

**KLİMAKTERİK DÖNEMDEKİ KADINLARA
VERİLEN EĞİTİMİN SICAK BASMASINA İLİŞKİN
İNANÇLARINA VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

Ash SİS ÇELİK

**Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU**

Doktora Tezi - 2013

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

**KLİMAKTERİK DÖNEMDEKİ KADINLARA VERİLEN
EĞİTİMİN SICAK BASMASINA İLİŞKİN İNANÇLARINA
VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

Aslı SİS ÇELİK

**Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU**

**ERZURUM
2013**

T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM, KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

**KLİMAKTERİK DÖNEMDEKİ KADINLARA VERİLEN EĞİTİMİN
SICAK BASMALARINA İLİŞKİN İNANÇLARINA VE YAŞAM
KALİTESİNE ETKİSİ**

Aslı SİS ÇELİK

Tez Savunma Tarihi: 13.09.2013

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Türkan PASINLIOĞLU (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Dilek KILIÇ (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Nülüfer ERBİL (Ordu Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Gülay İPEK ÇOBAN (Atatürk Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından doktora tezi olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM
Enstitü Müdürü

**Doktora Tezi
ERZURUM-2013**

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	III
ÖZET.....	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VII
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Klimakterik Dönem.....	4
2.2. Klimakterik Dönemde Görülen Değişiklikler	6
2.3. Menopoz ve Yaşam Kalitesi	11
2.4. Menopoz ve Sıcak Basmasına Yönelik İnançlar.....	12
2.5. Menopoz Eğitimi.....	14
2.6. Klimakterik Dönemde Hemşirelik Yaklaşımı.....	15
3. MATERYAL VE METOT.....	17
3.1. Araştırmanın Türü.....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	17
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	17
3.4. Verilerin Toplanması.....	18
3.5. Hemşirelik Girişimi.....	32
3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	34
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	35
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	35
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	35

4. BULGULAR.....	37
5. TARTIŞMA.....	47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	53
KAYNAKLAR	55
EKLER	65
EK-1. ÖZGEÇMİŞ.....	65
EK-2. ANKET FORMU.....	66
EK-3. SICAK BASMASI İNANÇ ÖLÇEĞİ.....	68
EK-4. SICAK BASMASI İNANÇ ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE FORMU.....	70
EK-5. SICAK BASMASI İNANÇ ÖLÇEĞİNİ GELİŞTİREN KİŞİDEN ALINAN İZİN YAZISI.....	72
EK-6. MENOPOZA ÖZGÜ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ.....	73
EK-7. ETİK KURUL ONAYI.....	75
EK-8. RESMİ KURUM İZİN YAZISI.....	76
EK-9. GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLARIN LİSTESİ.....	77
EK-10.EĞİTİM KİTAPÇIĞI.....	78

TEŞEKKÜR

Sadece bu tezin hazırlanmasında değil, tüm lisansüstü eğitimim boyunca, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, rehberlik eden, her konuda beni destekleyen, daima yanımda olduğunu hissettiğim çok değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU' na en derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Tez izleme komitesinde yer alan ve tez çalışmam süresince bana yol gösteren, katkı sağlayan değerli komite üyelerim, Sayın Doç. Dr. Dilek KILIÇ' a ve Sayın Doç. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU' na, tez savunma sınavıma zaman ayırarak beni onurlandıran değerli hocalarım Sayın Doç. Dr. Nilüfer ERBİL' e ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Gülay İPEK ÇOBAN' a,

Verdiği bursla sağladığı maddi katkıdan dolayı **TÜBİTAK**' a,

Bu çalışmayı **2012/402 BAP** proje numarası ile destekleyen Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğüne,

Verilerin toplanması aşamasında desteklerini gördüğüm Yenişehir Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarına ve çalışmamın veri tabanını sağlayan katılımcılara,

Yaşamım boyunca benimle gurur duyan, şuan yanımda olamasa da varlığını her zaman içimde hissettiğim, **CANIM BABAM**' a, yaşamım boyunca tüm süreçlerde yanımda olan, beni daima destekleyen çok kıymetli **AİLEM**' e ve manevi desteğini her zaman yanımda hissettiğim sevgili eşim Dr. Erkan Cem ÇELİK' e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Aslı SİS ÇELİK

