşık olarak 1,5 milyon kadın menopoz geçiş dönemini deneyimler ve bu süreçte kadınlar uykusuzluk, sıcak basmaları, azalmış cinsel istek, vajinal kuruluk, kas-kemik ağrıları, duygu durum değişiklikleri gibi çeşitli durumları yaşayabilirler (Gümüşay, 2022). Menopoz semptomları, kadınlarda hafif olabilirken, bazı durumlarda semptomların şiddeti artabilir. Semptomların şiddeti yükseldikçe, kadınların yaşam kalitesi genellikle azalmaktadır (Polat, 2019).

2.4.1. Vazomotor Semptomlar

Menopoz dönemindeki kadınların yaşam kalitesini doğrudan etkileyen faktörlerden biri vazomotor semptomlardır (Çağlar ve Özdemir, 2016). Vazomotor semptomlar, aşırı terleme, yüz kızarması ve ateş basması gibi belirtilerle ortaya çıkar. Bu belirtiler genellikle bir arada bulunduğu sıcak basması olarak ifade edilir (Sis Çelik ve Pasinlioğlu, 2013).

Yapılan araştırmalarda perimenopozal dönemde sıcak basmasının yaşanma sıklığının oldukça fazla olduğu belirtilirken, postmenopozal dönemde ilk iki yılda tavan seviyelerde görülen sıcak basmasının zamanla azalmaya başladığı ifade edilmiştir (Ural, 2011). Sıcak basmalarında vazodilatasyon sebebiyle deride kızarıklık ortaya çıkabilir ve ateş basması hissi yaşanırken, vücut ısısında ve nabızda yükselme görülebilir. Uyku sırasında meydana gelen sıcak basmaları, gece terlemesi olarak adlandırılmaktadır (Gökgöz, 2016).

Vazomotor yakınmalar, genelde menopoz evresindeki kadınların çoğunu etkiler. Ancak, bu yakınmaların sıklığı, süresi ve şiddeti bireyden bireye değişiklik gösterir (Avis et al., 2018). Vazomotor değişikliklerin fizyolojisi henüz net olarak anlaşılamamıştır. Ancak, overlerden kaynaklanan hormonlardaki azalmaların, hipotalamus kaynaklı endokrin ve termoregülasyon olaylarına yol açtığı düşünülmektedir (De Villiers et al., 2016).

Yapılan bir araştırmada vazomotor yakınmaların yaygınlığı, Avrupa'da %40, Amerika Birleşik Devletleri'nde %34 ve Japonya'da %16 olarak rapor edilmiştir (Nappi et al., 2021). Vazomotor yakınmaları yönetmede, ilk olarak ortam sıcaklığını düşürmeye yönelik tedbirler almak önemlidir. Bu tür yakınmalara sahip olan kadınlar, kalın kıyafetler yerine ince katmanlı giysiler tercih etmeli, kafein, alkol, sigara içeren ürünlerden kaçınmalı ve baharatlı yiyeceklerden de uzak durmalıdır. Ayrıca, soğuk içecekler tüketmek de yakınmaların sıklığını ve şiddetini azaltabilir (Kaunitz and Manson, 2015). Stres yönetimi de oldukça önemlidir ve stresle baş etmede gevşeme

egzersizleri, yoga, meditasyon, masaj, akupunktur gibi yöntemler tercih edilebilir (NAMS, 2017).

Sıcak basmasına ek olarak, menopoz döneminde kadınlarda sıkça görülen vazomotor semptomlar arasında baş dönmesi, baş ağrısı, uykusuzluk, yorgunluk, el ve ayaklarda uyuşukluk, çarpıntı, bulantı, karıncalanma, titreme ve dikkat eksikliği bulunmaktadır (Kurt, 2022; Taşkın, 2020). Menopoz dönemindeki vazomotor semptomlar, kadınların uyku ya da yaşam kalitesini olumsuz etkilediği ve rahatsızlık verdiği durumlarda, bu yakınmaların azaltılmasına yönelik bir tedavi planı oluşturulmalıdır. Seçilen tedavi yöntemi, tedavi süresi, semptomların şiddeti ve potansiyel tedavi riskleri göz önüne alınarak her kadın için tedavi planı kişiselleştirilmelidir (NAMS, 2014; Öskan Fırat ve Aslan, 2022).

2.4.2. Kas ve İskelet Sistemi Değişiklikleri

Menopoz evresinde, over fonksiyonlarının işlevini yitirmesi, yaşa bağlı osteoporoz riskini artırarak kemik kayıplarına yol açabilmektedir (Özcan ve Oskay, 2013). Menopoz döneminde, östrojen hormonu osteoblastları uyarak kemik şeklinin oluşumunda etkili olmaktadır. Aynı zamanda, D vitamini aktivasyonu ve kalsitonin salgılanması gibi süreçlerde de östrojenin kritik bir rolü bulunmaktadır. Kalsitonin, kalsiyumun kemiklerde tutulmasını sağlar. Menopoz sürecinde D vitamini kullanımı, kalsiyum ve fosfor emilimini destekleyerek kemik yoğunluğunun korunmasına katkıda bulunmaktadır (Taşkın, 2012).

Postmenopoz döneminde kadınlarda, vücuttan östrojen hormonunun çekilmesiyle birlikte kemiklerden kalsiyum geri emilmeye başlar. Bu durumla ilişkilendirilen ortalama kemik kaybı, ilk 6 yıl içinde %3.9, sonraki yıllarda ise %1 seviyesinde olmaktadır (Görgel ve Çakıroğlu, 2007). Menopozun başlangıcından itibaren özellikle ilk 3 yılda uygulanan östrojen tedavisinin, kırık riskini minimuma indirdiği tespit edilmiştir.

Avrupa'da menopoz döneminde hormonal tedavi alan kadınların oranı %3 ila %25 arasında değişkenlik göstermektedir (Çekici, 2023). Menopozdaki kadınların %10'unda, menopozdan sonra neredeyse 10 yıl kadar bu semptomların sürdüğü ifade edilmiştir. Yalnızca 85 yaş üzerindeki kadınların %16 kadarında bu belirtilerin kaldığı vurgulanmaktadır (Alpaslan, 2018).

2.4.3. Kardiyovasküler Semptomlar

Kadınlar, üreme çağı boyunca östrojen hormonunun olumlu etkileri sebebiyle kardiyovasküler sorunlardan korunurlar (Bastos et al., 2006). Ergenlik döneminden menopoza kadar olan süreçte, kadınlar erkeklere kıyasla 2,5-4,5 kat daha az kardiyovasküler sistem hastalıkları riskine sahipken, menopoz sonrasında bu risk hızla erkeklerde gözlenen seviyeye ulaşır (Görgel ve Çakıroğlu, 2007). Dünya genelinde kadınlarda başlıca ölüm nedeni kardiyovasküler hastalıktır (NAMS, 2014).

Kardiyovasküler hastalığa (KVH) karşı koruyucu etkisi olan HDL seviyelerini arttıran östrojenin menopoz döneminde azalması, buna bağlı olarak KVH riskini arttıran LDL ve kolesterol düzeylerinde yükselme, trigliserid, toplam kolesterol ve LDL seviyelerinde artış, aynı zamanda HDL düzeyinde azalma gibi değişikliklere neden olur. Bu hormonal değişiklikler, menopoz sonrasındaki kadınları KVH riski açısından daha hassas hale getirebilir (Öskan Fırat ve Aslan, 2022; Sis Çelik ve Pasinlioğlu, 2013; Şahan, 2020). Kardiyovasküler hastalıklara karşı riski azaltmak için önerilen önlemler arasında, dengeli ve yeterli beslenmeye özen gösterme, sigara ve alkol tüketiminden kaçınma, hafif ve düzenli egzersizler yapma gibi yaşam tarzı değişiklikleri bulunmaktadır (Taşkın, 2016).

2.4.4. Ürogenital Sorunlar

Menopoz döneminde, östrojen seviyesindeki düşüş sebebiyle uzun müddetli östrojen uyarıları devre dışı kaldığı için üreme organlarında atrofi görülebilir (Taşkın, 2009). Atrofik vajinada, öncelikle yağ dokusunda ve kolajen yapısında oluşan kayıplar nedeniyle vajinal kuruluk ortaya çıkar (Turhan ve Doğan, 2006). Buna ek olarak, östrojen salınımındaki azalma sebebiyle vajinal pH değeri normalin üzerine 6–8'lere yükselir. Alkalın ortam, vajinanın patojen bakteri istilasına açık hale gelmesine sebep olabilir (Scott et al., 1997).

Menopoz dönemindeki kadınların üriner inkontinansla karşılaşma sıklığına dair yapılan araştırmalar, bu durumun prevalansının farklı seviyelerde olduğunu göstermektedir. Bu çalışmalar, kadınların genellikle %20 ile %37 arasında değişen oranlarda üriner inkontinans yaşama eğiliminde olduklarını ortaya koymaktadır (Dellu et al., 2016; Lu et al., 2016; Cagnacci et al., 2017). Hormon tedavileri, vajinal kuruluğun giderilmesinde etkili bir yöntem olarak kullanılabilir. Ayrıca, vajinal duvarın genişlemesine yönelik egzersizler ve kayganlaştırıcı kremler kullanmak da cinsel ilişki

sırasında ortaya çıkan rahatsızlıkları en aza indirmeye yardımcı olabilir (Tunç, 2014; Northrup, 2005).

2.4.5. Dermatolojik Değişiklikler

Cildin, östrojenin etkileşime girdiği ve östrojen reseptörlerini içeren bir hedef organ olduğu bilinmektedir. Östrojen reseptörlerinin en yoğun bulunduğu bölgelerden biri de yüz derisidir (Bilgin ve Bilgin, 2000). Östrojen seviyelerindeki azalmaya bağlı olarak, kollajen bağ dokusu ile elastik liflerde azalma meydana gelir ve bu durum epidermin incelmeye neden olur (Keskin, 2009). Derideki östrojen azalması, kuruluk, kırıma, incelme, ciltte nem ve yağ eksikliği, aynı zamanda tırnaklarda kırılma gibi belirtilere neden olabilir. Postmenopozal dönemde, östrojen hormonu seviyesindeki azalmaya bağlı olarak seks hormonu bağlayan globülün (SHBG) miktarı azalır. Bu durum, serbest testosteron düzeyinde bir artışa neden olarak kıllanmayı tetikleyebilir (Kaymak ve Tırnaksız, 2006). Menopozal dönemde uygulanan hormon replasman tedavilerinin, deri kalınlığını %20 artırarak, deride görülen bu tarz değişimleri azalttığı gözlemlenmiştir (Alpaslan, 2018).

2.4.6. Psikojenik Semptomlar

Menopoz dönemi, hormonlardaki ve üreme işlevindeki farklılıklar nedeniyle karmaşık bir yaşam evresi olarak bilinir. Bu evre, kadınlarda sadece fizyolojik değişikliklere değil, aynı zamanda psikolojik değişikliklere de neden olabilir (Willi and Ehlert, 2019). Menopoz dönemindeki hormonal değişikliklerle birlikte kandaki östrojen düzeyindeki azalma, serbest triptofan seviyelerinde düşüşe neden olabilir. Bu durum, serotonin düzeyindeki azalmayla ilişkilendirilerek depresyon belirtilerine yol açabilir. Bu nedenle, menopozal dönemdeki anksiyetenin temelde hormonal değişikliklerden kaynaklandığı ve bu değişikliklerin meydana getirdiği semptomlarla bağlantılı olduğu düşünülmektedir (Ozdemir vd., 2020).

Menopoz döneminde psikolojik sağlığı olumsuz etkileyen unsurlar arasında libido kaybı, ruhsal durum bozuklukları, çocuk sahibi olma yeteneğinin kaybedilmesi, anksiyete, ve ciltte meydana gelen değişiklikler önemli rol oynamaktadır (Ağıl, 2010). Kadınların menopoz dönemlerinde karşılaştığı psikolojik değişiklikler genellikle geçmiş veya mevcut yaşam koşulları ve problemleriyle bağlantılı olabilir. Bu nedenle, menopozal dönemdeki psikolojik değişikliklerin bütünlük içinde değerlendirilmesi önemlidir.

Menopozal dönemde, kadınlar çeşitli psikolojik yakınmalarla karşılaşabilirler. Bu yakınmalara neden olabilecek faktörler arasında şunlar yer alabilir: Artan iş yükü, sosyal

destek eksikliği, ekonomik problemler, eş kaybı, hastalık/sağlık durumları. (Rees et al., 2011). Owens ve Matthews'in yaptıkları bir çalışmada, premenopozdan menopoza sonrası sürece geçiş yapan kadınların uyku problemleri yaşadığı ve bu durumun duygu durum değişiklikleri ve kaygıyla ilişkilendirildiği öne sürülmüştür (Owens and Matthews, 1998).

Gebe kalma endişesinin ortadan kalkması, kimi toplumlarda menopoza ödül gibi algılanmalarına sebep olabilir. Fakat, gençliği kıymetli gören toplumlarda, menopoza genellikle cinsel çekiciliğin bitişi olarak görülüp bir ceza olarak algılanabilir. Bu, kültürel normlar ve toplumsal beklentilerle şekillenen bir algıdır ve bireyler arasında farklılık gösterebilir (Sis Çelik ve Pasinlioğlu, 2013).

Amerika'da yapılan bir çalışmada, kadınların en az semptom yaşadığı dönem premenopoz dönemi olarak tespit edilmiştir. Aynı çalışmada kadınların, geç perimenopozda erken perimenopozla göre daha çok semptom bildirdiği bulunmuştur (Bromberger et al., 2007). Psikolojik değişikliklerle baş etmede nefes egzersizleri, masaj, fiziksel aktiviteler, sosyal destek güçlendirmesi, gevşeme teknikleri ve uyku kalitesini artırmaya yönelik girişimler gibi yöntemler etkili olabilir (Altunbay ve Yurdakul, 2009; NAMS, 2017).

2.4.7. Uyku Bozuklukları

Düşük östrojen seviyeleri, vazomotor semptomlara sebep olmanın yanı sıra, progesteron düzeylerindeki azalmadan dolayı da uyku bozukluklarına yol açabilir. Menopoza giren kadınların neredeyse yarısında uyku bozuklukları gözlenmekte olup en sık gece uykusu esnasında bölünmeler yaşadıklarını belirtmektedirler (Tunçarslan, 2019). Kadınlarda ortaya çıkan uyku bozukluğu insidansı, genellikle %16-42 aralığında seyrederken, perimenopoz döneminde %39-47'ye ve postmenopoz döneminde ise %35-60'a yükselmektedir (Tandon et al., 2022). Uyku bozuklukları, kadınlarda yorgunluk, depresyon, irritabilite ve diğer psikolojik sorunlara sebep olarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ayrıca, konsantrasyon problemleri de sıkça ortaya çıkabilir (TMOD, 2022).

Kadınların uyku sorunlarıyla başa çıkabilmeleri için birkaç öneri bulunmaktadır. Bu öneriler arasında stres faktörlerinden uzak durma çabası, gündüz uyumamaya özen gösterme, süt ve süt ürünleri, bitkisel çay gibi sedasyon etkisi yaratan yiyecekleri ve içecekleri tercih etme, alkol, nikotin, kafein tüketiminden kaçınma, akşamları sıcak banyo yapmamaya özen gösterme, yatak odasını mümkünse serin tutma, uyku giysilerini ve çarşaf takımlarını pamuklu malzemeden seçme gibi öneriler bulunmaktadır. Bu

öneriler, uyku kalitesini artırma ve kadınların daha sağlıklı bir uyku almasına yardımcı olma amacını taşır (Özgür, 2007).

2.5. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesini tanımlamak son derece zordur ve günümüzde genel bir uzlaşma sağlanmış bir tanımla bulunmamaktadır. Bu, yaşam kalitesinin çok boyutlu bir kavram olması ve birçok yaşam alanını kapsamaması nedeniyledir (Carr et al., 2001). Son senelerde, öncelikle gelişmiş ülkelerde bilim ve yönetim alanlarında yoğunlaşılacak bir kavram olan yaşam kalitesi, toplumun mutluluğu ve esenliğinden, çevre şartlarının kalitesine ve ekolojik yapılarına kadar uzanan birçok farklı değişkeni içermektedir (Yılmaz, 2006).

DSÖ'nün perspektifine göre sağlık, yalnızca hastalıkların veya rahatsızlıkların olmayışını ifade etmez; aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyi olma durumunu içeren bütünsel bir hali temsil eder (WHO, 2002). Yine bu tanımdan yola çıkılarak DSÖ'ye göre yaşam kalitesi ‘‘ bireylerin buldukları kültür ve değerler çerçevesinde hedefleri, beklentileri, ilgi alanları ve hayat standartları doğrultusunda kendi konumlarını nasıl değerlendirdikleri’’ olarak tanımlanmıştır (WHO, 2014).

