



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI

EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**MENOPOZ DÖNEMİNDE EŞ DESTEĞİNİN KADINLARIN YAŞAM
KALİTESİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Birgül TEMUR

Danışman: Doç. Dr. Zümrüt YILAR ERKEK

TOKAT 2025

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Doç.Dr. Zümrüt YILAR ERKEK danışmanlığında hazırlamış olduğum “ Menopoz Döneminde Eş Desteğinin Kadınların Yaşam Kalitesine Etkisi” adlı Yüksek Lisans tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

17/07/2025

Birgül TEMUR

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI

Birgül TEMUR tarafından hazırlanan “**Menopoz Döneminde Eş Desteğinin Kadınların Yaşam Kalitesine Etkisi**” adlı tez çalışmasının savunma sınavı 17/07/2025 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen Jüri tarafından Oy Birliği ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)

İmzası

Üye (Başkan) :.....

.....

Üye :

.....

Üye :

.....

Üye :

.....

Üye :

.....

ONAY

...../...../.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim dönemim boyunca, sabırla ve içtenlikle benden desteğini esirgemeyen, emeğini ortaya koyan ve yolumu bilgi, tecrübe ve deneyimleri ile aydınlatan bana katkıda bulup, yol gösteren değerli danışman hocam Doç. Dr. Zümrüt YILAR ERKEK'e,

Bu süreç boyunca en az benim kadar yorulan ve her zaman anlayışla ve sevgi ile beni destekleyen eşim Cihan Çağrı TEMUR'a ve bu süreçte bana karşı anlayışlı olan sevgili çocuklarım Ceylin TEMUR ve Recep Eymen TEMUR'a

Hayatımın her anında yanımda olan, sevgisiyle ve ilgisiyle beni daima destekleyen canım AİLEME,

TOĞÜ Hastanesi doğum salonunda çalışan sorumlum Perihan Çiçek, ekip arkadaşlarım ve özellikle her zaman yanımda olan arkadaşım Ayşe Betül ELÇİN'e

Bu süreçte desteğini esirgemeyen arkadaşlarıma ve verilerin toplanmasına katkı sağlayan tüm katılımcılara,

En çok kurduğu hayalleri gerçekleştirmek için bütün iradesi ve gücüyle savaşan KENDİME,

TEŞEKKÜR EDERİM

Birgül TEMUR

ÖZET

MENOPOZ DÖNEMİNDE EŞ DESTEĞİNİN KADINLARIN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Temur, Birgül

Yüksek Lisans, Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Zümrüt Yılar Erkek

Temmuz 2025, xi + 88 pages

Amaç: Çalışma menopoza döneminde eş desteğinin kadınların yaşam kalitesi üzerinde etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç Yöntem: Tanımlayıcı türde planlanan çalışma Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesine 08/2024-12/2024 tarihleri arasında başvuran menopoza girmiş 200 kadın ile yürütülmüştür. Araştırma verilerinin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Menopoz Eş Desteği Ölçeği, Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 57.18 ± 8.30 , evlilik yılı ortalaması 35.32 ± 10.95 , menopoz yaş ortalaması 46.11 ± 4.94 ; menopoz süresi ortalaması 11.23 ± 8.09 ; menstrual siklus başlama yaş ortalaması 12.55 ± 1.66 . Kadınların %85.5'inin doğal yol ile menopoza girdiği, %59.5'inde menopoza yönelik şikâyet olmadığı, menopozal şikayeti olanların %48.4'ünün sıcak basması/terleme şikayetinin olduğu, %90.5'inin menopoz şikayetlerine yönelik tedavi almadığı, %92'sinin menopoza yönelik psikolojik destek almadığı, %62'sinin menopoza yönelik bilgi almadığı belirlenmiştir. Çalışmada, Menopoz Eş Desteği Ölçeği toplam puan ortalaması 106.51 ± 40.11 , alt boyutların puan ortalaması "duygusal destek" için 33.87 ± 13.42 , "araçsal destek" için 16.32 ± 8.69 , "değer verme desteği" için 39.82 ± 14.73 , "cinsel yakınlık desteği" için 16.49 ± 9.07 ; Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalaması 58.56 ± 6.42 , alt boyutların puan ortalaması "meslek/iş yaşam kalitesi" için 17.56 ± 2.88 ; "cinsel yaşam kalitesi" için 7.66 ± 1.98 ; "sağlıklı yaşam kalitesi" için 18.99 ± 3.17 ; "emosyonel yaşam kalitesi" için 14.35 ± 2.83 bulunmuştur. Menopoz Eş Desteği Ölçeği toplamı ile Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği toplamı arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı bir ilişki olduğu ($r = -0.437$; $p < .001$) belirlenmiştir. En yüksek ilişki Menopoz Eş Desteği Ölçeği toplamı ile "değer verme desteği" alt boyutu arasında çok güçlü düzeyde, anlamlı, pozitif

yönlü saptanmıştır. Menopoz Eş Desteği Ölçeği üzerinde eş çalışma durumu, sağlık güvencesi varlığı, menopoza yönelik bilgi alma durumu değişkenlerinin; Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği üzerinde ekonomik durum, menopoz yaşı değişkenlerinin anlamlı yordayıcılar olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmanın bulguları doğrultusunda kadınların menopoz döneminde yeterli eş desteğine sahip oldukları, yaşam kalitelerinin ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kadınların eşlerinden aldıkları destek arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı saptanmıştır. Bu doğrultuda; sağlık profesyonellerinin, menopoz sürecine ilişkin bilgilendirme faaliyetlerini yalnızca kadınlara değil, eşlere yönelik olarak da planlaması, çift ilişkilerinin güçlendirilmesi ve menopoz dönemindeki kadınların yaşam kalitesinin artırılması amacıyla önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Menopoz, Yaşam Kalitesi, Eş Desteği, Ebelik

ABSTRACT

THE EFFECT OF SPOUSAL SUPPORT ON WOMEN'S QUALITY OF LIFE DURING MENOPAUSE

Temur, Birgül

Master's Degree, Department of Midwifery

Thesis Advisor: Assoc. Dr. Zümrüt Yılar Erkek

July 2025, xi + 88 pages

Objective: The study was conducted to determine the effect of spousal support on women's quality of life during menopause.

Materials and Methods: The descriptive study was conducted with 200 women who applied to Tokat Gaziosmanpaşa University Medical Faculty Hospital between 08/2024-12/2024 and entered menopause. Personal Information Form, Menopause Spousal Support Scale, Utian Quality of Life Scale were used to collect research data.

Findings: The mean age of the women participating in the study was 57.18 ± 8.30 years, the mean year of marriage was 35.32 ± 10.95 years, the mean age of menopause was 46.11 ± 4.94 years; the mean duration of menopause was 11.23 ± 8.09 years; the mean age of menstrual cycle onset was 12.55 ± 1.66 years. It was determined that 85.5% of women entered menopause naturally, 59.5% did not have complaints related to menopause, 48.4% of those with menopausal complaints had complaints of hot flashes/sweating, 90.5% did not receive treatment for menopausal complaints, 92% did not receive psychological support for menopause, and 62% did not receive information about menopause. In the study, the total mean score of the Menopause Spousal Support Scale was 106.51 ± 40.11 , the mean scores of the sub-dimensions were 33.87 ± 13.42 for “emotional support,” 16.32 ± 8.69 for “instrumental support,” 39.82 ± 14.73 for “appreciation support,” and 16.49 ± 9.07 for “sexual intimacy support.” The total mean score of the Utian Quality of Life Scale was 58.56 ± 6.42 , and the mean scores of the sub-dimensions were 17.56 ± 2.88 for “professional/work life quality”; 7.66 ± 1.98 for “sexual life quality”; 18.99 ± 3.17 for “healthy life quality”; and 14.35 ± 2.83 for “emotional life quality”. A positive, moderate and significant correlation was found between the total of

the Menopause Spousal Support Scale and the total of the Utian Quality of Life Scale ($r=-0.437$; $p<.001$). The highest correlation was found to be very strong, significant and positive between the total of the Menopause Spousal Support Scale and the sub-dimension of “appreciation support”. The variables of spouse employment status, presence of health insurance, and status of receiving information about menopause on the Menopause Spousal Support Scale; It was determined that economic status and menopause age variables were significant predictors on the Utian Quality of Life Scale ($p<0.05$)

Conclusion and Recommendations: According to the findings of the study, it was determined that women had sufficient spousal support during menopause and their quality of life was at a moderate level. It was determined that as the support women received from their spouses increased, their quality of life also increased. In this context; it is recommended that health professionals plan information activities regarding the menopause process not only for women but also for spouses, in order to strengthen couple relationships and increase the quality of life of women in menopause.

Keywords: Menopause, Quality Of Life, Spouse Support, Midwifery

İÇİNDEKİLER

ETİK SÖZLEŞME.....	i
JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	vi
TABLolar LİSTESİ	x
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
1.GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2.Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Soruları	3
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1. Menopoz.....	4
2.2.Menopozun Sınıflandırılması.....	4
2.3.1. Menopozun Başlangıç Yaşına Göre Sınıflandırılması.....	5
2.3.2. Menopozun Oluş Biçimine Göre Sınıflandırılması.....	5
2.4.Menstrual Değişiklikler Ve Genel Semptomları	6
2.4.1.Vazomotor Değişiklikler.....	6
2.4.2.Psikolojik Değişiklikler	6
2.4.3.Ürogenital Değişiklikler	7
2.4.4.Dermatolojik Değişiklikler	7
2.4.5.Sindirim Sistemi Değişiklikleri	8
2.4.6.Kilo Değişiklikleri	8
2.4.7.Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri.....	9
2.4.8.Kas ve İskelet Sistemi Değişiklikleri	9
2.4.9.Cinsel Sorunlar	9
2.4.10.Uyku Bozuklukları	10
2.5.Menopozal Dönemde Ebenin Rolü	10
2.6. Menopozda Sosyal Destek ve Eş Desteği	12
2.7. Menopozda Yaşam Kalitesi.....	14

2.8. Menopozda Eş Desteğinin Yaşam Kalitesine Etkisi	16
2.9. Menopoz Sürecinde Eş Desteğinin Sağlanmasında Ebelerin Rolü.....	18
3-GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
3.1. Araştırmanın Tipi	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zaman	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	22
3.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	22
3.6. Veri Toplama Araçları	22
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu	23
3.6.2. Menopoz Eş Desteği Ölçeği (MEDÖ).....	23
3.6.3. Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği (UYKÖ)	24
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	24
3.8. Verilerin Analizi	25
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	25
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
4. BULGULAR.....	31
5. TARTIŞMA.....	45
6-SONUÇ VE ÖNERİLER.....	58
6.1. Sonuç.....	58
6.2. Öneriler	60
7. KAYNAKLAR	62
EKLER.....	76
EK-1 Sosyo-Demografik Veri Formu	76
EK-2. Menopoz Eş Desteği Ölçeği (MEDÖ).....	78
EK-3. Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	81
EK- 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	83
Ek-5. Etik Kurul Kararı.....	85
Ek-6. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi Kurum İzni	86
EK-7. Ölçek İzinleri	87

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	31
Tablo 4.2. Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı	32
Tablo 4.3. Kadınların Menopoz Sürecine İlişkin Özelliklerinin Dağılım	33
Tablo 4.4. Menopoz Eş Desteği Ölçeği ve Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	34
Tablo 4.5. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ile Menopoz Eş Desteği Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	35
Tablo 4.6. Kadınların Obstetrik Özellikler ve Kronik Hastalık Durumu ile Menopoz Eş Desteği Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	36
Tablo 4.7. Kadınların Menopoz Sürecine İlişkin Özellikleri ile Menopoz Eş Desteği Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	37
Tablo 4.8. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ile Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	39
Tablo 4.9. Kadınların Obstetrik Özellikler ve Kronik Hastalık Durumu ile Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	40
Tablo 4.10. Kadınların Menopoz Sürecine İlişkin Özellikleri ile Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	41
Tablo 4.11. Menopoz Eş Desteği Ölçeği ve Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki	43
Tablo 4.12. Menopoz Eş Desteği Ölçeği ve Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği Regresyon Analizi.....	43

KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
WHO	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UYKÖ	Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği
MEDÖ	Menopozda Eş Desteği Ölçeği
TJOD	Türkiye Jinekoloji ve Obsterik Derneği

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Kadın yaşamı çocukluk, ergenlik, cinsel olgunluk, menopoz ve yaşlılık olmak üzere beş dönemden oluşur ve her dönem kendine özgü fiziksel, psişik, hormonal farklılıklar gösterir. Bu dönemlerin kendine göre özellikleri olmasına karşı, menopoz dönemi kadın yaşamındaki etkileri ile en önemli dönemlerden biridir (Özcan & Oskay, 2013; Polat & Karasu, 2021).

Menopoz, overlerin çalışmasının yavaşlamasına bağlı olarak hormon üretiminin düşmesi sonucu kadının doğurganlık yetisinin sona erdiği bir yaşam evresidir. Bu sürecin ilk belirtilerinin başladığı zamana premenopoz; son adet kanamasının yaşandığı zaman menopoz; son adetten sonra başlayan ve yaşlılık dönemine kadar devam eden süreç ise postmenopoz olarak adlandırılır (Kurt & Arslan, 2020). Bu evrelerin her biri kadının etnik kökeninden, menopoz yaşından, üstlendiği toplumsal roller ve bu döneme ne derece hazırlıklı olduğu gibi çeşitli bireysel ve çevresel faktörlerden etkilenir (Yaşar & Yeyğel, 2023). Menopoz döneminde yaşanan hormonal değişiklikler beraberinde kadın bedenini de etkileyerek birtakım semptomların ortaya çıkmasına neden olur. Bu semptomlar arasında; vazomotor değişiklikler, vajinal kuruluk, cinsel işlev bozukluğu, kas-iskelet ağrısı, anksiyete, depresyon ve sinirlilik durumu yer alır (Gümüşay & Erbil 2019). Menopoz sürecinde meydana gelen değişikliklere bağlı yaşanan bu sorunlar kadının yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkiler (Yaşar & Yeyğel, 2023). Doğurganlığın sona ermesi, yaşlanmaya ilişkin kaygılar, beden algısındaki değişiklikler ve artan sağlık sorunları, yaşam kalitesinde düşüşe neden olur.

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, 2030 yılına kadar 50 yaş ve üzerindeki kadınların sayısı 1,2 milyarı bulacağı ve bu kadınların neredeyse tamamının hayatının geri kalanını menopoz ile birlikte yaşayacağı tahmin edilmektedir. Türkiye Jinekoloji ve Obsterik Derneği'nin (TJOD) 2024 yılındaki açıklamasına göre ülkemizde menopoza girme yaşı yaklaşık 47-49 yaştır. Bu da gösteriyor ki eğer kaliteli bir yaşam standardı

sağlanamazsa ülkemizde ki kadınlar yaşamlarının üçte birlik kısmını menopoza ve buna bağlı sağlık sorunları ile mücadele ederek geçirecektir. Bu noktada, menopoza sürecine ilişkin yürütülen araştırmalar, bu dönemde kadınların karşılaştığı sorunlarla başa çıkma süreçlerinde eş desteği ve evlilik ilişkilerindeki uyumun belirleyici bir rol oynadığını göstermektedir (Çoban ve ark., 2008). Evlilik ilişkisinde yaşanan olumsuzluklarla başa çıkma sürecinde etkili bir unsur olarak öne çıkan eş desteği, bireyin eşinden aldığı sosyal desteği ifade eden özel bir kavramdır. Sosyal desteğin evlilik bağlamında özelleştirilmiş bir formu olan eş desteği; eşlerin, birbirlerinin ihtiyaç duyduğu zamanlarda duygusal, bilişsel veya davranışsal düzeyde sağladıkları karşılıklı yardımı kapsamaktadır (Aykol, 2024). Menopoz döneminde kadınların yaşadığı biyopsikososyal değişimlerle başa çıkmasında, eşten alınan desteğin diğer sosyal çevre kaynaklarına göre daha belirleyici olduğu çeşitli çalışmalarda ortaya konmuştur (Caçapava ve ark., 2016; Hassan ve ark., 2020). Anne, akraba ya da arkadaş gibi destek unsurları önemli olmakla birlikte, eşin sağladığı duygusal destek hem yakınlık derecesi hem de etkileşim yoğunluğu açısından daha güçlü bir etki yaratmaktadır. Eşlerin bu süreçte sadece duygusal değil, aynı zamanda anlayışlı ve kapsayıcı bir tutum sergilemeleri; kadının menopoz sonrası yaşam kalitesini sürdürebilmesi ve psikolojik uyumunu koruyabilmesi açısından kritik bir öneme sahiptir (Yavaş & Sümen, 2023; Kökkaya, 2018).

Menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesini belirlemek, sonuçları kadın sağlığını geliştirmek için kullanmak ebelerin önemli sorumluluklarındandır. Ebelerin, bu dönemdeki kadınların yaşam kalitesine ilişkin bilgiye sahip olmaları ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik strateji geliştirmek son derece önemlidir. Bu noktada sosyal destek sistemleri arasında yadsınamaz olan eş desteğini ön plana çıkarmak kritik öneme sahiptir. Literatür incelendiğinde menopoza, yaşam kalitesi ve eş desteği ifadelerinin yer aldığı çalışmalar mevcuttur (Uludağ ve ark., 2014; Gümüştay ve Erbil, 2019; Teskereci ve Sümen, 2023; Demirtaş ve ark., 2024). Fakat bu çalışmayla aynı parametreleri değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır. Bu noktada çalışmanın bulgularının literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, menopo2 dönemdeki kadınlarda eş desteğinin yaşam kalitesine etkini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

Araştırmanın amacına yönelik sorular aşağıdaki şekilde belirlenmiştir;

- 1) Menopo2 dönemindeki kadınların algıladıkları eş destek düzeyi nedir?
- 2) Menopo2 dönemindeki kadınların yaşam kalitesi düzeyi nedir?
- 3) Menopo2 dönemindeki kadınların sosyo-demografik, genel sağlık, obstetrik ve menopo2al dönem özellikleri eş destek düzeyini etkiler mi?
- 4) Menopo2 dönemindeki kadınların sosyo-demografik, genel sağlık, obstetrik ve menopo2al dönem özellikleri yaşam kalitelerini etkiler mi?
- 5) Menopo2 dönemindeki kadınların eş destek düzeyleri ile yaşam kalitesi arasında ilişki var mıdır?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Menopoz

DSÖ "Menopoz Araştırmaları Bilimsel Grubu" tarafından oluşturulan yeni yönergelere göre, doğal menopoz, yumurtalık foliküler aktivitesinin kaybı sonucu adet kanamasının kalıcı olarak kesilmesi olarak tanımlanmaktadır. Dahası, doğal menopoz, başka herhangi bir patolojik veya fizyolojik nedenin belirlenemediği 12 aylık ardışık amenore sonrasında meydana geldiği kabul edilmektedir (Ambikairajah ve ark., 2022).

DSÖ menopozu, "ovaryum fonksiyonlarının yitilmesi sonucunda menstruasyonun kalıcı olarak sonlanması" olarak tanımlamaktadır (WHO, 1996). Menopoz, overyan yaşlanma, foliküllerin atreziye uğraması ve bunun sonucunda östrojen, progesteron ve testosteron hormonlarındaki azalma ile başlayan bir dönemdir (Batır, 2018).

Dünya genelinde ortalama menopoz yaşı 51 olup, bu değer 45-55 arasında değişmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde menopoz yaşı, gelişmiş ülkelere göre daha erken görülmektedir. Örneğin, gelişmiş ülkelerde menopoz yaşı 49.3 ile 51.4 arasında değişirken, gelişmekte olan ülkelerde bu aralık 43.5 ile 49.4 arasında seyretmektedir. Örnek olarak, Ürdün'de menopoz yaşı 50-51, Türkiye'de 47 ve Mısır'da 48 olarak bildirilmiştir (Gharaibeh ve ark., 2010).

2.2.Menopozun Sınıflandırılması

Menopoz dönemi yumurtalık fonksiyonlarındaki kademeli ve ilerleyici düşüşe bağlı olarak üç faza ayrılabilir:

Perimenopoz : Bu, menopoza giden yıllardır. Bu evre genellikle menopozdan yaklaşık 2-3 yıl (8-10 yıla kadar) önce başlar ve son adet döneminden yaklaşık bir yıl sonra sona erer. Bir kadının perimenopoz evresine girdiğinin belirtileri arasında adet döngülerindeki değişiklikler bulunur. Adet döngüleri normalden daha kısa veya daha uzun olabilir. Adet düzensizleşir ve adet kanaması miktarı daha hafif veya daha ağır olabilir. Kadınlar bu evrede menopozun ilk belirtilerini yaşamaya başlayabilir.

Menopoz : Bu evre, bir kadının 12 ay boyunca adet görmemesiyle gerçekleşir. Üreme yıllarının sonunu ifade eder. Menopozdan sonra overler ovum bırakmayı bırakır ve östrojen hormonu üretimini durdurur.

Postmenopoz : Bu en uzun evredir ve 10 ila 20 yıl sürer. Kadınlar hayatlarının geri kalanında bu evrede kalırlar. Bu evrede kardiyovasküler hastalıklar, hormonal bozukluklar ve osteoporoz görülebilir (ACOG, 2021).

2.3.1. Menopozun Başlangıç Yaşına Göre Sınıflandırılması

Menopoz, başlangıç yaşına göre üç gruba ayrılmaktadır:

- **Erken Menopoz:** 40 yaşından önce adet döngüsünün sona ermesi durumudur.
- **Normal Menopoz:** Adetten kesilmenin 45-54 yaş aralığında gerçekleştiği menopozdur.
- **Geç Menopoz:** 55 yaşından sonra adet kanamalarının devam ettiği durumdur (Kökkaya, 2018).

2.3.2. Menopozun Oluş Biçimine Göre Sınıflandırılması

Menopozun oluş biçimine göre sınıflandırılması şu şekilde yapılmaktadır:

- **Doğal (Spontan) Menopoz:** Yumurtalık foliküllerinin tükenmesi sonucu ortaya çıkan fizyolojik menopozdur (Kökkaya, 2018). Menopoz yaşı genetik faktörlerden büyük ölçüde etkilenir ve genellikle 40-60 yaş arasında görülmektedir (Ryczkowska ve ark., 2023).
- **Cerrahi Menopoz:** Overlerin cerrahi olarak alınması sonucu meydana gelen menopozdur. Doğal menopoza göre semptomları daha şiddetlidir, çünkü hormonal değişiklikler aniden gerçekleşir ve vücudun adaptasyon süreci kısadır (Demirci, 2015; Kökkaya, 2018). Cerrahi menopoz genellikle uterus ve overlerin birlikte çıkarılmasıyla gerçekleşir. Bu durum, menopoz sonrası sorunların daha ağır seyretmesine neden olabilir (Duran & Sinan, 2020). Cerrahi menopozun ardından anksiyete, depresyon ve cinsel işlev bozuklukları gibi psikolojik sorunların daha sık görüldüğü belirtilmektedir. Bunun yanı sıra, beden algısı ve benlik saygısında azalma yaşanabilir. Kanseri tedavileri, histerektomi

ve bilateral ooferektomi gibi cerrahi müdahaleler sonucunda cerrahi menopoza gelişen kadınlarda bu belirtiler daha yoğun şekilde hissedilmektedir. Radyasyon ve kemoterapi gibi tedavi yöntemleri de iyatrojenik menopoza yol açabilmektedir (Aygin & Pektemek, 2018).

2.4. Menstrual Değişiklikler Ve Genel Semptomları

Menopoz, genellikle orta yaşta ortaya çıkan psikososyal değişikliklerle birlikte gözlemlenir. Bu süreç, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin etkileşimi sonucunda şekillenir. Östrojendeki keskin düşüş, yalnızca üreme organlarını değil, aynı zamanda diğer vücut sistemlerini de etkileyerek bir dizi fizyolojik ve psikolojik semptoma yol açar (Falkingham ve ark., 2021).

2.4.1. Vazomotor Değişiklikler

Perimenopozal ve menopozal dönemdeki kadınların büyük bir kısmı, sıcak basması olarak bilinen vazomotor semptomları deneyimlemektedir. Sıcak basmaları, göğüsten başlayarak baş ve boyun bölgesine yayılan ani sıcaklık hissi olarak tanımlanır. Gece terlemeleriyle birlikte ortaya çıkan bu durum, uyku bozukluklarına da yol açabilir. Bu semptomlar günde 20-30 defaya kadar tekrar edebilir ve genellikle 3-5 dakika süresince devam eder. Bazı kadınlar sıcak basmalarına ek olarak baş dönmesi, çarpıntı ve halsizlik gibi ek semptomlar bildirmiştir (Yavan & Köprülü, 2022).

2.4.2. Psikolojik Değişiklikler

Menopoz, kadının yaşamında yalnızca fiziksel ve anatomik değişikliklerin değil, aynı zamanda psikolojik dönüşümlerin de yaşandığı bir dönemdir. Bu süreçte hormon seviyelerindeki azalmaya bağlı olarak özellikle depresyon ve anksiyete görülme sıklığı artmaktadır. Perimenopoz döneminde meydana gelen hormonal dalgalanmalar, duygusal dalgalanmaları ve ruh hali bozukluklarını tetikleyebilir. Depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olması, cinsel doyumu olumsuz yönde etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Palacios ve ark, 2002). Bununla birlikte, menopoz döneminde anksiyete,

gerginlik, emosyonel dalgalanmalar, depresyon, baş dönmesi, uykusuzluk ve libido kaybı gibi psikolojik belirtiler sıkça gözlemlenmektedir. Ayrıca, özgüven kaybı ve yaşamdan zevk almada azalma da bu dönemde bildirilen yaygın psikolojik semptomlar arasındadır (Evlice, 2016;Zou ve ark., 2021). Epidemiyolojik çalışmalar, kadınlarda ruh hali dalgalanmalarının en yüksek oranda östrojen seviyelerinin hızlı değiştiği doğum sonrası, premenopoz ve postmenopoz dönemlerinde görüldüğünü ortaya koymaktadır. Bu süreçte kadınlar; üzüntü, ağlama eğilimi, isteksizlik, sinirlilik, gerginlik, öfke kontrolünde zorluk, huzursuzluk, panik hissi, bilişsel performansta azalma, hafıza zayıflığı, konsantrasyon güçlüğü ve unutkanlık gibi semptomlar yaşayabilmektedir (Kamalak, 2023). Araştırmalar, geçmişte depresyon veya anksiyete öyküsü olan kadınların menopoz sürecinde depresif belirtiler geliştirmeye daha yatkın olduğunu ortaya koymaktadır. Anksiyete öyküsü de menopoz döneminde depresyon riskini artıran faktörlerden biri olarak değerlendirilmektedir (Alblooshi ve ark., 2023).