ÖZET

Klimakterik Dönemdeki Kadınlara Verilen Eğitimin Sıcak Basmasına İlişkin İnançlarına ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Amaç. Bu çalışma, klimakterik dönemdeki kadınlara verilen planlı sağlık eğitiminin sıcak basmasına ilişkin inançlarına ve yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot. Araştırma kontrol grublu ön test-son test yarı deneme modelinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Erzurum il merkezinde bulunan Yenişehir Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı olan klimakterik dönemdeki kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, belirtilen evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 121 deney ve 126 kontrol grubunda olmak üzere toplam 247 kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında “Anket Formu”, “Sıcak Basması İnanç Ölçeği” ve “Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılmıştır. Deney grubundaki kadınlara 2’şer hafta ara ile 3 kez eğitim verilmiş ve bu eğitim araştırmacı tarafından hazırlanan bir eğitim kitapçığı ile desteklenmiştir. Kontrol grubundaki kadınlara herhangi bir girişimde bulunulmamıştır. Deney grubunun eğitimleri bittikten sonra (yaklaşık 4 ay sonra) hem deney hem de kontrol grubundaki kadınlara veri toplama araçları tekrar uygulanarak son test verileri toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdeler dağılımı, ortalama, standart sapma, ki-kare testi, bağımsız gruplarda *t* testi ve eşleştirilmiş gruplarda *t* testi kullanılmıştır.

Bulgular. Deney grubundaki kadınların Sıcak Basması İnanç Ölçeğinin tüm alt boyutları ile ölçek toplamına ait son test puan ortalamalarının kontrol grubundaki kadınların son test puan ortalamalarından daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Deney grubundaki kadınların sıcak basmasına ilişkin inançları olumlu hale gelirken, kontrol grubundaki kadınların inançları değişmemiş, aynen kalmıştır. Deney grubundaki kadınların Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeğinin tüm alt boyutlarına ait son test puan ortalamalarının kontrol grubundaki kadınların son test puan ortalamalarından daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Deney grubundaki kadınların yaşam kalitesi yükselirken, kontrol grubundaki kadınların yaşam kalitesi değişmemiş, aynen kalmıştır.

Sonuç. Klimakterik dönem ile ilgili verilen planlı sağlık eğitiminin kadınların sıcak basmasına yönelik olumsuz inançlarını azalttığı ve yaşam kalitesini yükselttiği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Eğitim, hemşirelik, klimakterik dönem, sıcak basması, yaşam kalitesi

ABSTRACT

The Effect of The Planned Health Education, That Given to Climacteric Women on The Hot Flush Beliefs and Quality of Life

Aim. This research was made to determine the planned health education that given climacteric women effect on quality of life and and hot flush beliefs about hot flushes.

Materials and Methods. The research was made on pre-test and post-test semi-experimental model with the control group. The research was consist from women on climacteric period, registered on Yenişehir Family Health Center in Erzurum. The sample of the research was consist from total 247 women, 121 women of this total from the experimental group and 126 women of it from the control group that were chosen with the random sampling and suitable to the research criters and that accepted to participate on the research. In gathering the data “*Questionnaire*”, “*Hot Flush Beliefs Scale*” and “*The Menopause Specific Quality of Life Questionnaire*” were used. Three times education with two week intervals was given to the women on the experimental group. And also the research was supported with an education booklet prepared by the researcher. Any enterprising wasn't made to the women on the control group. After education of the experimental group (after about 4 months), women on the experimental group and the control group as well as re-applied the data collection forms and were collected post test data. Percentage distribution, average, standard deviation, chi- square test and on independent groups t-test and on paired groups t- test were used on the evaluation of the data.