Sıradan bireylerde işlevsellik, aile hayatı ve mali durum, sağlıklı bir durumun en belirgin göstergeleri olarak kabul edilirken, hastalık durumunda önceliklerde değişiklikler ortaya çıkabilmektedir. Demografik faktörler de yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir (Bozkurt, 2004). Yaşam kalitesi terimi uzun yıllar boyunca esnekliğin ve mutluluğun ifadesi olarak öncelikle felsefe bilimi içinde incelenirken, 1960'lı yıllarda öncelikli olarak sosyoloji ve ekonomi bilimlerinin ilgisini çekmiş, daha sonrasında ise psikoloji biliminin kapsamına girmiştir. 1970'li yıllardan itibaren ise tıp, sağlık ve hemşirelik alanlarında önemsenen bir kavram haline gelmiştir (Sert, 2009). Yaşam kalitesinin objektif göstergeleri, gelir düzeyi, eğitim seviyesi, meslek, sağlık durumu ve yaşanılan konutun durumu gibi somut ve ölçülebilir faktörlerdir. Diğer yandan, yaşam kalitesinin subjektif göstergesi ise bireyin sahip olduğu bu objektif imkanlardan duyduğu tatmin ve doyum düzeyini içerir. Yani, kişinin kendi algısı ve değerlendirmesi üzerinden yaşamının kalitesini değerlendirmesi, subjektif bir ölçüdür (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016).

Bireyin psikolojik hal ve durumu, fiziksel sağlığı, sosyal ilişkileri, inançları ve çevresi gibi çeşitli faktörlerden etkilenen yaşam kalitesi kavramı, bireyin sağlık durumunu değerlendirmede ve tedavilerin sonuçlarını belirlemede mühim bir ölçüt görevindedir (Ceylan ve Özerdoğan, 2015). Monoton bir yaşam tarzının getirdiği sonuçlar, yaşam kalitesini negatif yönde etkileyen önemli faktörlerden biridir. Sedanter

bir yaşam tarzı, bir dizi sağlık sorununa yol açabilen bir durumdur. Günümüzde sıkça karşılaşılan sedanter yaşam tarzının sağlık üzerindeki olumsuz etkileri, önemli bir halk sağlığı sorununu oluşturmaktadır. (Genç vd., 2011). Bu sebeple, bir toplumun sağlık düzeyini artırmak için menopoz dönemindeki kadınların yaşam kalitelerini iyileştirmek önemlidir (Mathew et al., 2020).

2.6. Yaşam Kalitesi ve Menopozal Dönem

Kadınlar yaşlandıkça, sağlıklarında değişimlerle karşılaşır ve bu durum, çalışma ve evlilik hayatlarına uyum sağlamayı gerektiren bir dizi geçiş deneyimiyle birlikte gelir. Menopoz, bu geçişlerden biridir. Hayat süresinin artmasıyla birlikte, kadınlar yaşamlarının üçte birini menopoz sonrası dönemde geçirmektedir. Bu dönemde, kadının sağlığının optimal düzeyde olması hedeflenir (Hotun Şahin, 2015; Perry and Lowdermilk, 2004). Günümüzde, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde kadınlar, hayatlarının üçte birini menopozal dönemde geçirirler ve bu süre zarfında birçok fizyolojik ve biyopsikososyal değişimler meydana gelir. Bu değişimler, istenmeyen ve rahatsızlık veren akut semptomların yanı sıra, uzun vadede kadının sağlığı, işgücü, kararlılığı, verimliliği, yaşam süresi ve kalitesi üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir (Özgür, 2007; Kritz-Silverstein et al., 2004).

Menopozla birlikte ortaya çıkan vazomotor semptomlar, özellikle sıcak basması, gece terlemeleri ve bunun sonucunda gelişen uyku problemleri, yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir (Polo-Kantola, 2011). Menopozla birlikte ortaya çıkan cinsel işlev bozukluğu da yaşam kalitesini negatif yönde etkileyebilir. Menopoz semptomlarından kaynaklanan dispareni, vajinal prolapsus ve vajinal enfeksiyonlardaki artış gibi etkilerle ya da psikolojik yönden özgüven eksikliği sebebiyle gelişen cinsel işlev bozukluğu, bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir (Cain et al., 2003).

Bazı araştırmalarda, özellikle doğal menopoza giren kadınların algıladığı sosyal destek seviyesinin menopoza yönelik semptom şiddetini azalttığı bilgisine ulaşılmıştır (Karlidere ve Özşahin, 2008; Moghani et al., 2016). Kim ve arkadaşları ile gerçekleştirilen bir çalışma, kadınların %74.8'inin menopozal semptomlara sahip olduğunu ve bu semptomların yaşam kalitesi ölçeğindeki ortalama puanı düşürdüğünü göstermiştir (Kim et al., 2003). Birçok araştırma, menopoz dönemindeki kadınların özel şikayetlerle başa çıkabilmeleri ve yaşam kalitelerini artırabilmeleri için eğitim programları ile desteklenmelerinin önemini vurgulamaktadır (Özgür, 2007; Rattanachaiyanont et al., 2003).

Verilen eğitimler, kadının yaşayacağı veya yaşamakta olduğu menopozal döneme has fiziksel ve psikolojik sorunları bir belirsizlikten çıkararak anksiyete düzeyini azaltabilir ve kadının baş etme mekanizmalarını tetiklemesine yardımcı olabilir. Sağlık ekibinin önemli birer parçası olarak ebeler, kadınların klimakterik dönemle ilgili sağlık problemlerini saptama, müdahale planlama ve uygulama konusunda etkin bir rol oynamalıdır. Ebe, bu süreçte kadına karşı duyarlılığını korumalı, sunduğu danışmanlıkla onu desteklemeli ve yönlendirmelidir (Yurdakul vd., 2007).

2.7. Hayatın Anlam ve Amacı Kavramı

"Anlam", hayatımızın parçalarına ve bütününe verdiğimiz değeri ifade eder. Psikolojik açıdan anlam ihtiyacının karşılanması, kişide olumlu duygusal durumlara yol açabilirken, bu ihtiyacın karşılanmaması olumsuz, yıkıcı duygusal durumlara neden olabilir. Hayata anlam katma, olumlu duygular ve düşüncelerle dolu olma, bireyler için en az hayatta kalmak kadar önemlidir (Şentürk ve Yakut, 2014). Irvin Yalom, hayatın anlamını iki şekilde tanımlamıştır: kozmik anlam ve dünyevi anlam. Kozmik anlam, "Hayatın anlamı nedir?" sorusuna yanıt olan ve kişinin dışında, ondan üstün bir düzen veya evrenle ilgili anlamı ifade eder. Dünyevi anlam "Benim hayatımın anlamı nedir?" sorusuna yanıt olan, kişinin kendi hayatına bir anlam atfetmesi, amacını bulması veya belirli hedeflere yönelmesi durumunu ifade eder. Yalom'a göre, hem kozmik anlam hem de dünyevi anlam, bireyin yaşamındaki anlam arayışını şekillendiren önemli kavramlardır (Atay, 2019).

Yalom'un ifadesine göre, hayatın amacı, bireyin yaşamı süresince ulaşmayı hedeflediği niyetler ve hedeflerle ilgilidir. Öte yandan, hayatın anlamı, kişinin varoluşunun, bu dünyadaki varlığının anlamını içerir. Bu durumda, bireyin yaşamındaki amacı, belirlenen hedeflerle ilişkilidir, ancak hayatın anlamı daha derin bir düzeyde varoluşsal anlam arayışına odaklanır (Soylu, 2016).

Steger, Frazier, Oishi ve Kaler, hayatın anlamını kişinin yaşamını ve varoluşunun doğasını çözümlmek ve bununla alakalı önemi sezmek olarak tanımlamaktadır. Bu tanıma göre, hayatın anlamı, bireyin kendi yaşamının ve varoluşunun derinliğini anlama ve bu anlamın önemini fark etme sürecini içerir. Ayrıca, bu araştırmacılar, hayatın anlamını iki boyutlu olarak ele almışlar; birincisi anlamın varlığı, diğeri ise anlam arama. Yani, bireyin hayatının anlamını keşfetme ve anlamı bulma çabaları bu iki temel boyut etrafında şekillenir (Steger et al., 2006).

2.8. Öz Yeterlik Kavramı

"Öz yeterlik," bireyin belirli bir konuda performans sergileme yeteneğine ve bu konuda öz düzenleme kapasitesini kullanabilme becerisine yönelik bir kavramdır. Bireyin, gerekli etkinlikleri organize edip hayata geçirebileceğine, başarı ile yapabilme kapasitesine dair kendi değerlendirmesini ifade eder. Öz yeterlik, bireyin kendi yeteneklerini ve güçlü yönlerini değerlendirme, hedeflere ulaşma ve zorluklarla başa çıkma yeteneğiyle ilgilidir. Bu kavram, Albert Bandura tarafından geliştirilmiş ve bireyin davranışlarını etkileyen önemli bir faktör olarak vurgulanmıştır (Kansu ve Hızlı Sayar, 2018).

Başka bir ifadeyle, öz yeterlik, bireyin karşılaşabileceği zorluklarla başa çıkma kabiliyeti hakkındaki kendi inancını ve değerlendirmesini ifade eder (Senemoğlu, 2015). Öz yeterlilik ve öz saygı iki farklı kavramdır. Öz yeterlilik, bireyin belirli bir görevi başarma veya zorluklarla başa çıkma yeteneğine dair inançlarına odaklanır. Bu, spesifik bir beceri veya konuda başarılı olma yeteneğiyle ilgili bir değerlendirmeyi içerir. Öte yandan, öz saygı kavramı genel olarak bireyin kendisi hakkındaki genel değerlendirme, kabul ve olumlu veya olumsuz hissetme durumuna odaklanır. Bu, bireyin genel olarak kendi değerine, yeteneklerine ve değerlerine dair bir değerlendirmeyi içerir (Snyder and Lopez, 2002).

Bandura'ya göre, güçlü öz yeterlik duyguları birçok alanda bireyin kişisel iyilik halini artırarak daha sağlıklı bir yaşam sürmesine, daha yüksek başarı ve uyum elde etmesine, stresle başa çıkmasına, kendine değer vermesine ve aynı zamanda sosyal ilişkilerin gelişmesine katkıda bulunur (Karademas 2006; Taylor and Bury 2007).

Bandura tarafından açıklanan perspektife göre, öz yeterliğin yaşam olaylarına uyum sağlamada, yaşama dair bireysel kontrolü artırmada ve bireysel güce katkıda bulunmada oynadığı rol, ruh sağlığı üzerinde olumlu etkilere neden olmaktadır. Aynı zamanda, öz yeterliğin depresyonun gelişimi ve devam etmesinde etkili olduğu ve aynı zamanda depresyona karşı koruyucu bir görevi gördüğü belirtilmiştir (Albal, 2009).

Kişilerin genel öz yeterlilik algısı, hayatlarının tüm aşamalarına yansıdığı için önemlidir. Yüksek genel öz yeterlilik algısına sahip kişiler, amaç belirleme ve belirlediği amaçlara ulaşmada genellikle daha başarılı olma eğilimindedirler. Hedeflerine ulaşan kişiler, hayatlarından daha fazla tatmin elde etme eğilimindedirler. Bu nedenle, genel öz yeterlilik algısı, kişinin yaşamındaki farklı evrelerde etkili olan önemli bir faktördür (Yılmaz vd., 2012).

2.9. Menopozal Dönemde Ebelik Yaklaşımı

Menopozal dönemde, bireyin sağlık ihtiyaçları kişisel farklılıklar gösterebilmektedir. Bu nedenle, kadınlar menopozal dönemde karşılaştıkları sağlık sorunlarının çözümü konusunda bireysel danışmanlık ihtiyacı hissedebilirler. Menopozal dönemde yaşanan sorunlar yalnızca kadını değil, ailesini ve içinde bulunduğu toplumu da etkilemektedir (Hotun Şahin, 2009). Menopozal dönemi yaşayan kadınların yaşam kalitesini artırmak ve sağlıklarını sürdürüp geliştirmek için, bedensel, hormonal ve psikososyal değişimleri ele alan multidisipliner bir yaklaşım gereklidir.

Menopozal dönemdeki kadınların kişisel ihtiyaçlarına odaklanarak kapsamlı bir sağlık bakımı sunma konusunda sağlık profesyonellerine düşen görevler özetle şunlardır: Kadınların menopozal döneme özgü sağlık sorunlarının tespit edilmesi, uygulanacak girişimlerin planlanması ve gerçekleştirilmesinde etkin rol oynamak, kadınların menopozla ilgili beklentilerini, kültürel değerlerini ve sosyal destek sistemlerini anlamak için veri toplamak, kadınların sağlığı koruyucu ve geliştirici yaşam biçimi davranışlarını benimseme ve uygulamaları konusunda etkin bir rol oynamalarını, kendi sağlıklarıyla ilgili karar verme sürecine katılımlarını sağlamak, kadının temel gereksinimlerini karşılamada, kendisine ve ailesine sağlık eğitimi ile danışmanlık sunmak, kadınların yaşam kalitelerini değerlendirip sağlık bakımını, danışmanlığı bu verilere göre düzenlemek (Tortumluoğlu, 2004).

Ebeler, menopozal dönemdeki kadınlarla etkili iletişim kurmalı, kadınların tüm şikayetlerini dikkatlice dinlemeli, menopozal döneme yönelik bilgilendirme ve açıklamalarda bulunmalıdır. Ebelerin yaklaşımı, kadının bireysel ihtiyaçlarına odaklanmalı ve özellikle cinsellik gibi hassas konularda kadınların kendilerini rahatça ifade edebilmelerini sağlamak adına güvenli bir ortam sunmalıdır (Yavan ve Köprülü, 2022).

Menopozal dönem, kadının yaşamında kritik bir evre olup yaşam kalitesini artırmak için ebeler tarafından kadınlara doğal ve normal bir süreç olduğu, bir hastalık olmadığı vurgulanmalıdır. Ebeler, kadınların bu süreç hakkında bilinçlenmesini sağlayarak farkındalıklarını artırmalı ve menopozun yaşanılması gereken bir dönem olduğu konusunda kadınlara destek olmalıdır. Ebeler, menopoz dönemindeki kadınlara ve ailelerine çeşitli konularda bilgi sağlamalıdır. Bu bilgiler arasında menopoz evreleri, menopoz döneminde görülen değişiklikler ve sebepleri, bu değişikliklerle ilişkili olarak yaşanabilecek sağlık sorunları, yaygın belirtiler, menopoz belirtilerine yönelik tedaviler

ile bunların yarar ve muhtemel zararları, menopozun uzun sürede sağlık etkileri gibi konular yer almalıdır. Bu bilgiler kadınların menopoz sürecini anlamalarına ve bu dönemi sağlıklı bir şekilde yönetmelerine yardımcı olacaktır. Menopozal dönemdeki kadınlara sağlanacak bakımın ve tedavinin kişiye özel olması oldukça önemlidir. Menopoz döneminde bireysel tedaviye odaklanmak için menopoz kliniklerinin önemi büyüktür. Mevcut menopoz kliniklerinin sayısının artırılması, kadınların bu dönemi daha etkili bir şekilde yönetmelerine yardımcı olabilir. Ayrıca, menopoz kliniklerinde çalışan ebelerin, menopoz hakkında geniş bir bilgi ve deneyime sahip olmaları önemlidir. Ebeler, kadınları bireysel ihtiyaçlarına göre değerlendirmeli, tedavi planlarını kişiselleştirmeli ve kadınları menopoz sürecinde bilinçlendirerek desteklemelidir. Bu, kadınların semptomlarıyla başa çıkabilmelerini, yaşam tarzı değişiklikleri konusunda rehberlik almalarını ve genel sağlıklarını optimize etmelerini sağlar (Erkin vd., 2014; Ertekin vd., 2015; Ağralı vd., 2022; Kurt, 2022).

3.MATERYAL VE METOT

3.1. Materyal

3.1.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, menopozal dönemdeki kadınlarda hayatın anlamı ve öz-yeterlik kavramlarının yaşam kalitesi ile ilişkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı tipte nicel bir çalışma olarak yapılmıştır.

3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 01.12.2021- 01.08.2023 tarihleri arasında Samsun Asarcık Toplum Sağlığı Merkezi Meydan Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı olan 45-55 yaş arasındaki menopozda olan kadınlar ile yapılmıştır.