2.4.3.Ürogenital Değişiklikler

Östrojen eksikliği ve yaştan ilerlemesiyle birlikte, kan akış hızında azalma ve deri altı yağ ile bağ dokusundaki kayıplar ürogenital sistemde çeşitli değişikliklere yol açmaktadır. Menopoz sonrası dönemde, üreme sisteminde ortaya çıkan atrofik değişiklikler, kadınların bedenlerine olan güvenlerini olumsuz etkileyebilir. Bu dönemde, üretra, mesane, uterus, vajinal fonksiyonlar ve vajina etrafındaki dokuların korunmasında önemli rol oynayan östrojenin azalması, sarkma, zayıflama ve büzülme gibi problemlere neden olmaktadır (NIH, 2001).

2.4.4.Dermatolojik Değişiklikler

Deri hücreleri, ter bezleri ve saç folliküllerinde östrojen reseptörleri bulunmaktadır. Yaştan ve östrojen seviyesinin azalmasının etkisiyle, tüm vücudu örten deride çeşitli değişiklikler meydana gelir. Menopozdan sonra epidermis incelmeye başlar ve kalınlığı yılda yaklaşık %1-2 oranında azalır. Bununla birlikte, kollojen miktarında da belirgin bir azalma gözlenir.

Epidermal kıvrımlar ve dermal papillalar kaybolur. Bu değişikliklere paralel olarak, saçlı deri ve vücutta kıl foliküllerinin yoğunluğu azalır. Yağ ve ter bezlerinin fonksiyonlarının yavaşlamasıyla birlikte cilt kurur, esnekliğini kaybeder, deri daha kolay travmatize olur ve yaraların iyileşme süreci uzar. Ayrıca, estrodiol seviyesindeki azalma ve adrenoskortikal aktivitenin artması, çene, dudak, üst göğüs ve karın bölgesinde kalın tüylerin çıkma eğilimini artırır. Koltuk altı ve pubik kıllarda seyrelme görülür (Görgel & Çakıroğlu, 2007).

2.4.5.Sindirim Sistemi Değişiklikleri

Ağız mukozası, östrojen reseptörleri açısından oldukça zengindir. Menopozal dönemde östrojen seviyelerinin azalması ile birlikte, ağız kuruluğu, ağızda kötü tat, diş eti hastalıkları gibi şikayetler görülebilir. Ayrıca, kolon spazmları, distansiyon, konstipasyon (kabızlık) veya diyare (ishal) gibi sindirim sorunları ve hemoroidlerde artış yaşanabilir. Postmenopozal dönemde barsak mukozasında atrofi, mide sekresyonlarında azalma, gastrik reflü ve safra taşı oluşumu da söz konusu olabilir (Görgel & Çakıroğlu, 2007).

2.4.6.Kilo Değişiklikleri

Östrojen düzeyindeki değişiklikler, doğrudan ya da dolaylı olarak diğer hormonları ve metabolizmayı etkiler. Metabolizmadaki değişiklikler, iştahı artırarak, yeme alışkanlıklarında değişimlere, yaşlanmayla birlikte azalan dinlenme metabolik hızına (DMH) ve fiziksel aktivitenin düşmesine bağlı olarak kilo alımına yol açar. Menopoz sonrası dönemde kadınlarda özellikle android tip şişmanlık görülür ve menopozda toplam yağ birikimi artar. Menopozdaki kilo artışları, kadınlar için kaygı verici olabilir, çünkü postmenopozal dönemde östrojen üretimindeki azalma ve buna bağlı olarak toplam ve düşük dansiteli lipoprotein (LDL) kolesterol seviyelerinin artışı, koroner kalp hastalığı riskinin artmasına neden olabilir. Menopoz dönemindeki kadınlarda, fiziksel aktivite seviyeleri ve mevcut sağlık durumu göz önünde bulundurularak beslenme alışkanlıkları düzenlenmelidir. Kilo artışına dikkat edilmeli ve diyet, bu artışı engellemeye yönelik oluşturulmalıdır (Görgel & Çakıroğlu, 2007).

2.4.7.Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri

Kardiyovasküler hastalıklar menopo  dönemindeki kadınlarda morbidite ve mortaliteye sebep olmaktadır. Endotel fonksiyon ve kardiyak fonksiyonlarda görev alan östrojenin menopo  döneminde düşmesiyle beraber kadınlar için kardiyovasküler hastalık riski artmaktadır (Ergan, 2024;Top u,2021).

2.4.8.Kas ve İskelet Sistemi Değişiklikleri

Osteoporoz, kemik yoğunluğu ve kalitesindeki azalmayla ilişkilidir ve perimenopozal dönemde başlar. Özellikle menopozdan sonra kadınlar için önemli bir sağlık sorunu haline gelir. Kemiklerdeki bu değişiklikler, östrojen seviyesindeki düşüşle ilişkilidir. Osteoporoz ve osteopeni, bireyde fonksiyonel bozulma, ağrı, depresyon, düşme korkusu, kırık riskinin artması, yaşam kalitesinin düşmesi ve artan morbidite ve mortalite gibi etkiler yaratabilir (Bayır Albayrak, 2024). Perimenopoz ve menopo  döneminde, eklem ağrıları reproduktif döneme göre daha belirgin hale gelir. Obezite ve depresyon bu dönemde daha fazla görülür. Östrojen, kadınların kilo ve yağ metabolizmasını düzenler. Menopo  süresince yağ dağılımında değişiklikler meydana gelir. Premenopozal kadınlarla kıyaslandığında, postmenopozal kadınlarda total vücut yağı %22 oranında artar ve bel ölçüsü kalçalara göre genişler, özellikle göbek bölgesindeki yağ oranı artar (Yavan & Köprülü, 2022).

2.4.9.Cinsel Sorunlar

Menopo  dönemi, yaşam stresleri ve kişilerarası ilişkiler açısından cinsel işlevde önemli değişikliklere yol açabilir. Kadınların her geçen yıl partneriyle cinsel aktiviteye girme olasılığı azalır (Bilgin & Kömürcü, 2016).

Menopo  ile birlikte, sıcak basmaları, çarpıntı, cilt kuruluğu, kalp ritmi bozuklukları, mide sorunları, kabızlık, kemik yoğunluğunda azalma ve kas ağrıları gibi her kadında farklı şiddetlerde gör len bir dizi bedensel değışiklik oluşur. Ayrıca cinsel organlarda da

değişiklikler yaşanır (Çıtak & Bekar, 2018). Vajinal kuruluk, vajina çevresinde kaşıntı ve idrar miktar ve çıkışındaki değişiklikler, en belirgin sorunlar arasında yer alır. Menopoz cinsel uyarılma evresini etkileyebilir, ancak cinsel istek üzerinde olumsuz bir etkisi yoktur. Kadınların cinsel isteği genellikle azalmaz ve üreme riskinin ortadan kalkmış olması, cinselliğin daha korkusuz bir şekilde yaşanmasına olanak tanır. Bununla birlikte, bazı kadınlar, menopozda uyarılma sorunları ve istek azlığı yaşadıklarını dile getirebilirler. Bu durum, genellikle menopozun psikososyal algılanışı ve buna verilen psikolojik tepkiyle ilişkilidir (Andaş, 2022).

2.4.10.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. Uyku bozuklukları, kadınlarda yorgunluk, depresyon, irritabilite ve diğer psikolojik sorunlara sebep olarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Arslan, 2024).

2.5.Menopozal Dönemde Ebenin Rolü

Menopoz süreci, kadınların yaşamlarında önemli bir dönemi temsil etmekte olup, bu dönemde karşılaşılan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişiklikler nedeniyle özel bir bakım yaklaşımı gerekmektedir. Bu bağlamda, ebeler menopozdaki kadınların sağlığını koruma ve destekleme sürecinde kritik bir rol oynamaktadır (Yavan & Köprülü, 2022; Yalçın, 2022). Ebenin menopoz dönemindeki kadınlara yönelik başlıca görevleri şunlardır:

- Menopozun temel fizyolojisini kavrayarak, kadınlara doğru ve kapsamlı eğitim ile danışmanlık sunmak,
- Her tıbbi değerlendirmede menopoz semptomlarının sorgulanması ve takibinin yapılması,

- Kadınların menopozun getirdiği fizyolojik ve psikolojik değişiklikler hakkında farkındalığını artırmak,
- Hizmetlere erişimin kolaylaştırılması için uygun ortamların oluşturulması,
- Kültürel farklılıkları dikkate alarak, kadınların menopozla ilgili tutum ve inançlarını değerlendirmek ve bu doğrultuda bireysel bakım planları hazırlamak,
- Toplumda menopoz hakkında bilinçlendirme etkinlikleri düzenleyerek, kadınların yanı sıra ailelerinin ve yakın çevrelerinin de bilgilendirilmesini sağlamak (Yavan & Köprülü, 2022; Yalçın, 2022).

Menopozal dönemde kadınların temel gereksinimleri biyopsikososyal değişikliklere bağlı olarak çeşitlilik göstermektedir. Bu gereksinimler arasında uygun beslenme, yeterli uyku, fiziksel aktivite, düzenli cinsel yaşam, vazomotor semptomlarla başa çıkma, gebelikten korunma, stres yönetimi, deri bakımı, benlik saygısının korunması, sosyal destek ve hormon replasman tedavisi (HRT) danışmanlığı yer almaktadır (Özgür, 2007). Ebe, menopozal kadınların sağlık gereksinimlerini karşılamak amacıyla şu hedefleri benimsemelidir:

- Menopoz hakkında doğru bilgiyi sağlamak, yanlış algı ve inançları düzeltmek, anksiyeteyi azaltmak,
- Kadının menopozla ilgili sorunlarıyla başa çıkmasını desteklemek ve uyumu kolaylaştırmak,
- Uygulanan tedavi yöntemlerinin etkileri ve olası yan etkileri hakkında bilgilendirme yapmak,
- Cinsel yaşam, beslenme, egzersiz ve sosyal aktiviteler konusunda sağlık eğitimi ve danışmanlık sunmak.

Ebelik uygulamalarında ise;

- Sıcak basmaları ile baş etme: Kadına vantilatör kullanımı, soğuk duş, buz uygulaması, derin nefes alma teknikleri gibi rahatlatıcı yöntemler öğretilmelidir,
- Cinsel sorunlara yönelik danışmanlık: Genital atrofi hakkında bilgi verilerek, vajinal kuruluğun giderilmesinde suda eriyen kayganlaştırıcıların kullanımı önerilmeli; ayrıca eşlerin menopoz sonrası cinsel yaşamın sürdürülebilirliği konusunda bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır,

- Osteoporoz önleme: Kalsiyum ve D vitamini bakımından zengin beslenme, E vitamini alımı, kemik sağlığını destekleyici egzersizler (yürüme, merdiven çıkma) hakkında eğitim verilmelidir,
- Üriner sistem enfeksiyonlarının önlenmesi: Yeterli sıvı alımı, genital hijyen, hormon tedavisi uygulaması ve pelvik kasları güçlendiren Kegel egzersizlerinin öğretilmesi önemlidir,
- Benlik saygısının korunması: Sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri, sigara kullanımının bırakılması, uygun diyet ve egzersiz önerileri, kişisel bakım ve psikososyal destek sağlanmalıdır (Özgür & Eryılmaz, 2007; Yavan & Köprülü, 2022).

Bu yaklaşımlar, menopoz dönemindeki kadınların yaşam kalitesinin artırılmasında ebe bakımının temel taşlarını oluşturmaktadır.

2.6. Menopozda Sosyal Destek ve Eş Desteği

Menopoz dönemi, kadınlar için sadece biyolojik değişimlerle değil, psikolojik etkilerle de oldukça yoğun bir süreçtir. Bu dönemde kadınların aile, arkadaş ve eş ilişkilerindeki bozulmalar, menopozun getirdiği fiziksel ve duygusal problemleri derinleştirebilir. Kadınlar, yaşadıkları değişikliklerin sosyal çevreleri üzerinde yarattığı olumsuz etkilerle baş etmek zorunda kalırken, bu durum sadece bireyin değil, aynı zamanda ailesinin, iş yaşamının ve genel verimliliğin de olumsuz yönde etkilenmesine yol açabilir. Menopoz sürecindeki psikolojik değişimler, hormonal değişikliklerin etkisiyle kadının ruh hali üzerinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu noktada sosyal destek, kadınların yaşadıkları zorluklarla başa çıkmalarını kolaylaştıran, çevrelerinden aldıkları psikolojik ve sosyal yardımları içermeye kritik öneme sahiptir (Yüksel Koçak ve ark., 2017).

Sosyal destek, bireylerin yaşamlarındaki stresli durumlarla başa çıkmalarını kolaylaştıran ve bu süreçlerin olumsuz etkilerini hafifleten, değerlerin ve duyguların paylaşıldığı bir sistem olarak tanımlanabilir. Sosyal destek aynı zamanda, bireyin çevresiyle etkileşimde bulunarak yeni yaşam rollerine uyum sağlamasına yardımcı olur ve böylece bireyin dayanıklılığını artırır (Gümüldaş & Apay, 2014). Sosyal destek, bireye

öğüt ve bilgi verme, duygusal destek sağlama, maddi yardım verme, takdir etme, bireyin sorunlarla başa çıkmasına yardım etme, bireye model olma şeklinde olabilir (Yıldırım, 2004). Beş farklı sosyal destek türü bulunur. Bunlar; duygusal destek, özsaygı desteği, maddi destek, bilgi desteği, beraberlik desteğidir. Duygusal destek; ilgi, sevgi, güven duygularının iletilmesidir. Özsaygı desteği, bireyi olduğu gibi kabul etme, saygı duyma, güvenme ve desteklemedir. Maddi destek, maddi yardım veya hizmet desteğidir. Bilgi desteği, bireye sorunlarıyla ilgili önerilerde bulunulması, beceri kazandırılmasıdır. Beraberlik desteği, bir araya gelerek bireyin ait olma duygusunun desteklenmesidir. Çok sayıda araştırma ailesinden, arkadaşlarından veya çevresinden sosyal destek gören bireylerin genel sağlıklarının sosyal destek görmeyen bireylere göre çok daha iyi olduğunu ortaya koymaktadır (Arıdağ ve ark., 2019; Cohen ve Wills, 1985).

Sosyal destek özellikle kadının menopoz döneminde karşılaştığı güçlükleri aşmasında, menopoza bağlı oluşan semptomların yönetiminde ve stresin giderilmesinde kolaylaştırıcı etkiye sahiptir. Bu nedenle menopoz gibi önemli bir yaşam dönemi sırasında kadınların sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi, menopozun fizyolojik ve psikolojik etkilerini hafifletmede ve bu sürecin etkin yönetiminde kritik öneme sahiptir. (Tadayon ve ark., 2022). Çin’de yapılan bir çalışmada menopozlu kadınların algıladıkları sosyal desteğin düşük olduğu ve bu desteğin, menopozun psikolojik etkilerinin şiddetini artırdığı gözlemlenmiştir (Yuan & Ren, 2025). Özdemir & Budak Kavlak (2021) ve Yalçın (2022) çalışmalarında ise sosyal desteğin ortalama seviyelerde olduğu bildirilmiştir. Ayrıca iyi düzeyde sosyal desteğin, bir kadının çevresinden aldığı ilgi, sevgi ve yardımla şekillenerek ve bunun onun fiziksel sağlık üzerinde iyileştirici bir etkiye sahip olacağı; düşük sosyal desteğin ise olumsuz sonuçlar doğurarak kadının sağlığını tehdit edebileceği belirtilmiştir.

Sosyal destek içerisinde kadınlar için özellikle eş desteği kritik bir öneme sahiptir. Eş desteği evlilik sürecinde eşlerin birbirlerine karşı gerektiği şekilde ve zamanlarda destek olması şeklinde tanımlanmıştır. Eşlerin birbirlerini takdir etmesi, maddi-manevi destekte bulunması, sosyal anlamda birbirlerini desteklemeleri eş desteği içinde önemli parametrelerdir. Evlilik yaşamının getirdiği çocuk bakımı, ev işleri, taksitlerin ödenmesi, ev içi görevlerin dağılımı, vergilerin ve sigorta işlerinin takip edilmesi vb. gibi rutin olan ama dengeli zaman ve enerji gerektiren işlerde çiftin birbirine destek olması, bu işleri

dengeli bir şekilde paylaşımları “ben” temelinden çıkıp “biz” temeline girmeleri eş desteğinin temelini oluşturmaktadır (Uluç, 2018).

Eşler, menopozun getirdiği zorluklarla başa çıkmada kadınlara önemli destek sağlayabilirler. Menopoz dönemindeki görülen semptomlar sadece kadınları değil, eşlerini de etkilemektedir. Bu yüzden menopoz döneminin daha rahat geçirilmesi ve yönetilebilmesi için eş desteği çok önemlidir (Hassan ve ark., 2020). Ayrıca Türk toplumunda menopoz döneminde eş önemli bir sırdaş olarak görülmekte, anne-baba, akraba veya arkadaşla olan sırdaşlığın eşin verdiği desteği karşılamakta yeterli olmadığı düşünülmektedir (Çoban ve ark., 2008). Kadınlar bu süreçte özellikle eşleri tarafından destek alması semptomlar ile başa çıkma becerilerini geliştirmekte, stresörlerle baş etmeyi kolaylaştırmakta ve yaşam kalitesini artırmaktadır (Yüksel Koçak ve ark., 2017; Refaei ve ark., 2022). Yapılan araştırma sonuçlarına göre eş desteğinin menopoz dönemindeki yakınmaları hafifletmekte ve aynı zamanda sağlık hizmeti sunucularının menopoz dönemindeki kadınlar için sağlık müdahaleleri geliştirmelerine yardımcı olmaktadır (Caçapava ve ark., 2016; Hassan ve ark., 2020). Menopoz semptomlarının etkilerini azaltmada kadının eşinin bilgi, tutum ve davranışları büyük bir etkiye sahiptir (Dinçer & Oskay, 2018; Refaei ve ark., 2022). Yapılan kesitsel çalışmalar, eşlerin menopoz sürecindeki tutumlarının, kadınların bu dönemi nasıl deneyimlediklerini etkileyebileceğini göstermektedir. Birleşik Krallık'ta yapılan bir çalışmada, eşlerin büyük çoğunluğu (%73) partnerlerine menopoz sürecinde yardım etmeye istekli olduklarını belirtmiş, ancak bir kısmı (%38) destek sağlama konusunda zorlandıklarını ifade etmiştir (Cowell ve ark., 2024). Zahedan (2018) tarafından yapılan bir araştırma, menopozlu kadınların eşlerinden aldıkları desteğin, menopoz sürecindeki olumlu deneyimlerin arttığını göstermiştir.

2.7. Menopozda Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi, bireylerin refah düzeyini belirleyen öznel bir kavramdır ve sağlık durumunu ölçmek için sıklıkla kullanılan bir göstergedir. DSÖ, yaşam kalitesini “bir bireyin yaşadığı kültür ve değer sistemleri bağlamında, hedefleri, beklentileri, standartları ve kaygılarıyla ilişkili olarak yaşam pozisyonuna dair algısı” şeklinde tanımlamaktadır (Norozi ve ark., 2013). Yaşam kalitesi, bireyin yaşamını değerlendirirken ortaya çıkan

öznel algılar, duygular ve bilişsel süreçlerin birleşiminden oluşur ve bu kavram, bireylerin yaşamlarındaki çeşitli yönlerle ilişkin doyum düzeylerini içerir. Bu kavram, bir kişinin ev ve toplum yaşamından, fiziksel ve zihinsel sağlığının iyiliğine kadar olan geniş bir yelpazeyi kapsar. Yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında; bireyin yaşı, eğitim düzeyi, evlilik durumu, ekonomik durum, istihdam durumu ve sosyal faktörler gibi demografik özellikler yer alır. Ayrıca, fiziksel egzersiz yapmak, danışmanlık ve eğitim seanslarına katılmak, düşük stres düzeyleri ve yüksek sosyal destek seviyeleri, yaşam kalitesini doğrudan artırabilir (Atrian ve ark., 2022).

Günümüzde beklenen yaşam süresinin artması, menopoza kadın yaşamının üçte birini kapsayan önemli bir dönüm noktası haline getirmiştir. Bu dönemin sağlıklı ve mutlu bir şekilde geçirilmesi için kadınların, menopoz sürecinde yaşadıkları zorluklarla nasıl başa çıkacaklarını öğrenmeleri gerekmektedir (Ergin, 2016). Kadınların doğurganlıklarının sona ermesi, yaşlanma korkusu, bedensel değişiklikler ve yaşadıkları sağlık sorunları, menopoz sürecinde yaşam kalitesini olumsuz etkileyen faktörlerdendir. Ayrıca menopoz ile birlikte ortaya çıkan bir dizi semptomlarda bu süreci olumsuz etkilemektedir. Bu semptomlar arasında eklem ve kas ağrısı, çabuk yorulma, unutkanlık, alt sırt ağrısı, şişkinlik hissi ve uyku güçlükleri, cinsel istekte azalma yer almaktadır (Sözer, 2020). Menopoz sürecinde yaşam kalitesinin korunması, sağlık alanında ulaşılmaması gereken en önemli hedeflerden biridir (Yurdakul ve ark., 2007). Menopozla ilgili yapılan araştırmalar, bu dönemin kadınların yaşam kalitesi üzerinde belirgin etkiler yarattığını göstermektedir (Balkesen, 2023). Arar ve Erbil (2022) sistematik derlemelerinde; menopozal dönemdeki kadınların cinsellikten soğuma, cinsel istekte azalma, ilişki sıklığında azalma, cinsel yakınlaşmadan duyulan mutlulukta azalma şeklindeki psikolojik sıkıntılar yaşadığı; menopoza bağlı şikâyetlerin kadınların cinsel yaşam kalitelerini ve dolayısıyla evlilik uyumlarını etkilediği bildirilmiştir. Tezce ve Beydağ (2021) çalışmalarında; kadınların %60.9'u menopoza girdiğinde olumsuz duygular hissettiğini, %71.8'i cinsel yaşamının ne iyi, ne de kötü olduğunu %40.9'u menopoz nedeniyle cinsel yaşamının değişmediğini, %54.5'i cinsel ilişki sayısı/sıklığının menopoz öncesine göre azaldığını; %15.5'i cinsel ilişki sonrasında hiç tatmin olmadığını ve %51.8'i cinsel istek azlığı yaşadığını belirtmiştir. bu bulguları doğrultusunda, kadınların menopoza yönelik yaşadıkları özellikle cinsellikle ilgili durumların onların yaşam kalitelerini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir.

Menopozda yaşam kalitesinin korunması, sağlık alanındaki temel hedeflerden biridir. Menopoz sürecindeki kadınların yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek ve bu bilgileri, kadın sağlığını geliştirmek adına kullanmak, sağlık profesyonellerinin önemli sorumlulukları arasında yer almaktadır. Ebelerin, klimakterium dönemindeki kadınların yaşam kaliteleri ve sosyo-demografik özellikleri hakkında bilgi sahibi olmaları, kadınların menopozal şikâyetlerle başa çıkabilmelerini sağlamak adına onlara daha fazla destek sunmalarına olanak tanıyacaktır (Ertem, 2010). Menopozun beklenenden erken, yani 5 ila 10 yıl daha önce teşhis edilmesi, damgalanma yaratabilir ve bireyin öz saygısını etkileyebilir. Menopoz öncesindeki semptomlar, yakın ilişkiler üzerinde de olumsuz etkiler yaratabilir ve bazı kadınlar için doğurganlık kaybı, özellikle sıkıntı verici olabilir. Menopoz semptomları, yalnızca bireyin yaşam kalitesini değil, aynı zamanda iş yerindeki etkinliğini de olumsuz etkileyebilir ve daha düşük iş gücü katılım oranları ile ekonomik sonuçlar doğurabilir. Örneğin, 2022 yılında İngiltere'de yapılan bir araştırma, erken menopoza giren kadınların 50 yaşında diğer kadınlara kıyasla daha düşük iş gücü piyasası katılımına sahip olduğunu ortaya koymuştur (Mishra ve ark., 2024).

Menopozal dönem, kadın yaşamının üçte ikisini kapsayan büyük bir bölümünü oluşturduğundan, bu dönemde yaşam kalitesinin artırılması büyük önem taşımaktadır. Bu süreçte sağlık çalışanlarının önemli bir rolü ve sorumluluğu bulunmaktadır. Menopozal dönemdeki kadınlara bireyselleştirilmiş sağlık hizmeti sunabilmek için doğru bir tanılama yapılması gerekmektedir (Abay & Kaplan, 2020).

2.8. Menopozda Eş Desteğinin Yaşam Kalitesine Etkisi

Yıllar boyunca menopoz döneminde kadınların yaşam kalitesini iyileştirmek amacıyla hormon replasman tedavisi, yaşam tarzı müdahaleleri ve psikolojik danışmanlık gibi birçok farklı yöntem geliştirilmiştir. Son zamanlarda ise tüm bu müdahalelerin, kadınlar için kişisel sağlık bakımına yönelik yaklaşımlar olduğu; dış faktörlerin, iş ve yaşam baskılarının, sosyal destek düzeylerinin de menopoz semptomları üzerinde son derece kritik öneme sahip olduğu görülmüş ve dikkatler bu yöne çekilmiştir. Çeşitli çalışmalar, menopoz semptomlarının şiddetinin, kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyleriyle ilişkili olduğunu göstermiştir ve özellikle aile desteği ve duygusal desteğin bu süreçte önemli rol oynadığı saptanmıştır (Zhang ve ark., 2020).