Results. It was determined that all sub-dimensions of Hot Flush Beliefs Scale of the women on the experimental group and final test score average of the total scale were lower than the final test average of the women on the control group ($p < 0.001$). While the beliefs of women about hot flush was about positive, the beliefs of women on the control group the same. It was found that the final test average of all sub-dimensions of The Menopause Specific Quality of Life Questionnaire of women on the experimental group were lower than the final test averages of the women on the control group ($p < 0.001$). While the quality of life of the women on experimental group was increasing, the quality of life of the women on the control group was the same.

Conclusion. It was found that planned health education about climacteric period reduced the negative beliefs of women about hot flush and also their quality of life was improved.

Key Words: education, nursing, climacteric period, hot flush, quality of life

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
E2	: Esradiol (Östradiol)
FSH	: Folikül Stimüle Edici Hormon
HDL	: High Density Lipoprotein: Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein
HRT	: Hormon Replasman Tedavisi
HÜNEE	: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü
LDL	: Low Density Lipoprotein: Düşük Yoğunluklu Lipoprotein
MÖYKÖ	: Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği
MWMHP	: Melbourne Women's Midlife Health Program
NIH	: National Institute of Health
SBIÖ	: Sıcak Basması İnanç Ölçeği
SWAN	: The Michigan Study of Women across the Nation
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>		<u>Sayfa No</u>
Şekil 3.1.	Sıcak Basması İnanç Ölçeği İle İlgili Birinci Düzey DFA Sonuçları.....	29
Şekil 3.2.	Sıcak Basması İnanç Ölçeği İle İlgili Birinci Düzey Modifikasyon Sonrası DFA Sonuçları.....	30
Şekil 3.3.	Araştırma Planı.....	36

TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No</u>		<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1.	Sıcak Basması İnanç Ölçeğinin Madde Analizi Sonuçları	22
Tablo 3.2.	Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett's Test Sonuçları.....	23
Tablo 3.3.	Test-Tekrar-Test Puanlarının Korelasyon Analizi.....	24
Tablo 3.4.	Ölçeğin Faktör Yapısı, Öz Değerleri ve Açıkladıkları Varyans Değerleri	26
Tablo 3.5.	Deney ve Kontrol Grubunun Kontrol Değişkenlerine Göre Karşılaştırılması.....	34
Tablo 3.6.	Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler.....	35
Tablo 4.1.	Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	37
Tablo 4.2.	Kadınların Menopoza İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı.....	38
Tablo 4.3.	Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların SBIÖ Ön Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.4.	Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların MÖYKÖ Ön Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	40
Tablo 4.5.	Deney Grubundaki Kadınların SBIÖ Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.6.	Kontrol Grubundaki Kadınların SBIÖ Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.7.	Deney Grubundaki Kadınların MÖYKÖ Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	43

Tablo 4.8.	Kontrol Grubundaki Kadınların MÖYKÖ Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.9.	Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların SBIÖ Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	45
Tablo 4.10.	Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların MÖYKÖ Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	45

1. GİRİŞ

Klimakteryum (Climacterium); Yunanca bir kelime olup "merdiven basamağı" anlamına gelmekte, 40–45 yaşlarında başlayıp yaşlılık döneminin başlangıcı olan 65 yaşa kadar süren bir dönemi tanımlamaktadır.^{1,2}

Dünyada, menopoza girme yaşı yaklaşık 45-55 arasında iken Türkiye’de yapılan çalışmalara göre 45-47 arasında değişmektedir.³⁻⁹

Günümüzde ilerleyen teknoloji her alanda olduğu gibi insan sağlığı konusunda da gelişmelere neden olmuş, gerek tıbbın gerekse yaşam koşullarının iyileşmesi sonucunda beklenen yaşam süresi uzamış ve uzamaya devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2003 yılı verilerine göre, 65 yaş üstü nüfusun 2050 yılında yaklaşık üç kat artarak %7’den %23’e ulaşacağı tahmin edilmektedir.³ Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2011 verilerine göre kadınlarda beklenen yaşam süresi 77.1 yıldır.¹⁰ Ortalama yaşam süresindeki artışa paralel olarak son 20-30 yılda yaşlı nüfusun artması menopoz sonrası dönemde geçirilen süreyi uzatmaktadır. Tahmini olarak 77 yıl yaşayacağı ön görülen bir kadın, ömrünün 1/3’lük dilimini postmenopozal dönemde geçirecektir.¹¹ Bu nedenle son yıllarda menopoz konusuna olan ilgi artmış ve menopozla ilgili yapılan çalışmalar hız kazanmıştır. Böylece kadınların bu dönemde yaşadıkları sağlık sorunları hakkında daha fazla bilgi ortaya konmuş ve bu sorunların özellikle de vazomotor semptomların kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir.¹²⁻¹⁹