3.2. Metot

3.2.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini Samsun Asarcık Toplum Sağlığı Merkezi Meydan Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı olan 45-55 yaş arasındaki menopozda olan 832 kadın oluşturmuştur, mevcut sayı üzerinden yapılan güç analizinde, %95 güven aralığı ve %4 kabul edilebilir hata payı ile yapılan hesaplama göre en az 348 kadının çalışmaya alınması gerektiğine, ancak literatüre göre çalışmanın istatistiksel analizinde kullanılması planlanan Yapısal Eşitlikçi Model'in yapılabilmesi için örneklem büyüklüğünün araştırmada kullanılan değişken sayısının 8- 10 katı kadar olması gerekmesiyle bu çalışmada değişken sayımız (Bağımlı ve bağımsız değişkenleri ölçmede kullanacağımız ölçeklerin toplam madde sayısı) 65 olarak belirlenmiş ve yapılan hesaplamada araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan en az 650 kadın örneklem kapsamına alınmasına karar verilmiştir.

Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri

- Menopozda olmak,
- Tanı konulmuş psikiyatrik bir hastalığı veya iletişim problemi bulunmamak,
- Türkçe okuyup anlayabilmek.

3.2.2. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu, Genel Öz Yeterlik Ölçeği, Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği, DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) ve Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (Blatt-

Kupperman) kullanılarak toplanmıştır. Kullanılan tüm formlar yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

3.2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları menopozal dönemdeki kadınlar göz önünde bulundurularak oluşturulan; Kişisel Bilgi Formu (Ek-1), Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (Blatt-Kupperman) (Ek-2), Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği (Ek-3), Genel Öz Yeterlik Ölçeği (General Self-Efficacy Scale-GSE) (Ek-4), DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu: Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) (Ek-5) kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen menopozal dönemdeki kadınların tanıtıcı özelliklerini ve menopoz sürecine yönelik bilgilerini içeren 6 sorudan oluşan formdur. Bu formda yaş, menopoza girme yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu bilgilerini içeren sorulara yer verilmiştir (Akan Durgay, 2023; Gümüşay, 2022; Sis Çelik ve Pasinlioğlu, 2013; Şahin, 2019).

General Self-Efficacy Scale-GSE (Genel Öz Yeterlik Ölçeği)

Schwarzer ve Jarusalem tarafından 1979 yılında Almanya’da geliştirilen Genel Öz-Yeterlik Ölçeği ilk olarak 20 madde olarak hazırlanmıştır. 1981’de aynı araştırmacılar tarafından revize edilmiş ve madde sayısı 10’a indirilmiştir. Takip eden yıllarda, dörtlü likert tipi (tamamen yanlış=1 - tamamen doğru=4) ölçek formundaki bu ölçek birçok dile çevrilmiş, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. GÖYÖ’deki tüm maddeler olumlu yönde puanlanmakta ve 10 ile 40 arasında puan alınmaktadır. Yüksek puan genel öz yeterliğin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Aypay (2010) tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılarak Türk kültürüne uyarlanan ölçekte üç farklı üniversiteden toplam 693 öğrenci üzerinde çalışılmıştır. Çeviri-tekrar çeviri tekniği ile Türk kültürüne uyarlaması yapılan ölçeğin yapı geçerliği için Temel Bileşenler Analizi ve Varimax Döndürme teknikleri kullanılmıştır. Bileşen analizi sonucu, özdeğerleri 1’den büyük iki bileşenli bir yapı ortaya çıkmıştır. Çaba ve direnç, yetenek ve güven alt boyutlarına sahip 4’lü likert tipindeki (tamamen yanlış=1 - tamamen doğru=4) ölçeğin ölçüt geçerliği için Stresle Başa Çıkma Ölçeği ve Rosenberg Öz-Saygı Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek bileşenleri için Alfa iç tutarlılık katsayıları ilk bileşen için 0.79 ve ikinci bileşen için 0.63

bulunmuştur. Toplamda hesaplanan Alfa katsayısı ise 0.83'tür (Aypay, 2010). Mevcut çalışmadaki Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,82 olarak belirlenmiştir.

Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği

Aydın, Kaya ve Peker tarafından geliştirilen Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği'nin uygulamaları, Malatya, Samsun, Trabzon ve İstanbul illerinde lisans öğrenimi gören ve lisans öğrenimini bitirmiş olan kişilerden tesadüfi olarak seçilen 274 kadın ve 242 erkek olmak üzere toplam 516 kişi üzerinde Aralık-2012 tarihinde yapılmıştır. Likert tarzında hazırlanan ve sıklık derecesine göre, kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum şıklarından birini işaretlemek suretiyle cevaplandırılan Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği, (11) olumlu ve (6) olumsuz ifadeleri içeren toplam(17) maddeden oluşmaktadır. Döndürülmüş faktör analizi sonucu ise ölçeğin maddeleri iki faktörde toplanmıştır. Ölçeğin toplam puanları ile madde puanları arasında bulunan korelasyon katsayıları ($p < 0.01$) düzeyinde önemli görülmüştür. Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği'nin güvenilirliği için, test-tekrar test, test-yarı test ve Cronbach Alpha güvenirlik kontrol yöntemleri kullanılmıştır. Ölçeğin, test-tekrar test güvenirlik katsayısı 0,74; test-yarı test güvenirlik katsayısı 0,81; Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı ise 0,91 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmadaki Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,72 olarak belirlenmiştir. Olumlu ifadeler için işaretlenen seçenekler sırasıyla, kesinlikle katılıyorum (5), katılıyorum (4), kararsızım (3), katılmıyorum (2) ve kesinlikle katılmıyorum (1) şeklinde puanlanarak değerlendirilirken; olumsuz ifadeler için işaretlenen seçenekler kesinlikle katılıyorum (1), katılıyorum (2), kararsızım (3), katılmıyorum (4) ve kesinlikle katılmıyorum (5) şeklinde tersten puanlanarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan ($17 \times 1 = 17$), en yüksek puan ise ($17 \times 5 = 85$)'tir. Yüksek puan, bireylerin hayatındaki yüksek anlam düzeyini, düşük puan ise düşük anlam düzeyini ifade etmektedir (Aydın vd., 2015).

DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu: Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçeği DSÖ tarafından geliştirmiş, Eser ve arkadaşları tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel iyilik hallerini ölçmekte ve 26 sorudan oluşmaktadır. Türkiye sürümü (27. soru ulusal sorudur) kullanıldığında Çevre alan skoru çevre-TR olarak adlandırılır. Bu durumda Çevre-TR alan skoru çevre skoru yerine kullanılır. Ölçek yaşlı olmayan

yetişkinlere uygulanabilmektedir. Her bir alan, birbirinden bağımsız olarak kendi alanındaki yaşam kalitesini ifade ettiği için, alan puanları 4-20 arasında hesaplanmaktadır. Puan arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır. Türkçe ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı alt parametreler için 0,53-0,83 arasında değişmektedir. Türkçe ölçek iç tutarlılık, güvenilirlik ve yapı geçerliliği açısından oldukça tatmin edici psikometrik niteliklere sahiptir (Eser vd., 1999). Mevcut çalışmadaki Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,71 olarak belirlenmiştir.

Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (Blatt-Kupperman)

Blatt ve Kupperman tarafından 1953 yılında geliştirilmiştir. Menopoza özgü semptomların şiddetini ölçen 11 maddeden oluşmaktadır. İndekste her bir semptomun şiddeti 0-3 puan arasında değişmektedir. “0” puan hiç semptom olmadığını, 1 puan “hafif”, 2 puan “orta şiddetli”, 3 puan ise “şiddetli” semptom olduğunu göstermektedir. İndeks toplam 51 puan üzerinden değerlendirilir ve indeks puanı arttıkça bireyin menopozal semptomları da artmaktadır (Aydoğdu, 2005). Mevcut çalışmadaki Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,84 olarak belirlenmiştir.

3.2.4. Veri Analizi

Veriler IBM SPSS V23 ve IBM AMOS V24 ile analiz edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk çarpıklık-basıklık katsayıları ile (± 2) incelenmiştir. Normal dağılıma uyan ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Yaşam kalitesi ölçeğinin boyutlarına etki eden bağımsız değişkenler Lineer Regresyon Analizi ile incelenmiştir. Ölçekler arasındaki aracı ve düzenleyici modeller için yol analizi kullanıldı ve hesaplama yöntemi olarak maximum likelihood yöntemi kullanıldı. Analiz sonuçları ortalama \pm standart sapma ve ortanca (minimum – maksimum) şeklinde sunuldu. Önem düzeyi $p < 0,050$ olarak alındı.

3.2.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın başlangıcından önce, Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlaç Dışı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan OMÜ KAEK 2020/425 sayılı etik kurul onayı (Ek- 6) ve araştırmanın belirtilen yerlerde yürütülebilmesi için Samsun İl Sağlık Müdürlüğü’nden yazılı izin alınmıştır (Ek- 7). Ayrıca çalışmada kullanılan Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (Blatt-Kupperman) için Sayın Özlem CAN GÜRKAN’ dan (Ek- 8), Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği için Sayın Cüneyd Aydın’ dan (Ek- 9), Genel Öz Yeterlik Ölçeği için Sayın Ayşe AYPAY’ dan (Ek-10) DSÖ

Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) için Sayın Erhan Eser'den gerekli izinler alınmıştır (Ek-11). Araştırmada veri toplama araçları uygulanmadan önce araştırmanın amacı ve kullanılacak formlar katılımcılara tanıtılmış, elde edilen verilerin gizli kalacağı ve araştırma kapsamı dışında kullanılmayacağına yönelik bilgi verilerek sözlü onamları alınmış olup gönüllü katılımları sağlanmıştır.

3.2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları, Samsun Asarcık'ta Toplum Sağlığı Merkezi Meydan Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı menopozda olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınların bulguları ile sınırlıdır. Bu nedenle elde edilen bulguların genellenememesi araştırmanın kısıtlılığı olarak kabul edilebilir.



4.BULGULAR

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

	Frekans	Yüzde
Medeni Hal		
Evli	495	76,2
Bekar	155	23,8
Eğitim Durumu		
İlkokul	178	27,4
Ortaokul	279	42,9
Lise	176	27,1
Üniversite Ve Üzeri	17	2,6
Çalışma Durumu		
Evet	141	21,7
Hayır	509	78,3
Gelir		
Gelir Giderden Az	250	38,5
Gelir Gidere Eşit	357	54,9
Gelir Giderden Fazla	43	6,6
	Ortalama \pm S.sapma	Ortanca (min-mak)
Yaş	50,78 \pm 2,24	51 (46 - 55)
Menopoz yaşı	47,81 \pm 2,1	48 (45 - 53)

Katılımcıların %76,2'si evli iken %23,8'i bekaardır. Eğitim durumları incelendiğinde %27,4'ü ilkokul mezunu, %42,9'u ortaokul mezunu, %27,1'i lise mezunu ve %2,6'sı üniversite ve üzeri mezunudur. Çalışan katılımcıların oranı %21,7'dir. Geliri giderinden az olanların oranı %38,5, geliri giderine eşit olanların oranı %54,9 ve geliri giderinden fazla olanların oranı %6,6'dır. Katılımcıların yaş ortalaması 50,78 iken menopoz yaş ortalaması 47,81 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.2. Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler

	Ortalam a	S.sapm a	Ortanc a	Minimu m	Maksimu m
Genel Özyeterlilik Ölçeği	24,92	3,49	25,00	13,00	34,00
Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği	21,80	4,71	22,00	10,00	33,00
Somatik şikayetler	7,91	2,88	8,00	0,00	15,00
Psikolojik şikayetler	8,00	2,71	8,00	1,00	16,00
Ürogenital şikayetler	5,89	2,41	6,00	0,00	12,00
Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği	54,06	3,33	54,00	45,00	64,00
Hayatın anlam ve amacı	37,02	2,68	37,00	29,00	46,00
Hayatın anlamsızlığı ve amaç yoksunluğu	17,04	2,07	17,00	11,00	23,00
Bedensel Boyut	11,33	2,01	11,43	5,71	18,29
Ruhsal Boyut	12,10	2,38	12,00	5,33	19,33
Sosyal İlişkiler Boyutu	11,59	3,21	12,00	4,00	18,67
Çevre Boyutu	11,38	1,87	11,11	6,22	17,78

Katılımcıların Genel Özyeterlilik Ölçeği puanı ortalaması $24,92\pm 3,49$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği puanı ortalaması $21,8\pm 4,71$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların Somatik şikayetler puanı ortalaması $7,91\pm 2,88$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların Psikolojik şikayetler puanı ortalaması $8\pm 2,71$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların Ürogenital şikayetler puanı ortalaması $5,89\pm 2,41$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği puanı ortalaması $54,06\pm 3,33$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların Hayatın anlam ve amacı puanı ortalaması $37,02\pm 2,68$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların Hayatın anlamsızlığı ve amaç yoksunluğu puanı ortalaması $17,04\pm 2,07$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Boyut puanı ortalaması $11,33\pm 2,01$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal Boyut puanı ortalaması $12,1\pm 2,38$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal İlişkiler Boyutu puanı ortalaması $11,59\pm 3,21$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevre Boyutu puanı ortalaması $11,38\pm 1,87$ olarak bulunmuştur.

Tablo 4.1. Ölçek puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesi

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.Genel Özyeterlilik Ölçeği	r	1											
	p	---											
2.Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği	r	-0,006											
	p	0,886											
3.Somatik şikayetler	r	-0,004	0,613										
	p	0,913	<0,001										
4.Psikolojik şikayetler	r	0,006	0,607	0,008									
	p	0,886	<0,001	0,830									
5.Ürogenital şikayetler	r	-0,012	0,537	-0,007	0,051								
	p	0,756	<0,001	0,860	0,191								
6.Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği	r	-0,027	0,039	0,039	-0,01	0,041							
	p	0,484	0,317	0,315	0,802	0,299							
7.Hayatın anlam ve amacı	r	0,007	0,025	-0,001	0,006	0,043	0,783						
	p	0,859	0,526	0,977	0,871	0,276	<0,001						
8.Hayatın anlamsızlığı ve amaç yoksunluğu	r	-0,053	0,031	0,065	-0,024	0,01	0,594	-0,036					
	p	0,176	0,430	0,099	0,540	0,797	<0,001	0,357					
9.Bedensel Boyut	r	0,035	0,038	-0,014	0,106	-0,029	-0,083	-0,074	-0,036				
	p	0,372	0,336	0,724	0,007	0,464	0,035	0,058	0,355				
10.Ruhsal Boyut	r	0,046	0,003	0,001	-0,025	0,032	0,01	-0,008	0,026	-0,077			
	p	0,237	0,942	0,984	0,532	0,411	0,799	0,840	0,503	0,050			
11.Sosyal İlişkiler Boyutu	r	-0,09	-0,054	-0,064	0,044	-0,079	0,008	0,02	-0,012	-0,033	0,014		
	p	0,021	0,168	0,103	0,258	0,044	0,830	0,615	0,760	0,395	0,712		
12.Çevre Boyutu	r	0,028	0,041	0,014	0,047	0,01	-0,023	-0,018	-0,013	-0,004	-0,024	0,014	1
	p	0,484	0,294	0,720	0,228	0,792	0,566	0,649	0,739	0,924	0,535	0,713	---

r: Pearson Korelasyon Katsayısı

Somatik şikayetler ile Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0,613$; $p<0,001$). Psikolojik şikayetler ile Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0,607$; $p<0,001$). Ürogenital şikayetler ile Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ($r=0,537$; $p<0,001$). Hayatın anlam ve amacı ile Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0,783$; $p<0,001$). Hayatın anlamsızlığı ve amaç yoksunluğu ile Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ($r=0,594$; $p<0,001$). DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Boyut ile Psikolojik şikayetler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=0,106$; $p=0,007$). DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Boyut ile Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=-0,083$; $p=0,035$). DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal İlişkiler Boyutu ile Genel Özyeterlilik Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=-0,09$; $p=0,021$). DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal İlişkiler Boyutu ile Ürogenital şikayetler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=-0,079$; $p=0,044$).