Türk toplumunda evlilik ilişkisi, ailede alınan kararlarda söz sahibi olma ve eşten alınan sosyal destek, klimakterik döneme ilişkin şikâyetlerle baş etmede önemli bir rol oynamaktadır. Menopoz döneminde eş, kadınlar için önemli bir sırdaş olarak görülmekte; anne, baba, akraba ya da arkadaşlarla kurulan ilişkilerde yeterli sırdaşlık olsa bile, eşin sağladığı destek bu süreçte daha belirleyici olmaktadır. Evlilikteki uyum düzeyinin menopozal belirtilerle ilişkisini inceleyen çalışmalarda, kadınların menopoz dönemindeki şikâyetleriyle baş etme süreçlerinde, evliliklerinin ve eşleriyle olan ilişkilerinin önemli bir rol oynadığı gösterilmiştir (Çoban ve ark., 2008).

Menopoz yalnızca kadınlar için değil, aynı zamanda eşleri için de zorlu bir dönemdir. Menopoz semptomları nedeniyle bu süreçte kadınlar kadar erkeklerin de sıkıntı ve korku yaşadığı belirtilmektedir (Khalesi & Jafarzadeh-Kenarsari, 2020). Bu semptomlar, ayrıca kadınların sosyal destek sistemini oluşturan eş, aile ve arkadaşlarıyla olan ilişkilerini de olumsuz etkileyebilir ve yaşam kalitelerini azaltabilir. Ülkemizde yapılan kalitatif bir çalışmada menopoz sürecindeki kadınlar, aileleriyle ilgili sorunların arttığını, eş ve çocuklarıyla tartışmalar yaşadıklarını, cinsel isteksizlik nedeniyle eşleriyle problemler yaşadıklarını ve genel olarak yaşamlarının olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir. Bu durum, kadınların psikolojik iyilik hali, bakım planlaması ve danışmanlık süreçlerine de etki etmiştir. Literatürde, menopoz döneminde eş desteği ile psikolojik iyilik hali arasında olumlu anlamlı ilişkinin olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (Yeşildağ & Altunbaş, 2024). Bu nedenle menopozal dönemdeki kadınların bütünsel olarak değerlendirilmesi, partner ve aile desteği konusunda yönlendirilmesi önemli olabilir.

Menopoz döneminde eşten alınan destek oldukça önemli bir faktördür; anne, akraba veya arkadaşlar, eşin verdiği desteği yeterince karşılayamamaktadır. Yüksel Koçak ve ark. (2017)'in çalışmasında, menopoz sürecindeki kadınların en fazla aile ve arkadaşlarından, en az ise eşlerinden destek aldığını bulmuşlardır. Ayrıca, Türkiye'de yapılan bir başka çalışmada, menopoz sürecindeki kadınların %40'ı eşlerinden destek aldığını belirtirken, başka bir çalışmada ise bu oran %58 olarak belirtilmiştir (Koç & Sağlam, 2008). Malezya'da yapılan bir araştırma ise, menopoz sürecindeki kadınların çoğunluğunun eşlerinden destek alamadıklarını ortaya koymuş ve bu durumun onların evlilik ilişkileri ile yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediğini saptamıştır (Idiana ve ark.,2020).

Menopozdaki kadınların çoğunun, evden uzakta okuyan veya çalışan çocukları ve yaşlanan ebeveynleri bulunmaktadır. Bu dönemde, bu kadınlara en sık eşlik eden aile üyeleri eşleridir ve dolayısıyla eş desteği, kadınlar için aile ve duygusal desteğin başlıca kaynağını oluşturmaktadır (Zhang ve ark., 2020). Murphy ve arkadaşlarının (2013) nitel çalışmalarında, Arap toplumundaki premenopozal ve postmenopozal kadınlarının menopoza nasıl deneyimlediklerinin, kocalarının destek seviyelerine bağlı olduğu ve bu tür bir desteğin eksikliğinin depresyon ve intihar gibi olumsuz sonuçlara yol açabileceği bildirilmiştir. Dillaway (2008), perimenopoz döneminde partnerler arasındaki aktif etkileşimin, kadınların menopoz semptomlarını hafifletmelerine ve sağlık programlarına uyum sağlamalarına yardımcı olabileceğini belirtmiştir. Ancak, bu bulguların yalnızca kadınların kendi duygusal algılarına dayandığını; eşlerin gerçek destek düzeylerinin, eşlerinin menopoz sürecindeki etkilerini inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunduğunu açıklamıştır. Literatürde ulaşılan çalışma sonuçları ise şu şekildedir;

Charandabi ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmanın sonuçları, menopoz sonrası kadınlar ile eşlerinin yaşam kalitesi arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Avis ve arkadaşları (2015) ise, evli çiftler arasındaki düşük yaşam kalitesinin, aile içindeki uyumsuzluklara, başarısız ilişkilere, yaşam tatminsizliğine ve bunun sonucunda, çiftlerin veya diğer aile üyelerinin yaşam kalitesinde bir düşüşe yol açabileceğini belirtmişlerdir.

Bahri ve arkadaşları (2016), eşlere yönelik verilen menopoz sağlığı eğitiminin, menopoz geçişi sırasında kadınların yaşam kalitesini artırdığı ve bu tür eğitim programlarının menopoz yönetim programlarına entegre edilmesini önerdiklerini belirtmişlerdir. Altınparmak ve arkadaşları (2007), eş eğitimi ve işinin menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesini etkilediği ve anlamlı bir ilişki olduğunu saptamışlardır.

2.9.Menopoz Sürecinde Eş Desteğinin Sağlanmasında Ebelerin Rolü

Bilgi-tutum-davranış modeli çerçevesinde, erkeklerin eşlerinin menopozuna ilişkin algılarının, onların bu duruma yönelik tutumlarını şekillendirebileceği ve dolayısıyla destekleyici davranışlarını etkileyebileceği öne sürülmektedir. Son yıllarda yapılan araştırmalar, çiftler için sağlık eğitimlerinin, erkeklerin menopoz hakkında bilgi seviyelerini ve eşlerine yönelik algıladıkları sosyal desteği artırabileceğini göstermiştir.

Ancak, bu çalışmalar erkeklerin tutumlarındaki değişiklikleri ele almamıştır. Günümüzde çoğu araştırma, kadınların kendi algıları, menopoza yönelik tutumları ve sosyal destek algıları üzerine yoğunlaşmaktadır. Erkeklerin menopozla ilgili algıları, tutumları ve bu durumla başa çıkma tarzlarını doğrudan inceleyen çok az sayıda çalışma bulunduğu belirtilmektedir (Zhang ve ark., 2020).

Menopoz, kadınlar için stresli bir dönemi temsil etse de, erkeklerin menopoza karşı tutumları, eşlerinin semptomlarının şiddetini nasıl algıladıklarını önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Çoğu erkek, menopozu olumsuz bir şekilde değerlendirerek, güzellik kaybı gibi olumsuz yönlerine odaklanmaktadır. Erkeklerin bilgi eksiklikleri nedeniyle başvurdukları stratejiler arasında, eşlerinden uzaklaşmak, çekişmeden kaçınmak ve hoşgörü göstermek yer alabilmektedir. Bunun tersine, erkekler eşlerine yeterli desteği sağlamaya istekli olduklarında, kadınlar menopoz semptomlarıyla başa çıkmak için daha motive olabilmektedirler (Yarelahi ve ark., 2021).

Menopozlu kadınlar arasında yaygın ve temel sağlık sorunlarından biri, cinsel işlev bozukluklarıdır ve bu durum, evlilik memnuniyetini ve yaşam kalitesini olumsuz bir şekilde etkilemektedir. İran'da yapılan bir çalışmaya göre, menopoz döneminde kadınların %72.5'inde cinsel işlev bozukluğu gözlemlenmiştir. Bu bozukluklar, kadınların özgüvenlerini, ruh hallerini, eşleriyle olan ilişkilerini ve genel yaşam kalitelerini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Cinsel ilişkilere duyulan düşük özgüven ya da düşük cinsel öz yeterlilik ise, cinsel işlev bozukluklarının gelişmesinde belirleyici bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Bu nedenle özellikle sağlık profesyonellerinin bu alana yönelik stratejiler geliştirerek hem kadına hem de eşine menopoz sürecinde cinsel işlev bozukluklarının nedenlerine ve etkin baş edebilmelerine yönelik danışmanlık sunmaları önemlidir (Jalali ve ark., 2021).

Eşler, menopoz sürecindeki kadınlar için önemli bir duygusal destek kaynağı olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle, ebeler, kadınların bakımına eşlerini de dahil etmelidir. Menopoz sonrası yıllara sorunsuz bir geçiş yapabilmeleri için erkeklerin menopoz konusundaki farkındalıklarının artırılmasına yönelik müdahalelere ihtiyaç vardır. Menopozdaki kadınların yaşadıkları değişimleri eşlerinin daha iyi anlayabilmesi için, eşlerin sağlık eğitimine katılmalarını içeren etkili sağlık eğitim modüllerinin geliştirilmesi, kadınların menopoz dönemindeki eşlerine daha iyi duygusal destek

sunmalarını sağlayarak, evlilik ilişkilerinin kalitesini artırabilecektir (Yavaş & Sümen, 2023).

Ebeler tarafından eşlere menopozun doğal bir süreç olduğu, menopoz semptomları ve bu semptomlar ile nasıl başa çıkılabileceği, menopozun yaşam kalitesine etkisi gibi konularda bilgi verilmelidir. Ayrıca bu menopoz semptomları ile baş etmede özellikle eş desteğinin öneminden bahsedilmeli ve bu desteğin menopozal tutumların olumlu hale getirilmesi ve semptomlarla baş edilmesinde oldukça faydalı olacağından bahsedilmelidir (Demirtaş ve ark., 2024).



3-GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma menopoza dönemindeki kadınlarda algılanan eş desteğinin yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zaman

Araştırma Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi'nde 30/07/2024-30/12/2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi'nin hasta polikliniklerinde, yataklı kan alma merkezlerinde, kantin ve bekleme salonlarında vb. yerlerde; hastanede herhangi bir nedenle bulunan menopoza dönemindeki kadınlarla araştırma yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesine herhangi bir nedenle başvuran (polikliniklerde muayene, refakatçi ziyaretçi vb.) menopoza girmiş kadınlar oluşturmuştur. Örneklemi ise Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi 30/07/2024-30/12/2024 tarihleri arasında başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden, araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan kadınlar oluşturmuştur.

Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde G*Power 3.1.9.7 programı kullanılmıştır (Faul ve ark., 2007). Araştırmada Cohen (1988)'nin orta veya küçük etki büyüklüğü önerisi ve Wulandari ve ark.,'nın (2018) postmenopozal dönemdeki kadınlarda yaşam kalitesini değerlendirdikleri çalışmanın gücü (%95) dikkate alınarak araştırmanın örneklemini hesaplanmıştır. Buna göre etki büyüklüğü $f^2=0.15$, güç %95 (Wulandari ve ark., 2018) ve hata payı %5 olarak belirlenmiştir. Hesaplama sonucunda 107 kişiye ulaşılması gerektiği belirlenmiştir. Ancak oluşabilecek veri kayıpları (veri kaybı düzeyi

% 10 olarak hesaplanmıştır) göz önünde bulundurularak toplam 118 kişi ile çalışmanın tamamlanması planlanmıştır; araştırma 200 kadın ile yürütülmüştür.

3.4.Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Cerrahi veya doğal yoldan menopoza girmiş olan,
- Okuma yazma bilen,
- Görme, duyma ve anlama sorunu olmayan,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden ve partneri ile birlikte yaşayan kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir.

3.5.Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Psikiyatrik bir hastalık tanısı almış,
- Menopoza girmemiş olan,
- Çalışmayı kabul etmeyen ve bekar olan kadınlar ,
- İletişim kurmayı engelleyecek herhangi bir soruna sahip olan, kadınlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışma verilerinin toplanması sırasında verileri eksik dolduran ve veri doldurushunda hata tespit edilen 17 kadın araştırmanın dışında bırakılmıştır.

3.6.Verı Toplama Araçları

Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu, Menopoz Eş Desteği Ölçeği (MEDÖ), Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği (UYKÖ) kullanılarak toplanmıştır. Araştırma anket soruları yüz yüze görüşme yöntemiyle 15 dk süre içerisinde kadınlar tarafından doldurulmuştur.

3.6.1.Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu kadınların; yaşı, eğitim düzeyi, çalışma ve ekonomik durumu, sosyal güvence durumu, medeni durumu gibi sosyodemografik özellikleri ile evlilik, obstetrik ve menopoz öyküsünü kapsayan ve literatürden yararlanarak araştırmacı tarafından geliştirilen 22 sorudan oluşmaktadır (Batır, 2018; Kökkaya, 2018; Yaşar & Yeyğel, 2023). (EK.1)

3.6.2.Menopoz Eş Desteği Ölçeği (MEDÖ)

Idiana ve arkadaşları (2022) tarafından geliştirilen MEDÖ, menopozdaki kadınların eşlerinden algıladıkları desteği ölçmek için oluşturulmuştur. Ölçek, 17 maddeden oluşmakta ve dört faktörlü yapıya sahiptir. Ölçek alt boyutları “duygusal destek (1.-5. madde)”, “araçsal destek (6.-8. madde)”, “değer verme desteği (9.-14. madde)” ve “cinsel yakınlık desteği (15.-17. madde)”dir. Her madde 1=asla ile 10=hemen hemen her zaman arasında değişen 10 puanlık bir görsel sayısal derece kullanılarak değerlendirilmektedir. Ölçek toplam puanı 17-170, duygusal destek alt boyut puanı 5-50, araçsal destek alt boyut puanı 3-30, değer verme desteği alt boyut puanı 6-60 ve cinsel yakınlık desteği alt boyut puanı 3-30 arasında değişmektedir. Ölçekten ve alt boyutlardan alınan daha yüksek bir puan, daha yüksek bir eş destek seviyesini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Yavaş ve Sümen (2023) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin toplam cronbach alpha değeri 0.958; alt boyutlarından duygusal destek için 0.927, araçsal destek için 0.844, değer verme desteği için 0.915, cinsel yakınlık desteği için 0.896 bulunmuştur (Yavaş & Sümen, 2023). Bu çalışma için ölçeğin toplam cronbach alpha değeri 0.94; alt boyutları duygusal destek için 0.90; araçsal destek için 0.81; değer verme desteği için 0.88 ve cinsel yakınlık desteği için 0.85 bulunmuştur. Ölçek toplamının genel güvenilirlik düzeyinin yüksek güvenilirlikte ($0,81 < \alpha < 1,00$) olduğu belirlenmiştir. (EK.2)

3.6.3.Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği (UYKÖ)

UYKÖ Ölçeği, Utian tarafından (2002) menopoza dönemindeki yaşam kalitesini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Abay ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Abay, 2016). UYKÖ iyilik halini menopozal semptomlardan ayırt ederek yaşam kalitesini değerlendirmektedir. Ölçek Emosyonel yaşam kalitesi, Cinsel yaşam kalitesi, Meslek-iş yaşam kalitesi ve Sağlık yaşam kalitesi olmak üzere dört alt boyuta sahiptir. Ölçeğin her soru maddesi beşli likert tipte olup, ifadeler kişiye uygunluğuna göre, birden beşe doğru sıralanmaktadır. Ölçek ifadelerinde “kesinlikle katılmıyorum” ifadesi bir, “katılmıyorum” ifadesi iki, “biraz katılıyorum” ifadesi üç, “katılıyorum” ifadesi dört, “kesinlikle katılıyorum” ifadesi ise beş puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçek düz ve ters soru maddelerinden oluşmaktadır. Ölçeğin 4., 7., 8., 11., 12., 13., 15. ve 16. soru maddeleri düz, 1., 2., 3., 5., 6., 9., 10., 14., 17., 18., 19., 20., 21., 22. ve 23. soru maddeleri ise ters ifadeleri içermektedir. Öleekten alınabilecek en düşük puan 23, en yüksek puan ise 115’tir. Ölçek ve alt boyut puanının artması yaşam kalitesinin yükseldiğini göstermektedir. Bu çalışma için ölçeğin toplam cronbach alpha değeri 0.67; alt boyutları için meslek/iş yaşam kalitesi 0.61; cinsel yaşam kalitesi 0.66; sağlık yaşam kalitesi 0.70; emosyonel yaşam kalitesi 0.78 bulunmuştur. Ölçek toplamının genel güvenilirlik düzeylerinin orta güvenilirlikte ($0.61 < \alpha < 0.80$) olduğu belirlenmiştir. (EK.3)

3.7.Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: MEDÖ ve UYKÖ çalışmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

Bağımsız Değişkenler: Yaş, eğitim durumu, çalışma ve ekonomik durum vd sosyo-demografik özellikler; gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, menopoza girme yaşı ve şekli, menopoza süresi, menopoza ile ilgili bilgi alma durumu, kronik hastalık olma durumu vb. obstetrik ve menopoza ilgili özelliklere ilişkin değişkenler çalışmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.8.Verilerin Analizi

Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesi bilgisayar ortamında SPSS 22.0 paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel ölçütler (ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ve yüzdelik sayılar) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde parametrik test varsayımlar yerine getirildiğinde iki bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesi için Independent Sample t testi ve ikiden fazla bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesi için One-Way ANOVA (posthoc analiz için Tukey testi), ölçek toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkinin belirlenmesi için Pearson korelasyon analizi, ölçek üzerinde etkili olduğunu düşünölen değişkenlerin belirlenmesinde çoklu doğrusal regresyon kullanılmış olup yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

Değişkenler arasındaki ilişkinin düzeyi, korelasyon katsayısının 0-0.29 arasında olması durumunda zayıf; 0.30-0.64 arasında olması durumunda orta; 0.65-0.84 arasında olması durumunda güçlü; 0.85-1 arasında olması durumunda da çok güçlü şeklinde yorumlanmıştır (Ural ve Kılıç, 2013). Verilerin normallik analizi değerlendirilirken değişkenlere ait verilerin hangi dağılımdan geldiğini belirlemek için; Kolmogorov-Smirnov testi istatistik ve p değeri, çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiş, Tabachnick ve Fidell'in, (2013) önerisi doğrultusunda p değerinin 0.05'ten büyük olması veya çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 2 sınırları içinde bulunması durumunda verilerin dağılımının normal sınırlar içerisinde olduğu kabul edilmiştir.

3.9.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi'nden kurum izni (EK.6) alınmıştır. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (05/07/2024 – 2024-25/01-80) (EK.5) etik onay alınmıştır. Araştırmada kullanılan Menopoz Eş Desteği Ölçeği (EK.2) ve Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği (EK.3) için ölçek geçerlik güvenirlik çalışmasını yapmış olan yazarlardan ölçek kullanımı izni alınmıştır Ayrıca çalışma öncesi gerekli iznin alınması sonrası tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınarak çalışmaya başlanacaktır. Araştırmanın amacı sözel olarak araştırmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlara açıklanmış ve sonrasında

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK.4) kullanılarak katılımcıların yazılı onamları alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece Tokat il merkezinde yer alan bir hastanede gerçekleştirilmiş olması sonuçların Türkiye’nin tamamındaki menopozlu kadın popülasyonuna genellenmesini kısıtlamaktadır.

Menopoz dönemindeki kadınlarda görme, duyma ve anlama yetisindeki bozulmaya bağlı olarak verilerin toplanması aşamasında güçlük yaşanmıştır. Ayrıca bazı kadınların okuma-yazma becerilerinin çok zayıf olmasına bağlı veri toplama süreci uzamış; bazen de verilerin, süreci hızlandırmak adına araştırmacı tarafından kodlaması yapılmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	n	%
Eğitim durumu		
Okuryazar	15	7.5
İlkokul	16	8.0
Ortaokul	104	52.0
Lise	29	14.5
Üniversite ve üstü	36	18.0
Çalışma durumu		
Çalışıyor	60	30.0
Çalışmıyor	140	70.0
Eş eğitim durumu		
Okuryazar	21	10.5
İlköğretim	96	48.0
Lise	39	19.5
Üniversite ve üstü	44	22.0
Eş çalışma durumu		
Çalışıyor	110	55.0
Çalışmıyor	90	45.0
Sağlık güvencesi		
Var	183	91.5
Yok	17	8.5
Yaşanılan yer		
İl	18	9.0
İlçe	46	23.0
Kasaba	80	40.0
Köy	56	28.0
Ekonomik durum		
Gelir giderden az	48	24.0
Gelir gidere denk	124	62.0
Gelir giderden fazla	28	14.0
Aile tipi		
Çekirdek aile	154	77.0
Geniş aile	46	23.0
TOPLAM	200	100.0
Yaş ortalaması		
$\bar{X} \pm SS$ (min-max)	57.18 $\pm$ 8.30 (36-79)	
Evlilik yılı ortalaması		
$\bar{X} \pm SS$ (min-max)	35.32 $\pm$ 10.95 (3-57)	

NOT: Yaş aralığı ortalama (mean) değerine göre düzenlenmiştir, $\bar{X}$: ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma

Tablo 4.1’de kadınların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı görülmektedir.

Tabloya göre; kadınların %52’sinin ortaokul mezunu, %70’inin çalışmadığı, %48’inin

eşinin ilkökul mezunu, %55'inin eşinin çalıştığı, %91.5'inin sağlık güvencesinin olduğu, %40'ının kasabada ikamet ettiği, %62'sinin gelirinin giderine denk, %77'sinin çekirdek ailede yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca kadınların yaş ortalaması 57.18 ± 8.30 yaş; evlilik yılı ortalaması 35.32 ± 10.95 yıldır (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	n	%
Gebelik sayısı		
Gebelik yok	7	3.5
1 gebelik	9	4.5
2 gebelik	44	22.0
3 ve üzeri gebelik	140	70.0
Çocuk sayısı (n=193)		
1-2 çocuk	81	41.9
3 ve üzeri çocuk	112	58.1
Kronik hastalık varlığı		
Var	120	60.0
Yok	80	40.0
Kronik hastalık (n=157)*		
Diyabetüs mellitus	38	24.2
Hipertansiyon	61	38.9
Tiroid hastalıkları	14	8.9
Kolesterol	6	3.8
Diğer (astım, kanser, nörolojik has.)	38	24.2
Düzenli olarak kullanılan ilaç varlığı		
Var	121	60.5
Yok	79	39.5
TOPLAM	200	100.0
Gebelik sayısı ortalaması (n=193)		
$\bar{X} \pm SS$ (min-max)	3.71 ± 1.89 (1-12)	
Çocuk sayısı ortalaması (n=193)		
$\bar{X} \pm SS$ (min-max)	2.94 ± 1.23 (1-8)	
Menstrual siklus başlama yaş ortalaması		
$\bar{X} \pm SS$ (min-max)	12.55 ± 1.66 (9-18)	

NOT: çocuk sayısı ile menstrual siklus başlama yaş aralığı ortalama (mean) değere göre düzenlenmiştir, $\bar{X}$: ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, *birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Tablo 4.2'de kadınların obstetrik özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Tabloya göre; kadınların %70'inin üç ve daha fazla gebelik yaşadığı, %58.1'inin üç ve daha fazla çocuk sahibi olduğu, %60'ının kronik hastalığının var olduğu, kronik hastalığı olanların %38.9'unun hipertansiyon hastası olduğu, %60.5'inin düzenli ilaç kullandığı belirlenmiştir. Ayrıca kadınların gebelik sayısı ortalaması 3.71 ± 1.89 gebelik; çocuk sayısı ortalaması 2.94 ± 1.23 çocuk; menstrual siklus başlama yaş ortalaması 12.55 ± 1.66 yaştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Kadınların Menopoz Sürecine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	n	%
Menopoz yaşı		
40 yaş ve altı	34	17.0
41-45 yaş	51	25.5
46-50 yaş	88	44.0
51 ve üzeri	27	13.5
Menopoz süresi		
0-4 yıl	48	24.0
5-9 yıl	44	22.0
10 yıl ve üzeri	108	54.0
Menopoza giriş şekli		
Doğal	171	85.5
Cerrahi	29	14.5
Menopoza yönelik doktora gitme durumu		
Evet	92	46.0
Hayır	108	54.0
Menopoza yönelik şikâyet varlığı		
Var	81	40.5
Yok	119	59.5
Menopozal şikâyetler (n=95)*		
Sıcak basması/ateşlenme	46	48.4
Uyku bozuklukları	8	8.4
Psikolojik sorunları	19	20.0
Kilo artışı	12	12.6
Diğer (baş/bacak ağrısı, cinsel sorunlar)	10	10.6
Menopoz şikâyetlerine yönelik tedavi alma durumu		
Evet	19	9.5
Hayır	181	90.5
Menopoza yönelik psikolojik destek alma durumu		
Evet	16	8.0
Hayır	184	92.0
Menopoza yönelik bilgi alma durumu		
Evet	76	38.0
Hayır	124	62.0
TOPLAM	200	100.0
Menopoz yaş ortalaması	46.11±4.94 (31-59)	
$\bar{X} \pm SS$ (min-max)		
Menopoz süresi ortalaması	11.23±8.09 (1-49)	
$\bar{X} \pm SS$ (min-max) (yıl)		
Menstrual siklus başlama yaş ortalaması	12.55±1.66 (9-18)	
$\bar{X} \pm SS$ (min-max)		

*birden fazla seçenek işaretlenmiştir, $\bar{X}$: ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma

Tablo 4.3'te kadınların menopoz sürecine ilişkin özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Tabloya göre; kadınların %44'ünün menopoz yaşının 46-50 yaş aralığında,