Menopozal dönemdeki yaşam kalitesi; kadının, menopoz ile birlikte gelen değişiklikler ve şikâyetler ile ne derece baş edebildiği ve bu geçiş döneminde kendi yaşamına ilişkin doyumu ve mutluluk durumu ile ilişkilidir. Bu da kadının genel sağlık durumunu yakından ilgilendiren temel süreçlerdendir.¹⁶

Bazı kadınlar için menopoz; gebelik korkusundan, menstruasyonun rahatsızlığından, kontrasepsiyon sıkıntısından bir kurtuluş olarak algılanabilmektedir.

Hayatlarının en önemli görevini çocuk doğurmak olarak gören kadınlar için ise menopoz, bir “son”u sembolize etmektedir. Literatürde, Orta yaş Krizinin (Midlife Crisis) ortaya çıkmasındaki en önemli nedenin, menopozun “yaşlanma” olarak algılanması olduğu belirtilmektedir. Batı kültüründe, yaşam tecrübesinin kazandırdığı bilgeliğin değeri olmadığı için yaşlılar; statü, fonksiyon ve rol kaybının sıkıntısını yaşamaktadır. Yaşlılıkla birlikte kadınların statü kazandığı ülkemizde ve diğer bazı kültürlerde (Hindistan, Uzakdoğu vb.) yaşamdan kazanılan bilgelikler, gençlik değerlerinden daha önde tutulmaktadır. Menopoza ilişkin olumsuz inançları olan toplumlarda menopozal yakınmaların daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir. Ayrıca bu tür toplumlarda yaşayan kadınlar bu yakınmaları mahcubiyete yol açan, utanç verici ve küçük düşürücü bir durum olarak değerlendirmişlerdir.²⁰⁻²²

Yapılan çalışma sonuçlarına göre menopoz dönemindeki kadınlar arasında en yaygın görülen ve en çok şikâyetçi olunan, yaşam kalitesini en çok olumsuz etkileyen sorunun vazomotor semptomlar olduğu belirlenmiştir.^{9,13,18,23-25} Vazomotor semptomların belirtileri genellikle “yüz kızarması”, “ateş basması”, “gece terlemesi” şeklinde görülmekte ve hepsine birden, "sıcak basması" denilmektedir.^{11,26,27} Sıcak basması menopoz döneminin karakteristik bir semptomu olup, görülme sıklığı %60-85 arasında değişmektedir.²⁸⁻³¹ Hunter ve Liao³² yaptıkları çalışmada, sıcak basması yaşayan kadınların düşünceleriyle bağlantılı olarak çeşitli duygusal tepkiler bildirdiklerini belirtmişlerdir. İlgili çalışmada; Sıcak basması esnasında sosyal bağlamda kişilik ile ilgili yaşanan endişeler (“birileri beni görebilir mi?”), sosyal kaygı ve utanç hislerine yol açmış; başa çıkma ve kontrol edilebilirlikle ilgili bilişsel tepkiler ise (“bu bir gün bitecek mi?”), can sıkıntısı veya çaresizlikle sonuçlanmıştır. Bunun aksine, sıcak basması esnasında sakin ya da baş edebilen düşünceler bildiren kadınlar ise (“bu durum geçecek”), daha az duygusal sıkıntı yaşamışlardır.