Tablo 4.2. DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Boyut puanına etki eden bağımsız değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi ile incelenmesi

	β_0 (%95 CI)	S. Hata	β_1	t	p	r1	r2	VIF
Sabit	11,398 (7,603 - 15,192)	1,932		5,898	<0,001			
Medeni hal (Evli)	Referans							
Bekar	0,156 (-0,211 - 0,524)	0,187	0,033	0,836	0,404	0,026	0,033	1,021
Eğitim durumu (İlkokul)	Referans							
Ortaokul	0,135 (-0,245 - 0,515)	0,193	0,033	0,698	0,486	0,052	0,028	1,474
Lise	-0,209 (-0,631 - 0,213)	0,215	-0,046	-0,971	0,332	-0,058	-0,038	1,468
Üniversite ve üzeri	0,17 (-0,837 - 1,177)	0,513	0,013	0,332	0,740	0,013	0,013	1,077
Çalışma durumu (Evet)	Referans							
Hayır	-0,058 (-0,436 - 0,321)	0,193	-0,012	-0,3	0,764	-0,01	-0,012	1,014
Gelir durumu (Geliri giderinden az)	Referans							
Gelir gidere eşit	-0,007 (-0,334 - 0,321)	0,167	-0,002	-0,04	0,968	0,023	-0,002	1,108
Gelir giderden fazla	-0,663 (-1,316 - -0,009)	0,333	-0,082	-1,99	0,047	-0,077	-0,078	1,1
Yaş	-0,109 (-0,222 - 0,004)	0,057	-0,121	-1,902	0,058	-0,027	-0,075	2,645
Menopoz yaşı	0,116 (-0,005 - 0,236)	0,061	0,121	1,89	0,059	0,019	0,075	2,661

F=1,254, p=0,259, R²=%1,7, Düzeltilmiş R²=%0,4, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r1: Zero-order korelasyon, r2: Partial korelasyon

DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Boyut puanına etki eden bağımsız değişkenler Lineer Regresyon Analizi ile incelenmiş ve model istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (F=1,254; p=0,259).

Tablo 4.3. DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal Boyut puanına etki eden bağımsız değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi ile incelenmesi

	β_0 (%95 CI)	S. Hata	β_1	t	p	r1	r2	VIF
Sabit	15,268 (10,791 - 19,746)	2,28		6,696	<0,001			
Medeni hal (Evli)	Referans							
Bekar	-0,32 (-0,753 - 0,114)	0,221	-0,057	-1,448	0,148	-0,053	-0,057	1,021
Eğitim durumu (İlkokul)	Referans							
Ortaokul	-0,177 (-0,625 - 0,271)	0,228	-0,037	-0,775	0,439	-0,048	-0,031	1,474
Lise	0,04 (-0,458 - 0,539)	0,254	0,008	0,159	0,874	0,015	0,006	1,468
Üniversite ve üzeri	0,735 (-0,454 - 1,923)	0,605	0,049	1,214	0,225	0,05	0,048	1,077
Çalışma durumu (Evet)	Referans							
Hayır	-0,471 (-0,917 - -0,024)	0,227	-0,082	-2,07	0,039	-0,082	-0,082	1,014
Gelir durumu (Geliri giderinden az)	Referans							
Gelir gidere eşit	0,089 (-0,297 - 0,476)	0,197	0,019	0,452	0,651	0,017	0,018	1,108
Gelir giderden fazla	-0,111 (-0,882 - 0,66)	0,393	-0,012	-0,282	0,778	-0,015	-0,011	1,1
Yaş	-0,023 (-0,156 - 0,11)	0,068	-0,021	-0,334	0,739	-0,037	-0,013	2,645
Menopoz yaşı	-0,033 (-0,175 - 0,109)	0,072	-0,029	-0,454	0,650	-0,036	-0,018	2,661

F=1,184, p=0,302, R²=%1,6, Düzeltilmiş R²=%0,3, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r1: Zero-order korelasyon, r2: Partial korelasyon

DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal Boyut puanına etki eden bağımsız değişkenler Lineer Regresyon Analizi ile incelenmiş ve model istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (F=1,184; p=0,302).

Tablo 4.4. DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal İlişkiler Boyutu puanına etki eden bağımsız değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi ile incelenmesi

	β_0 (%95 CI)	S. Hata	β_1	t	p	r1	r2	VIF
Sabit	12,949 (6,895 - 19,003)	3,083		4,2	<0,001			
Medeni hal (Evli)	Referans							
Bekar	0,175 (-0,411 - 0,761)	0,298	0,023	0,587	0,557	0,026	0,023	1,021
Eğitim durumu (İlkokul)	Referans							
Ortaokul	-0,002 (-0,608 - 0,604)	0,309	0	-0,007	0,995	-0,004	0	1,474
Lise	0,214 (-0,46 - 0,888)	0,343	0,03	0,623	0,534	0,034	0,025	1,468
Üniversite ve üzeri	-1,128 (-2,735 - 0,479)	0,818	-0,056	-1,379	0,168	-0,051	-0,054	1,077
Çalışma durumu (Evet)	Referans							
Hayır	0,456 (-0,148 - 1,059)	0,307	0,059	1,483	0,139	0,062	0,059	1,014
Gelir durumu (Geliri giderinden az)	Referans							
Gelir gidere eşit	-0,304 (-0,826 - 0,219)	0,266	-0,047	-1,141	0,254	-0,034	-0,045	1,108
Gelir giderden fazla	-0,511 (-1,554 - 0,531)	0,531	-0,04	-0,963	0,336	-0,028	-0,038	1,1
Yaş	0,085 (-0,094 - 0,265)	0,092	0,06	0,933	0,351	-0,006	0,037	2,645
Menopoz yaşı	-0,124 (-0,316 - 0,068)	0,098	-0,081	-1,268	0,205	-0,036	-0,05	2,661

F=0,968, p=0,465, R²=%1,3, Düzeltilmiş R²=%0, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r1: Zero-order korelasyon, r2: Partial korelasyon

DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal ilişkiler boyutu puanına etki eden bağımsız değişkenler Lineer Regresyon Analizi ile incelenmiş ve model istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (F=0,968; p=0,465).

Tablo 4.5. DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevre Boyutu puanına etki eden bağımsız değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi ile incelenmesi

	β_0 (%95 CI)	S. Hata	β_1	t	p	r1	r2	VIF
Sabit	11,459 (7,933 - 14,985)	1,796		6,381	<0,001			
Medeni hal (Evli)	Referans							
Bekar	0,166 (-0,175 - 0,508)	0,174	0,038	0,956	0,339	0,045	0,038	1,021
Eğitim durumu (İlkokul)	Referans							
Ortaokul	-0,012 (-0,365 - 0,341)	0,18	-0,003	-0,064	0,949	-0,007	-0,003	1,474
Lise	0,06 (-0,332 - 0,453)	0,2	0,014	0,302	0,763	0,018	0,012	1,468
Üniversite ve üzeri	-0,042 (-0,978 - 0,894)	0,477	-0,004	-0,087	0,930	0,002	-0,003	1,077
Çalışma durumu (Evet)	Referans							
Hayır	0,49 (0,138 - 0,841)	0,179	0,108	2,736	0,006	0,11	0,108	1,014
Gelir durumu (Geliri giderinden az)	Referans							
Gelir gidere eşit	-0,016 (-0,321 - 0,288)	0,155	-0,004	-0,105	0,916	-0,011	-0,004	1,108
Gelir giderden fazla	0,067 (-0,54 - 0,674)	0,309	0,009	0,217	0,829	0,011	0,009	1,1
Yaş	-0,022 (-0,127 - 0,083)	0,053	-0,026	-0,415	0,678	-0,022	-0,016	2,645
Menopoz yaşı	0,013 (-0,099 - 0,125)	0,057	0,014	0,225	0,822	-0,016	0,009	2,661

F=1,034, p=0,411, R²=%1,4, Düzeltilmiş R²=%0, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r1: Zero-order korelasyon, r2: Partial korelasyon

DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevre boyutu puanına etki eden bağımsız değişkenler Lineer Regresyon Analizi ile incelenmiş ve model istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (F=1,034; p=0,411).

Tablo 4.6. Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği, Genel Özyeterlilik Ölçeği, MSDÖ ve DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Aracı Model Sonuçları

Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği (Bağımsız değişken)						
Bağımlı değişkenler	Toplam Etki		Doğrudan Etki		Dolaylı Etki	
	β1 (%95 CI)	S.Hata	β1 (%95 CI)	S.Hata	β1 (%95 CI)	S.Hata
Genel Özyeterlilik Ölçeği	-0,027 (-0,104 - 0,048)	0,039	-0,027 (-0,104 - 0,048)	0,039	---	---
Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği	0,039 (-0,034 - 0,116)	0,038	0,039 (-0,035 - 0,116)	0,038	0 (-0,003 - 0,005)	0,002
Çevre Boyutu	-0,023 (-0,099 - 0,053)	0,039	-0,023 (-0,101 - 0,053)	0,040	0,001 (-0,006 - 0,008)	0,003
Sosyal İlişkiler Boyutu	0,008 (-0,067 - 0,088)	0,041	0,008 (-0,068 - 0,088)	0,041	0 (-0,01 - 0,011)	0,005
Ruhsal Boyut	0,01 (-0,066 - 0,085)	0,039	0,011 (-0,066 - 0,086)	0,039	-0,001 (-0,009 - 0,005)	0,003
Bedensel Boyut	-0,083 (-0,155 - -0,007)*	0,038	-0,083 (-0,157 - -0,006)*	0,038	0,001 (-0,006 - 0,008)	0,003
Genel Özyeterlilik Ölçeği(Bağımsız değişken)						
Bağımlı değişkenler	Toplam Etki		Doğrudan Etki		Dolaylı Etki	
	β1 (%95 CI)	S.Hata	β1 (%95 CI)	S.Hata	β1 (%95 CI)	S.Hata
Genel Özyeterlilik Ölçeği	---	---	---	---	---	---
Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği	-0,005 (-0,08 - 0,069)	0,039	-0,005 (-0,08 - 0,069)	0,039	---	---
Çevre Boyutu	0,027 (-0,053 - 0,106)	0,041	0,027 (-0,053 - 0,106)	0,041	0 (-0,005 - 0,004)	0,002
Sosyal İlişkiler Boyutu	-0,09 (-0,162 - -0,02)*	0,036	-0,09 (-0,162 - -0,021)*	0,036	0 (-0,005 - 0,006)	0,003
Ruhsal Boyut	0,047 (-0,032 - 0,122)	0,040	0,047 (-0,032 - 0,123)	0,040	0 (-0,004 - 0,003)	0,002
Bedensel Boyut	0,033 (-0,039 - 0,104)	0,037	0,033 (-0,039 - 0,105)	0,037	0 (-0,005 - 0,004)	0,002
Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği(Bağımsız değişken)						
Bağımlı değişkenler	Toplam Etki		Doğrudan Etki		Dolaylı Etki	
	β1 (%95 CI)	S.Hata	β1 (%95 CI)	S.Hata	β1 (%95 CI)	S.Hata
Genel Özyeterlilik Ölçeği	---	---	---	---	---	---
Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği	---	---	---	---	---	---
Çevre Boyutu	0,042 (-0,033 - 0,116)	0,038	0,042 (-0,033 - 0,116)	0,038	---	0,038
Sosyal İlişkiler Boyutu	-0,055 (-0,129 - 0,02)	0,038	-0,055 (-0,129 - 0,02)	0,038	---	0,038
Ruhsal Boyut	0,003 (-0,079 - 0,085)	0,041	0,003 (-0,079 - 0,085)	0,041	---	0,041
Bedensel Boyut	0,041 (-0,028 - 0,112)	0,036	0,041 (-0,028 - 0,112)	0,036	---	0,036

β1 (%95 CI): Standartlaştırılmış yol katsayıları (%95 güven aralığı); *p<0,050

Aracı model sonuçları incelendiğinde;

Çoklu normallik varsayımı incelendiğinde kritik değer -2,698 elde edilmiş ve normallik varsayımı sağlanmıştır. Model uyum indeksleri; Cmin/Df= 0,902, GFI=0,998, CFI=1,000, RMSEA=0,000 ve SRMR=0,017 olarak bulunmuştur. Hayatın anlam ve amacı ölçeğinin DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel boyut puanı üzerindeki toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,050$). Hayatın anlam ve amacı ölçeğinin DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel boyut puanı üzerindeki dorudan etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,050$). Genel özyeterlik ölçeğinin DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal ilişkiler boyutu puanı üzerindeki toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,050$). Genel özyeterlik ölçeğinin DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal ilişkiler boyutu puanı üzerindeki doğrudan etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,050$). Genel özyeterlik ölçeğinin, Hayatın anlamı ve amacı ölçeği ve DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği çevre boyutu puanı arasındaki aracı rolü istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,050$). Genel özyeterlik ölçeğinin, Hayatın anlamı ve amacı ölçeği ve DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği sosyal ilişkiler boyutu puanı arasındaki aracı rolü istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,050$). Genel özyeterlik ölçeğinin, Hayatın anlamı ve amacı ölçeği ve DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği ruhsal boyut puanı arasındaki aracı rolü istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,050$). Genel özyeterlik ölçeğinin, Hayatın anlamı ve amacı ölçeği ve DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği bedensel boyut puanı arasındaki aracı rolü istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,050$).

Tablo 4.7. Aracı model yol analizi sonucu

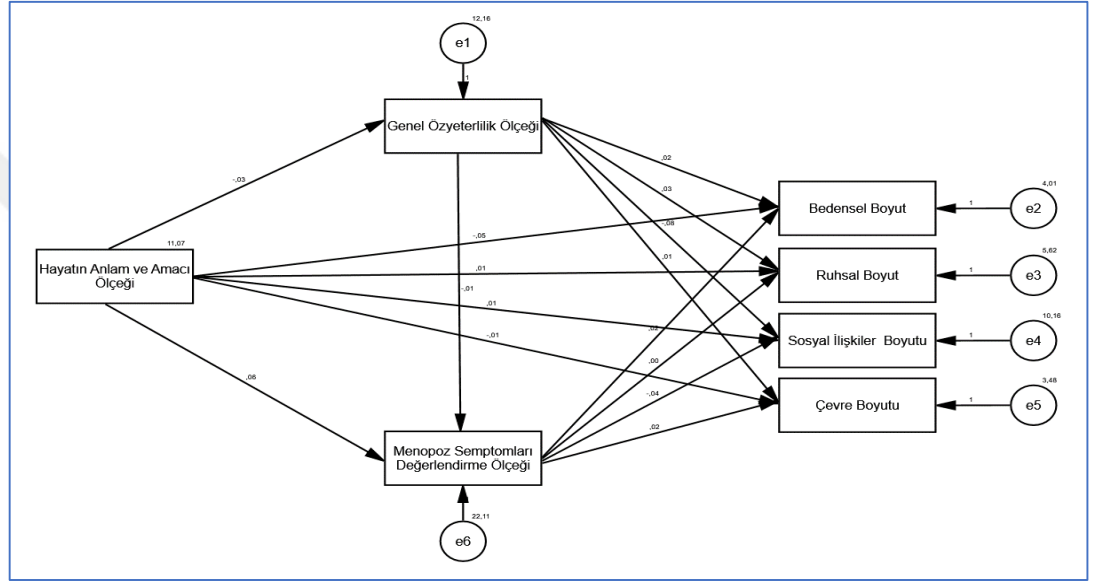
			β_0	β_1	S.Hata	Test İstatistiği	p	R ²
Genel Özyeterlilik Ölçeği	<---	Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği	-0,029	-0,027	0,041	-0,701	0,484	0,10%
Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği	<---	Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği	0,055	0,039	0,055	1	0,318	0,20%
Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği	<---	Genel Özyeterlilik Ölçeği	-0,006	-0,005	0,053	-0,116	0,907	
Bedensel Boyut	<---	Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği	-0,05	-0,083	0,024	-2,128	0,033	
Bedensel Boyut	<---	Genel Özyeterlilik Ölçeği	0,019	0,033	0,023	0,845	0,398	1,00%
Bedensel Boyut	<---	Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği	0,018	0,041	0,017	1,054	0,292	

Tablo 4.9. (devam)