%54'ünün 10 yıl ve daha az süredir menopoza olduğu, %85.5'inin doğal yol ile menopoza girdiği, %54'ünün menopoza yönelik doktora gitmediği, %59.5'inde menopoza yönelik şikayet olmadığı, menopozal şikayeti olanların %48.4'ünün sıcak basması/terleme şikayetinin olduğu, %90.5'inin menopoz şikayetlerine yönelik tedavi almadığı, %92'sinin menopoza yönelik psikolojik destek almadığı, %62'sinin menopoza yönelik bilgi almadığı belirlenmiştir. Ayrıca kadınların menopoz yaş ortalaması 46.11 ± 4.94 yaş; menopoz süresi ortalaması 11.23 ± 8.09 yıl; menstrual siklus başlama yaş ortalaması 12.55 ± 1.66 yaştır (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Menopoz Eş Desteği Ölçeği ve Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler	$\bar{X} \pm SS$	Min -Max	Cronbach Alpha
Menopoz Eş Desteği Ölçeği	106.51 ± 40.11	17 - 170	0.94
Duygusal destek	33.87 ± 13.42	5-50	0.90
Araçsal destek	16.32 ± 8.69	3-30	0.81
Değer verme desteği	39.82 ± 14.73	6-60	0.88
Cinsel yakınlık desteği	16.49 ± 9.07	3-30	0.85
Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği	58.56 ± 6.42	39-79	0.67
Meslek/iş yaşam kalitesi	17.56 ± 2.88	11-27	0.61
Cinsel yaşam kalitesi	7.66 ± 1.98	3-14	0.66
Sağlık yaşam kalitesi	18.99 ± 3.17	10-29	0.70
Emosyonel yaşam kalitesi	14.35 ± 2.83	7-22	0.78

$\bar{X}$: Ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma

Tablo 4.4'te Menopoz Eş Desteği Ölçeği ve Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Tabloya göre; Menopoz Eş Desteği Ölçeği toplam puan ortalaması 106.51 ± 40.11 ; "duygusal destek" alt boyut puan ortalaması 33.87 ± 13.42 ; "araçsal destek" alt boyut puan ortalaması 16.32 ± 8.69 ; "değer verme desteği" alt boyut puan ortalaması 39.82 ± 14.73 ; "cinsel yakınlık desteği" alt boyut puan ortalaması 16.49 ± 9.07 'dir. Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalaması 58.56 ± 6.42 ; "meslek/iş yaşam kalitesi" alt boyut puan ortalaması 17.56 ± 2.88 ; "cinsel yaşam kalitesi" alt boyut puan ortalaması 7.66 ± 1.98 ; "sağlıklı yaşam kalitesi" alt boyut puan ortalaması 18.99 ± 3.17 ; "emosyonel yaşam kalitesi" alt boyut puan ortalaması 14.35 ± 2.83 'tür (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ile Menopoz Eş Desteği Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Menopoz Eş Desteği Ölçeği				
	Duygusal destek $\bar{X} \pm SS$	Araçsal destek $\bar{X} \pm SS$	Değer verme desteği $\bar{X} \pm SS$	Cinsel yakınlık desteği $\bar{X} \pm SS$	Toplam $\bar{X} \pm SS$
Eğitim durumu	32.80±10.91	13.46±6.47	35.06±12.27	12.46±7.88	93.80±32.63
Okuryazar	31.31±15.53	15.50±7.88	34.81±16.63	14.93±8.71	96.56±46.14
İlkokul	33.84±12.76	16.65±9.11	40.66±14.27	16.17±8.89	107.33±38.37
Ortaokul	32.13±17.21	14.31±9.20	37.58±17.06	17.13±9.63	101.17±47.30
Lise	36.94±11.92	18.55±7.82	43.38±13.52	19.27±9.30	118.16±37.49
Üniversite ve üstü					
p**	0.554	0.211	0.163	0.130	0.193
Çalışma durumu	35.51±13.78	17.78±8.22	42.01±14.80	19.31±9.03	114.63±40.04
Çalışıyor	33.17±13.26	15.70±8.83	38.87±14.66	15.28±8.84	103.03±39.77
Çalışmıyor					
p*	0.259	0.121	0.168	0.004	0.061
Eş eğitim durumu	32.04±14.01	16.19±7.21	34.47±14.99	13.66±9.04	96.38±39.75
Okuryazar	34.58±12.52	15.52±8.94	40.51±13.49	15.56±8.32	106.17±36.29
İlkokul	31.41±15.49	18.17±9.24	38.79±16.83	17.82±9.99	106.20±47.07
Lise	35.38±13.17	16.50±8.28	41.77±15.09	18.70±9.42	112.36±41.91
Üniversite ve üstü					
p**	0.473	0.457	0.270	0.089	0.518
Eş çalışma durumu					
Çalışıyor	35.39±13.72	17.65±8.51	42.23±14.65	18.96±8.97	114.24±40.56
Çalışmıyor	32.02±12.89	14.70±8.67	36.86±14.36	13.47±8.27	97.06±37.66
p*	0.078	0.016	0.010	<.001	0.002
Sağlık güvencesi	34.48±13.09	16.80±8.53	40.42±14.23	17.01±8.87	108.73±38.76
Var	27.35±15.56	11.11±8.93	33.29±18.61	10.88±9.51	82.64±47.47
Yok					
p*	0.036	0.009	0.056	0.007	0.010
Yaşanılan yer					
İl (1)	35.88±10.57	18.00±7.30	41.83±11.53	17.33±8.17	113.05±31.89
İlçe (2)	36.76±11.82	19.19±8.25	41.47±12.49	18.78±7.87	116.21±35.62
Kasaba (3)	31.76±15.11	14.82±8.45	38.91±15.81	16.88±9.69	102.38±43.38
Köy (4)	33.87±12.68	15.57±9.32	39.10±15.89	13.78±8.88	102.33±40.37
p**	0.212	0.036	0.720	0.040	0.202
		2>3		2>4	
Ekonomik durum	29.52±15.68	12.93±8.55	35.97±16.53	13.66±9.12	92.10±42.64
Gelir giderden az (1)	35.58±12.17	17.59±8.52	41.35±13.80	17.57±9.02	112.10±37.88
Gelir gidere denk (2)	33.78±13.37	16.50±8.41	39.60±14.79	16.57±8.40	106.46±40.51
Gelir giderden fazla (3)					
p**	0.029	0.006	0.099	0.040	0.013
	1<2	1<2		1<2	1<2
Aile tipi	33.81±13.44	16.82±8.58	39.60±15.03	16.66±9.04	106.91±40.79
Çekirdek aile	34.06±13.52	14.65±8.93	40.54±13.82	15.91±9.23	105.17±38.14
Geniş aile					
p*	0.913	0.137	0.705	0.621	0.797

$\bar{X}$: ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, *Independent Sample t testi, **One Way ANOVA (posthoc analizde Tukey testi kullanılmıştır)

Tablo 4.5'te kadınların sosyodemografik özellikleri ile Menopoz Eş Desteği Ölçeği toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılması verilmiştir. Tabloya göre; ölçeğin

“Duygusal destek” alt boyutu ile sağlık güvencesi varlığı, ekonomik durum arasında; “araçsal destek” alt boyutu ile eş çalışma durumu, sağlık güvencesi varlığı, yaşanılan yer, ekonomik durum arasında; “değer verme desteği” alt boyutu ile eş çalışma durumu arasında; “cinsel yakınlık desteği” alt boyutu ile çalışma durumu, eş çalışma durumu, sağlık güvencesi varlığı, yaşanılan yer, ekonomik durum arasında; ölçek toplamı ile eş çalışma durumu, sağlık güvencesi varlığı, ekonomik durum arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Oluşan anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan posthoc analize göre “cinsel yakınlık desteği” alt boyutunda yaşanılan yer değişkeninde anlamlı farklılığın ilçe ile köyde ikamet edenlerden, ekonomik durum değişkeninde gelir giderden düşük ile gelir gidere denk olanlardan kaynaklandığı; ölçek toplamında ekonomik durum değişkeninde gelir giderden düşük ile gelir gidere denk olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Kadınların Obstetrik Özellikler ve Kronik Hastalık Durumu ile Menopoz Eş Desteği Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Menopoz Eş Desteği Ölçeği				
	Duygusal destek $\bar{X}\pm SS$	Araçsal destek $\bar{X}\pm SS$	Değer verme desteği $\bar{X}\pm SS$	Cinsel yakınlık desteği $\bar{X}\pm SS$	Toplam $\bar{X}\pm SS$
Gebelik sayısı	30.86 $\pm$ 7.12	12.29 $\pm$ 6.21	32.29 $\pm$ 13.23	12.86 $\pm$ 7.55	88.29 $\pm$ 27.71
Gebelik yok (1)	36.22 $\pm$ 17.99	16.33 $\pm$ 11.19	40.44 $\pm$ 20.01	16.78 $\pm$ 11.42	109.78 $\pm$ 56.13
1 gebelik (2)	34.68 $\pm$ 14.14	19.48 $\pm$ 9.20	42.20 $\pm$ 15.51	18.16 $\pm$ 10.37	114.52 $\pm$ 43.37
2 gebelik (3)	33.62 $\pm$ 13.20	15.54 $\pm$ 8.27	39.41 $\pm$ 14.17	16.14 $\pm$ 8.53	104.70 $\pm$ 38.28
3 ve üzeri gebelik (4)					
p*	0.843	0.036 3>4	0.378	0.420	0.317
Çocuk sayısı					
1-2 çocuk	34.95 $\pm$ 13.65	17.88 $\pm$ 9.18	40.86 $\pm$ 15.24	16.87 $\pm$ 9.55	110.58 $\pm$ 41.40
3 ve üzeri çocuk	33.28 $\pm$ 13.57	15.44 $\pm$ 8.30	39.53 $\pm$ 14.42	16.44 $\pm$ 8.81	104.71 $\pm$ 39.63
p**	0.403	0.055	0.538	0.747	0.321
Kronik hastalık varlığı	34.56 $\pm$ 13.18	16.45 $\pm$ 8.69	40.17 $\pm$ 13.24	15.99 $\pm$ 8.73	107.18 $\pm$ 37.28
Var	33.10 $\pm$ 14.24	16.49 $\pm$ 8.88	39.97 $\pm$ 16.85	17.58 $\pm$ 9.62	107.15 $\pm$ 44.91
Yok					
p**	0.534	0.869	0.945	0.213	0.892
Kronik hastalık***	27.13 $\pm$ 13.96	14.81 $\pm$ 8.04	35.18 $\pm$ 14.30	12.37 $\pm$ 7.77	89.51 $\pm$ 38.30
Diyabetüs mellitus	31.73 $\pm$ 12.96	15.36 $\pm$ 8.34	38.36 $\pm$ 13.97	14.50 $\pm$ 8.27	99.98 $\pm$ 37.39
Hipertansiyon	37.64 $\pm$ 12.06	17.50 $\pm$ 7.65	44.35 $\pm$ 12.13	16.92 $\pm$ 10.39	116.42 $\pm$ 36.11
Tiroid hastalıkları	36.00 $\pm$ 15.92	18.80 $\pm$ 11.07	37.20 $\pm$ 13.19	18.20 $\pm$ 11.47	110.20 $\pm$ 41.38
Kolesterol					
Diğer (astım, kanser, nörolojik has.)	38.89 $\pm$ 11.91	18.50 $\pm$ 8.98	44.44 $\pm$ 12.12	18.47 $\pm$ 9.18	120.31 $\pm$ 35.94
Düzenli olarak	34.13 $\pm$ 13.18	15.98 $\pm$ 8.58	39.74 $\pm$ 13.61	15.98 $\pm$ 9.02	105.83 $\pm$ 37.80
kullanılan ilaç varlığı	33.48 $\pm$ 13.86	16.86 $\pm$ 8.88	39.94 $\pm$ 16.39	17.28 $\pm$ 9.13	107.56 $\pm$ 43.63
Var					
Yok					

p**	0.738	0.483	0.928	0.325	0.767
-----	-------	-------	-------	-------	-------

$\bar{X}$: ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, *One Way ANOVA, **Independent Sample t testi, ***birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Tablo 4.6’da kadınların obstetrik özellikler ve kronik hastalık durumu ile Menopoz Eş Desteği Ölçeği toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılması verilmiştir. Tabloya göre; ölçeğin “araçsal destek” alt boyutu ile gebelik sayısı arasında anlamlı farklılık ($p < 0.05$) olduğu belirlenirken, diğer alt boyutlar ve ölçek toplamı ile değişkenler arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p > 0.05$) grupların benzer özellik gösterdiği saptanmıştır (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Kadınların Menopoz Sürecine İlişkin Özellikleri ile Menopoz Eş Desteği Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Menopoz Eş Desteği Ölçeği				
	Duygusal destek $\bar{X} \pm SS$	Araçsal destek $\bar{X} \pm SS$	Değer verme desteği $\bar{X} \pm SS$	Cinsel yakınlık desteği $\bar{X} \pm SS$	Toplam $\bar{X} \pm SS$
Menopoz yaşı	33.21±13.30	17.09±9.50	37.15±16.08	15.38±9.16	102.82±42.89
40 yaş ve altı (1)	32.90±13.38	15.57±8.92	38.00±14.85	16.75±8.94	103.22±40.09
41-45 yaş (2)	35.78±13.68	16.83±8.17	41.91±14.27	17.00±8.96	111.52±39.24
46-50 yaş (3)	30.33±12.53	15.15±9.08	39.81±14.03	15.78±9.86	101.07±39.74
51 ve üzeri (4)					
p*	0.843	0.036 3>4	0.378	0.420	0.317
Menopoz süresi	33.88±14.74	17.15±8.92	41.63±16.46	18.96±9.75	111.60±45.19
0-4 yıl (1)	36.68±12.06	16.68±8.74	41.77±12.19	18.18±8.86	113.32±34.95
5-9 yıl (2)	32.73±13.29	15.81±8.61	38.22±14.81	14.71±8.51	101.48±39.34
10 yıl ve üzeri (3)					
p*	0.260	0.648	0.252	0.009 1>3	0.154
Menopoza giriş şekli	33.40±13.81	16.11±8.68	39.44±15.31	16.16±9.29	105.12±41.55
Doğal	36.66±10.67	17.59±8.76	42.03±10.68	18.45±7.45	114.72±29.50
Cerrahi					
p**	0.155	0.407	0.266	0.149	0.136
Menopoza yönelik doktora gitme durumu					
Evet	35.36±11.75	17.57±8.58	41.67±13.65	18.43±8.50	113.03±37.06
Hayır	32.61±14.64	15.27±8.68	38.24±15.48	14.84±9.24	100.96±41.91
p**	0.143	0.062	0.101	0.005	0.034
Menopoza yönelik şikâyet varlığı	33.28±13.97	15.42±9.12	39.23±15.78	15.89±9.20	103.83±42.38
Var	34.28±13.08	16.94±8.36	40.22±14.03	16.91±8.99	108.34±38.56
Yok					
p**	0.609	0.225	0.644	0.437	0.436
Menopozal şikâyetler**					
Sıcak basması/ateşlenme	31.39±14.80	14.70±9.36	37.78±16.50	14.91±8.63	98.78±44.34
Uyku bozuklukları	34.25±15.99	16.00±8.21	40.63±16.07	17.38±11.23	108.25±44.62
Psikolojik sorunları	32.74±14.79	16.58±9.66	37.47±17.51	15.58±8.73	102.37±45.91
Kilo artışı	37.75±7.49	16.92±9.55	45.83±8.28	17.67±8.97	118.17±22.74

Diğer (baş/bacak ağrısı, cinsel sorunlar)	38.50±16.16	14.10±7.89	45.30±16.33	19.30±11.69	117.20±44.97
Menopoz şikâyetlerine yönelik tedavi alma durumu	37.26±13.20	18.21±11.09	42.42±17.24	16.95±9.81	114.84±44.66
Evet	33.52±13.43	16.13±8.41	39.55±14.47	16.45±9.01	105.64±39.63
Hayır					
p**	0.249	0.436	0.420	0.820	0.343
Menopoza yönelik psikolojik destek alma durumu	37.25±8.94	19.56±9.70	45.44±10.79	20.13±7.07	122.38±30.73
Evet	33.58±13.72	16.04±8.56	39.33±14.95	16.18±9.17	105.14±40.60
Hayır					
p**	0.150	0.121	0.112	0.095	0.099
Menopoza yönelik bilgi alma durumu	37.03±11.74	18.13±8.48	44.64±13.62	20.12±8.61	119.92±37.35
Evet	31.94±14.06	15.22±8.66	36.86±14.66	14.27±8.64	98.30±39.66
Hayır					
p**	0.007	0.021	<.001	<.001	<.001

*One Way ANOVA (posthoc analizde Tukey testi kullanılmıştır), **Independent Sample t testi, **birden fazla seçenek işaretlenmiştir, $\bar{X}$: ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma

Tablo 4.7’de kadınların menopoz sürecine ilişkin özellikleri ile Menopoz Eş Desteği Ölçeği toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılması verilmiştir. Tabloya göre; ölçeğin “araçsal destek” alt boyutu ile menopoz yaşı ve menopoza yönelik bilgi alma durumu arasında; “duygusal destek” alt boyutu ile menopoza yönelik bilgi alma durumu arasında; “değer verme desteği” alt boyutu ile menopoz yaşı ve menopoza yönelik bilgi alma durumu arasında; “cinsel yakınlık desteği” alt boyutu ile menopoz süresi, menopoza yönelik doktora gitme durumu, menopoza yönelik bilgi alama durumu, ölçek toplamı ile menopoza yönelik doktora gitme durumu, menopoza yönelik bilgi alama durumu arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Oluşan anlamlılığın hangi gruplararası olduğunu belirlemek amacıyla yapılan posthoc analize göre “araçsal destek” alt boyutunda menopoz yaşı değişkeninde 46-50 yaş ile 51 yaş ve üzerinde olanlardan; “cinsel yakınlık desteği” alt boyutunda menopoz süresi değişkeninde 0-4 yıl ile 10 yıl ve üzeri süresi menopoz olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ile Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği				Toplam $\bar{X} \pm SS$
	Meslek/iş yaşam kalitesi $\bar{X} \pm SS$	Cinsel yaşam kalitesi $\bar{X} \pm SS$	Sağlık yaşam kalitesi $\bar{X} \pm SS$	Emosyonel yaşam kalitesi $\bar{X} \pm SS$	
Eğitim durumu					
Okuryazar (1)	17.06±2.34	7.86±1.59	20.06±2.96	15.06±3.75	60.06±5.82
İlkokul (2)	18.56±1.96	8.18±1.79	19.68±2.57	14.37±3.00	60.81±5.44
Ortaokul (3)	17.46±2.90	7.52±1.96	19.33±3.08	14.51±2.82	58.84±6.00
Lise (4)	18.20±3.30	7.75±2.16	18.48±3.53	13.65±2.45	58.10±7.12
Üniversite ve üstü (5)	17.08±2.93	7.63±2.14	17.63±3.14	14.13±2.70	56.50±7.29
p**	0.294	0.771	0.025 3>5	0.519	0.143
Çalışma durumu					
Çalışıyor	17.50±2.81	7.86±2.30	17.96±3.26	13.71±2.72	57.05±6.91
Çalışmıyor	17.58±2.91	7.57±1.82	19.42±3.04	14.62±2.85	59.21±6.11
p*	0.848	0.335	0.003	0.037	0.029
Eş eğitim durumu					
Okuryazar (1)	18.14±2.35	8.28±1.48	19.76±2.48	15.14±2.88	61.33±5.03
İlköğretim (2)	17.40±3.12	7.42±1.97	19.63±3.13	14.78±2.80	59.25±6.23
Lise (3)	17.41±2.72	7.87±2.19	18.56±3.29	13.48±2.90	57.33±6.18
Üniversite ve üstü (4)	17.75±2.72	7.68±1.97	17.59±3.01	13.81±2.61	56.84±7.08
p**	0.702	0.277	0.002 1>4, 2>4	0.028 2>3	0.021 1>4
Eş çalışma durumu					
Çalışıyor	17.70±2.90	7.73±1.95	18.81±3.43	13.79±2.76	58.05±6.88
Çalışmıyor	17.37±2.85	7.56±2.02	19.20±2.83	15.04±2.79	59.18±5.78
p*	0.420	0.548	0.399	0.002	0.207
Sağlık güvencesi varlığı					
Var	17.49±2.88	7.66±1.94	18.89±3.22	14.34±2.88	58.39±6.38
Yok	18.29±2.86	7.64±2.39	20.05±2.43	14.41±2.37	60.41±6.76
p*	0.273	0.978	0.147	0.932	0.216
Yaşanılan yer					
İl (1)	17.22±2.18	7.55±2.03	18.00±2.08	14.61±2.47	57.38±4.62
İlçe (2)	18.08±2.73	7.67±2.30	18.58±3.52	14.10±2.45	58.45±5.76
Kasaba (3)	17.61±3.07	7.85±1.87	19.38±3.27	13.76±2.83	58.61±7.25
Köy (4)	17.16±2.90	7.41±1.83	19.07±2.98	15.32±3.04	58.96±6.26
p**	0.411	0.646	0.288 3<4	0.014	0.842
Ekonomik durum					
Gelir giderden az(1)	17.75±3.39	8.00±2.11	20.29±2.74	15.06±3.07	61.10±6.09
Gelir gidere denk (2)	17.52±2.72	7.56±2.02	18.58±3.28	14.03±2.75	57.70±6.55
Gelir giderden fazla (3)	17.39±2.68	7.50±1.47	18.57±2.86	14.57±2.61	58.03±5.28
p**	0.852	0.392	0.005 1>2	0.093	0.006 1>2
Aile tipi					
Çekirdek aile	17.54±2.84	7.58±1.94	18.69±3.30	14.24±2.71	58.07±6.41
Geniş aile	17.60±3.04	7.91±2.08	19.97±2.48	14.71±3.22	60.21±6.24
p*	0.896	0.325	0.006	0.325	0.046

$\bar{X}$: ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, *Independent Sample t testi, **One Way ANOVA (posthoc analizde Tukey testi kullanılmıştır)

Tablo 4.8’de kadınların sosyodemografik özellikleri ile Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılması verilmiştir. Tabloya göre; ölçeğin “sağlık yaşam kalitesi” alt boyutu ile eğitim durumu, çalışma durumu, eş eğitim durumu, ekonomik durum ve aile tipi arasında; “emosyonel yaşam kalitesi” alt boyutu ile çalışma durumu, eş eğitim durumu, eş çalışma durumu, yaşanan yer arasında; ölçek toplamı ile çalışma durumu, eş eğitim durumu, ekonomik durum, aile tipi arasında anlamlı farklılık ($p<0,05$) olduğu belirlenirken, “Meslek/iş yaşam kalitesi” ve “cinsel yaşam kalitesi” alt boyutları ile değişkenler arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$) grupların benzer özellik gösterdiği saptanmıştır (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Kadınların Obstetrik Özellikler ve Kronik Hastalık Durumu ile Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği				Toplam $\bar{X}\pm SS$
	Meslek/iş yaşam kalitesi $\bar{X}\pm SS$	Cinsel yaşam kalitesi $\bar{X}\pm SS$	Sağlık yaşam kalitesi $\bar{X}\pm SS$	Emosyonel yaşam kalitesi $\bar{X}\pm SS$	
Gebelik sayısı					
Gebelik yok (1)	18.00 $\pm$ 1.91	8.57 $\pm$ 2.50	19.42 $\pm$ 2.43	14.57 $\pm$ 2.99	60.57 $\pm$ 4.72
1 gebelik (2)	17.44 $\pm$ 4.44	7.44 $\pm$ 2.49	19.22 $\pm$ 2.33	15.77 $\pm$ 1.39	59.88 $\pm$ 7.59
2 gebelik (3)	17.11 $\pm$ 3.32	7.36 $\pm$ 1.90	17.43 $\pm$ 2.99	13.88 $\pm$ 2.69	55.79 $\pm$ 7.42
3 ve üzeri gebelik (4)	17.68 $\pm$ 2.65	7.72 $\pm$ 1.94	19.44 $\pm$ 3.18	14.40 $\pm$ 2.93	59.25 $\pm$ 5.87
p*	0.685	0.442	0.003 3<4	0.318	0.012 3<4
Çocuk sayısı					
1-2 çocuk	17.23 $\pm$ 3.23	7.43 $\pm$ 1.97	18.03 $\pm$ 3.36	14.62 $\pm$ 2.85	57.33 $\pm$ 7.06
3 ve üzeri çocuk	17.76 $\pm$ 2.64	7.76 $\pm$ 1.94	19.65 $\pm$ 2.91	14.14 $\pm$ 2.82	59.33 $\pm$ 5.89
p**	0.225	0.241	<.001	0.241	0.040
Kronik hastalık varlığı					
Var	17.51 $\pm$ 2.87	7.74 $\pm$ 1.88	18.87 $\pm$ 3.51	14.81 $\pm$ 2.83	58.94 $\pm$ 6.52
Yok	17.58 $\pm$ 2.98	7.45 $\pm$ 2.06	19.11 $\pm$ 2.68	13.64 $\pm$ 2.72	57.80 $\pm$ 6.36
p**	0.913	0.282	0.690	0.003	0.170
Kronik hastalık***					
Diyabetüs mellitus	17.48 $\pm$ 3.09	7.83 $\pm$ 1.75	18.86 $\pm$ 3.54	15.00 $\pm$ 3.04	59.18 $\pm$ 6.44
Hipertansiyon	18.01 $\pm$ 2.93	7.66 $\pm$ 1.80	19.05 $\pm$ 3.65	14.57 $\pm$ 2.70	59.31 $\pm$ 6.80
Tiroid hastalıkları	17.14 $\pm$ 2.07	7.57 $\pm$ 2.06	19.07 $\pm$ 2.46	15.28 $\pm$ 2.52	59.07 $\pm$ 5.48
Kolesterol	16.20 $\pm$ 3.70	8.00 $\pm$ 2.00	19.20 $\pm$ 2.04	14.60 $\pm$ 2.96	58.00 $\pm$ 7.24
Diğer (astım. kanser. nörolojik has.)	16.52 $\pm$ 3.01	7.71 $\pm$ 2.25	18.31 $\pm$ 3.69	14.97 $\pm$ 3.36	57.52 $\pm$ 6.65
Düzenli olarak kullanılan ilaç varlığı	17.43 $\pm$ 2.81	7.73 $\pm$ 1.81	18.80 $\pm$ 3.22	14.73 $\pm$ 2.91	58.69 $\pm$ 6.24
Var	17.71 $\pm$ 3.06	7.46 $\pm$ 2.15	19.23 $\pm$ 3.18	13.76 $\pm$ 2.64	58.18 $\pm$ 6.83
Yok					
p**	0.590	0.339	0.419	0.014	0.464