Klimakteryum dönemindeki kadının fiziksel, ruhsal ve sosyal yaşantısının tam bir iyilik halinde olabilmesi için, bu dönemde ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarını bilmesi ve önlem alması gerekmektedir. Bunun için de desteğe, bilgiye, danışmanlığa ihtiyaç duymaktadır. Kadının yaşam kalitesini artırıcı yönde önemli rolü olan hemşirenin, menopoz bakımındaki genel hedefleri de; kadının ve ailesinin klimakterik dönemi yaşamın bir evresi olarak algılayabilmesini, fiziksel, emosyonel ve sosyal sorunlarla başa çıkabilmesini sağlamaktır.^{11,27}

Yapılan çalışmalarda menopoz dönemdeki kadınlara, bu dönemde yaşadıkları yakınmalara ve bu yakınmalara ait inanç ve tutumlarına yönelik verilen eğitimlerin menopoza yönelik pozitif tutum geliştirilmesine, yakınmalarla baş edilebilmesine ve yaşam kalitelerinin yükseltilebilmesine katkı sağlayacağı belirtilmiştir.^{8,18,24,33-39}

Bu çalışma, klimakteryum döneminde olan kadınlara verilen planlı sağlık eğitiminin sıcak basmasına ilişkin inançlarına ve yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri;

H₁: Klimakterik dönem ile ilgili planlı sağlık eğitimi verilen deney grubundaki kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre sıcak basmasına yönelik olumsuz inançları azalır.

H₂: Klimakterik dönem ile ilgili planlı sağlık eğitimi verilen deney grubundaki kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre yaşam kalitesi yükselir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Klimakterik Dönem

Klimakterik dönem, kadınların üreme çağından, over fonksiyonlarındaki gerilemeye bağlı üreme yeteneğinin kaybolduğu çağa geçtiği bir yaşam dönemidir. Bu geçişte en belirgin olay menstruasyonun kesilmesi yani menopozdur. Klimakterik dönem 40-45 yaşlarında başlayıp 65 yaşlarına kadar devam etmektedir.¹ Gelişmiş ülkelerde menopoza daha geç yaşlarda (Amerika'da 51, İtalya'da 48),⁴⁰ gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde ise daha erken yaşlarda (Mısır'da 46, İran'da 44) görülmektedir.^{4,5} Dünyada, menopoza yaşı yaklaşık 45-55 yaşları arasında iken ülkemizde 45-47 yaşlarında olduğu belirtilmektedir.^{4,5,9} Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2008 yılı verileri, ülkemizde 48-49 yaş grubu kadınların %42'sinin, menopoza girdiğini göstermektedir.⁴¹

Klimakterik Dönemin Fizyopatolojisi

Klimakterik dönemde görülen değişikliklerin başlıca nedenleri; overlerin yaşlanması ve foliküler atreziye bağlı olarak fonksiyonel özelliklerini kaybetmesidir. Foliküler atrezi yaşamın ilk yıllarında başlar ve menopoza kadar devam eder. Foliküller, pubertede 380-400 bin civarında iken 40'lı yaşların başlangıcında sekiz bine kadar iner. Östrojenlerin primer üretim yeri olan foliküllerdeki bu azalma, östradiol (E2) düzeyinde de azalmaya ve bununla ilişkili olarak folikül stimüle edici hormonun (FSH) artmasına yol açar. Bu artmayla birlikte birçok folikül aynı zamanda gelişir ve östradiol seviyesi normale ulaşır. Fakat folikül fazı ve dolayısıyla siklus süresi kısalarak menstruasyon düzensizlikleri başlamış olur. Menopoz yaşına gelindiğinde, overial foliküllerin tamamen tükenmesi ile ovulasyon durur, östrojen salgılanmaz ve overlerde atrofi görülür. Sonuç olarak üreme siklusu ortadan kalkar ve menopoza ortaya çıkar.^{1,26,42-45}

Klimakterik Dönemin Evreleri

Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflamasına göre klimakteryum başlıca üç evreye ayrılmıştır;³ Bu evreler;