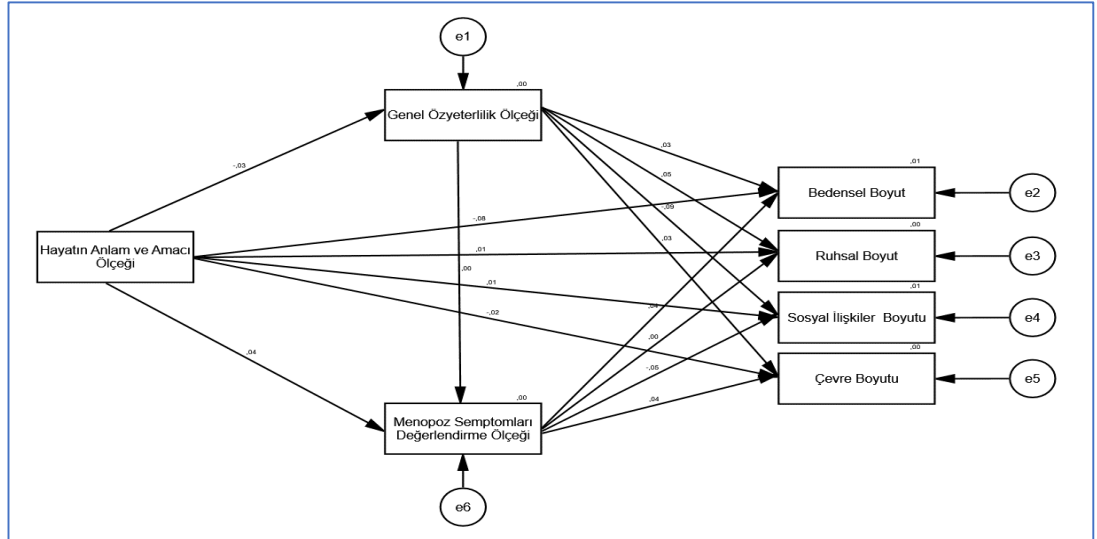
Ruhsal Boyut	<---	Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği	0,008	0,011	0,028	0,285	0,776	
Ruhsal Boyut	<---	Genel Özyeterlilik Ölçeği	0,032	0,047	0,027	1,193	0,233	0,20%
Ruhsal Boyut	<---	Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği	0,001	0,003	0,02	0,069	0,945	
Sosyal İlişkiler Boyutu	<---	Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği	0,008	0,008	0,038	0,208	0,835	
Sosyal İlişkiler Boyutu	<---	Genel Özyeterlilik Ölçeği	-0,083	-0,09	0,036	-2,313	0,021	1,10%
Sosyal İlişkiler Boyutu	<---	Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği	-0,037	-0,055	0,027	-1,407	0,159	
Çevre Boyutu	<---	Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği	-0,013	-0,023	0,022	-0,599	0,549	
Çevre Boyutu	<---	Genel Özyeterlilik Ölçeği	0,015	0,027	0,021	0,691	0,489	0,30%
Çevre Boyutu	<---	Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği	0,017	0,042	0,016	1,078	0,281	

β_0 : Standartlaştırılmamış yol katsayıları; β_1 : Standartlaştırılmış yol katsayıları

Tablo 4.9'daki sonuçlar incelendiğinde; Hayatın anlam ve amacı ölçeği ile DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği bedensel boyut puanı arasındaki yol katsayısı anlamlı bulunmuştur ($p=0,033$). Hayatın anlam ve amacı ölçek puanı bir birim arttığında Bedensel boyut puanı 0,050 birim azalmaktadır ($\beta_0=-0,050$; $p=0,033$). Genel özyeterlik ölçeği ile DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği sosyal ilişkiler boyut puanı arasındaki yol katsayısı anlamlı bulunmuştur ($p=0,021$). Genel özyeterlik ölçek puanı bir birim arttığında Sosyal ilişkiler boyutu puanı 0,083 birim azalmaktadır ($\beta_0=-0,083$; $p=0,021$). Diğer yol katsayıları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,050$).



Şekil 4.1. Standartlaştırılmamış yol katsayıları ile aracı model



Şekil 4.2. Standartlaştırılmış yol katsayıları ile aracı model

Tablo 4.8. Düzenleyici model analizi model katsayıları

			β_0	β_1	S.Hata	Test İstatistiği	p	R ²
Genel Özyeterlilik Ölçeği	<---	Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği	-0,027	-0,027	0,039	-0,701	0,484	0,10%
Bedensel Boyut	<---	Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği	-0,17	-0,085	0,079	-2,164	0,030	
Bedensel Boyut	<---	Genel Özyeterlilik Ölçeği	0,064	0,032	0,079	0,817	0,414	
Bedensel Boyut	<---	Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği	0,083	0,041	0,079	1,056	0,291	1,00%
Bedensel Boyut	<---	Genel Özyeterlilik Ölçeği*Menopoz Semptomları Ölçeği	0,028	0,014	0,08	0,356	0,722	
Bedensel Boyut	<---	Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği*Menopoz Semptomları Ölçeği	0,025	0,012	0,08	0,308	0,758	
Ruhsal Boyut	<---	Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği	0,007	0,003	0,093	0,072	0,943	
Ruhsal Boyut	<---	Genel Özyeterlilik Ölçeği	0,095	0,04	0,093	1,026	0,305	
Ruhsal Boyut	<---	Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği	0,006	0,003	0,093	0,068	0,946	1,50%
Ruhsal Boyut	<---	Genel Özyeterlilik Ölçeği*Menopoz Semptomları Ölçeği	0,211	0,087	0,094	2,238	0,025	
Ruhsal Boyut	<---	Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği*Menopoz Semptomları Ölçeği	0,18	0,074	0,095	1,901	0,057	
Sosyal İlişkiler Boyutu	<---	Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği	0,045	0,014	0,125	0,359	0,720	
Sosyal İlişkiler Boyutu	<---	Genel Özyeterlilik Ölçeği	-0,273	-0,085	0,125	-2,189	0,029	
Sosyal İlişkiler Boyutu	<---	Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği	-0,177	-0,055	0,125	-1,421	0,155	1,70%
Sosyal İlişkiler Boyutu	<---	Genel Özyeterlilik Ölçeği*Menopoz Semptomları Ölçeği	-0,188	-0,058	0,127	-1,48	0,139	
Sosyal İlişkiler Boyutu	<---	Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği*Menopoz Semptomları Ölçeği	-0,189	-0,058	0,127	-1,485	0,137	
Çevre Boyutu	<---	Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği	-0,035	-0,019	0,073	-0,484	0,628	
Çevre Boyutu	<---	Genel Özyeterlilik Ölçeği	0,052	0,028	0,073	0,705	0,481	
Çevre Boyutu	<---	Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği	0,085	0,045	0,073	1,163	0,245	0,90%
Çevre Boyutu	<---	Genel Özyeterlilik Ölçeği*Menopoz Semptomları Ölçeği	-0,144	-0,075	0,074	-1,932	0,053	
Çevre Boyutu	<---	Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği*Menopoz Semptomları Ölçeği	0,028	0,015	0,075	0,374	0,709	

β_0 : Standartlaştırılmamış yol katsayıları; β_1 : Standartlaştırılmış yol katsayıları

Düzenleyici model sonuçları incelendiğinde;

Çoklu normallik varsayımı incelendiğinde kritik değer 15,511 elde edilmiş ve normallik varsayımı sağlanmıştır. Model uyum indeksleri; Cmin/Df= 1,251, GFI=0,994, CFI=0,770, RMSEA=0,020 ve SRMR=0,025 olarak bulunmuştur. Tablo 4.10'daki sonuçlar incelendiğinde; Hayatın anlam ve amacı ölçeği ile DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği bedensel boyut puanı arasındaki yol katsayısı anlamlı bulunmuştur ($p=0,030$). Hayatın anlam ve amacı ölçek puanı bir birim arttığında Bedensel boyut puanı 0,170 birim azalmaktadır ($\beta_0=-0,170$; $p=0,030$). Genel özyeterlik ölçeğinin menopoz semptomları değerlendirme ölçeği ve DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal boyut puanı arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,025$). Hayatın anlam ve amacı ölçeğinin menopoz semptomları değerlendirme ölçeği ve DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal boyut puanı arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,057$). Genel özyeterlik ölçeği ile DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği sosyal ilişkiler boyut puanı arasındaki yol katsayısı anlamlı bulunmuştur ($p=0,029$). Genel özyeterlik ölçek puanı bir birim arttığında Sosyal ilişkiler boyutu puanı 0,273 birim azalmaktadır ($\beta_0=-0,273$; $p=0,029$). Genel özyeterlik ölçeğinin menopoz semptomları değerlendirme ölçeği ve DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal ilişkiler boyutu puanı arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,139$). Hayatın anlam ve amacı ölçeğinin menopoz semptomları değerlendirme ölçeği ve DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal ilişkiler boyutu puanı arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,137$). Genel özyeterlik ölçeğinin menopoz semptomları değerlendirme ölçeği ve DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevre boyutu puanı arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,053$). Hayatın anlam ve amacı ölçeğinin menopoz semptomları değerlendirme ölçeği ve DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevre boyutu puanı arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,709$). Diğer yol katsayıları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,050$).

5.TARTIŞMA

Bu bölümde menopozal dönemdeki kadınlarda hayatın anlamı ve özyeterlik kavramlarının yaşam kalitesi üzerindeki etkisi ve bu etkinin nedensellik ilişkisine yönelik yapılan ileri analiz sonuçları güncel literatürle tartışılmıştır.

5.1. Menopozal Dönemdeki Kadınların Genel Öz Yeterlik Ölçeği, Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği, DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği(Kısa Form) ve Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği'ne İlişkin Bulgularının Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan menopozal dönemdeki kadınların Genel Özyeterlilik Ölçeği puanı ortalaması $24,92 \pm 3,49$ olarak orta düzeyde bulunmuştur. Farklı ölçme araçlarının kullanıldığı iki çalışmada ise menopozal dönemdeki kadınların öz yeterlilik düzeyleri, ölçekten alınan ortalama değerlerin üzerinde belirlenmiştir (Ergöl, 2001; Çakıl ve Ünsal, 2020).

Araştırma kapsamına alınan menopozal dönemdeki kadınların Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ortalaması $21,8 \pm 4,71$; Somatik şikayetler puanı ortalaması $7,91 \pm 2,88$; Psikolojik şikayetler puanı ortalaması $8 \pm 2,71$; Ürogenital şikayetler puanı ortalaması $5,89 \pm 2,41$ olarak bulunmuştur. Literatürde Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmalarda MSDÖ toplam puan ortalamasının 14.65 ± 7.62 ile 23.78 ± 9.54 arasında; Somatik şikayetler alt boyut puan ortalamasının 2.85 ± 1.99 ile 11.57 ± 4.33 arasında; psikolojik şikâyetler alt boyut puan ortalamasının 5.97 ± 3.33 ile 8.96 ± 4.94 arasında; Ürogenital şikayetler alt boyut puan ortalamasının 3.03 ± 2.39 ile 5.85 ± 3.41 arasında değiştiği belirlenmiştir. Bu çalışmada literatüre göre ölçek puan ortalamasından alınabilecek ortalamanın üzerinde olduğu söylenebilir. Çeşitli çalışmalarda ve bu çalışmada elde edilen sonuçların farklılığı ve semptomların yaşanma düzeylerindeki değişiklikler, kadınların yaşam standartları ve menopoza yönelik algıları gibi durumlardan kaynaklı olabilir (Aksu vd., 2011; Alpaslan, 2018; Avcı ve Yıldız, 2013; Çekici, 2023; Sis Çelik ve Pasinlioğlu, 2014; Tunçarslan, 2019; Tümer ve Kartal, 2018; Yağmur, 2018).

Araştırma kapsamına alınan menopozal dönemdeki kadınların DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Boyut puanı ortalaması $11,33 \pm 2,01$; DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal Boyut puanı ortalaması $12,1 \pm 2,38$; DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal İlişkiler Boyutu puanı ortalaması $11,59 \pm 3,21$ ve DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevre Boyutu puanı ortalaması $11,38 \pm 1,87$ olarak bulunmuştur. Menopozal dönemdeki kadınlarda sıklıkla

kullanılan Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği ile yapılan çalışma sonuçları incelendiğinde vazomotor alan puan ortalaması 2.1 ± 0.9 ile 4.44 ± 1.59 ; psikososyal alan puan ortalaması 1.8 ± 0.5 ile 3.85 ± 1.68 ; fiziksel alan puan ortalaması 1.8 ± 0.4 ile 4.23 ± 1.25 ; cinsel alan puan ortalaması 1.8 ± 0.9 ile 4.55 ± 2.30 arasında değişiklik gösterdiği belirlenmiştir (Fallahzadeh, 2010; Kharbouch ve Şahin, 2007; Nisar and Sohoo, 2009; Yiğit, 2018).

Yaşam kalitesi çeşitli faktörlerden etkilenebilecek bir parametre olması sebebiyle farklı ölçme araçları ile yapılan çalışmalarda ortalama puanların değişiklik göstermesi olası bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği toplam puanı ortalaması $54,06\pm 3,33$; Hayatın anlam ve amacı alt boyut puanı ortalaması $37,02\pm 2,68$ ve Hayatın anlamsızlığı ve amaç yoksunluğu puanı ortalaması $17,04\pm 2,07$ olarak bulunmuştur. Literatürde menopozal dönemdeki kadınlarda hayatın anlamına ilişkin nicel bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak çalışma kapsamına alınan menopozal dönemdeki kadınların puan ortalamalarının Hayatın anlam ve amacı ölçeğinden alınabilecek puan aralığına göre değerlendirildiğinde ortalama değerleri üzerinde olduğu söylenebilir.

5.2. Menopozal Dönemdeki Kadınların Genel Öz Yeterlik Ölçeği, Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği, Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçekleri ile DSÖ Yaşam Kalite Ölçeği Arasındaki Nedensellik İlişkisine Yönelik Bulgularının Tartışılması

Menopozal dönemdeki kadınların hem yaşadıkları biyolojik geçişe bağlı hem de bu dönemde yaşadıkları semptomlar nedeni ile yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği literatürde bildirilmektedir. Ancak menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitelerinin hangi bağımsız değişkenlerin etkisi ile yükseltilebileceğine yönelik çalışmalar sınırlıdır. Buradan hareketle bu çalışmada yaşam kalitesini etkileyen bağımsız değişkenler incelenmiş ve anlamlı ilişkide olan değişkenlere yönelik ileri analiz yapılarak ilgili literatürle bu bölümde tartışılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan kadınların Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği Psikolojik şikayetler alt boyutu ile DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Boyutu arasında ve Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği Ürogenital şikayetler alt boyut puanları ile DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal İlişkiler Boyutu arasında anlamlı

bir ilişki vardır. Literatürde araştırma bulgularımızı destekler nitelikte menopoz dönemindeki kadınların yaşam kalitesini en çok etkileyen problemlerin, vazomotor semptomlar, uyku problemleri, fiziksel güçte azalma, yorgunluk, kas - eklem ağrıları ve cinsel problemler gibi bedensel şikayetler olduğu belirlenmiştir (Demir ve Beji, 2015; Erkin vd., 2014; Ertem, 2010; Friedman et al., 2015; Gümüşay ve Erbil, 2019; Yanikkerem vd., 2012).

Araştırmamızdaki ürogenital şikayetlerin menopozal dönemdeki kadınların sosyal ilişkiler alanında yaşam kalitelerini azalttığına yönelik bulgumuzu destekler nitelikte yapılan bir araştırmada idrar kaçırma türlerine göre konforun azalmasıyla depresyonun arttığı, depresyon ile de yaşam kalitesinin ilişkili olduğu gözlenmiştir (Zengin, 2008).

Bu araştırmada DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal İlişkiler Boyutu ile Genel Özyeterlilik Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatürde menopozal dönemdeki kadınların öz yeterlilik düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiye yönelik çok sayıda çalışma yer almaktadır (Aymelek Çakıl ve Ünsal, 2020; Jafary et al., 2011; Weidner et al., 2020).

Ayrıca bu ilişkiyi destekler nitelikte öz-yeterlilik eğitimi verilen menopoz dönemindeki kadınların yaşam kalitelerinin arttığı yönünde müdahale çalışmaları literatürde yer almaktadır (Doubova et al., 2011; Kafaei-Atrian et al., 2022; Karimlou et al., 2017; Norozi et al., 2013; Seyed Hoshiyar et al., 2021).

Bu çalışmada elde edilen sonuçların nedensellik yönünden açıklanması için yapılan ileri analizde anlamlı sonuçlar elde edilememiş olsa da literatürde menopozal semptomlarla baş etmede öz yeterlilik düzeyinin önemli olduğu sonucuna ulaşan çok sayıda çalışma bulunmaktadır Bu sonuçlar öz yeterlilik düzeyi yüksek olan kadınların menopozal semptomları algılamada ve baş etmede daha başarılı oldukları ve dolayısıyla yaşam kalitelerinin de yükseldiği şeklinde yorumlanabilir (Ebrahimi and Rahimi, 2019; Weidner et al., 2020).

Araştırma kapsamına alınan kadınların DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Boyutu ile Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği puanları arasında ilişki tespit edilmiştir. Yapılan bir çalışmada en yüksek düzeyde anlamsızlığa sahip kadınların en şiddetli somatik semptomlar bildirmesi nedeniyle, anlamsızlığın semptomatoloji üzerinde yordayıcı güce sahip olduğu bulunmuştur.