$\bar{X}$: ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, *One Way ANOVA (posthoc analizde Tukey testi kullanılmıştır),

Independent Sample t testi, *birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Tablo 4.9’da kadınların obstetrik özellikler ve kronik hastalık durumu ile Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılması verilmiştir. Tabloya göre; “sağlık yaşam kalitesi” alt boyutu ile gebelik sayısı, çocuk sayısı arasında; “emosyonel yaşam kalitesi” alt boyutu ile kronik hastalık varlığı, düzenli olarak kullanılan ilaç varlığı arasında; ölçek toplamı ile gebelik sayısı, çocuk sayısı arasında anlamlı farklılık ($p<0.05$) olduğu belirlenirken, “meslek/iş yaşam kalitesi” alt boyutu ile değişkenler arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$) grupların benzer özellik gösterdiği saptanmıştır. Oluşan anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan posthoc analize göre “sağlık yaşam kalitesi” alt boyutunda ve ölçek toplamında gebelik sayısı değişkeninde 2 gebelik ile 3 ve üzeri gebeliği olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Kadınların Menopoz Sürecine İlişkin Özellikleri ile Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği				
	Meslek/iş yaşam kalitesi $\bar{X}\pm SS$	Cinsel yaşam kalitesi $\bar{X}\pm SS$	Sağlık yaşam kalitesi $\bar{X}\pm SS$	Emosyonel yaşam kalitesi $\bar{X}\pm SS$	Toplam $\bar{X}\pm SS$
Menopoz yaşı					
40 yaş ve altı (1)	18.38 $\pm$ 2.67	8.08 $\pm$ 2.10	19.64 $\pm$ 3.34	14.35 $\pm$ 2.76	60.47 $\pm$ 6.18
41-45 yaş (2)	17.86 $\pm$ 3.02	7.56 $\pm$ 1.79	19.72 $\pm$ 3.01	14.11 $\pm$ 2.17	59.27 $\pm$ 6.23
46-50 yaş (3)	17.26 $\pm$ 2.96	7.50 $\pm$ 2.05	18.68 $\pm$ 3.17	14.79 $\pm$ 3.08	58.23 $\pm$ 6.49
51 yaş ve üzeri (4)	16.92 $\pm$ 2.35	7.81 $\pm$ 1.94	17.77 $\pm$ 2.90	13.37 $\pm$ 3.04	55.88 $\pm$ 6.11
p*	0.133	0.490	0.029 2>4	0.125	0.035 1>4
Menopoz süresi					
0-4 yıl (1)	17.39 $\pm$ 2.99	7.89 $\pm$ 2.12	18.79 $\pm$ 3.20	13.18 $\pm$ 2.84 ^a	57.27 $\pm$ 6.67
5-9 yıl (2)	17.50 $\pm$ 2.53	7.50 $\pm$ 2.15	18.77 $\pm$ 3.67	14.20 $\pm$ 2.69	57.97 $\pm$ 6.66
10 yıl ve üzeri (3)	17.65 $\pm$ 2.98	7.62 $\pm$ 1.84	19.16 $\pm$ 2.96	14.93 $\pm$ 2.74 ^a	59.37 $\pm$ 6.13
p*	0.863	0.606	0.697	0.001 1<3	0.132
Menopoza giriş şekli					
Doğal	17.57 $\pm$ 2.79	7.66 $\pm$ 1.93	18.85 $\pm$ 3.14	14.23 $\pm$ 2.83	58.33 $\pm$ 6.47
Cerrahi	17.44 $\pm$ 3.37	7.62 $\pm$ 2.25	19.79 $\pm$ 3.28	15.03 $\pm$ 2.80	59.89 $\pm$ 6.00
p**	0.822	0.908	0.141	0.164	0.228
Menopoza yönelik doktora gitme durumu					
Evet	17.92 $\pm$ 2.84	7.79 $\pm$ 1.93	18.80 $\pm$ 3.42	14.23 $\pm$ 2.75	58.76 $\pm$ 6.51
Hayır	17.25 $\pm$ 2.89	7.54 $\pm$ 2.02	19.14 $\pm$ 2.95	14.45 $\pm$ 2.91	58.39 $\pm$ 6.36
p**	0.099	0.380	0.447	0.595	0.692
Menopoza yönelik şikâyet varlığı					
Var	17.37 $\pm$ 2.93	7.91 $\pm$ 2.03	19.48 $\pm$ 3.13	14.48 $\pm$ 3.14	59.24 $\pm$ 6.63
Yok	17.68 $\pm$ 2.85	7.48 $\pm$ 1.93	18.65 $\pm$ 3.17	14.26 $\pm$ 2.61	58.10 $\pm$ 6.25
p**	0.444	0.136	0.071	0.617	0.216

Menopozal şikâyetler***						
Sıcak basması/ateşlenme	17.65±3.12	7.76±1.77	19.26±3.16	14.69±2.86	59.36±6.97	
Uyku bozuklukları	17.37±2.19	7.87±1.95	20.87±3.87	12.87±2.74	59.00±3.50	
Psikolojik sorunları	17.42±3.09	7.94±2.01	19.78±2.71	16.26±2.68	61.42±6.63	
Kilo artışı	16.83±3.53	7.41±2.23	19.41±3.20	13.83±2.88	57.50±7.09	
Diğer (baş/bacak ağrısı, cinsel sorunlar)	16.50±2.27	8.20±2.52	20.10±3.28	13.30±4.05	58.10±4.86	
Menopoz şikâyetlerine yönelik tedavi alma durumu	16.52±3.18	7.57±2.24	18.36±3.48	15.36±3.30	57.84±7.25	
Evet						
Hayır						
p**	0.100	0.852	0.371	0.102	0.607	
Menopoza yönelik psikolojik destek alma durumu						
Evet	16.93±1.87	6.93±1.73	17.06±3.67	14.81±2.88	55.75±5.63	
Hayır	17.61±2.94	7.72±1.99	19.15±3.08	14.31±2.83	58.80±6.44	
p**	0.205	0.129	0.011	0.503	0.067	
Menopoza yönelik bilgi alma durumu						
Evet	17.61±2.90	7.42±1.91	18.81±3.24	14.03±2.72	57.89±6.80	
Hayır	17.52±2.87	7.80±2.01	19.09±3.14	14.54±2.90	58.97±6.16	
p**	0.823	0.182	0.545	0.219	0.249	

*One Way ANOVA (posthoc analizde Tukey testi kullanılmıştır), **Independent Sample t testi, ***birden fazla seçenek işaretlenmiştir, $\bar{X}$: ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma

Tablo 4.10'da kadınların menopoz sürecine ilişkin özellikleri ile Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılması verilmiştir. Tabloya göre; ölçeğin "sağlık yaşam kalitesi" alt boyutu ile menopoz yaşı, menopoza yönelik psikolojik destek alma durumu arasında; "emosyonel yaşam kalitesi" alt boyutu ile menopoz süresi arasında; ölçek toplamı ile menopoz yaşı arasında anlamlı farklılık ($p<0.05$) belirlenirken, "meslek/iş yaşam kalitesi" ve "cinsel yaşam kalitesi" alt boyutları ile değişkenler arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$) grupların benzer özellik gösterdiği saptanmıştır. Oluşan anlamlı farklılığın hangi gruplararası olduğunu belirlemek amacıyla yapılan posthoc analize göre "sağlık yaşam kalitesi" alt boyutunda menopoz yaşı değişkenindeki anlamlı farklılığın 41-45 yaş ile 51 yaş ve üzeri olanlar arasında; "emosyonel yaşam kalitesi" alt boyutunda menopoz süresi değişkenindeki anlamlı farklılığın 0-4 yıl ile 10 yıl ve üzeri olanlar arasında; ölçek toplamında menopoz yaşı değişkenindeki anlamlı farklılığın 40 yaş ve altı ile 51 yaş ve üzeri olanlar arasında olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. Menopoz Eş Desteği Ölçeği ve Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Ölçekler		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Menopoz Eş Desteği Ölçeği (1)	r	1	0.908	0.753	0.940	0.830	0.437	0.295	0.422	0.216	0.153
	p*		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	0.002	0.031
Duygusal destek (2)	r		1	0.548	0.830	0.661	0.395	-0.302	0.460	-0.137	-0.114
	p*			<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	0.053	0.108
Araçsal destek (3)	r			1	0.616	0.558	0.257	0.190	-0.184	0.240	0.007
	p*				<.001	<.001	<.001	0.007	0.009	<.001	0.918
Değer verme desteği (4)	r				1	0.711	0.467	-0.334	-0.442	-0.215	-0.168
	p*					<.001	<.001	<.001	<.001	0.002	0.017
Cinsel yakınlık desteği (5)	r					1	0.341	-0.136	-0.289	-0.171	-0.240
	p*						<.001	0.055	<.001	0.015	<.001
Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği (6)	r						1	0.601	0.535	0.671	0.528
	p*							<.001	<.001	<.001	<.001
Meslek/iş yaşam kalitesi (7)	r							1	0.285	0.147	-0.019
	p*								<.001	0.037	0.791
Cinsel yaşam kalitesi (8)	r								1	0.142	0.064
	p*									0.045	0.371
Sağlık yaşam kalitesi (9)	r									1	0.151
	p*										0.033
Emosyonel yaşam kalitesi (10)	r										1
	p*										

*Pearson korelasyon analizi

Tablo 4.11’de Menopoz Eş Desteği Ölçeği ve Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam ve alt boyutları arasındaki ilişki verilmiştir. Tabloya göre; Menopoz Eş Desteği Ölçeği toplamı ile Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği toplamı arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı bir ilişki olduğu ($r=-0.437$; $p<.001$) belirlenmiş olup menopoz eş desteği arttıkça menopozda yaşam kalitesinin arttığı saptanmıştır. En yüksek ilişki Menopoz Eş Desteği Ölçeği toplamı ile “değer verme desteği” alt boyutu arasında çok güçlü düzeyde, pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiş olup menopozda eş desteği arttıkça değer verme desteğinin arttığı saptanmıştır (Tablo 4.11).

Tablo 4.12. Menopoz Eş Desteği Ölçeği ve Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği Regresyon Analizi

Menopoz Eş Desteği Ölçeği Bağımsız Değişkenleri	β	S.E.	p*	95% CL		Model uyumu
				Lower	Upper	
Eş çalışma durumu	-	5.449	0.012	-24.511	-3.016	R ² =0.107
Sağlık güvencesi varlığı	13.76	9.749	0.042	39.189	0.733	F=5.782
Ekonomik durum	3	4.512	0.293	-4.142	13.654	p<.001*
Menopoza yönelik doktora gitme durumu	19.96	1	6.617	0.820	-11.541	14.559
Menopoza yönelik bilgi alma durumu	4.756	6.833	0.006	-32.467	-5.514	
	1.509					
	-					
	18.99					
	1					
Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği Bağımsız Değişkenleri						
Çalışma durumu	0.742	1.074	0.490	-1.376	2.861	R ² =0.111
Eş eğitim durumu	0.837	0.537	0.121	1.897	0.224	F=4.413
Ekonomik durum	1.686	0.788	0.034	3.241	0.131	p<.001*
Aile tipi	0.229	1.147	0.842	-2.034	2.492	
Gebelik sayısı	2.448	1.320	0.065	-0.157	5.052	
Çocuk sayısı	-0.387	1.210	0.749	-2.774	1.999	
Menopoz yaşı	-2.890	0.897	0.001	-4.659	-1.121	

*Çoklu doğrusal regresyon analizi

Menopoz eş desteği ve yaşam kalitesi üzerinde etkisi olduğu düşünülen değişkenlerin ölçek puanlarını ne şekilde yordadığını ortaya koymak için yapılan regresyon analizi sonucunda, bu yordayıcı değişkenlerin değişkenler ile anlamlı bir ilişki oluşturdukları belirlenmiştir (p<0.05). Bu değişkenler, menopoz desteği düzeyinin %10.7'sini; menopozda yaşam kalitesi düzeyinin %11.1'ini açıklamaktadır. Regresyon katsayılarının anlamlılık testleri göz önüne alındığında ise Menopoz Eş Desteği Ölçeği üzerinde eş çalışma durumu, sağlık güvencesi varlığı, menopoza yönelik bilgi alma durumu değişkenlerinin; Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği üzerinde ekonomik durum, menopoz yaşı değişkenlerinin anlamlı yordayıcılar olduğu saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 4.12).

5. TARTIŞMA

Menopoz döneminde eş desteğinin kadınların yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları literatür ışığında tartışılmıştır.

DSÖ'nün "Menopoz Araştırmaları Bilimsel Grubu" tarafından yapılan tanıma göre, doğal menopoz; yumurtalık foliküler aktivitesinin kaybından kaynaklanan adet kanamasının kalıcı olarak kesilmesi olarak tanımlanır ve 12 aylık ardışık amenore sonrasında meydana geldiği kabul edilir. Cerrahi menopoz ise, her iki yumurtalığın cerrahi olarak çıkarılması (yani ooferektomi) veya yumurtalık fonksiyonunun iatrojenik ablasyonu (yani kemoterapi veya ışınlama) sonrasında adet kanamasının kesilmesi olarak tanımlanır (WHO, 1996; Ambikairajah ve ark., 2022). Çalışmada kadınların ortalama 46.11 ± 4.94 (min:31-max:59) yaşında menopoza girdiği görülmüştür. Amerika Birleşik Devletleri'nde menopozun ortalama yaşı 51'dir (Takahashi & Johnson, 2025). Avustralyalı kadınlar için menopozdaki ortalama yaş yaklaşık 51'dir ve normal aralık 45-55'tir (Magraith & Stuckey, 2019). Dünya çapında ortalama menopoz yaşı 51 yıl iken, bu aralık 45-55 yıl arasında değişmektedir. Gelişmiş ülkelerde 49.3 ile 51.4 yıl aralığında iken, gelişmekte olan ülkelerde 43.5 ile 49.9 yıl arasındadır. Ürdün'de 50-51 yıl, Türkiye'de 47 yıl ve Mısır'da 48 yıldır (Gharaibeh & Hattab, 2010 ; Özcan & Oskay, 2013; Özgür ve ark., 2010; Topçu, 2021). Tozlu (2019) tarafından yapılan çalışmada bu yaş 47.9 ± 4 olarak hesaplanmıştır. Çoban (2023) çalışmasında menopoza girme yaş ortalaması 45.88 ± 4.01 olduğu bulunmuştur. TJD'un 2024 yılındaki açıklamasına göre ülkemizde menopoza girme yaşı yaklaşık 47-49 yaş, dünyada ise 50-52 yaş civarındadır. Bu çalışmanın bulgusu yapılan çalışmaların sonuçlarıyla uyumluluk göstermekle birlikte; bu çalışmadaki kadınların dünya ve ülkemiz yaş ortalamasından birkaç yaş daha erken menopoza girdikleri belirlenmiştir.

Çalışmamızda kadınların menopoza giriş şekilleri incelendiğinde kadınların %85.5'inin doğal, %14.5'nin cerrahi olarak menopoza girdiği tespit edilmiştir. Kadın Sağlığı Araştırmasında (2014) ülkemizdeki kadınların %88.9'unun doğal süreçte, %11.0'inin cerrahi olarak menopoza girdiği saptanmıştır. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde; Topçuoğlu ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında kadınların

%31'inin, Kıran ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında kadınların %34'ünün cerrahi olarak menopoza girdiği belirlenmiştir. Çalışmamıza benzer olarak Güler'in (2017) çalışmasında katılımcıların doğal yolla menopoza girme oranı %81.9 olduğu bildirilmiştir. Aydemir'in (2007) Edirne'de yapmış olduğu çalışmada doğal yolla menopoza giren kadınların oranı %80.9, cerrahi yolla menopoza giren kadınların oranının ise %19.1 olduğu saptanmıştır. Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar Topçuoğlu ve Kıran'ın çalışmaları ile farklılık gösterirken, Güler ve Aydemir'in çalışmaları ile benzerlik göstermektedir. Bu benzerlik ve farklılıkların çalışma yapılan bölgedeki kadınları jinekolojik ve obstetrik özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda menopoz semptomlarından olan sıcak basması ve terleme yaygınlığı %48.4 bulunmuştur. Literatürde benzer yaygınlıklar bildirilmiştir. Brezilya'nın Güney Bölgesi'nden yürütülen bir kesitsel çalışmada da perimenopoz aşamasında sıcak basmaları ve gece terlemelerinin yaygınlığının sırasıyla %76.7 ve %53.3; postmenopoz döneminde ise %50 ve %36 olduğu bulunmuştur (Cohen ve ark., 2006). Latin Amerika ülkesinden bir kesitsel çalışmada perimenopozal ve postmenopozal kadınlar arasında vazomotor semptomların yaygınlığının %58.5 ile %71.4 arasında değiştiği bildirilmiştir (Whiteley ve ark., 2013). Amerikalı, Avrupalı ve Asyalı kadınlardan oluşan örnekleri değerlendiren çalışmalarda da vazomotor semptomların yüksek yaygınlık oranları %51.3- %79 arasında bulunmuştur (Freeman ve ark., 2005; Rahman ve ark., 2010; Chuni ve ark., 2011). Finlandiyalı, Norveçli ve İsrailli kadınlar üzerinde yapılan çalışmalarda ise %9.5 ile %34.3 arasında daha düşük oranlar da bulunmuştur (Gjelsvik ve ark., 2011; Lerner-Geva ve ark., 2010; Moilanen ve ark., 2010). Tayvanlı kadınlarda %10.5 ve Japon kadınlar üzerinde yapılan çalışmalarda da %35 olarak bulunmuştur (Juang ve ark., 2005). Demirtaş ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında da menopoz döneminde kadınların en çok sıcak basması ile ilgili semptomlar yaşadığı belirtilmiştir. Oranlardaki değişkenliğin sebebi menopozda görülen semptomların bireysel ve toplumsal faktörlerden etkilenerek değişiklik göstermesine bağlanabilir.

Menopoz Eş Desteği Ölçeği toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılması

Menopoz dönemine kadının uyum sağlayabilmesi ve bu dönemdeki semptomlarla etkin mücadele etmesinde eş desteğinin kritik öneme sahip olduğu belirtilmektedir.

Özellikle Türk toplumunda menopo  döneminde kadın için eşin önemli bir sırdaş olduğu, anne-baba, akraba veya arkadaşıla olan sırdaşlığın eşin verdiği desteği karşılamakta yeterli olmadığı ifade edilmektedir (Demirtaş ve ark., 2024). Çalışmada kadınların Menopoz eş desteği puan ortalaması 106.51 ± 40.11 bulunmuştur. Ortalamanın üstünde olan bu puana (min:17- max:170) göre çalışmadaki kadınların menopoz döneminde yeterli eş desteğine sahip oldukları söylenebilir. Demirtaş ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında kadınların çoğunluğu menopoz döneminde eşlerinden destek gördüğünü; Yeşilbağ ve Altunbaş'ın (2024) çalışmasında da kadınların partner desteğinin ortalamanın üzerinde olduğu görülmüştür. Literatürdeki çalışma sonuçları bu çalışmanın sonucuyla örtüşmektedir.

Çalışmada çalışan kadınların Menopoz Eş Desteği Ölçeği cinsel yakınlık desteği alt boyut puan ortalaması çalışmayan kadınlara oranla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Çalışma hayatı, kadına yalnızca ekonomik katkı sağlamamakta, aynı zamanda özgüven, toplumsal aidiyet ve üretkenlik duygularını da desteklemektedir. Bu olumlu psikolojik durum, kadınların ilişkilerine daha sağlıklı ve açık bir biçimde yaklaşmalarına olanak tanımakta, bu da eş desteğini daha olumlu algılamalarına katkı sunmaktadır (Sevinç ve ark., 2021). Zıvırdır ve Sohbet (2017) menopoz dönemindeki kadınların en çok desteği eşlerinden gördüklerini saptamıştır. Ayrıca, çalışan kadınların sosyal çevreyle daha fazla etkileşimde bulunmaları, benlik ve beden algılarını olumlu yönde etkileyerek, cinsel yakınlığa yönelik tutumlarını ve eşten gelen desteği algılama biçimlerini güçlendirebilmektedir (Pourmohseni-Koluri ve ark., 2024; Rafiei ve ark., 2025).

Çalışmada eşlerin çalışıyor olmaları ile Menopoz Eş Desteği Ölçeğinin duygusal destek alt boyutu dışındaki diğer tüm alt boyutları ile toplam ölçek puanı arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Araşsal destek, menopoz dönemindeki kadının günlük yaşamını kolaylaştırmaya yönelik somut yardımları ifade eder. Bu dönemde eşlerin fiziksel olarak kadına sağladığı destek (ev işleri, sağlık kontrolü, günlük ihtiyaçlar gibi) hem yaşam kalitesini hem de psikolojik iyilik halini doğrudan etkilemektedir (Yavaş & Sümen, 2023). Bu noktada özellikle çalışmada çalışan eşlerde bu alt boyutun anlamlı çıkması oldukça çarpıcı bir sonuçtur. Çünkü çalışan erkekler, iş yaşamının getirdiği zaman baskısı, yorgunluk ve zihinsel tükenmişlik nedeniyle evdeki sorumluluklara yeterince katılamayabilir. Ayrıca toplumsal cinsiyet rolleri ile ilişkili olarak geleneksel toplumlarda özellikle çalışan erkeklerde ev içindeki sorumluluklardan uzak durması beklenen bir

durumdur (Aslan Demirtaş ve ark., 2024). Bu noktada çalışmanın bu bulgusu literatürle farklılık göstermektedir. Değer verme desteği, menopoza dönemindeki kadının duygusal ihtiyaçlarına karşılık gelen; eşin kadını anlaması, takdir etmesi, duygusal yakınlık kurması ve ona psikolojik anlamda değer verdiğini hissettirmesi şeklinde tanımlanır (Yavaş & Sümen, 2023). Çalışmada, çalışan eşlerdeki bu alt boyutun anlamlı çıkması, eşlerin çalışma yaşamının bireyin iletişim kalitesine olan etkisiyle ilişkilendirilebilir. Bu durum ayrıca onların cinsel yaşamlarına da olumlu yansıyabilir. Bu çalışmanın sonucundan farklı olarak Aslan Demirtaş ve arkadaşları (2024) çalışan eşlerin iş yükü, stres ve zaman kısıtı nedeniyle duygusal olarak daha mesafeli olmaları; eşlerine değer verdiğini ifade eden sözlü ve davranışsal geri bildirimleri daha az göstermelerine yol açabileceğine, bu durumun da, kadının kendini yeterince değerli hissetmemesine neden olabileceğini belirtmiştir. Udeh ve arkadaşlarının (2025) yaptığı bir çalışmada, eşlere verilen menopoza eğitiminin, onların menopoza ve kadınların destek ihtiyaçları konusundaki algılarını olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Benzer şekilde, Taşkın ve Kızılkaya'nın (2021) araştırmasında da, eşlerin menopoza sürecine ilişkin bilgi sahibi olmalarının, kadınlara verdikleri desteğin niteliğini artırdığı belirtilmiştir.

Çalışmada kadınların sağlık güvencesi varlığı Menopoza Eş Desteği Ölçeğinin duygusal destek, araçsal destek ve cinsel yakınlık desteği alt boyutunda ve toplam puanında anlamlı farklılık yaratmıştır. Sağlık güvencesi, menopoza dönemindeki kadınların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırarak hem fiziksel hem de psikolojik destek almalarını sağlar. Bu durum, kadınların eşlerinden bekledikleri destek türünü ve düzeyini de etkileyebilir. Eşlerin menopoza hakkında bilinçlenmesi ve kadınların ihtiyaçlarını daha iyi anlaması, sağlanan desteğin kalitesini artırabilir. Sağlık güvencesine sahip kadınlar, bu süreçte sağlık hizmetlerine erişim açısından daha avantajlıdır. Bu durum, kadının hem kendini güvende hissetmesini sağlar hem de yaşadığı semptomları daha rahat yönetebilmesine yardımcı olur (Ertekin Pınar & Polat, 2020). Ayrıca, sağlık güvencesi hem birey hem de aile düzeyinde ekonomik stresin azalmasına katkı sağlar. Bu da aile içi ilişkileri, özellikle eş ilişkilerini olumlu etkileyebilir (Teskereci & Sümen, 2023). Dolayısıyla, sağlık güvencesi varlığı, kadınların eşlerinden algıladığı desteği (duygusal, araçsal ve cinsel) artırarak Menopoza Eş Desteği Ölçeği puanlarını anlamlı şekilde etkileyebilir.

Menopoz döneminde yaşanan yer (kırsal-kentsel ayrımı), kadının sosyal çevresine, bilgiye erişimine, sağlık hizmetlerinden faydalanma düzeyine ve eş ile iletişim biçimlerine doğrudan etki etmektedir. Kentsel bölgelerde yaşayan kadınların, sağlık bilgilerine erişimi ve bu bilgileri eşleriyle paylaşabilme olasılığı daha yüksektir. Bu durum, eşlerin de menopoz konusunda daha bilinçli olup destek sunmalarını kolaylaştırmaktadır. Ayrıca özellikle köylerde kültürel normlar, geleneksel cinsiyet rolleri ve menopoz konusunun hâlen tabu sayılması, eşlerin yeterli bilgiye sahip olamamasına ve destek rollerinin sınırlı kalmasına neden olabilir. Kırsal bölgelerdeki kadınlar, eşleriyle menopoz hakkında açık iletişim kurmakta zorlanmakta; bu da algılanan eş desteğinin düşük olmasına yol açabilmektedir (Aslan Demirtaş ve ark, 2024).