Premenopoz: DSÖ'nün tanımına göre menopoza öncesi 2-6 yıllık süre premenopoz dönemi olarak adlandırılmaktadır. Bu dönemde sikluslar düzensiz olsa da devam etmektedir.³ Premenopozal dönem kişiye ve topluma göre değişmekle birlikte 35-40 yaşlarında başlayıp, 55-60 yaşına kadar uzayabilir.¹¹ Bu fazda menstrual siklus bozulmuş, fertilité azalmış, vazomotor semptomlar, yorgunluk, baş ağrısı ve emosyonel rahatsızlıklar gibi yakınmalar görülmeye başlamıştır.^{1,11,27}

Menopoz: Menstruasyonun kesilmesi anlamına gelir. Bir yıl süre ile menstruasyon olmayan kadınlarda menopoza başladığı kabul edilir.¹ Menopoza fizyolojik tanımı, "40 yaşından sonra, folikül stimüle edici hormon (FSH) düzeyindeki yükselme nedeniyle ortaya çıkan over yetersizliği sonucu menstruasyonun kalıcı olarak kesilmesi" şeklindedir. Menopoz genellikle 40-50 yaşlar arasında görülür. 40 yaşından önce menopoza girmek "klimakterium precox" veya "erken menopoz" olarak isimlendirilir. Yaşı ne olursa olsun adet görmekte olan bir kadının, histerektomi ile birlikte iki taraflı overlerinin çıkarılması durumunda (bilateral ooferektomi) "cerrahi menopoz"dan bahsedilir. Sadece histerektomi yapılmış, ooferektomi yapılmamış ise menstruasyon görülmese bile overler, fonksiyonlarını sürdüreceğinden kadın menopoza girmemiş olur.^{1,2,16,46}

Perimenopoz: Menopoza ve menopoza sonrası ilk bir yılı kapsar.^{1,26,43,45}

Postmenopoz: DSÖ'nün tanımına göre menopoza sonrası 6-8 yıllık dönem postmenopoz dönemi olarak adlandırılmaktadır. Bu dönemde over fonksiyonları tamamen durmuş ve fertilité ortadan kalkmıştır.³

2.2. Klimakterik Dönemde Görülen Değişiklikler

Over fonksiyonlarının bozulması sonucu ortaya çıkan östrojen eksikliğine bağlı bazı semptomlar erken dönemde ortaya çıkarken, morbidite ve mortaliteye neden olan semptomlar geç dönemde ortaya çıkmaktadır.¹ Klimakterik dönem boyunca ortaya çıkabilecek bu semptomların görülme sıklığı ve şiddeti kişiden kişiye göre değişebilmektedir.

1- Erken Dönemde Görülen Semptomlar

- a) Vazomotor semptomlar
- b) Psikolojik semptomlar
- c) Atrofik semptomlar

2- Geç Dönemde Görülen Semptomlar

- a) Kardiyovasküler sistem hastalıkları
- b) Kas-iskelet sistemi sorunları

1- Erken Dönemde Görülen Semptomlar

a) Vazomotor Semptomlar

Menopozal dönemlerdeki hormonal değişikliklerin neden olduğu varsayılan semptomlar içerisinde en yaygın olarak görüleni vazomotor semptomlardır. Vazomotor semptomlar hipotalamik santral termoregülasyonun bozulması nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Yüz kızarması, sıcak basması, gece terlemesi ve çarpıntı şeklinde ortaya çıkan belirtilerin tümü sıcak basması olarak adlandırılmaktadır.^{2,30,47} Kadınların %60-85'i bu semptomu yaşamaktadır.²⁸⁻³¹

Sıcak basmasına ek olarak menopoz dönemindeki kadınlarda en çok görülen diğer vazomotor semptomlar uykusuzluk, baş ağrısı, baş dönmesi, kulak çınlaması, göz önünde siyah cisimlerin uçuşması, nefes darlığı, bulantı, el ve ayaklarda uyuşma, karıncalanma, titreme ve dikkati toplayamamadır.^{29,48,49}

b) Psikolojik Semptomlar

Menopoz, kadının hayatında biyolojik değişimlerin yanı sıra sosyal ve psikolojik değişimler nedeniyle de kritik bir geçiş dönemidir. Menopoz döneminde yaşanan yakınmaların doğrudan hormon düzeyindeki değişimlerden kaynaklanmadığı, sosyal ve psikolojik değişimlerin de bu dönemdeki belirtilerle ilgili olabileceği gösterilmiştir. Anılan değişimler, bazı kadınlarda kimliklerini, kendilerine olan güvenlerini, aile ilişkilerini ve sosyal yaşamlarını etkileyerek önemli ölçüde stres yaratıcı durumlara neden olabilmektedir. Bazılarında ise bu olaylar farklı sorumluluk gerektiren ilişkiler ve olumlu psikolojik gelişimler için yeni fırsatlar anlamına gelmektedir.