Ayrıca düşük seviyede anlamsızlık sergileyen ve yaşamının bir anlamı olduğunu ifade eden orta yaştaki kadınlar, perimenopozun karakteristik değişiklikleriyle yeterince başa çıkabilir ve daha az semptom bildirdikleri belirlenmiştir (Sosa-Ortega et al., 2022). Anlamsızlığın sağlık sorunlarıyla ilişkili olduğuna yönelik farklı çalışmalar literatürde yer almaktadır (Alam et al., 2020; Dezutter et al., 2013; Stevens et al., 2017).

Bu çalışmada menopozal dönemdeki kadınların yaşam kaliteleri üzerinde sosyodemografik değişkenlerin incelendiği regresyon modeller istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Ancak literatürde farklı örneklem gruplarının olduğu bazı çalışmalarda menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyen sosyodemografik faktörlerin ileri yaş, yüksek eğitim seviyesi, evli olma durumu olduğu belirlenmiştir (Cheng et al., 2007; Kurt ve Arslan, 2020; Özkan vd., 2004).

Bu çalışmadaki düzenleyici model sonuçları incelendiğinde; Genel özyeterlik ölçeğinin menopoz semptomları değerlendirme ölçeği ve DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal boyut puanı arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu sonuç, menopoz semptomlarının yaşam kalitesi ruhsal boyutu üzerinde negatif etkisinin olduğu ancak kadınların öz yeterlik düzeyleri arttıkça bu negatif etkinin azaldığı yönünde yorumlanabilir. Yapılan nitel bir çalışmada menopozal semptomların kadınlar genel yaşantılarında olumsuz etkilerin ortaya çıktığını, hayat kalitelerinin düştüğünü ve psikolojik sağlıklarının bozulduğunu belirtmişlerdir (Polat ve Geçici, 2021). Ayrıca bazı nicel çalışma sonuçlarında da menopozal semptomların kadınların ruhsal boyutta yaşam kalitelerini etkilediği bildirilmektedir (Altuntuğ ve Bekmezci, 2020; Fışkın vd., 2017).

Kadınların genel öz yeterlik düzeylerinin menopoz semptomları değerlendirme ölçeği ve DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal boyut puanı arasındaki ilişkide düzenleyici etkisini destekler nitelikte Kansu ve Sayar (2011)'in çalışmalarında öz-yeterlik hissiyatıyla motive olan kişilerin problemlerle daha kolay başa çıkabildiği ve psikolojik yönden iyi oluşlarının arttığı kanısına ulaşmışlardır.

Bu çalışmada menopozal dönemdeki kadınlarda hayatın anlamı ve özyeterlik kavramlarının yaşam kalitesi üzerindeki etkisi nedensellik çerçevesinde incelenmiştir. Ancak elde edilen veriler konu ile ilgili yeterli sayıda çalışma olmamasından kaynaklı literatürle sınırlı ölçüde tartışılmıştır. Ancak beklenen yaşam süresinin giderek uzadığı bu dönemde menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitelerinin yanı sıra hayatı nasıl anlamlandırdıkları ve hayat amaçlarının belirlenmesi hala önemini korumaktadır. Tarihsel

bir perspektife sahip olarak bugünlere gelindiğinde, hayatın anlamına dair birçok düşünür çeşitli cevaplar aramış ve görüşlerini dile getirmiştir (Çakmak, 2013). Ayrıca her bireyin yaşamının bir döneminde hayatın anlamına yönelik daha yoğun düşünce ve sorulara sahip olduğu ve bu sorulara cevaplara aradığını vurgulamıştır. Yine literatürde önceden daha çok aile ve çocuklarına odaklanan kadınların menopoza dönemine girmeleriyle birlikte kendi varlıklarıyla yüzleşmeye başladığı, kadınların bu dönemde yaşamda anlam arayışını sorgulama eğiliminde oldukları bildirilmektedir (Zorlu, 2021). Bu nedenle niteliksel ya da karma yöntemlerle menopozal dönemdeki kadınların hayatın anlamı ve amacına yönelik farklı kültürlerde çalışmalar yapılmasına ihtiyaç vardır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Menopozal dönemde hayatın anlamı ve özyeterlik kavramlarının yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin nedensellik ilişkisi ile değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın sonuçları aşağıda sunulmuştur.

- Katılımcıların Genel Özyeterlilik Ölçeği puanı ortalaması 24,92;
- Katılımcıların Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği puanı ortalaması 21,8;
- Katılımcıların Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği puanı ortalaması 54,06;
- Katılımcıların DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Boyut puanı ortalaması 11,33;
- DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal Boyut puanı ortalaması 12,1;
- DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal İlişkiler Boyutu puanı ortalaması 11,59;
- Katılımcıların DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevre Boyutu puanı ortalaması 11,38 olarak bulunmuştur.

• Katılımcıların DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Boyut ile Psikolojik şikayetler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=0,106$; $p=0,007$).

• DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Boyut ile Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=-0,083$; $p=0,035$).

• DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal İlişkiler Boyutu ile Genel Özyeterlilik Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=-0,09$; $p=0,021$).

• DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal İlişkiler Boyutu ile Ürogenital şikayetler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=-0,079$; $p=0,044$).

• Aracı model sonuçları incelendiğinde; Genel özyeterlik ölçeğinin, Hayatın anlamı ve amacı ölçeği ve DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği çevre boyutu puanı arasındaki aracı rolü

istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,050$). Genel özyeterlik ölçeğinin, Hayatın anlamı ve amacı ölçeği ve DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği sosyal ilişkiler boyutu puanı arasındaki aracı rolü istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,050$). Genel özyeterlik ölçeğinin, Hayatın anlamı ve amacı ölçeği ve DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği ruhsal boyut puanı arasındaki aracı rolü istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,050$). Genel özyeterlik ölçeğinin, Hayatın anlamı ve amacı ölçeği ve DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği bedensel boyut puanı arasındaki aracı rolü istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,050$).

- Düzenleyici model sonuçları incelendiğinde; Çoklu normallik varsayımı incelendiğinde kritik değer 15,511 elde edilmiş ve normallik varsayımı sağlanmıştır. Model uyum indeksleri; $C_{min}/Df= 1,251$, $GFI=0,994$, $CFI=0,770$, $RMSEA=0,020$ ve $SRMR=0,025$ olarak bulunmuştur. Hayatın anlam ve amacı ölçeği ile DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği bedensel boyut puanı arasındaki yol katsayısı anlamlı bulunmuştur ($p=0,030$). Hayatın anlam ve amacı ölçek puanı bir birim arttığında Bedensel boyut puanı 0,170 birim azalmaktadır ($\beta_0=-0,170$; $p=0,030$).

- Genel özyeterlik ölçeğinin menopoz semptomları değerlendirme ölçeği ve DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal boyut puanı arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,025$).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda belirlenen öneriler aşağıda sunulmuştur.

Klinik/Saha Ebe/Hemşirelere Yönelik Öneriler

Menopozal dönemdeki kadınların;

- Önemli öz yeterlik kaynaklarının ebeler/hemşireler belirlenmesi ve gerekli bakım ve danışmanlık hizmetlerinin sunulması,

- Ebelerin/hemşirelerin menopozal dönemdeki kadınların sosyal ilişkilerini güçlü tutabilmelerinin önemi hakkında kadını ve ailesini bilgilendirmesi,

- Çeşitli sosyal aktivitelerin düzenlenmesi ve geliştirmesine yönelik müdahalelerde bulunması önerilmektedir.

Araştırmacı Ebe/Hemşirelere Yönelik Öneriler

- Menopozal semptomları azaltmaya ve günlük yaşam aktivitelerinin etkilenmesini engellemeye yönelik girişimsel araştırmaların planlanması,
- Menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitelerini yükseltmek için farklı bağımsız değişkenlerin nedensellik açıdan izlenmesi,
- Menopozal dönemdeki kadınların öz yeterliliklerini ve yaşam kalitelerini yükseltmek için yapılacak müdahalelerin etkinliğinin değerlendirildiği deneysel çalışmaların planlanması,
- Menopozal dönemdeki kadınların hayatın anlamına ilişkin görüşlerinin nitel çalışma sonuçları ile değerlendirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abay, H. (2013). *Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması*. Yüksek Lisans Tezi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Adler, A. (2014). *Yaşamın anlamı*. Ankara: Tutku Yayınevi.
- Ağıl, A. (2010). *Postmenopozal kadınlarda kısa dönem farklı egzersiz yaklaşımlarının menopozal semptomlar, psikolojik sağlık ve yaşam kalitesi üzerine etkileri*. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Ağralı, C., Ünal, E. ve Kaya Şenol, D. (2022). Kadınların menopoz algısı ve tamamlayıcı tedavi kullanımına ilişkin tutumları. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 7(3). 172-183.
- Akan Durgay, M. (2023). *Menopoz dönemindeki kadınlarda depresyon ve yaşam kalitesi değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana.
- Aksu, H., Sevinçok, L., Küçük, M., Sezer, S. D., & Oğurlu, N. (2011). *The attitudes of menopausal women and their spouses towards menopause*. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 29(3), 390-463.
- Alam, M. M., Ahmed, S., Dipti, R. K., Siddiquee, R. E. J., & Hawlader, M. D. H. (2020). *The prevalence and associated factors of depression during pre-, peri-, and post-menopausal period among the middle-aged women of Dhaka city*. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, 102312–102312.
- Albal, E. (2009). *Depresyonla başa çıkmada özyeterlik ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Alpaslan M. (2018). *Menopoz semptomlarının günlük yaşam aktivitelerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu.
- Altunbay, D. ve Yurdakul, M. (2009). Klimakterik dönemdeki kadınların menopozal yakınmaları ve başetme yöntemleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 25. 43-60.
- Altuntuğ, K. & Bekmezci, E., (2020). *Menopoz ile ilişkili semptomlara yönelik kanıta dayalı uygulamaların incelenmesi*. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 167-174.
- Atay, M. (2019). *Kemoterapi tedavisi gören kanser hastalarında psikolojik dayanıklılık ve hayatın anlamının yaşanan semptomlar üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara.
- Avcı, S., & Yıldız, A. (2013). *Menopoz dönemindeki kadınlarda menopoz semptomlarının yaşam kalitesine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Avis, N.E., Crawford, S.L. and Green, R. (2018). Vasomotor symptoms across the menopause transition: differences among women. *Obstetrics and Gynecology Clinics*. 45(4). 629-640.
- Aydın, C., Kaya, M. ve Peker, H. (2015). Hayatın anlam ve amacı ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 38. 39-55.

- Aydoğdu N. (2005). *Postmenopozdaki kadınlarda düşük dozlu hormon replasman tedavisi ve raloksifen'in kan biyokimyası ve kupperman indeksi üzerine etkileri*. Uzmanlık Tezi. Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul.
- Aymelek Çakıl, N., & Ünsal, A. (2020). *Orta yaş dönemi kadınların menopozal yakınma ve öz-etkililik algılarının değerlendirilmesi*. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED).
- Aypay A. (2010). The adaptation study of general self-efficacy (GSE) scale to *Turkish Inonu University Journal Of The Faculty Of Education*. 11(2). 113-131.
- Bastos, C.A., Oppermann, K., Fuchs, S.C., Donato, G.B. and Spritzer, P.M. (2006). Determinants of ovarian volume in pre-menopausal transition, and post-menopausal women: a population-based study. *Maturitas*. 53(4). 405-412.
- Bilgin, Z. ve Bilgin, O. (2000). "Menopoz ve Deri". Ertüngealp, E. & Seyisoglu, H. (Eds.). *Menopoz ve Osteoporoz*. (s. 90-95). İstanbul: Form Reklam Hizmetleri.
- Boylu, A. A. ve Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)*. 8(15). 137- 150.
- Bozkurt Ö. (2004). *Klimakterium dönemindeki kadınların yaşam kalitelerinin ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Bozkurt, Ö. D. ve Sevil, Ü. (2016). Menopoz ve cinsel yaşam. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 3(4). 497-503.
- Bromberger, J. T., Matthews, K. A., Schott, L. L., Brockwell, S., Avis, N. E., Kravitz, H. M. et al. (2007). Depressive symptoms during the menopausal transition: the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Journal of Affective Disorders*. 103(1-3). 267-272.
- Cagnacci, A., Palma, F., Carbone, M.M., Grandi, G. and Xholli, A. (2017). Association between urinary incontinence and climacteric symptoms in postmenopausal women. *Menopause*. 24. 77-84.
- Cain, V. S., Johannes, C. B., Avis, N. E., Mohr, B., Schocken, M., Skurnick, J. and Ory, M. (2003). Sexual functioning and practices in a multi-ethnic study of midlife women: Baseline results from SWAN. *J. Sex Res*. 40(3). 266–276.
- Carr, A. J., Gibson, B. and Robinson, P. G. (2001). Is quality of life determined by expectations or experience?. *BMJ*. 322(7296). 1240-1243.
- Ceylan, B. ve Özerdoğan, N. (2015). Menopoza girme yaşını etkileyen faktörler ve menopozda yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*. 12(1). 43-9.
- Cheng MH, Lee SJ, Wang SJ, Wand PH, Fuh JL. (2007). *Does menopausal transition affect the quality of life? A longitudinal study of middle-aged women in kinmen*. *Menopause*, 14(5), 885-890.
- Çağlar, G. S. ve Özdemir, E. D. (2016). "Vazomotor Semptomlar ve Tedavisi". Cengiz, S. D. & Çağlar, G. S. (Eds.). *Menopoz Multidisipliner Yaklaşım*. (s. 3-14). Ankara: Modern Tıp Kitapevi.
- Çakmak, M. (2013). *Albert Camus'nün felsefesinde hayatın anlamı ve varoluşsal kötülük problemi*. Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 38(2), 75-109.

- Çekici, N. (2023). *Bir hastanede çalışan 40 yaş üstü hemşirelerde menopoza semptomları sıklığı ve bu semptomların yaşam kalitesi ve iş verimliliği üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Hitit Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Çorum.
- Çelikkat, Ş. ve Sohbet, R. (2019). 40 yaş ve üzeri kadınların menopoza ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 29(1). 31-37.
- Çuvadar, A. (2022). *Kardiyovasküler hastalık tanısı alan menopoza dönemindeki kadınlarda kardiyovasküler risk faktörleri bilgi düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları*. Doktora Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- De Villiers, T. J., Hall, J. E., Pinkerton, J. V., Pérez, S. C., Rees, M., Yang, C. and Pierroz, D. D. (2016). Revised global consensus statement on menopausal hormone therapy. *Maturitas*. 91. 153-155.
- Dellú, M. C., Schmitt, A. C. B., Cardoso, M. R. A., Pereira, W. M. P., Pereira, E. C. A., Vasconcelos, É. D. and Aldrighi, J. M. (2016). Prevalence and factors associated with urinary incontinence in climacteric. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 62. 441-446.
- Demir, S., & Beji, N. K. (2015). *Üriner inkontinanslı kadınlarda yaşam kalitesi ve sağlık arama davranışları*. FN Hemşirelik Dergisi, 23(1), 23-31.
- Demirci, H. (2015). "Menopoz". B. Karaca Saydam (ed.). *Olgularla jinekolojik hastalarda bakım*. (s. 200-208). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
- Dezutter, J., Casalin, S., Wachholtz, A., Luyckx, K., Hekking, J., & Vandewiele, W. (2013). *Meaning in Life: An important factor for the psychological well-being of chronically ill patients?* Rehabilitation Psychology, 58(4), 334–341.
- Doubova, S., et al. (2011). *Integrative health care model for climacteric stage women: design of the intervention*. BMC Women's Health, 11, 6.
- Ebrahimi, M., & Rahimi, B. (2019). *The effect of self-efficacy counseling on the management of menopausal symptoms in the psychological dimension in perimenopausal women referred to health centers in Mahabad city*. Journal of Advanced Pharmacy Education & Research, 9(S2), 93-97.
- Ergöl, Ş. (2001). *Klimakterik dönemdeki kadınların sağlık bakımlarına ilişkin bilgi, uygulama ve tutumları*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Erkin, Ö., Ardahan, M., & Kert, A. (2014). *Menopoz döneminin kadınların yaşam kalitesine etkisi*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3, 1095–113.
- Ertekin Pınar, Ş., Yıldırım, G., Duran Aksoy, Ö. ve Cesur, B., (2015). Kadına özgü bir sorun: menopozda ruh sağlığı. *International Journal of Human Sciences*. 12(2). 787–798.
- Ertem, G. (2010). *Kadınların menopoza sonrası yaşam kalitelerinin incelenmesi*. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 7, 469-483.
- Eser, E., Fidaner, H., Fidaner, C. Yalçın Eser, S., Elbi, H. ve Göker, E. (1999) WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *3P Dergisi*. (Ek)7. 23-41.
- Eser, E., Yüksel, H., Baydur, H., Erhart, M., Saatlı, G., Cengiz Özyurt, B., Özcan, C. ve Sieberer, U. R. (2008). Çocuklar için genel amaçlı sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeği (Kid-KINDL) Türkçe sürümünün psikometrik özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 19(4). 409-417.