Çalışmada kadınların ekonomik durum arttıkça Menopoz Eş Desteği Ölçeğinin de anlamlı farklılık ortaya çıkmıştır. Kadın hayatının her döneminde eş desteğinin düzeyini birçok sosyoekonomik faktör etkilemektedir. Ekonomik durum, bu faktörlerden en belirgin olanıdır ve eş desteğini hem doğrudan hem dolaylı yollarla etkileyebilir. Kadının ve ailenin ekonomik olarak iyi durumda olması, menopoz semptomlarını yönetmede kullanılan sağlık hizmetlerine, psikolojik danışmanlığa ve bilgiye erişimi kolaylaştırır. Bu durum, eşlerin de bu süreçte daha ilgili, bilinçli ve destekleyici olmalarına katkı sağlar (Namazi, Sadeghi & Behboodi Moghadam, 2019). Daha iyi sosyoekonomik durumdaki kadınlar, sağlık hizmetlerine daha kolay erişmekte ve bu durum eşlerinin de sürece dahil olmasını kolaylaştırmaktadır. Ekonomik durum aynı zamanda eşler arası ilişkilerin niteliğini de belirleyebilir. Gelir düzeyi düşük ailelerde yaşanan maddi stres, ev içi çatışmaları artırabilir ve eş desteğini azaltabilir (Makara-Studzińska, Kryś-Noszczyk & Jakiel, 2015). Ayrıca yapılan araştırmalar, ekonomik durumu iyi olan kadınların menopozdaki yaşam kalitesinin daha yüksek olduğunu ve bu kadınların eşlerinden aldıkları desteği de daha olumlu algıladıklarını göstermektedir (BMC Women's Health, 2020).

Çalışmada menopoz süresinin 51 yaş ve üzerinde olduğu kadınlarda, Menopozda Eş Desteği Ölçeği araçsal destek boyutu ile menopoz süresi 10 yıl ve üzerinde olan kadınlarla da cinsel yakınlık alt boyutu arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Burum kadınların yaşları arttıkça ve menopoz süreleri uzadıkça eş desteklerinin araçsal ve cinsel boyutta azaldığına işaret etmektedir. Kadınlarda menopoz süreciyle birlikte; hormonal ve fizyolojik değişikliklere bağlı cinsel isteksizlik, cinsel ilişki sırasında ağrı, vajinal

bölgede kuruluk, kadınlık hissinde azalma, vazomotor değişiklikler, sinirlilik gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Menopoz süresi artıkcı da özellikle cinsel isteğe bağlı kayıp daha fazla yaşanmaktadır. Ortaya çıkan bu sorunlar kadınların cinsel yaşamları olumsuz etkilenererek eş desteğinin azalmasına neden olabilir. Bahri ve arkadaşlarının (2016) İran’da yaptıkları nitel çalışmada kadınların menopoz döneminde cinsel isteklerinin azaldığı ve eşlerinin cinsel ihtiyaçlarına cevap verememekten ötürü evlilikte sorun yaşamaktan endişe duydukları saptanmıştır. Sydora ve ark., (2021) çalışmasında kadınlar yaşadıkları cinsel isteksizlik ve ruh hali değişikliklerinin eşleri tarafından anlaşılmadığını ve evlilik uyumunun olumsuz etkilendiğini ifade etmiştir. Benzer şekilde Aslan Demirtaş ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında kadınların menopoza girmesi ile birlikte eşlerin tepkili olma, mesafe koyma ve tartışma yaşama gibi olumsuz davranışlar sergilediğini bildirmiştir. Literatürdeki bu veriler yukarıdaki yorumumuzu destekler niteliktedir.

Çalışmada menopoza yönelik bilgi alma durumu ile Menopozda Eş Desteği Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç, menopoz dönemindeki kadınların bilgi düzeyinin yalnızca bireysel baş etme stratejilerini değil, aynı zamanda sosyal çevreden, özellikle eşten algılanan destek düzeyini de olumlu etkilediğini göstermektedir. Kadının menopoz sürecine dair bilgi sahibi olması, yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişimleri daha iyi anlamasına ve bu süreci normalleştirmesine katkı sağlamaktadır. Bilgi düzeyi yüksek kadınların, bu süreçte ihtiyaç duydukları destek türlerini daha net ifade edebildikleri, bu durumun da eşlerin daha etkin ve empatik bir şekilde sürece dahil olmalarını kolaylaştırdığı düşünülmektedir (Çoban & Yıldız, 2022). Benzer şekilde, Taşkın ve Kızılkaya’nın (2021) araştırmasında, eşlerin menopoz sürecine ilişkin bilgi sahibi olmalarının, kadınlara verdikleri desteğin niteliğini artırdığı belirtilmiştir. Karabulut ve Özdemir’in (2023) çalışmasında da, bilgi düzeyi yüksek olan kadınların sosyal destek arama davranışlarının daha aktif olduğu; bu kadınların, özellikle eşlerinden destek talep etme ve bu desteği değerlendirme konusunda daha güçlü bir tutum sergilediğı; bilgililik düzeyi arttıkça eş desteği algısının olumlu yönde etkilendiğı belirtilmiştir. Sonuç olarak, menopoz döneminde bilgi ediniminin destekleyici ilişkiler kurmada ve mevcut destekleri daha olumlu algılamada önemli bir faktör olduğu anlaşılmaktadır. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin, menopoz sürecine ilişkin bilgilendirme faaliyetlerini yalnızca kadınlara değil, eşlere de yönelik olarak planlaması, çift ilişkilerinin güçlendirilmesi açısından önem taşımaktadır. Literatürde, menopoz

dönemindeki kadınların sağlık danışmanlığı aldıktan sonra eşleriyle cinsellik konusunda daha açık iletişim kurabildikleri ve bu durumun cinsel tatmini olumlu etkilediği belirtilmektedir (Simon ve ark., 2018). Eşin bu süreçte destekleyici bir tavır sergilemesi, kadının yalnız hissetmesini engellemekte ve cinselliği bir sorun değil, birlikte aşılabilecek bir süreç olarak görmesini kolaylaştırmaktadır.

Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Çalışmada Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalaması 58.56 ± 6.42 (min:23 – max:115) bulunmuş, bu ortalamaya göre çalışmadaki kadınların yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Güneş Gencer ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında bu oran 64.41 ± 10.06 bulunmuş ve kadınların yaşam kaliteleri düşük olarak yorumlanmıştır. Abay ve Kaplan (2015) ise 75.43 ± 15.64 puan ortalamasıyla menopoza dönemindeki kadınların yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğunu belirtmiştir. Türkiye’de menopoza dönemindeki kadınların yaşam kalitesini inceleyen bir sistematik derlemede; menopoza dönemin kadınların çoğunluğunun yaşam kalitesini azalttığı ifadesi kullanılmıştır (Arar ve Erbil, 2022). Çalışma da kadınların yaşam kalitesi puanının literatürdeki çalışmaların puanlarından daha düşük olduğu görülmekle birlikte ölçek kullanım farklılığı ve etkileyen diğer faktörlere bağlı olarak genellikle kadınların menopoza dönemindeki yaşam kalitelerinin düşük düzeyde olduğundan bahsedilmektedir. Bu durum menopoza bağlı meydana gelen semptomlarla kadınların etkin baş edememesinin bir sonucu olarak bu sürecin kadınlarda bir kriz durumu yaratmasına bağlı yaşam kalitelerini düşürmesinden kaynaklanabilir. Ayrıca bu çalışmada araştırmanın verileri hastane ortamında toplanmıştır. Kadınların hastane ortamında bulunması kendilerinin veya yakınlarının bir sağlık problemi yaşaması ile ilişkilendirilebilir. Bu durumda onların o anki yaşam kalitelerine yönelik görüşlerini olumsuz yönde etkilemiş olabilir.

Çalışmamızda eğitim durumu ile Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği, cinsel yaşam alt boyutu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Benzer şekilde eşin eğitim durumu ile toplam puan arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir. Buna göre kadının eğitim durumunun düşük olması cinsel yaşam kalitesini ve eşin eğitim durumunun düşük olması ise toplam yaşam kalitesini artırmaktadır. Çalışmanın bu bulgusunun literatürdeki birçok çalışma

(Gazanfarpur ve ark.,2015; Santoro ve ark. 2015; Abay ve Kaplan, 2015; Ertem, 2010) ile tezatlık göstermesi ve beklendik bir bulgu olmaması araştırma verilerinin hastane de toplanmış olması ile alakalı olabilir. Çünkü hastaneye gelen kadınlar muhtemelen bir ya kendilerinin ya da bir yakınının sağlık sorununun teşhisi veya tedavisi için hastanede bulunuyor olabilir. Powdthavee ve arkadaşları (2015) hem psikolojik hem de fiziksel sağlığın, birçok veri setinde daha yüksek yaşam memnuniyeti düzeylerine katkıda bulunan en büyük ve en önemli faktörlerden birini temsil ettiğini belirtmiştir. Kalp krizi ve felç gibi farklı özel sağlık koşullarının genel yaşam kalitesi değerlendirmeleri üzerinde farklı olumsuz etkileri olabilirken, uzun vadeli güçten düşürücü bir sağlık sorunu veya sakatlığa sahip olmanın genellikle nispeten düşük yaşam memnuniyeti düzeyleriyle ilişkili olduğunu savunmuşlardır. Ayrıca yaşın ilerleyişiyle birlikte eğitim gibi değişkenlerin yaşam üzerindeki olumlu etkilerinin zamanla değiştiğini de ifade etmişlerdir. Bu bilgi çalışmanın bu bulgusuna ait yorumu destekler niteliktedir.

Çalışmamızda yaşanan yerin Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutu olan emosyonel yaşam kalitesinde anlamlı farklılık oluşmuş olup kadınların duygusal durumlarını değerlendirmek üzere önemli bir bileşen olarak yer almaktadır. Köy ve kasaba gibi farklı yaşam alanlarında bu boyutun farklılık göstermesi, sosyal ve çevresel etkilerin bu ölçümdeki rolünü anlamak için bir olanak sunmaktadır. Çalışmamızda emosyonel yaşam kalitesi ile yaşanan yer arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Köy de yaşayanlar kasabada yaşayanlara kıyasla ölçek toplam puanı daha yüksek çıkmıştır. Köyde yaşayan bireylerin emosyonel yaşam kalitesi puanlarının kasabada yaşayanlardan yüksek çıkmasının nedeni güçlü sosyal bağlar, doğayla iç içe yaşam ve daha az karmaşık sosyal dinamikler yatmaktadır. Bu durum, kırsal bölgelerde bireylerin duygusal refahını artıran faktörleri anlamak ve desteklemek için önemli bir ipucu sunmaktadır (Rey-Beiro, & Martínez-Roget,2024). Akgün ve ark., (2024) çalışması da benzer sonuçlanmıştır. Chedraui ve arkadaşları (2006) ile Abay'ın (2014) çalışmalarında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Çalışmada ekonomik durumları ile Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam ve sağlık yaşam kalitesi alt boyutunda ekonomik durumu iyi olmayanlarda yaşam kalitesi puanları anlamlı derecede daha yüksek tespit edilmiştir. Bu bulgu literatür deki çalışmaların (Kömürcü, 2022; Karagöz ve ark., 2016; Abay ve Kaplan, 2015) bulgusu ile örtüşmemektedir. Diğer taftantan Özkul ve Özkul (2022) bu tezatlığı şöyle

açıklamışlardır: “Gelir düzeyi düşük olanlarda bireyci değerler (bilgi edinmek, sevdiği işi yapmak, hayatta bir şeyler yapabilmış olmayı amaçlamak, kendini bedensel ve zihinsel olarak geliştirmek) yaşam doyumunu olumlu yönde etkilemektedir. Bunun yanında düşük gelir seviyesindeki bireylerde dünyevi değerler (prestij, otorite, kariyer ve maddi varlık elde ederek toplum nezdinde saygı görmeyi amaç edinmek ve geçimini sağlamak) yaşam doyumunu olumsuz etkilemektedir. Bu bağlamda düşük gelir seviyesindeki bireylerin kendilerini geliştirmek ve sevdikleri işi yapmak açısından mutluluğu buldukları ifade edilebilir.” Bu açıklamaya göre aslında yaşam kalitesinde insanların maddi kazançlarından ziyade bireysel değerlerinin ön planda olduğu yorumu yapılabilir. Ayrıca menopoza dönemindeki kadınlarda ölüme yaklaşıyor olmaları; onların dinsel boyutta yaşamlarını anlamlandırma çabasının ekonomik kaygılarının önüne geçmesiyle de açıklanabilir.

Çalışmada çalışma durumu ile Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği emosyonel ve sağlık yaşam kalitesi alt boyutunda çalışmayan kadınların yaşam kalitesi puanları anlamlı derecede daha yüksek tespit edilmiştir. Yüksel Şahin ve Taşkın’ın (2019) çalışmasında ev kadınlarının %49.1’inin mutluluk düzeyi düşükken, %50.9’unun mutluluk düzeyi yüksek çıkmıştır. Başka bir araştırmada, ülkemizdeki kadınların %53’ü mutludur. Kadınların mutluluk kaynaklarının %65.9’u tüm aile, %19.3’ü çocuklar ve ancak %1.6’sı kendisi olduğu görülmektedir (Bingöl, 2014). Türkiye’de genellikle çocuğun bakımı ve ev işleri büyük oranda kadının üzerindedir. Kadının ev dışında ücretli çalışmaya başlamasıyla yükü daha da fazlalaşmaktadır. Gerek ev içinde gerekse iş yaşamında yoğun bir biçimde çalışan kadınlarda olumsuz psikolojik semptomların daha fazla olması Yaşam kalitelerini düşürmektedir.

Çalışmada, katılımcıların yaşadıkları aile tipi ile Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam ve sağlık yaşam kalitesi alt boyutu arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bulgular, geniş ailede yaşayan kadınların bu alt boyuttan daha yüksek puanlar aldığını göstermektedir. Bu durum, menopoza döneminde sosyal destek sistemlerinin yaşam kalitesi üzerindeki belirleyici etkisini vurgulamaktadır. Geniş aile yapıları, kadınlara yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda duygusal ve sosyal destek sağlayarak menopoza sürecinin daha sağlıklı yönetilmesine katkı sunmaktadır (Cowell ve ark.,2024). Özellikle Türkiye gibi kolektivist kültürlerde aile bireyleri arasındaki bağların güçlü olması, kadının kendini daha güvende ve değerli hissetmesini sağlamaktadır (Kağıtçıbaşı, 2010).

Hunter ve Rendall (2007), menopoz döneminde sosyal desteğin kadınların psikolojik ve fiziksel iyilik hallerini artırdığını belirtmektedir. Benzer şekilde Dennerstein, Leherter ve Guthrie (2002) de sosyal ilişkilerin yaşam kalitesi üzerindeki olumlu etkisini vurgulamıştır. Geniş ailede yaşayan kadınların gündelik işlerde destek alma, torun ya da çocuk bakımında yalnız kalmama gibi avantajlara sahip olmaları hem fiziksel yükün azalmasına hem de zaman yönetiminin kolaylaşmasına olanak tanımaktadır. Bu destek, kadının kendine zaman ayırmasına ve sağlığıyla daha yakından ilgilenmesine olanak sağlar. Ayrıca yalnızlık ve izolasyonun azaltılması da menopoz sürecindeki stres faktörlerini önemli ölçüde hafifletmektedir (Utian, 2005). Erkin ve ark., (2014), menopoz dönemindeki kadınların yaşam kalitelerinin en önemli belirleyicilerinden birinin aile içi destek olduğunu ortaya koymuştur. Menopoz sürecinde kadınların yaşam kalitesini belirleyen faktörler arasında kültürel bağlamda ailenin önemli bir yere sahip olduğunu ifade etmektedir. Bu çalışmalar, elde edilen bulgularımızı destekler niteliktedir. Kömürcü (2022) çalışmasında da anlamlı farklılık bulunmuşken, Kurt ve ark.,'nın (2023) çalışmasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Çalışmada, kadınların gebelik ve çocuk sayısı ile Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı ve sağlık yaşam kalitesi alt boyutu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuş, gebelik ve çocuk sayısı arttıkça Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin sağlık/yaşam kalitesi alt boyutundan alınan puanların da yükseldiği görülmüştür. Bu durum, çok sayıda gebelik geçiren kadınların menopoz döneminde daha olumlu bir sağlık algısına sahip olabileceğini göstermektedir. Geleneksel toplum yapılarında annelik rolü, kadına toplumsal değer, statü ve aidiyet hissi kazandırmakta; bu da menopoz sürecinde psikolojik dayanıklılığı ve yaşam doyumunu artırabilmektedir (Çıtak, 2021; Şimşek, 2011). Ayrıca çok çocuklu kadınların daha güçlü sosyal destek sistemlerine sahip olmaları ve yaşamlarının büyük bir bölümünü sağlık takibi içinde geçirmiş olmaları, genel sağlık algısını olumlu yönde etkileyebilir. Bu bulgu, kadın sağlığına ilişkin değerlendirmelerde yalnızca fizyolojik değil, sosyokültürel faktörlerin de dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır (Bahar Özvarış,2015). Sözer (2020), Darıcı Koçan'ın (2021) ve Darıcı Koçan&Cangöl (2023) çalışmalarında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Fakat Yurdakul ve ark. (2007) çalışmasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Andaş'ın (2022) çalışmasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Çalışmada kronik hastalığı ve ilaç kullanımı olan kadınların Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği emosyonel yaşam kalitesi alt boyutundan aldıkları puanların daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu ilk bakışta beklenmedik olsa da, kronik hastalıkla yaşayan bireylerin zamanla daha güçlü baş etme mekanizmaları geliştirdikleri ve yaşamla ilgili beklentilerini yeniden yapılandırıdıkları bilinmektedir. Özellikle düzenli sağlık takibinde olan ve hastalığıyla yüzleşmiş bireyler, emosyonel olarak daha farkındalık sahibi, daha kabullenici ve psikolojik olarak daha uyumlu hale gelebilir. Ayrıca kronik hastalık tanısı almış bireylerin, psikolojik destek alma olasılığı daha yüksek olmakta ve bu durum duygusal dayanıklılığı artırabilmektedir (Erikmen ve Keskin,2022). Koçyiğit'in (2022) çalışmasında benzer şekilde anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Tozlu (2019) ile Akgün ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında ise anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Çalışmada menopoza yaşı arttıkça kadınların Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam ve sağlık yaşam kalitesi alt boyutundan aldıkları puanların azaldığı bulunmuştur. Bu durum, geç yaşta menopoza giren kadınların daha ileri yaşta bu süreci deneyimlemeleri nedeniyle menopoza semptomlarının yaşlılığa bağlı diğer sağlık problemleriyle örtüşmesinden kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca geç menopoza, daha uzun süreli östrojen maruziyeti ile birlikte bazı kronik hastalıkların (örneğin meme kanseri, endometrial problemler) riskini artırabilir ve sağlık algısını olumsuz etkileyebilir. Menstrüel döngünün uzun sürmesi, yıllar boyunca adetle ilişkili fizyolojik rahatsızlıkların daha fazla yaşanmasına yol açabilir (McLay ve ark., 2003). Koçyiğit (2022) çalışmasında anlamlı farklılık bulunmuşken; Erkin ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Çalışmada menopoza süresi Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutu olan emosyonel yaşam kalitesinde anlamlı çıkmıştır. Menopoza süresinin artmasıyla birlikte sağlık yaşam kalitesi puanlarının azaldığı gözlenmiştir. Bu bulgu, literatürde menopozun başlama zamanının kadınların fiziksel ve genel sağlık durumları üzerindeki etkisini vurgulayan çalışmalarla paralellik göstermektedir. Menopoza süresi ilerledikçe, özellikle yaşa bağlı kronik hastalıkların daha fazla görülmeye başlandığı bir döneme denk gelmesi, bireylerin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyebilir. Velez ve ark. (2019) çalışmasında da çalışmamızla aynı anlamlı sonuçlarla karşılaşılmıştır.

Çalışmada menopozda psikolojik destek almayanların Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği sağlıklı yaşam alt boyutu puanı anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Bu durum,

psikolojik desteğe başvurma ihtiyacının genellikle daha fazla fiziksel semptom yaşayan, stres düzeyi yüksek veya yaşam kalitesi düşmüş bireylerde ortaya çıkmasıyla açıklanabilir. Menopoz döneminde psikolojik yardım talebi, çoğu zaman sıcak basması, uykusuzluk, baş ağrısı ve kronik yorgunluk gibi sağlıkla ilişkili şikayetlerin yoğunluğu arttığında gündeme gelmektedir. Dolayısıyla psikolojik destek almayan bireylerin sağlık sorunlarını daha az yaşıyor veya semptomlarını daha az şiddetli algılıyor olmaları, bu alt boyuttaki yüksek puanları açıklayabilir (Özdemir ve Kavlak Budak,2021).

Karlıdere ve Özşahin (2009) menopozal dönemdeki kadınların aldıkları sosyal desteğin depresyon düzeylerini orta seviyede etkilediğini bulmuştur (Karlıdere & Özşahin, 2009).

Menopoz Eş Desteği Ölçeği ve Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Çalışmada, Menopoz Eş Desteği Ölçeği toplamı ile Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği toplamı arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiş olup menopoz eş desteği arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı saptanmıştır. Ölçeği geliştiren Intan Idiana ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde destek türlerinin menopoz dönemindeki kadınların yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediğini göstermiştir. Bahri ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında erkeklere menopoz sağlığı konusunda eğitim verilmesinin, menopoz hakkındaki bilgi ve performanslarını artırdığını ve menopoz geçiş döneminde eşlerinin yaşam kalitesini önemli ölçüde iyileştirdiğini göstermiştir. Yeşildağ ve Altunbaş (2024), eş desteği yüksek olan kadınlarda, aynı zamanda psikolojik iyi oluş düzeyinin artmasının kadınların menopoz semptomlarının azalmasına ve dolayısıyla menopoz semptomlarının daha etkili bir şekilde yönetebilmesine önemli katkıda bulunduğunu; Schwarz ve arkadaşları (2007), sosyal desteğin menopoz sonrası kadınların yaşam kalitesinin önemli bir belirleyicisi olduğunu belirlemiştir. Aksu ve arkadaşlarının çalışmasında (2011) erkeklerin menopoza yönelik tutumlarının toplam puanları ile menopoz semptomlarının şiddeti, özellikle somatik ve ürogenital semptomlar arasında anlamlı bir ters ilişki olduğunu ileri sürmüştür. Daha kesin bir ifadeyle, erkeklerin menopoz semptomlarına yönelik olumsuz tutumları, eşlerinde daha şiddetli semptomlarla ilişkilendirilmiştir. Başka bir çalışma, eşlerin menopoz sağlığı konusunda eğitilmesinin, menopoz sonrası kadınlarda kaygı ve

depresyonu önemli ölçüde azaltabileceğini göstermiştir (Bahri ve ark., 2007). Bir kadının hayatındaki en yakın ve en önemli kişi olarak, bir kadının eşi, durumunu ve kritik fiziksel ve psikolojik koşullarını doğru bir şekilde algılayarak menopozla kolayca başa çıkmasına yardımcı olabilir. Başka bir deyişle, menopoz hakkında yeterli bilgi edinerek, bir kadının eşi, eşi menopoz geçiş dönemine girdiğinde en önemli sosyal destek kaynağı olarak hizmet edebilir. Benzer bir çalışma, eşlerin menopoz semptomları, komplikasyonları ve yönetimi konusunda eğitilmesinin, kadınların geçiş döneminde algıladıkları sosyal desteği önemli ölçüde artırabileceğini bildirmiştir (Delshad Noghabi ve ark., 2009) .

Bu çalışmanın sonucuyla örtüşen literatür sonuçları, eşlerin menopoz döneminde kadınlara göstermiş oldukları her türlü desteğin, menopoz süreci ve semptomları ile bu dönemdeki kadınların yaşam kalitesi üzerinde yadsınamaz etkisinin olduğunu göstermektedir.

Menopoza geçişin ve kadınların bu dönemde yaşadıkları semptomların kadınların fiziksel ve ruhsal sağlığına zarar verdiği ve kadınların yaşam kalitesini düşürebildiği göz önüne alındığında, 16 yaşam kalitelerini iyileştirmenin etkili yollarını bulmak sağlık hizmeti sağlayıcılarının görevlerinden biridir. Bu noktada; sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında ebeler, kadınlara, aileye ve topluma danışmanlık ve sağlık eğitimi vermede önemli bir role sahiptir (Mardanpour ve ark., 2021).

6-SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuç

Bu araştırma, menopoz döneminde eş desteğinin kadınların yaşam kalitesi üzerinde etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda;

- Kadınların; Menopoz Eş Desteği Ölçeği toplam puan ortalaması 106.51 ± 40.11 , “duygusal destek” alt boyut puan ortalaması 33.87 ± 13.42 ; “araçsal destek” alt boyut puan ortalaması 16.32 ± 8.69 ; “değer verme desteği” alt boyut puan ortalaması 39.82 ± 14.73 ; “cinsel yakınlık desteği” alt boyut puan ortalaması 16.49 ± 9.07 ’dir.
- Kadınların sosyodemografik özellikleri ile Menopoz Eş Desteği Ölçeği toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılması “Duygusal destek” alt boyutu ile sağlık güvencesi varlığı, ekonomik durum arasında; “araçsal destek” alt boyutu ile eş çalışma durumu, sağlık güvencesi varlığı, yaşanılan yer, ekonomik durum arasında; “değer verme desteği” alt boyutu ile eş çalışma durumu arasında; “cinsel yakınlık desteği” alt boyutu ile çalışma durumu, eş çalışma durumu, sağlık güvencesi varlığı, yaşanılan yer, ekonomik durum arasında; ölçek toplamı ile eş çalışma durumu, sağlık güvencesi varlığı, ekonomik durum arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).
- Kadınların obstetrik özellikler ve kronik hastalık durumu ile Menopoz Eş Desteği Ölçeği toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında; “araçsal destek” alt boyutu ile gebelik sayısı arasında anlamlı farklılık ($p < 0.05$) olduğu belirlenmiştir.
- Kadınların menopoz sürecine ilişkin özellikleri ile Menopoz Eş Desteği Ölçeği toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında; “araçsal destek” alt boyutu ile menopoz yaşı ve menopoza yönelik bilgi alma durumu arasında; “duygusal destek” alt boyutu ile menopoza yönelik bilgi alma durumu arasında; “değer verme desteği” alt boyutu ile menopoz yaşı ve menopoza yönelik bilgi alma durumu arasında; “cinsel yakınlık desteği” alt boyutu ile menopoz süresi, menopoza yönelik doktora gitme durumu, menopoza yönelik bilgi alma durumu, ölçek toplamı ile menopoza yönelik

doktora gitme durumu, menopoza yönelik bilgi alma durumu arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

- Kadınların; Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalaması 58.56 ± 6.42 ; “meslek/iş yaşam kalitesi” alt boyut puan ortalaması 17.56 ± 2.88 ; “cinsel yaşam kalitesi” alt boyut puan ortalaması 7.66 ± 1.98 ; “sağlıklı yaşam kalitesi” alt boyut puan ortalaması 18.99 ± 3.17 ; “emosyonel yaşam kalitesi” alt boyut puan ortalaması 14.35 ± 2.83 ’tür.
- Kadınların sosyodemografik özellikleri ile Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında; “sağlık yaşam kalitesi” alt boyutu ile eğitim durumu, çalışma durumu, eş eğitim durumu, ekonomik durum ve aile tipi arasında; “emosyonel yaşam kalitesi” alt boyutu ile çalışma durumu, eş eğitim durumu, eş çalışma durumu, yaşanan yer arasında; ölçek toplamı ile çalışma durumu, eş eğitim durumu, ekonomik durum, aile tipi arasında anlamlı farklılık ($p<0.05$) olduğu belirlenmiştir.
- Kadınların obstetrik özellikler ve kronik hastalık durumu ile Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında; “sağlık yaşam kalitesi” alt boyutu ile gebelik sayısı, çocuk sayısı arasında; “emosyonel yaşam kalitesi” alt boyutu ile kronik hastalık varlığı, düzenli olarak kullanılan ilaç varlığı arasında; ölçek toplamı ile gebelik sayısı, çocuk sayısı arasında anlamlı farklılık ($p<0.05$) belirlenmiştir.
- Kadınların menopoz sürecine ilişkin özellikleri ile Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında; “sağlık yaşam kalitesi” alt boyutu ile menopoz yaşı, menopoza yönelik psikolojik destek alma durumu arasında; “emosyonel yaşam kalitesi” alt boyutu ile menopoz süresi arasında; ölçek toplamı ile menopoz yaşı arasında anlamlı farklılık ($p<0.05$) belirlenmiştir.
- Menopoz Eş Desteği Ölçeği ve Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam ve alt boyutları arasındaki ilişki verilmiştir. Tabloya göre; Menopoz Eş Desteği Ölçeği toplamı ile Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği toplamı arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0.437$; $p<.001$) belirlenmiştir.
- Menopoz Eş Desteği Ölçeği üzerinde eş çalışma durumu, sağlık güvencesi varlığı, menopoza yönelik bilgi alma durumu değişkenlerinin; Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği

üzerinde ekonomik durum, menopoz yaşı değişkenlerinin anlamlı yordayıcılar olduğu saptanmıştır ($p<0.05$)

6.2.Öneriler

- Evlilik içi iletişimi güçlendirmeye yönelik eğitim programları düzenlenerek, menopoz dönemindeki kadınların yaşam kaliteleri yükseltilebilir.
- Sağlık politikalarında, menopoz dönemindeki kadınlara yönelik eşlerin de dâhil edildiği danışmanlık ve rehberlik hizmetleri planlanmalıdır.
- “Menopoza yönelik bilgi alma durumu” ile ölçek puanları arasında anlamlı ilişki olması, bilgilendirici eğitimlerin yaygınlaştırılması noktasında önerilebilir.
- Özellikle kırsal alanlarda yaşayan veya sağlık güvencesi olmayan kadınlar için erişilebilirlik odaklı sosyal destek modelleri geliştirilmelidir.
- Menopoz danışmanlık hizmetleri, sadece kadınlara değil, eşlere de yönelik olarak yapılandırılmalı; duygusal ve cinsel iletişim alanında destekleyici yaklaşımlar geliştirilmelidir.
- Kadınların kendilerini iyi ifade edebilecekleri ve yaşam kalitesini yükseltebilecekleri bilgileri doğru kaynaklardan elde edebilmesi için menopoz kliniklerinin yaygınlaştırılmalıdır.
- Menopoz polikliniğinde çalışan ebelerin yeniliklere açık, araştırmacı kişilik yapısına sahip ve ulusal ve uluslararası rehberler öncülüğünde güncel bilgileri takip etmesi noktasında desteklenmelidirler.
- Menopozal dönemdeki kadınların öz yeterliliklerini ve yaşam kalitelerini yükseltmek için eş desteğinin değerlendirildiği deneysel çalışmalar planlanmalıdır.
- Toplum temelli eğitim programları aracılığıyla kadınların menopoza ilişkin bilgi düzeyleri artırılmalı; özellikle bilgiye erişimi kısıtlı olan kırsal kesimdeki kadınlar için sağlık okuryazarlığı desteklenmelidir.
- Aile hekimliği ve kadın sağlığı birimlerinde, menopoz sürecinde olan kadınlar için periyodik yaşam kalitesi değerlendirmeleri yapılmalı; bireyselleştirilmiş bakım planları oluşturulmalıdır.

- Sağlık politikalarına menopoz dönemine ilişkin eş katılımlı destek modelleri entegre edilmeli, evlilik içi iletişimi güçlendirmeye yönelik psiko-eğitsel içerikler yaygınlaştırılmalıdır.



7. KAYNAKLAR

- Abay, H. & Kaplan, S., 2020. Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçekleri: Literatür İncelemesi. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 17(ek), 94–102.
- Abay, H., & Kaplan, S., 2015. Menopozal dönem yaşam kalitesini nasıl etkiliyor?. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(1), 1-24.
- Abay, H., & Kaplan, S., 2015. Menopozal dönem yaşam kalitesini nasıl etkiliyor? Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 1-2-3, 1–23.
- Abay, H., 2013. Utian yaşam kalitesi ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması (Yüksek lisans tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Akgün, Ö., Toker, S., & Alparslan, Ö., 2024. Kadınların e-sağlık okuryazarlığının menopoza özgü yaşam kalitesi ile ilişkisi. Maunsagbil.Derg, 4(3), 1-15
- Aksu H, Sevinçok L, Küçük M, Sezer SD, Oğurlu N., 2011. The attitudes of menopausal women and their spouses towards menopause. Clin Exp Obstet Gynecol.38,251–255.
- Albayrak, Ö. P. B., 2024. Menopoz Döneminde Depresyon Ve Uyku Problemlerinin Yaşam Kalitesi İle İlişkisinin Belirlenmesi.
- Alblooshi, S., Taylor, M., & Gill, N., 2023. Does menopause elevate the risk for developing depression and anxiety? Results from a systematic review. Australasian Psychiatry, 31(2), 165–173.
- Altıparmak, S., & Eser, E., 2007. 15-49 yaş grubu evli kadınlarda yaşam kalitesi. Aile Ve Toplum Eğitim-Kültür Araştırma Dergisi, 3(11), 29–33.
- Ambikairajah, A., Walsh, E., & Cherbuin, N., 2022. A review of menopause nomenclature. Reproductive health, 19(1), 29.
- Ambikairajah, A., Walsh, E., and Cherbuin, N., 2022. A review of menopause nomenclature. Reproductive Health, 19(1), 1-15
- Andaş, B., 2022. Menopozal Dönemlerde Yaşam Kalitesi: Türk, Alman Ve Almanya'da Yaşayan Türk Kadınların Karşılaştırılması. (Y. Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Arar, M. A., & Erbil, N., 2022. Türkiye'de menopozal dönemdeki kadınların yaşam

- kalitesini inceleyen çalışmalar: Bir sistematik derleme. *Androloji Bülteni (Andrology Bulletin)*, 24(1).
- Arıdağ, N. Ç., Erus, S. M., & Seydooğulları, S. Ü., 2019. Eş desteğinin evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(71), 1014-1024
- Arslan, B. H., 2024. Yaşam Kalitesi Ve Menopoz: Hayatın Anlamı Ve Öz Yeterliğe Dayalı Teorik Bir Model. (Y. Lisans Tezi), Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü / Ebelik Anabilim Dalı, Samsun.
- Aslan Demirtaş, F., Öskan Fırat, B., Ertop, H., & Oskay, Ü., 2024. Menopoz dönemindeki kadınlarda eş desteğinin menopozal yakınmalara etkisi: Nitel Bir Çalışma. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 17(3), 337–350.
- Atrian, M. K., Nasiri, S., Avanji, F.-S. I., & Abbaszadeh, F., 2022. Quality Of Life And Its Relevant Factors İn Menopausal Women. *Journal Of Holistic*, 32(2), 109–115.
- Avis, N. E., Crawford, S. L., Greendale, G., Bromberger, J. T., Everson-Rose, S. A., Gold, E. B., Hess, R., Joffe, H., Kravitz, H. M., Tepper, P. G., Thurston, R. C., & Study of Women's Health Across the Nation, 2015. Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition. *JAMA internal medicine*, 175(4), 531–539.
- Aydemir, İ., 2007. Edirne il merkezindeki 40–59 yaş arası kadınların sağlıkla ilişkili yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. (Uzmanlık Tezi) , Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne
- Aygin, D. & Pektemek, M., 2018. Cerrahi menopoza giren genç kadınlarda cinsellik nasıl etkileniyor?. *Androloji Bülteni*, 20, 21–24.
- Aykol A.S., 2024. Jinekolojik Kanserlerin Kadının Evlilik Doyumu, Eş Desteği Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi (Y. Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Bahar Özvarış, Ş., 2015. Toplumsal Cinsiyet, Çalışma Yaşamı Ve Kadın Sağlığı. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık Ve Güvenlik Dergisi*, 3, 37-43
- Bahri, N., Delshad, A., Haddizadeh, F., 2007. Efficacy of organized curriculum for husbands about menopause on the menopausal depression and anxiety. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*, 13, 128–131.
- Bahri, N., Yoshany, N., Morowatisharifabad, M. A., Noghabi, A. D., & Sajjadi, M., 2016.

- The effects of menopausal health training for spouses on women's quality of life during menopause transitional period. *Menopause*, 23(2), 183-188
- Balkesen, B., 2023. Postmenopozal Dönemdeki Kadınlarda Depresif Duygu Durumunun, Kişilik Özellikleri Ve Menopozal Semptomlarla İlişkisi.(Tıpta Uzmanlık Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi Aile Hekimliği Kliniği, Ankara.
- Batır, S., 2018. Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Cinsel Fonksiyonun Değerlendirilmesi. (Y. Lisans Tezi), Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Bilgin, Z. & Kömürcü, N., 2016. Kadın Cinselliği Ve Kanıt Temelli Yaklaşımlar. *Androloji Bülteni*, 18(64), 48–55.
- Bingöl, O., (2014). Toplumsal cinsiyet olgusu ve Türkiye’de kadınlık, *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 16 (1), 108-114.
- BMC Women's Health., 2020. Factors Associated With Quality Of Life Of Postmenopausal Women Living In Iran. *BMC Women's Health*, 20, Article 60.
- Caçapava Rodolpho, J. R., Cid Quirino, B., Komura Hoga, L. A., & Lima Ferreira Santa Rosa, P., 2016. Men’s perceptions and attitudes toward their wives experiencing menopause. *Journal of Women & Aging*, 28(4), 322-333.
- Charandabi, S. M., Rezaei, N., Hakimi, S., Montazeri, A., Taheri, S., Taghinejad, H., & Sayehmiri, K., 2015. Quality of life of postmenopausal women and their spouses : a community- based study. *Iran Red Crescent Med J*. 17(3), e21599.
- Chedraui, P., Hidalgo, L., Chavez, D., Morocho, N., Alvarado, M., & Huc, A., 2007. quality of life among postmenopausal ecuadorian women participating in a metabolic syndrome screening program. *Maturitas*, 56(1), 45–53.
- Chuni, N., & Sreeramareddy, C. T., 2011. Frequency of symptoms, determinants of severe symptoms, validity of and cut-off score for Menopause Rating Scale (MRS) as a screening tool: a cross-sectional survey among midlife Nepalese women. *BMC women's health*, 11, 30.
- Cohen S., & Wills T.A., 1985. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Cohen, J., 1988. Statistical power analysis for the behavioral sciences, 2nd ed. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cohen, L. S., Soares, C. N., Vitonis, A. F., Otto, M. W. & Harlow, B. L., 2006. Risk For

- New Onset Of Depression During The Menopausal Transition. Archives Of General Psychiatry, 63 (4), 385-390.
- Cowell, A. C., Gilmour, A., & Atkinson, D., 2024. Support Mechanisms for Women during Menopause: Perspectives from Social and Professional Structures. *Women*, 4(1), 53-72.
- Çıtak, G. & Bekar, M., 2018. Menopozal dönemde kadının cinsel yaşamını etkileyen faktörler : Güncel durum. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 55-60.
- Çıtak,A.M., 2021. Bir Kadınlık Deneyimi Olarak Menopoz .(Doktora Öğrencisi), Akdeniz Üniversitesi, Yaşlılık Çalışmaları Dergisi
- Çoban, A., Nehir, S., Demirci, H., Özbaşaran, F. & İnceboz, Ü., 2008. Klimakterik Dönemdeki Evli Kadınların Eş Uyumluları Ve Menopoza İlişkin Tutumlarının Menopozal Yakınmalar Üzerine Etkisi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 22(6), 343–349.
- Çoban, B., 2023. Kadınların Menopoza Karşı Tutumlarının Mutluluğa Etkisi.(Y. Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü /Ebelik Ana Bilim Dalı, Erzurum.
- Çoban, G., & Yıldız, D., 2022. Menopoz dönemindeki kadınların bilgi düzeyi ile baş etme stratejileri arasındaki ilişki. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 9(1), 34-42.
- Darici Koçan, M.K., Cangöl,E., 2023. Menopoz Dönemindeki Kadınların Yaşadıkları Semptomlar ve Baş Etme Yöntemleri. Symptoms Experienced by Women During Menopause and Coping Methods,32(3),156-168.
- Darici Koçan,M.K., 2021. Menopoz dönemindeki kadınların yaşadıkları semptomlar husbands on perceived social support by perimenopausal women. Payesh 2009; 8:343–348.
- Demirtaş, F. A., Fırat, B. Ö., Ertop, H., & Oskay, Ü., 2024. Menopoz dönemindeki kadınlarda eş desteğinin menopozal yakınmalara etkisi: nitel bir çalışma. etkili Hemşirelik Dergisi, 17(3), 337-350.
- Dennerstein, L., Lehert, P., & Guthrie, J., 2002. The effects of the menopausal transition and biopsychosocial factors on well-being. Archives Of Women's Mental Health,5(1), 15–22.
- Dillaway, H., 2008. “Why can’t you control this?” How women’s interactions with intimate partners define menopause and family. Journal Of Women & Aging, 20 (1-2), 47-64.
- Dinçer,Y., Oskay,Ü., 2018. Menopoz Döneminde Kadınların Cinsellik İle İlgili

- Sorunlarının İncelenmesi: Kalitatif Bir Çalışma. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 4 (2),16-28.
- Duran, A. D. & Sinan, Ö., 2020. Determination of sexual dysfunctions and depression situations in women suffering from natural and surgical menopause. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(2), 150–156.
- Ergan, K., 2024. Menopozun Hedonik Açlık Ve Yeme Davranışı Üzerine Etkisi. (Y. Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara.
- Ergin, İ. O., 2016. Menopozal Yakınmalar Ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki. (Y. Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Anabilim Dalı, Malatya.
- Erikmen, E., Keskin, G., 2022. Kronik hastalığı olan bireylerin tedaviye uyum sürecinde aile faktörü: motivasyonel görüşmenin etkileri açısından gözden geçirme. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(4): 1392 - 1400
- Erkin, Ö., Ardahan, M., & Kert, A., 2014. Menopoz döneminin kadınların yaşam kalitesine etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(4), 1095–1113.
- Ertekin Pınar, Ş., & Polat, Ş., 2020. Menopoz döneminde kadınlarda evlilik uyumu. İÜ Sağlık Hizmetleri MYO Dergisi, 8(2), 246–257.
- Ertem, G., 2010. Kadınların menopoz sonrası yaşam kalitelerinin incelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 7(1), 469-483.
- Evlice, Y. E., Tamam, L. & Karataş, G., 2016. Menopoz ve tedavi sürecinde ortaya çıkan ruhsal sorunlar. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3, 108-112.
- Falkingham, J., Evandrou, M., Qin, M., & Vlachantoni, A., 2021. chinese women's health and wellbeing in middle life: unpacking the influence of menopause, lifestyle activities and social participation. Maturitas, 143, 145-150.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A., 2007. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods, 39(2), 175–191
- Freeman, EW., Sammel, MD., Lin, H., Gracia, CR., Kapoor, S., Ferdousi, T., 2005. The role of anxiety and hormonal changes in menopausal hot flashes. Menopause 12, 258–266.
- Gharaibeh, M., & Hattab, J., 2010. Severity of menopausal symptoms of jordanian

- women. *Climacteric*, 13, 385–394
- Gharaibeh, M., Al-Obeisat, S., & Hattab, J., 2010. Severity of menopausal symptoms of Jordanian women. *Climacteric : the journal of the International Menopause Society*, 13(4), 385–394.
- Ghazanfarpour, M., Kaviani, M., Abdollahian, S., Bonakchi, H., Najmabadi Khadijeh, M., Naghavi, M., & Khadivzadeh, T., 2015. The relationship between women's attitude towards menopause and menopausal symptoms among postmenopausal women. *The Official Journal Of The International Society Of Gynecological Endocrinology*, 31(11), 860–865.
- Gjelsvik, B., Rosvold, EO., Straand, J., Dalen, I., Hunskaar, S., 2011. Symptom prevalence during menopause and factors associated with symptoms and menopausal age. Results from the norwegian hordaland women's cohort study. *Maturitas* 70,383–390.
- Görgel, E. B., & Çakıroğlu, F. P., 2007. Menopoz DönemiNde Kadın. Ankara Üniversitesi Basımevi, 80s, Ankara.
- Güler, K., 2017. Klimakterik dönemdeki kadınların menopoza yakınmaları ve menopoza tutumlarının değerlendirilmesi. (Tıpta Uzmanlık Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,Aile Hekimliği, İstanbul.
- Gümüşay, M., & Erbil, N., 2019. Kadınların menopoza özgü yaşam kalitesine menopoza tutumunun etkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 96-109.
- Gümüşdaş, M., & Apay, S. E. 2014. Gebelikte evlilik uyumu v e sosyal destek arasındaki ilişki. *HSP*, 3(1), 1–8.
- Güneş Gencer, G. Y., Göktaş, İ., & Yıldırım Uz, B., 2024. Menopozlu kadınlarda depresyon sonrası genital hijyen, yaşam kalitesi ve üriner inkontinans farkındalığının incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 17(1), 33-42.
- Hassan, I. I., Hussain, N. H. N., Sulaiman, Z., Kadir, A. A., & Nor, M. Z. M., 2020. Menopausal women's experiences of husband's support: A negative view. *Enfermeria clinica*, 30(2), 190-193
- Hunter, M. S., & Rendall, M., 2007. Bio-Psycho-Socio-Cultural perspectives on menopause. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21(2),

261–274.

Idiana HI, Nik Hussain NH, Sulaiman Z, Kadir AA, Mohd Zarawi MN., 2020. Menopausal women's experiences of husband's support: A negative view, *Enferm. Clin.*, 30(suppl 2), 190-93.

Idiana, H. I., Nik Hazlina, N. H., Zaharah, S., Azidah, A. K. & Mohd Zarawi, M. N., 2022. Developing and validating the menopausal spousal support questionnaire (mssq) for menopausal women. *Maturitas*, 158, 1–9.

İSMAİL METE İTİL . Dünya Menopoz Günü. <https://www.tjod.org/tjodden-aciklama-dunya-menopoz-gunu/>

Jalali, T., Khalesi, Z. B. & Jafarzadeh-Kenarsari, F., 2021. The association between sexual self-efficacy and the quality of life among menopausal women. *Journal Of menopausal Medicine*, 27, 87–93.

Juang, KD., Wang, SJ., Lu, SR., Lee, SJ., Fuh, JL., 2005. Sıcak Basmaları, Peri- Ve Post-Menopozal Kadınlarda Anksiyete Ve Depresyonun Psikolojik Semptomlarıyla İlişkilidir, Ancak Premenopozal Kadınlarda İlişkili Değildir. *Maturitas* , 52:119–126.

Kağıtçıbaşı, Ç., 2010. Benlik, Aile ve İnsan Gelişimi: Kültürel Psikolojiye Giriş (2. Baskı). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.

Kamalak, H., 2023. Menopoz Döneminde Cinsel Disfonksiyon Yaşayan Kadınlarla Yapılan Motivasyonel Görüşmelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ve Öz-Yeterliğe Etkisi. (Doktora Tezi), İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Ebelik Anabilim Dalı, Malatya.

Karabulut, A., & Özdemir, F., 2023. Kadınların menopoz dönemine ilişkin bilgi düzeylerinin sosyal destek algısına etkisi. *Toplum Ve Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 88-97.

Karagöz, Y., Doğan, A., & Koçyiğit, S., 2016. Gelir düzeyinin hayat kalitesi ve memnuniyetine etkisi: Sivas ilinde amprik bir uygulama. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 17(1), 169-186.

Karlıdere, T., & Özşahin, A., 2009. Menopozda semptom örüntüsünün anksiyete, depresyon düzeyleri ve sosyal destek ile ilişkisinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 11, 159–166.

Khalesi, Z. B. & Jafarzadeh-Kenarsari, F., 2020. The impact of menopause on sexual

- function in women and their spouses. *African Health Sciences*, 20(4), 1979–1984.
- Kıran, H., Arıkan, D. C., Kıran, G., Coşkun, A., Yancar, S., Tok, A., & Ekerbiçer, H. Ç., 2011. The influence of natural and surgical menopause on cardiovascular risk markers folate and vitamin b12 levels. *gynecology obstetrics & reproductive. Medicine*, 17(2), 90-97.
- Kiliç, S., 2016. Cronbach's alpha reliability coefficient. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 6(1), 47.
- Koç, Z., & Sağlam, Z., 2008. Klimakterium döneminde bulunan kadınların menopoza ilişkin yaşadıkları belirti ve tutumların belirlenmesi. *Aile ve Toplum*, 4(15) 100–112.
- Koçan M., 2021. menopoz dönemindeki kadınların yaşadıkları semptomlar ve baş etme yöntemleri. (Yüksek Lisans Tezi), Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı, Çanakkale.
- Koçyiğit, A., 2022. Menopoz dönemindeki kadınlarda algılanan sosyal destek ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Y.Lisans Tezi), Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.
- Kökkaya, D. 2018. Klimakterik dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal desteğin menopozal tutum ve yakınmalar üzerine etkisi. (Y. Lisans Tezi), Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Anabilim Dalı, Manisa.
- Kömürcü, Y., 2022. Klimakterik dönemdeki kadınlarda menopozal semptomlar ile cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Y.Lisans Tezi), Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.
- Kurt, G., Öztürk, G. Z., & Kurt, G. B., 2023. Menopozal dönemdeki semptomlar ve yaşam kalitesi arasında ilişki. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 27(4), 77–87.
- Kurt, G., Arslan, H., 2020. Kadınların menopoz döneminde yaşadıkları sağlık sorunları ve baş etme yöntemleri. *Cukurova Medical Journal*, 45(3), 910-920.
- Lerner-Geva, L., Boyko, V., Blumstein, T., Benyamini, Y., 2010. The impact of education, cultural background, and lifestyle on symptoms of the menopausal Transition: The Women's Health At Midlife Study.. *J Womens Health (Larchmt)* 19, 975–985.
- Magraith, K., & Stuckey, B., 2019. Making Choices At Menopause. *Focus | Clinical*, 48(7), 457–462.
- Makara-Studzińska, M., Kryś-Noszczyk, K., & Jakiel, G., 2015. the influence of selected

- socio-demographic variables on symptoms occurring during the menopause. *Przegląd Menopauzalny*, 14(1), 20–26.
- Mardanpour, S., Kazemi, F., Refaei, M., Bakht, R., & Hoseini, M., 2021. Midwifery-oriented group counseling based on the GATHER approach on quality of life of women during the transition to menopause: a randomized controlled trial. *Menopause*, 28(11), 1247-1253.
- McLay, R.N., Maki, P.M., Lyketsos, K.G., 2003. Nulliparity and Late Menopause Are Associated With Decreased Cognitive Decline, *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 15(2)
- Mishra, G. D., Davies, M. C., Hillman, S., Chung, H. F., Roy, S., Maclaran, K. & Hickey, M., 2024. Optimising Health After Early Menopause. *The Lancet*, 403(10430), 958–968.
- Moilanen, J., Aalto, A.M., Hemminki, E., Aro, A.R., Raitanen, J., Luoto, R., 2010. Prevalence of menopause symptoms and their association with lifestyle among Finnish middle-aged women. *Maturitas* 2010; 67:368–374.
- Murphy, M.M., Verjee, M.A., Bener, A. & Gerber, L.M., 2013. Hopeless age? A qualitative study of the menopause experience among Arab women in Qatar. *Climacteric*, 16 (5), 550-554.
- Namazi, M., Sadeghi, R., & Behboodi Moghadam, Z., 2019. Social determinants of health in menopause: An Integrative Review. *International Journal Of Women's Health*, 11, 637–647
- National Institutes Of Health., 2001. Menopause. *US Department Of Health And Human Services. Public Health Service, NIH Publication*, (01-3886), 274-279.
- Norozi, E., Mostafavi, F., Hasanzadeh, A., Moodi, M., & Sharifirad, G. 2013. Factors Affecting Quality Of Life In Postmenopausal Women , Isfahan, 2011. *Journal Of Education and Health Promotion* , 2, 1–7.
- Özcan, H. & Oskay, Ü., 2013. Menopoz döneminde semptom yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. *Göztepe Tıp Dergisi*, 28(4), 157–163.
- Özdemir ,A.A. ve Kavak Budak,F., 2021. Menopozal dönemdeki kadınların psikolojik iyi oluşları ile algılanan sosyal destek düzeyi arasındaki ilişki. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*.18(2)
- Özgür, G., Yıldırım, S., & Komutan, A., 2010. Menopoz Sonrası Kadınların Öz Bakım

- Gücü Ve Etki Eden Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 35–43.
- Özgür, N., 2007. Klimakterium DönemiNdeki Kadınların Yaşadıkları Menopoz Semptomları Ve Başa Çıkma Yolları. (Y. Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Anabilim Dalı. İstanbul.
- Özkul, A. S. ve Özkul, R. F., 2022. Yaşam doyumunu etkileyen değerler: üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma. *paradigma: İktisadi ve İdari Araştırmalar Dergisi*, 11(2), 1-12.
- Palacios, S., Tobar, A. C. & Menendez, C., 2002. Sexuality in the climacteric years. *Maturitas*, 43, 69-77.
- Palacios, S., Henderson, V. W., Siseles, N., Tan, D., & Villaseca, P., 2010. Age of menopause and impact of climacteric symptoms by geographical region. *Climacteric : The Journal Of The International Menopause Society*, 13(5), 419–428.
- Polat, F. & Karasu, F., 2021. Menopoz Dönemindeki Kadınların Gözüyle Menopoz : Nitel Bir Araştırma. *TJFMPC*, 15(4), 809-17.
- Pourmohseni-Koluri, F., Mazaheri, A., Ghasemi, M. & Yousefi, J., 2024. Comparison of couple intimacy, perceived social support and sexual performance in women with high and low menopausal symptoms. *International Journal Of Behavioral Sciences*, 18(3), 127-132.
- Powdthavee, N., Lekfuangfu, W. N., & Wooden, M., 2015. What's the good of education on our overall quality of life? A simultaneous equation model of education and life satisfaction for Australia. *Journal of behavioral and experimental economics*, 54, 10-21.
- Rafiei, E. H., Riazi, H., Shams, J., & Majd, H. A., 2025. Improving the quality of sexual life in postmenopausal women: a qualitative study. *BMC public health*, 25(1), 1492.
- Rahman, S. A., Zainudin, S. R., & Mun, V. L., 2010. Assessment of menopausal symptoms using modified menopause rating scale (mrs) among middle age women in Kuching, Sarawak, Malaysia. *Asia Pacific family medicine*, 9(1), 5.
- Rey-Beiro, S., & Martínez-Roget, F., 2024. Rural-urban differences in older adults' life satisfaction and its determining factors. *Heliyon*, 10(9), e30842.
- Ryzkowska, K., Adach, W., Janikowski, K., Banach, M. & Bielecka-Dabrowa, A. 2023.