- Fallahzadeh, H. (2010). *Quality of life after the menopause in Iran: a population study. Quality of Life Research, 19*(6), 813-819.
- Fışkın, G., Şahin, N. H., & Kaya, İ. F. (2017). *Menopozal dönemdeki kadınların bu yaşam dönemine ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. JAREN - Jinekolojik Araştırmalar ve Eğitim Dergisi, 3*(3), 122-128.
- Friedman, S. H., Sajatovic, M., Schuermeyer, I. N., Safavi, R., Hays, R., West, J., et al. (2005). *Menopause-related quality of life in chronically mentally ill women. The International Journal of Psychiatry in Medicine, 35*, 259-271.
- Genç, A., Şener, Ü., Karabacak, H. ve Üçok, K. (2011). Kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi. 12*. 145-150.
- Gökgöz, N. (2016). *Postmenopozal dönemdeki kadınların menopoz semptomlarına yönelik uyguladıkları tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımlarının yaşam kalitesine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.*
- Görgel, E. B. ve Çakıroğlu, F. P. (2007). *Menopoz döneminde kadın. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.*
- Grad, F.P. (2002). The preamble of the constitution of the World Health Organization. *Bulletin of the World Health Organization. 80*(12). 982.
- Gümüşay, M. ve Erbil, N. (2019). Kadınların menopoza özgü yaşam kalitesine menopoz tutumunun etkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2*(2). 96-109.
- Jafary, F., et al. (2011). *Quality of life and menopause: developing a theoretical model based on meaning in life, self-efficacy beliefs, and body image. Aging & Mental Health, 15*(5), 630–637.
- Kafaei-Atrian, M., et al. (2022). *The effect of self-care education based on self-efficacy theory, individual empowerment model, and their integration on quality of life among menopausal women. International Journal of Community Based Nursing and Midwifery, 10*(1), 54–63.
- Kahyaoglu Süt, H. ve Küçükkaya, B. (2018). Premenopoz, perimenopoz ve postmenopoz dönem kadınlarında cinsel yaşam kalitesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 4*(1). 51-68.
- Kansu, A. F. ve Hızlı Sayar, G. (2011). *Öz yeterlik, yaşam anlamı ve yaşam bağlılığı kavramları üzerine bir inceleme. Üsküdar Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi, 1*(1), 78-89.
- Kansu, A. F. ve Hızlı Sayar, G. (2018). Öz yeterlik, yaşam anlamı ve yaşam bağlılığı kavramları üzerine bir inceleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 10*(1). 78-89.
- Karademas, E. C. (2006). Self-efficacy, social support and well-being The mediating role of optimism. *Personality and Individual Differences. 40*. 1282-1283.
- Karimlou, V., et al. (2017). *Effect of counseling on self-efficacy in iranian middle-aged women: a randomized controlled clinical trial. Iranian Red Crescent Medical Journal, 19*, e13781.
- Karlıdere, T. ve Özşahin, A. (2008). Menopozda semptom örüntüsünün anksiyete, depresyon düzeyleri ve sosyal destek ile ilişkisinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi. 11*. 159-166.

- Kaunitz, A. M. and Manson, J. E. (2015). Management of menopausal symptoms. *Obstetrics and gynecology*. 126(4). 859.
- Kaymak, Y. ve Tırnaksız, F. (2006) Menapoz ve deri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 26(6). 675-684.
- Keskin E. (2009). *Postmenopozal kadınlarda vazomotor semptomların yaygınlığı ve obezite ile ilişkisi*. Uzmanlık Tezi. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mersin.
- Kharbouch, S. B. ve Şahin, N. H. (2007). Menopozal dönemlerdeki yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 15(59). 82-90.
- Kim, Y.H., Ha, E.HvShin, S.J. (2003). A study on the menopausal symptoms and quality of life in middle aged women. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*. 33(5). 6001-6004.
- Kritz-Silverstein, D., Von Muhlen, D.G., Ganiats, T.G. and Barrett-Conner, E. (2004). Hysterectomy status, estrogen use and quality of life in older women: the Rancho Bernardo study. *Qual Life Res*. 13(1). 55-62.
- Kupperman, H.S., Blatt, M.H., Wiesbader, H. and Filler, W. (1953). Comparative clinical evaluation of estrogenic preparations by the menopausal and amenorrheal indices. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*. 13(6). 688-703.
- Kurt, G. (2022). "Menopoz ve semptom yönetimi". Yavan, T. ve Uğurlu, M. (Eds.). *Menopoz ve Kadın Sağlığı*. (s. 15-22). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Kurt, G. ve Arslan, H. (2020). "Kadınların menopoz döneminde yaşadıkları sağlık sorunları ve baş etme yöntemleri". *Cukurova Medical Journal*, 45 (3), 910-920.
- Lu, S., Zhang, H., Zhang, Y.J. and Shao, Q.C. (2016). Prevalence and risk factors of urinary incontinence among perimenopausal women in Wuhan. *Journal of Huazhong University of Science and Technology*. 36. 723-726.
- Lund, K. J. (2008). Menopause and the menopausal transition. *The Medical clinics of North America*. 92(5). 1253–xii. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2008.04.009>
- Mariana Sosa-Ortega, Roberto Lagunes-Córdoba, Ma. Dolores Martínez-Garduño & Ma. Luisa Marván (2022). *Menopause-related symptoms, meaninglessness and life satisfaction in Mexican women*, Health Care for Women International.
- Mathew, D.J., Kumar, S., Jain, P.K., Shukla, S.K., Ali, N. and Singh, D.R. (2020). A cross-sectional study to assess the quality of life of perimenopausal and post menopausal women in Rural Etawah, Uttar Pradesh, India. *J Midlife Health*. 11(3). 161-7.
- Mishra, G.D., Pandeya, N., Dobson, A.J., Chung, H.F., Anderson, D., Kuh, D. and Weiderpass, E. (2017). Early menarche, nulliparity and the risk for premature and early natural menopause. *Hum Reprod*. 32(3). 679-86.
- Moghani, S. S., Simbar, M., Dolatian, M. and Nasiri, M. (2016). The relationship between perceived social support and women experiences in menopause. *Advances in Nursing & Midwifery*. 25(90). 1-10.
- Monteleone, P., Mascagni, G., Giannini, A., Genazzani, A.R. and Simoncini, T. (2018). Symptoms of menopause - global prevalence, physiology and implications. *Nat Rev Endocrinol*. 14(4). 199.
- Nappi, R. E., Kroll, R., Siddiqui, E., Stoykova, B., Rea, C., Gemmen, E. and Schultz, N. M. (2021). Global cross-sectional survey of women with vasomotor symptoms

- associated with menopause: prevalence and quality of life burden. *Menopause*. 28(8). 875-882.
- Nisar, N., & Soho, N. A. (2009). *Frequency of menopausal symptoms and their impact on the quality of life of women: a hospital-based survey*. *JPMA*, 59(11), 752-756.
- Norozi, E., et al. (2013). *Factors affecting quality of life in postmenopausal women, Isfahan, 2011*. *Journal of Education and Health Promotion*, 2, 58.
- North American Menopause Society (NAMS). (2014). Chapter 1: Menopause. <https://www.menopause.org/docs/default-source/2014/nams-recomm-for-clinical-care> [Ziyaret Tarihi: 4 Ocak 2023] ya da Shifren, J.L. & Gass, M.L.S. (2014). The North American Menopause Society recommendations for clinical care of midlife women. *Menopause*. 21(10). 1038-1062.
- North American Menopause Society (NAMS). (2017). Menopause Flashes Archived Topic Collections <https://www.menopause.org>
- Northrup, C. (2005). *Menopoz gerçeği*. F. Doruker (çev.). Ankara: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Owens, J. F. and Matthews, K. A. (1998). Sleep disturbance in healthy middle-aged women. *Maturitas*. 30(1). 41-50.
- Ozdemir, K., Şahin, S., Güler, D.S., Unsal, A. ve Akdemir N. (2020). Depression, anxiety, and fear of death in postmenopausal women. *Menopause*. 27(9). 1030-6.
- Öskan Fırat, B. ve Aslan, E. (2022). Menopoz semptomlarına özgü güncel kanıt temelli uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 11(4). 1609-1618.
- Özcan, H. ve Oskay, U. (2013). Menopoz döneminde semptom yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. *Göztepe Tıp Dergisi*. 28(4). 157-163.
- Özgür N. (2007). *Klimakterium dönemindeki kadınların yaşadıkları menopoz semptomları ve başa çıkma yolları*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özkan S, Alataş E, Zencir M. *Premenopozal ve postmenopozal dönem kadınlarda yaşam kalitesi*. I. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Kitabı, İzmir, 2004. ss:38-43.
- Perry, S.E. and Lowdermilk, D. (2004). *Maternity and womens health care*. USA: Mosby.
- Polat, F. (2019). *Sağlığı geliştirme modeline göre verilen egzersiz eğitiminin menopoz dönemindeki semptomlar üzerine etkisi*. Doktora Tezi. İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Polat, F., ve Geçici, F. (2021). *Menopoz dönemindeki kadınların gözüyle menopoz: Nitel bir araştırma örneği*. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 15(4), 809-817.
- Polo-Kantola, P. (2011). Sleep problems in midlife and beyond. *Maturitas*. 68(3). 224-32.
- Rattanachaiyanont, M., Tanmahasamut, P., Angsuwatthana, S., Techatraisak, K., Inthawiwat, S. and Leerasiri, P. (2003). Hormonal replacement therapy in surgical menopause with underlying endometriosis. *J Med Assoc Thai*. 86(8). 702-707.
- Rees, M., Stevenson, J., Hope, S., et al. (2011). "Management of the menopause". In: *Management of the menopause*. (s. 3-14). London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists Press.

- Scott, J. R., Disaia, P. J., Hammond, C. B. and Spellacy, W. N. (1997). "Perinatal Enfeksiyonlar". S. Erez (çev.). *Danforth obstetrik ve jinekoloji*. (s. 465-488). İstanbul: Yüce Yayın AŞ.
- Senemoğlu, N. (2015). *Gelişim, öğrenme ve öğretim kuramdan uygulamaya*. Ankara: Yargı Yayınları.
- Sert G. (2009). *Klimakterik dönemdeki kadınlarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Seyed Hoshiyar, M., et al. (2021). *Self-awareness counseling on quality of life of menopausal women*. *Journal of Research and Development in Nursing and Midwifery*, 18(2), 29-32.
- Sis Çelik, A. ve Pasinlioğlu, T. (2013). Klimakterik dönemde yaşanan semptomlar ve hemşirenin rolü. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 1(1). 50-56.
- Sis Çelik, A., & Pasinlioğlu, T. (2014). *Klimakterik dönemdeki kadınların yaşadıkları menopozal semptomlar ve etkileyen faktörler*. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 16-29.
- Snyder, C. R. and Lopez, S. (2002). *Handbook of positive psychology*, London: Oxford University Press.
- Soylu, C. (2016) *Orta yetişkinlikte benlik saygısı, hayatın anlamı ve psikososyal uyum arasındaki ilişkiler: Meme kanseri hasta örneklemini*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Steger, M.F., Frazier, P., Oishi, S. and Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*. 53(1). 80-93.
- Stevens, J., Binns, A., Morgan, B., & Egger, G. (2017). *Meaninglessness, alienation, and loss of culture/identity (MAL) as determinants of chronic disease*. *Lifestyle Medicine*, 20, 317-325.
- Şahin, N. H. (2009). "Menopoz ve yaşam kalitesi". 9. *Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi Özet Kitabı*. (s. 276-280). Bursa: Uludağ Üniversitesi.
- Şahin, N. H. (2015). "Klimakteryum dönemi ve menopoz". N. Kızılay Beji (ed.). *Kadın sağlığı ve hastalıkları*. (s. 135-141). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- Şahin, N. H. (2019). "Klimakteryum dönemi ve menopoz". N. Kızılkaya Beji (ed.). *Hemşire ve ebelere yönelik kadın sağlığı ve hastalıkları*. (s. 163-170). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- Şentürk, H. ve Selahattin Y. (2014). Hayatın anlamı ve din. *Süleyman Demirel Üniversitesi İ.F.D.* 33(2). 45-60.
- Tandon, V. R., Sharma, S., Mahajan, A., Mahajan, A. and Tandon, A. (2022). Menopause and sleep disorders. *Journal of Mid-Life Health*. 13(1). 26-33. https://doi.org/10.4103/jmh.jmh_18_22
- Taşkın, L. (2009). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*, Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
- Taşkın, L. (2012). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.

- Taşkın, L. (2016). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Taşkın, L. (2020). “Kadının hayat devreleri”. L. Taşkın (ed.). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. (s. 579-594). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Tortumluoğlu, G. (2004). Klimakterik dönemdeki kadınların temel gereksinimlerini gidermede hemşirenin rolü. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 1. 1-13.
- Tunç, N. (2014). *Menopoz dönemindeki kadınların menopoz dönemi ile ilgili bilgi, yakınma ve baş etme durumlarının belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Tunçarslan, N. (2019). *Menopoz dönemindeki kadınların algıladıkları sosyal desteğin menopoz semptomlarına etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Erzincan.
- Turhan, N. Ö. ve Doğan, D. (2006). “Perimenopoz ve tedavisi”. U. Çolgar (ed.). *Reproduktif endokrinoloji ve infertilite*. (s. 323-347). İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Tümer, A., & Kartal, A. (2018). *Kadınların menopoza ilişkin tutumları ile menopozal yakınmaları arasındaki ilişki*. *Pamukkale Medical Journal*, 11(3), 337-346.
- Türkiye Menopoz ve Osteoporoz Derneği., (2022). Menopoz Nedir?, <https://www.tmod.org.tr/tr/menopoz-detay/menopoz-nedir>
- Ural, Ç. (2011). *Menopoz polikliniğine başvuran kadınların ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve yaklaşımlarının değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Weidner, K., et al. (2020). *The role of stress and self-efficacy in somatic and psychological symptoms during the climacteric period - Is there a specific association?* *Maturitas*, 136, 1–6.
- WHO. (1981). Research on the menopause: A report of the WHO scientific group. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41526/WHO_TRS_670.pdf;jsessionid=71260FADB506162BFE1FA88C1E776AAE?sequence=1
- Willi, J. and Ehlert, U. (2019). Assessment of perimenopausal depression: A review. *Journal of Affective Disorders*. 249. 216-222.
- World Health Organization. (1946). *Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. WHOQOL Measuring Quality of Life. http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf. 07 Temmuz 2014.
- Yağmur, S. (2018). *Kadınların bazı özelliklerinin ve menopoz semptomlarının menopozal tutuma etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Malatya.
- Yalçın, S. G. (2022). *Menopoz dönemindeki kadınların algıladıkları sosyal destek, anksiyete düzeyi ve yaşam kalitesi*. Yüksek Lisans Tezi. Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Yanikkerem, E., Oruç Koltan, S., Goker Tamay, A., & Dikayak, S. (2012). *Relationship between women's attitude towards menopause and quality of life. Climacteric, 15*, 552-562.
- Yavan, T. ve Köprülü, Ç. (2022). "Menopoz". T. Yavan ve M. Uğurlu (eds.). *Menopoz ve kadın sağlığı*. (s. 1-14). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Yılmaz E. (2006). *Kronik ağrılı hastalarda yaşam kalitesi*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yılmaz, E., Yiğit, R. ve Kaşarcı, İ. (2012). İlköğretim öğrencilerinin özyeterlilik düzeylerinin akademik başarı ve bazı değişkinler açısından incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 12(23). 371–388.
- Yurdakul, M., Eker, A. ve Kaya, D. (2007). Menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağ. Bil. Dergisi*. 21. 187-93.
- Yücesoy, İ. ve Çakıroğlu, Y. (2007). "Menopoz ve postmenopoz". M. N. Çiçek ve M. T. Mungan (eds.). *Klinikte obstetrik ve jinekoloji*. (s. 943-963). Ankara: Güneş Tıp Kitapevi.
- Zengin, N. (2008). *İdrar kaçırın kadınlarda hemşirelik eğitimi ve davranışsal tedavinin konfor, pelvik taban kas egzersizi uygulaması öz-etkililik algısı ve yaşam kalitesine etkisi*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Zorlu, H. (2021). *40-60 yaş arası kadınların yaşamda anlam arayışı*. Yüksek lisans tezi. Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.

EKLER

EK 1- Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1.Yaşınız :.....

2. Menopoza girme yaşınız

3. Medeni Durumunuz

1-Evli 2- Bekar

4.Eğitim Durumunuz Nedir?