- Menopause and women's cardiovascular health: is it really an obvious relationship? Archives Of Medical Science, 19(2), 458-466.
- Santoro, N., Epperson, C. N., & Mathews, S. B., 2015. Menopausal symptoms and their management. Endocrinology And Metabolism Clinics Of North America, 44(3), 497-515.
- Schwarz S, Völzke H, Alte D, et al., 2007. Menopause and determinants of quality of life in women at midlife and beyond: the study of health in Pomerania (Ship). Menopause; 14:123-134.
- Sevinç, N., Korkut, B., & Oral, B., 2021. Doğurganlık çağındaki evli kadınlarda genital hijyen davranışları ve cinsel yaşam kalitesi. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 18(2), 256-261.
- Simon, J. A., Davis, S. R., Althof, S. E., Chedraui, P., Clayton, A. H., Kingsberg, S. A., Nappi, R. E., Parish, S. J., & Wolfman, W., 2018. Sexual well-being after menopause: An International Menopause Society White Paper. Climacteric : the journal of the International Menopause Society, 21(5), 415-427.
- Sözer, G. A., 2020. İlerleyici Kas Gevşeme Egzersizlerinin Semptom Yönetimi Ve Yaşam Kalitesine Etkisi : Yarı Deneysel Çalışma. (Doktora Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.
- Sydora, B. C., Graham, B., Oster, R. T., & Ross, S., 2021. Menopause experience in First Nations women and initiatives for menopause symptom awareness; a community-based participatory research approach. BMC Women's Health, 21(1), 1-11.
- Şimşek, H., 2011. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi: Türkiye Örneği. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 25(2), 119 – 126
- Tabachnick, B.G., Fidell, L.S., 2013. Using Multivariate Statistics. Pearson
- Tadayon, M., Sayahi, R., Mousavi, P., & Hossein, M., 2022. Association Between Social Support And Quality Of Life Of Postmenopausal Women. Journal Of Midwifery & Reproduction Health, 12(2), 4243-4254.
- Takahashi, T. A., & Johnson, K. M., 2025. Menopause. Medical Clinics of North America, 99(3), 521-534.
- Taşkın, L., & Kızılkaya, N., 2021. menopoz sürecinde eş desteğinin kadın sağlığına etkisi. Aile Ve Toplum Dergisi, 24(2), 101-113.
- Teskereci, G., & Sümen, A., 2023. Sağlık güvencesi, kadın sağlığı ve aile desteği üzerine

- etkileri. *Toplum Ve Sağlık Dergisi*, 9(1), 52–60.
- Teskereci, G., & Sümen, A., 2023. Menopoz eş desteği ölçeği'ni Türkçe'ye uyarlama çalışması: menopozda eş desteği. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 13(3), 418-424.
- Tezce, M. A., & Beydağ, K. D., 2021. Menopozdaki kadınların menopoza bakış açısı ve cinsel yaşam kalitesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 31(1), 175-186.
- Topçu, İ., 2021. Menopozal Dönemdeki Kadınların Yakınmaları, Kişilik Özellikleri Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. (Y. Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.
- Topçuoğlu, A., Koç, Ö., Duran, B., & Dönmez, M., 2009. Cerrahi ve doğal yolla menopoza giren kadınların anksiyete ve depresyon açısından karşılaştırılması. 2, 89–92.
- Tozlu, F., 2019. Doğal menopoz, cerrahi menopoz ve erken menopozun yaşam kalitesi, cinsel fonksiyonlar ve depresyon üzerine etkisi.(Uzmanlık Tezi). Sakarya Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Sakarya.
- Udeh, C. A., Chinweuba, A., & Ejiofor, O. K., 2025. Effect of menopause education on spouses' perception of menopause and support to perimenopausal partners. *African Journal Of Biomedical Research*, 28(3s), 237-245
- Uluç, M., 2018. Evli Bireylerde Eş Uyumunun Ve Algılanan Eş Desteğinin Eş Tükenmişliğine Etkisi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa.
- Uludağ, A., Güngör, A. N. Ç., Gencer, M., Şahin, E. M., & Coşar, E., 2014. Kadınların hayatındaki başka bir dönem: Menopoz ve menopozun yaşam kalitesine etkisi. *Turkish Journal of Family Practice*, 18(1), 25-30.
- Ural, A. ve Kılıç, İ., 2013. Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Utian, W. H., 2005. Psychosocial and socioeconomic burden of vasomotor symptoms in menopause: a comprehensive review. *Health And Quality Of Life Outcomes*, 3, 47.
- Velez, M. P., Rosendaal, N., Alvarado, B., da Câmara, S., Belanger, E., & Pirkle, C., 2019. Age at natural menopause and physical function in older women from Albania, Brazil, Colombia and Canada: A life-course perspective. *Maturitas*, 122, 22–30.
- Whiteley, J., Wagner, J. S., Bushmakina, A., Koppenhafer, L., Dibonaventura, M., & Racketa, J., 2013. Impact of the severity of vasomotor symptoms on health status,

- resource use, and productivity. *Menopause* (New York, N.Y.), 20(5), 518–524.
- World Health Organization. Research on the menopause in the 1990s: report of a WHO scientific group. Geneva: World Health Organization; 1996.
- Wulandari, P., Soeroso, Y., Maharani, D. A., & Rahardjo, A., 2018. Validity and reliability of a modified Utian Quality of Life Scale for Indonesian postmenopausal women. *Journal of International Dental and Medical Research*, 11(1), 232-237.
- Yalçın, S. G., 2022. Menopoz Dönemindeki Kadınların Algıladıkları Sosyal Destek, Anksiyete Düzeyi ve Yaşam Kalitesi. (Y. Lisans Tezi), Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Anabilim Dalı, Çankırı.
- Yarelahi, M., Karimi, M., & Asadollahi, A., 2021. dose spouses ' coping skills promote qol and dyadic coping of menopausal women ? *Women & Health*, 61(5), 431-439.
- Yaşar, Ö. & Yeyğel, Ç., 2023. 45-60 Yaş Arası Kadınlarda Menopoz Semptomları ve Menopoz Tutumu İle Yaşam Doyumunun İncelenmesi. *IGUSABDER* 21, 1097-1111.
- Yavan, T. & Köprülü, Ç., 2022. Menopoz. Yavan, T. & Uğurlu, M., Editors. *Menopoz Ve Kadın Sağlığı* 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 1–14.
- Yavaş, G., & Sümen, A., 2023. Menopoz eş desteği ölçeği'ni Türkçe'ye uyarlama çalışması: menopozda eş desteği. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 13(3), 418–424.
- Yeşildağ, B., & Altunbaş, N., 2024. The effect of partner support on menopausal symptoms and psychological well-being in menopausal women: descriptive and cross-sectional research. *Türkiye klinikleri. Journal of Nursing Sciences*, 16(4),1013-1020
- Yıldırım, İ., 2004. Eş destek ölçeğinin geliştirilmesi. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3 (22), 19-25.
- Yuan, S., & Ren, J., 2025. Social support and its influencing factors among perimenopausal women in tianjin, china: A community-based study. *Healthcare* (Basel, Switzerland), 13(9), 1057.
- Yurdakul, M., Eker, A., & Kaya, D., 2007. menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(5), 187–193.
- Yüksel Koçak, D. Y., Kaya, İ. G. & Aslan, E., 2017. Klimakterik Dönemindeki Kadınların Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyi Ve Etkileyen Faktörler. *Jaren*, 3(2), 66–72.

- Yüksel-Şahin, F., & Taşkın, T., 2019. Çalışmayan ev kadınlarının mutluluk ve kişisel gelişim yönelimi düzeylerinin incelenmesi. *Eğitimde Kuram ve Uygulama*, 15(Özel Sayı 1), 24-36.
- Zhang, X., Wang, G., Wang, H., Wang, X., Ji, T., Hou, D., Wu, J., Sun, J. & Zhu, B., 2020. Spouses' Perceptions Of And Attitudes Toward Female Menopause: A Mixed-Methods Systematic Review. *Climacteric*, 23(2), 148-157.
- Zıvıdır, P., & Sohbet, R., 2017. Menopozdaki kadınların suçluluk ve utanç duygularının yaşam kalitesine etkisi. *Medical Sciences (NWSAMS)*, 12(1), 1-9.
- Zou, P., Waliwitiya, T., Luo, Y., Sun, W., Shao, J., Zhang, H. & Huang, Y., 2021. Factors influencing healthy menopause among immigrant women : a scoping review. *BMC Women's Health*, 21(189) 2–11.

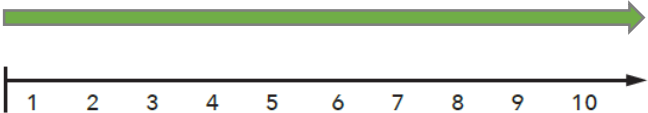
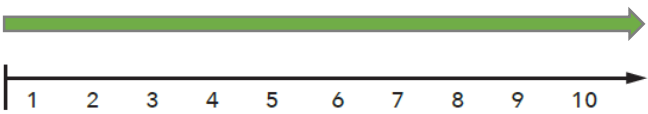
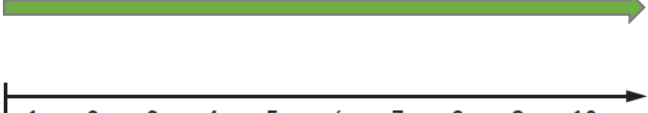
EKLER

EK-1 Sosyo-Demografik Veri Formu

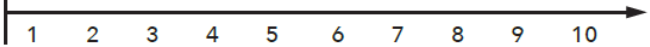
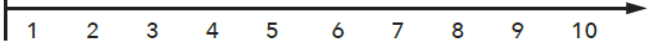
Kişisel bilgi formu

1. Yaşınız:
2. Eğitim durumunuz nedir?
a) Okur-yazar değil b) Okur-Yazar c) İlköğretim d) Lise e) Üniversite ve üstü
3. Mesleğiniz nedir?
a) Gelir getiren işte çalışıyor b) Gelir getiren işte çalışmıyor
4. Eşinizin eğitim düzeyi nedir?
a) Okur-yazar değil b) Okur-Yazar c) İlköğretim d) Lise e) Üniversite ve üstü
5. Eşinizin mesleği nedir?
a) Gelir getiren işte çalışıyor b) Gelir getiren işte çalışmıyor
6. Sağlık güvenceniz var mı?
a) Var b) Yok
7. Nerede ikamet ediyorsunuz?
a) Metropol b) İl c) İlçe d) Köy
8. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?
a) Gelir giderden düşük b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden fazla
9. Aile Tipiniz?
a) Çekirdek Aile b) Geniş Aile
10. Kaç yıldır evlisiniz?.....
11. Toplam kaç kez gebe kaldınız?
12. Kaç yaşayan çocuğunuz var?.....
13. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?
a) Hayır b) Evet ise nedir?.....
14. Düzenli olarak kullandığınız bir ilaç tedaviniz var mı?

EK-2. Menopoz Eş Desteği Ölçeği (MEDÖ)

EŞİM SIKLIKLA...	
1. onunla sorunlarımı paylaştığımda dinler.	Asla Neredeyse her zaman 
2. benimle sohbet etmek için zaman ayırır.	Asla Neredeyse her zaman 
3. yaşadığım sorunlar hakkında endişelenir. (Örnek: sağlık sorunları, kişisel sorunlar gibi.)	Asla Neredeyse her zaman 
4. sorunlarım olduğunda beni rahatlatır. (Örnek: espriler yapma, hikayeler anlatma gibi)	Asla Neredeyse her zaman 

5. davranışlarımı hoş görür.	Asla Neredeyse her zaman
6. ev işlerinde gönüllü olarak bana yardım eder.	Asla Neredeyse her zaman
7. alışverişlerimde bana eşlik eder.	Asla Neredeyse her zaman
8. kişisel ihtiyaçlarını benim yardımım olmadan da karşılar (Örnek: ütü yapma ya da yemek hazırlama gibi)	Asla Neredeyse her zaman
9. rahatsızlıklarımı gidermeye yardımcı olur (Örnek: ovma, masaj yapma gibi)	Asla Neredeyse her zaman
10. ev işlerini yapma şeklini takdir eder. (Örnek: yemek yapma, çocuklara bakma, evle ilgilenme gibi)	Asla Neredeyse her zaman
11. sorunlarıma çözüm bulmaya karar verirken benimle aynı fikirdedir.	Asla Neredeyse her zaman

12. davranışlarıyla beni takdir eder (Örnek: gülümseme, iştah artışı gibi sözle olmayan davranışlarla)	Asla Neredeyse her zaman  
13. sorunlarım olduğunda bana tavsiyeler verir.	Asla Neredeyse her zaman  
14. benimle olayları konuşmak ister. (Örnek: dini konuşmalar, sağlıkla ilgili konuşmalar gibi)	Asla Neredeyse her zaman  
15. benimle cinsel hayatımızdaki sorunlar hakkında konuşur (Örnek: cinsellik sırasında ağrı, huzursuzluk, yorgunluk, cinsel isteksizlik gibi)	Asla Neredeyse her zaman  
16. bana sevgisini açıkça gösterir. (Örnek: aile üyelerinin, toplumun önünde gibi)	Asla Neredeyse her zaman  
17. sevgisini bana dokunarak ve okşayarak gösterir (Örnek: sarılma, el tutma, öpüşme gibi)	Asla Neredeyse her zaman  

EK-3. Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği

Değerli katılımcı;

*Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği ile menopozal dönemdeki yaşam kaliteniz değerlendirilmekte olup, aşağıdaki ifadelere katılma derecenizi lütfen son bir ayınızı düşünerek belirtiniz. Aşağıdaki ifadeleri size uygunluğuna göre, 1'den 5'e doğru sıralayınız. Eğer aşağıdaki ifadelere **kesinlikle katılmıyorsanız 1'i, katılmıyorsanız 2'yi, biraz katılıyorsanız 3'ü, katılıyorsanız 4'ü, kesinlikle katılıyorsanız 5'i** işaretleyiniz. Her soruyu yanıtladığınıza emin olunuz.*

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.	Hayatımda benim için önemli olan şeyleri kontrol edebiliyorum.	1	2	3	4	5
2.	Günlük işlerimi yaparken zorlanıyorum.	1	2	3	4	5
3.	Yaptığım iş/diğer etkinliklerimin topluma faydası olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4	5
4.	Cinsel hayatımdan memnun değilim.	1	2	3	4	5
5.	Partnerimle/eşimle yaşadığım duygusal hayatımdan memnunum.	1	2	3	4	5
6.	İş ve ev hayatımda takdir ediliyorum.	1	2	3	4	5
7.	Dış görüntümden memnun değilim.	1	2	3	4	5
8.	Beslenme düzenim besin içeriği yönünden sağlıklı değil.	1	2	3	4	5
9.	Düzenli ve sağlıklı beslenme alışkanlığına sahibim.	1	2	3	4	5
10.	Düzenli olarak haftada en az 3 kez egzersiz yapıyorum.	1	2	3	4	5
11.	Ruh halim genellikle depresiftir/karamsardır.	1	2	3	4	5
12.	Sık sık endişe yaşarım.	1	2	3	4	5

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
13.	Başıma gelen olayların çoğunu kontrol edemiyorum.	1	2	3	4	5
14.	Eşimle yaşadığım cinsel ilişki sıklığından memnunum.	1	2	3	4	5
15.	Bugünlerde cinsel ilişki sırasında acı ve bedensel rahatsızlık yaşıyorum.	1	2	3	4	5
16.	Fiziksel sağlığımı kontrol edemiyorum.	1	2	3	4	5
17.	İş başarılarımla /diğer etkinliklerimin başarılarıyla gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5
18.	Hayatımın yeni şeyler yapmak için beni teşvik ettiğine inanıyorum.	1	2	3	4	5
19.	Kendime sürekli yeni hedefler koyuyorum.	1	2	3	4	5
20.	Hayatımda iyi şeylerin olacağına inanıyorum.	1	2	3	4	5
21.	Fiziksel olarak kendimi sağlıklı hissediyorum.	1	2	3	4	5
22.	Fiziksel olarak kendimi formda hissediyorum.	1	2	3	4	5
23.	Kendime sürekli yeni hedefler koyuyorum.	1	2	3	4	5

EK- 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Ebelik bilimine katkı sağlamak amacıyla bir bilimsel araştırma yapmayı planlamaktayız. Yapılması planlanan araştırmanın ismi ‘Menopoz Döneminde Eş Desteğinin Kadınların Yaşam Kalitesine Etkisi Araştırmaya katılıp katılmamak gönüllülük esasına dayanır. Bu bilimsel çalışmaya katılma kararını tamamen hür iradeniz ile vermelisiniz. Bu kararı verirken hiç kimse tarafından size telkin ve baskıda bulunulamaz. Kararınızdan önce söz konusu bilimsel araştırma ve bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda yapılacak işlemler hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra bu bilimsel araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bilimsel Çalışma Hakkında Bilgiler

Araştırmaya davet edilmenizin nedeni kurumumuza başvuran gebe olmanız bu araştırma Gazi Osman Paşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı iş birliği ile gerçekleştirilmektedir. Bu araştırmada Menopozda Eş Desteği Alan Kadınların Yaşam Kalitesine Etkisine bakılacaktır.

Çalışma Kapsamında Bilinmesi Gereken Durumlar ve Araştırmacı ile Gönüllülerin Uyması Gereken Kurallar

Araştırmaya katılmanız durumunda;

1. Sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.
2. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır.
3. Araştırmacı ile aranızda kalması gereken size ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygı gösterilecektir.
4. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgileriniz çok büyük bir hassasiyetle korunacaktır.
5. Çalışma sırasında meydana gelebilecek sağlığınız ile ilgili ve diğer olumsuzlukların sorumluluğu araştırmacılara aittir.
6. Gönüllü olarak katıldığınız çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ancak ayrılmadan önce araştırmacılara bu durumu bildirmeniz önemlidir.

Katılımcının (Gönüllü) /Hastanın Beyanı

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doc. Dr.Zümrüt YILAR ERKEK, Ebe Birgül TEMUR tarafından, bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya ‘katılımcı’ olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam, araştırma görevlisi ile

aramda kalması gereken, bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı gösterileceği, araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı kesin ve net bir şekilde belirtilmiştir. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Benden herhangi bir ücret talep edilmeyeceği ve bana da herhangi bir ödeme yapılmayacağı net ve kesin bir şekilde ifade edilmiştir. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğum bildirilmiştir. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını da bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim. İster doğrudan ister dolaylı olsun, araştırma sürecinde araştırma ile ilgili ortaya çıkabilecek sağlık durumuyla ilgili olumsuzluklarda sorumluluk araştırmacılara ait olup parasal bir yük altına girmeyeceğim. Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde Doc. Dr. Zümrüt YILAR ERKEK numaralı [REDACTED] telefonda ulaşarak danışabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı herhangi bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun sağlığımla ilgili herhangi bir zarar olmayacağını da biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" (gönüllü) olarak yer alma kararını tamamen hür iradem ile almış bulunuyorum. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllük içerisinde kabul ediyorum

Katılımcı (Gönüllü)

Adı Soyadı:

Adres:

Telefon:

İmza:

Katılımcı (Gönüllü) ile Görüşen Araştırmacı

Ad Soyadı, Unvanı: Ebe Birgül Temur

Adres:

Telefon:

İmza:

Ek-5. Etik Kurul Kararı

T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI
ETİK KURULU KARARLARI

KARAR TARİHİ	OTURUM NO	KARAR SAYISI
20.08.2024	13	01-24

Üniversitemiz Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanı Prof. Dr. Nail YILDIRIM Başkanlığında toplandı.

KARAR 13.06- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 24.07.2024 tarih ve 453739 sayılı yazısı **görüldü.**

Aşağıda bilgileri yer alan araştırmacıların yapmak istediği uygulamaların ve kullanacağı veri toplama araçlarının etik açıdan uygunluğuna oy birliği ile karar verildi.

ÇALIŞMANIN TÜRÜ	Yüksek Lisans Tezi
BAŞLIK	Menopoz Döneminde Eş Desteğinin Kadınların Yaşam Kalitesine Etkisi
TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ/ ÇALIŞMANIN YAZARI	Doç. Dr. Zümrüt YILAR ERKEK Birgül TEMUR (Ebelik Anabilim Dalı)
RAPORTÖR GÖRÜŞÜ	OLUMLU

Prof. Dr. Nail YILDIRIM
Etik Kurul Başkanı
(İmza)

Prof. Dr. Mehmet Serkan UMUZDAŞ
Başkan Yardımcısı
(İzinli)

Prof. Dr. Emine ÖĞÜK
Üye
(İmza)

Prof. Dr. Mehmet KARGÜN
Üye
(İmza)

Prof. Dr. Muhittin DEMİRAY
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Tuğba KILIÇER
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Hüseyin Baha ÖZTUNÇ
Üye
(İzinli)

Ek-6. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi Kurum İzni



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı : E-21979232-804.01-469059
Konu : Anket İzin İsteği (Birgül TEMUR)

10.09.2024

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 28.08.2024 Tarihli, 465790 sayılı yazı.

Enstitünüz Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Birgül TEMUR'un, Doç. Dr. Zümrüt YILAR ERKEK danışmanlığında hazırlamış olduğu "Menopoz Döneminde Eş Desteğinin Kadınların Yaşam Kalitesine Etkisi" adlı yüksek lisans tez çalışması için uygulama yapması Merkez Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.



Bu belge, güncel elektronik imza ile iletilecektir.

Bilgiye İlişkin Sorular İçin: 0362 250 00 00 / 0362 250 00 00

Bilgiye İlişkin Sorular İçin: 0362 250 00 00

EK-7. Ölçek İzinleri

Gönd: [Redacted]
Gönd: [Redacted]
Kime: [Redacted]
Konu: Ynt: ölçek izni

Sayın Hocam merhaba,
 Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği'ni çalışmanızda kullanabilirsiniz.
 Ölçeğe ilişkin ayrıntılı bilgileri ekte gönderiyorum.
 Kolaylıklar dilerim
 Saygılarımla

[Redacted]

Gönd: [Redacted]
Gönd: [Redacted]
Kime: [Redacted]
Konu: Ynt: ölçek izni

Merhaba Sayın Hocam

Menopoz Eş Desteği Ölçeği'ni çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarız. Orjinal ölçeğin yer aldığı makale, ölçek maddelerinin ve değerlendirme şeklinin yer aldığı dökümanlar ekte yer almaktadır. Çalışmanızda kolaylıklar dileriz.

Gönd: [Redacted]
Gönd: [Redacted]
Kime: [Redacted]
Konu: ölçek izni

ÖZGEŞMİŞ