1- İlkokul 2-Ortaokul 3-Lise 4- Üniversite ve üzeri

5.Çalışma Durumunuz

1-Evet 2-Hayır

6. Gelir Durumunuz;

1-Gelir Giderden Az 2-Gelir Gidere Eşit 3-Gelir Giderden Fazla

EK 2- Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği

MENOPOZ SEMPTOMLARINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	Hiç yok 0	Hafif 1	Orta 2	Şiddetli 3	Çok şiddetli 4
Sıcak basması, terlemeler (Terleme nöbetleri)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kalp rahatsızlıkları (Normalde hissetmediğiniz şekilde kalpte sıkışma, tekleme, çarpıntı hissi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uyku sorunları (Uykuya dalmada güçlük, uzun süre uyuyamama, erken uyanma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keyifsizlik hali (Kendini kötü, üzgün, ağlamaklı hissetme, isteksizlik, ruh halinde değişiklik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinirlilik (Sinirlilik, gerginlik ve çabuk öfkelenme hissi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Endişe / Kaygı (Huzursuzluk, panik hissi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiziksel ve zihinsel yorgunluk (Genel performansta azalma, hafızada zayıflama, konsantrasyon zorluğu, unutkanlık)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cinsel sorunlar (Cinsel istekte, cinsel ilişkide ve doyum almada değişiklik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İdrar sorunları (İdrar yaparken güçlük, sık idrara çıkma, idrar kaçırma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haznede (Vajinada) kuruluk (Haznede kuruluk ve yanma hissi, cinsel birleşmede zorlanma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eklemler ve kas rahatsızlıkları (Eklemlerde ağrı, romatizma şikâyetleri)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK 3- Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği

YÖNERGE: Lütfen aşağıda ifade edilen yargı seçeneklerine katılım düzeylerinden sizin için <u>en uygun</u> olan seçeneği, altındaki kutucuğa (X) işareti koyarak belirtiniz.		1. Kesinlikle Katılmıyorum	2. Katılmıyorum	3. Karasızım	4. Katılıyorum	5. Kesinlikle Katılıyorum
1	Hayatın mutlaka bir anlam ve amacı vardır.					
2	Faydalı bir şeyler üretmekten çok hoşlanırım.					
3	Hayatı arkadaşlarımla paylaşmaktan çok hoşlanırım.					
4	Çoğu zaman anlamsız ve boş bir hayata sahip olduğumu düşünürüm.					
5	Yapmaktan zevk aldığım pek çok uğraşım vardır.					
6	Hayatta arzuladuğum amaçlarıma ulaşmada başarılıyım					
7	Değerlerim ve inançlarımı doğrultusunda hareket etmeye çalışırım.					
8	Ruhsal bir boşluk içerisindeyim ve hayattan tat alamıyorum.					
9	Yaşadığım sıkıntılara rağmen zorluklarla mücadele etmekten vazgeçmiyorum.					
10	Çoğu zaman her şeye karşı bıkkınlık duyuyorum.					
11	Hayatımda her zaman bir anlam ve yaşamak için bir neden bulurum.					
12	Umut ve heyecanla geleceğe bakarım.					
13	Yaşadığım dünyada iyiye ve güzele dair pek bir şey bulamıyorum.					
14	Beni hayata bağlayan pek bir amacım yoktur.					
15	Hayatın sıkıntılarına karşı mücadele etmenin yaşamıma anlam kattığını düşünüyorum.					
16	Geleceğimi pek parlak göremiyorum, umutsuzum.					
17	Hala yapmak ve başarmak istediğim şeyler vardır.					

EK 4 - Genel Öz Yeterlik Ölçeği

Bu ölçek, bireylerin stresli yaşantılarla başa çıkabilme ve bunlara uyum sağlayabilme becerilerine yönelik algılarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Aşağıda bazı düşünceleri içeren ifadeler yer almaktadır. Bu ifadelere katılma derecenizi “Tamamen yanlış”, “Biraz doğru”, “Orta düzeyde doğru”, ”Tamamen doğru” seçeneklerinden size en uygun olanı işaretleyerek göstermeniz beklenmektedir. Lütfen her bir ifadeye belirtilen düşüncenin size ne kadar uyduğunu düşününüz. Her bir ifadeye katılma derecenizi kendinize en uygun gelen seçeneğin altındaki kutucuğu işaretleyerek gösteriniz.

	Tamamen yanlış	Biraz doğru	Orta düzeyde doğru	Tamamen doğru
1) Yeterince çaba harcarsam, zor sorunları çözenin bir yolunu daima bulabilirim.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Bana karşı çıktığımda, istediğimi elde etmemi sağlayacak bir yol ve yöntem bulabilirim.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Amaçlarıma bağlı kalmak ve bunları gerçekleştirmek benim için kolaydır.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Beklenmedik olaylarla etkili bir biçimde başa çıkabileceğime inanıyorum.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Yeteneklerim sayesinde beklenmedik durumlarla nasıl baş edebileceğimi biliyorum.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Gerekli çabayı gösterirsem, birçok sorunu çözebilirim.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Baş etme gücüne güvendiğim için zorluklarla karşılaştığımda soğukkanlılığımı koruyabilirim.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Bir sorunla karşılaştığımda, genellikle birkaç çözüm yolu bulabilirim.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Başım deritte olduğunda, genellikle bir çözüm düşünebilirim.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Önüme çıkan zorluk ne olursa olsun, üstesinden gelebilirim.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK 5- DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-BREF-TR)

Cinsiyetiniz nedir?	<input type="checkbox"/> Erkek	<input type="checkbox"/> Kadın	Doğum tarihiniz nedir?
Gördüğünüz en yüksek eğitim derecesi nedir?	<input type="checkbox"/> Hiç Eğitim Almadım	<input type="checkbox"/> İlkokul-Ortaokul	Medeni durumunuz nedir?
	<input type="checkbox"/> Lise Veya Eşdeğeri	<input type="checkbox"/> Üniversite	<input type="checkbox"/> Hiç Evlenmemiş
			<input type="checkbox"/> Evli Gibi Yaşıyor
			<input type="checkbox"/> Evli
			<input type="checkbox"/> Boşanmış
			<input type="checkbox"/> Ayrılmış
			<input type="checkbox"/> Eşi Yaşamıyor
Şu anda bir hastalığınız var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	Eğer şu anda sağlığınıza ilgili yolunda gitmeyen bir durum varsa;
Sizce bu nedir?	----- (hastalık/sorun)		

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınıza ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Lütfen bütün soruları son 2 haftayı göz önünde bulundurarak ve size en uygun olanı seçerek cevaplayınız.

1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	<u>Cok kötü</u>	<u>Biraz kötü</u>	<u>Ne iyi, ne kötü</u>	<u>Oldukca iyi</u>	<u>Cok iyi</u>
G1		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2	Sağlığınıza ne kadar hoşnutsunuz?	<u>Hiç hoşnut değil</u>	<u>Cok az hoşnut</u>	<u>Ne hoşnut, ne de değil</u>	<u>Epeyce hoşnut</u>	<u>Cok hoşnut</u>
G4		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	<u>Hiç</u>	<u>Cok az</u>	<u>Orta derecede</u>	<u>Cokca</u>	<u>Aşırı derecede</u>
F1.4		<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
4	Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyac duyuyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
F11.3						
5	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
F4.1						
6	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
F24.2						
7	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	<u>Hiç</u>	<u>Cok az</u>	<u>Orta derecede</u>	<u>Cokca</u>	<u>Son derecede</u>
F5.3		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadargüvende hissediyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
F16.1						
9	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
F22.1						
10	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	<u>Hiç</u>	<u>Cok az</u>	<u>Orta derecede</u>	<u>Cokca</u>	<u>Tamamen</u>
F2.1		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
F7.1						
12	İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
F18.1						
13	Günlük yaşamınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
F20.1						
14	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
F21.1						

15 F9.1	Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	<u>Cok kötü</u> <input type="checkbox"/> 1	<u>Biraz kötü</u> <input type="checkbox"/> 2	<u>Ne iyi, ne kötü</u> <input type="checkbox"/> 3	<u>Oldukça iyi</u> <input type="checkbox"/> 4	<u>Cok iyi</u> <input type="checkbox"/> 5
16 F13.3	Uygunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	<u>Hic hosnut değil</u> <input type="checkbox"/> 1	<u>Cok az hosnut</u> <input type="checkbox"/> 2	<u>Ne hosnut, ne de değil</u> <input type="checkbox"/> 3	<u>Epeyce hosnut</u> <input type="checkbox"/> 4	<u>Cok hosnut</u> <input type="checkbox"/> 5
17 F10.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
18 F12.4	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
19 F6.3	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
20 F13.3	Aile dışı kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
21 F15.3	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
22 F14.4	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
23 F17.3	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
24 F19.3	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
25 F23.3	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
26 F8.1	Ne sıklıkta hüznü, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi duygulara kapılırsınız?	<u>Hicbir zaman</u> <input type="checkbox"/> 5	<u>Nadiren</u> <input type="checkbox"/> 4	<u>Ara sıra</u> <input type="checkbox"/> 3	<u>Coğunlukla</u> <input type="checkbox"/> 2	<u>Her zaman</u> <input type="checkbox"/> 1
27 U	Yaşamınızda size yakın kişilerle (es, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	<u>Hic</u> <input type="checkbox"/> 1	<u>Cok az</u> <input type="checkbox"/> 2	<u>Orta derecede</u> <input type="checkbox"/> 3	<u>Cokca</u> <input type="checkbox"/> 4	<u>Asırı derecede</u> <input type="checkbox"/> 5

EK 6- OMÜ Etik Kurul İzni



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı:

31.08.2021

Sayın Doç. Dr. Serap TOPATAN

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz Yaşam Kalitesi ve Menopoz: Hayatın Anlamı ve Öz Yeterliğe Dayalı Teorik Bir Model başlıklı OMÜ KAEK 2021/400 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre 26.08.2021 tarihli Etik Kurulumuzda incelenmiş etik açıdan uygun bulunmuştur. Ancak araştırmanın yapılacağı yerlerdeki ilgili kurumlardan izin yazısı alınmadığından ilgili kurumlardan izin yazısı alınıp, tarafımıza bildirilmesinden sonra başlanmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof. Dr. Ramis ÇOLAK
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EK 7- Samsun İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni



T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı :
Konu : Beyza Hande ARSLAN'ın Yüksek
Lisans Tez Onayı

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nin 01/06/2022 tarihli ve sayılı yazısı.

İlgi sayılı yazıya istinaden; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ebelik Bölümü Ana Bilim Dalında tezli yüksek lisans öğrencisi olan Beyza Hande ARSLAN'ın, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ebelik Bölümü Ana Bilim Dalında görev yapmakta olan Doç. Dr. Serap TOPATAN'ın danışmanlığında yürüteceği **"Yaşam Kalitesi ve Menapoz: Hayatın anlamı ve Öz Yeterliliğe Dayalı Teorik Bir Model"** konulu yüksek lisans tezini Asarcık Toplum Sağlığına bağlı Meydan Aile Sağlığı Merkezi'nde yapması Müdürlüğümüz "Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu" tarafından uygun görülmüştür.

Müdürlüğümüz ile imzalanan "Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü" yazımız ekinde sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Ek: Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü

Dağıtım:
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlüğü
Asarcık Toplum Sağlığı Merkezi

EK 8- Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni



Merhaba Beyza,
Çalışmada menopoz semptomları değerlendirme ölçeğini kullanmandan memnuniyet duyarım. İlgili dosyalar ektedir. Kolay gelsin.

EK 9- Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği Kullanım İzni



Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği İzin

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Cüneyd AYDIN hocam, ben Ondokuz Mayıs Üniversitesi yüksek lisans öğrencisi Beyza Hande ARSLAN. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız "**Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği**"ni Yaşam Kalitesi ve Menopoz ile ilgili tez çalışmamızda kullanmak istiyoruz. İzinizi alabilir miyiz hocam? Teşekkür ederim.. Saygılarımla..



Ölçek izni hk.

Beyza Hanım;
Hayatın anlam ve amacı ölçeğini kullanmanızda benim için sakınca yoktur. Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik özellikleri makale metninde mevcuttur. Ayrıca ekte de gönderiyorum. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim...

DR. ÖĞR. ÜYESİ CÜNEYD AYDIN
SİNOP ÜNİVERSİTESİ
İLAHİYAT FAKÜLTESİ
DEKAN YARDIMCISI
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ BÖLÜM BAŞKANI



EK 10-Genel Öz Yeterlik Ölçeği Kullanım İzni



Beyza Hande
Kime

26.07.2021

Genel Öz Yeterlik Ölçeği Etik Kurul İzni

Sayın Profesör Doktor Ayşe AYPAY hocam, ben Ondokuz Mayıs Üniversitesi yüksek lisans öğrencisi Beyza Hande ARSLAN. Türkçe'ye uyarlama çalışmasını yaptığınız "**Genel Öz Yeterlik ölçeği**"ni Yaşam Kalitesi ve Menopoz ile ilgili tez çalışmamızda kullanmak istiyoruz. Etik kurul izninizi alabilir miyiz hocam? Teşekkür ederim..
Saygılarımla..



Ayşe Aypay
Kime.

3.08.2021

Tekrar merhaba Beyza,

Ölçek formu erktedir.

Prof. Dr. Ayşe AYPAY
Eskisehir Osmangazi Üniversitesi
Eğitim Fakültesi
Meşelik Kampüsü 26480
Eskisehir, Türkiye
E-mail:
Tel :
Faks :

Gönderen: Beyza Hande
Gönderildi: 29 Temmuz 2021 Perşembe 12:18
Kime: Ayşe Aypay
Konu: Re: Genel Öz Yeterlik Ölçeği Etik Kurul İzni

Yanlış ifade kullanmışım hocam, tezimde ölçeğinizi kullanmak üzere izninizi istiyorum.

> Ayşe Aypay
(29 Tem 2021 11:16):

>



EK 11- DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-BREF-TR) Kullanım İzni

EE

5.10.2021

Ynt: Whoqol-Bref Ölçeği İzin

Sayın kullanıcı,

Bu iletinin ekinde Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL) 'ün Türkçe sürümünü, ölçekle ilgili tanıtım dosyalarını ve Kullanım Sözleşmesini bulacaksınız. Ölçeği kullanmayı planlamanız halinde araştırmanız başlamadan önce lütfen araştırmanız ayrıntılı yöntemini de içerecek olan "Kullanım Sözleşmesini WHOQOL Türkiye merkezine gönderiniz". Araştırmanız sonuçlandıktan sonra verilerinizi (WHOQOL ulusal havuzu için gerekli olması nedeniyle) yaş, eğitim ve gelir durumu / sosyal sınıf gibi sosyoekonomik verileri de içeren SPSS veri dosyası biçiminde e-posta yoluyla merkezimize göndermeniz halinde kısa süre (en geç 5 gün) içinde WHOQOL alan (domain) skorları hesaplanıp size geri yollanacaktır. Bize göndereceğiniz SPSS data dosyasında soru kodlarını q1,q2,q3....q26, q27 biçiminde giriniz.

Başarılar dilerim.

Saygılarımla

Prof. Dr. Erhan Eser
WHOQOL Türkiye merkezi
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa

On Fri, Oct 1, 2021 at 4:47 PM Beyza Hande

> wrote:

Sayın Prof. Dr. Erhan ESER hocam, ben Ondokuz Mayıs Üniversitesi yüksek lisans öğrencisi Beyza Hande ARSLAN. "**Whoqol-Bref Ölçeği**"ni Yaşam Kalitesi ve Menopoz ile ilgili tez çalışmamda kullanmak istiyorum. İzininizi alabilir miyim hocam? Teşekkür ederim.. Saygılarımla..

Prof. Dr. Erhan Eser

ÖZ GEÇMİŞ

Beyza Hande ARSLAN 2015 yılında Bafra Anadolu Lisesi'ni bitirdikten sonra Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik bölümünden 2020 yılında mezun oldu. 2020 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ebelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans programına girdi. 2021 Ocak ayından bu yana Samsun Asarcık İlçe Devlet Hastanesi Acil Servis biriminde ebe olarak görev yapmaktadır. Orta derecede İngilizce bilmektedir. Temel ilgi alanları: Ebelik, Gebelik, Emzirme, Normal Doğum. (06.08.2023).

İletişim Bilgileri

ORCID ID : <https://orcid.org/0000-0001-8140-1778>

Yayımlar:

1. Arslan, B. H., Koç, E. (2023). ‘’ Laktasyonda ilaç ve bitkisel galaktogog kullanımı’’. *12. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi*. 116-122.