Menopozal dönemde ortaya çıkan psikolojik belirtiler: ^{1,26,43,45,50}

- Depresif ruh hali,
- Sinirlilik,
- Kendine olan güvende azalma,
- Karar vermede zorluk çekme,
- Kaygı (endişe),
- Unutkanlık,
- Dikkat toplamada güçlük çekme,
- Kendini değersiz hissetme,
- Uykusuzluk,
- Yorgunluk hissi,
- Baş dönmesi nöbetleri,
- Cinsel istekte azalma.

Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda klimakteryum döneminde irritabilite, sinirlilik %91, depresyon %86, konsantrasyon kaybı %82, kişilik değişikliği %81, uyku

bozukluğu %77, motivasyon yokluğu %77, hafıza kusuru %75, sıcak basması %37, baş ağrısı %19 ve aşırı terlemenin %18 oranında olduğu belirtilmiştir.^{51,52}

National Institute of Health (NIH) verilerine göre postmenopozal kadınların %35-60'ında uyku problemleri görülmektedir.⁵³ Vazomotor semptomların ve hormon düzeylerindeki özellikle de FSH'daki değişikliklerin uyku sorunlarını tetikleyebileceği düşünülmektedir. Dzaja ve ark.⁴⁹ semptomatik menopozal kadınların %68-85'inde vazomotor semptomlar, %51-77'sinde ise uyku bozuklukları tespit etmişlerdir. Başka bir çalışmada ise hormon replasmanı alan kadınlarda uyku bozukluklarının iki kat daha fazla görüldüğünü saptamışlardır.⁵⁴ Uyku bozukluğu yaşam kalitesini ve çalışma performansını etkileyen bir durum olduğu için üzerinde durulması gereken bir konudur. Uzamış uyku bozuklukları anksiyete ve duygu durum bozukluklarına da zemin hazırlayabilmektedir. Postmenopozal dönemde görülen uyku bozukluğu kadınlarda sadece menopoza bağlanmamalı diğer uyku bozukluğu sebepleri de göz önünde tutulmalıdır.

c) Atrofik Semptomlar

Atrofik değişikliklerin etkileri genellikle ürogenital sistemde ve deride olmaktadır. Başlıca nedeni östrojen eksikliğidir.

Ürogenital Sistem

Klimakterik dönemde östrojenin azalmasıyla ürogenital sistemde belirgin fonksiyon bozukluğu gözlenir. Dizüri, pollaküri, üriner inkontinans ve üriner sistem enfeksiyonları östrojen eksikliği nedeniyle menopoz döneminde sık görülmekte ve yaş ilerledikçe de sıklığı artmaktadır.⁵⁵

Menopoz dönemindeki kadınların fazlaca değinmediği bir başka sorun da dispareni ve libido azalmasına bağlı gelişen cinsel işlev bozukluğudur. Östrojen ve androjen eksikliği vajinal dokuda incelmeye ve lubrikasyon azalmasına neden olarak

disparoniye yol açar. Ayrıca ilişki sırasında üretra ve mesanede irritasyon gelişebilir ve tekrarlayan sistit ve üretrit ile sonuçlanabilir. Seksüel fonksiyonun menopozdaki değişimi ile ilgili yapılan çalışmalarda yükselen FSH düzeylerinin seksüel fonksiyon azalmasıyla ilişkili olduğu ileri sürülmüştür. The Michigan Study of Women Across the Nation (SWAN), Melbourne Women's Midlife Health Program (MWMHP) ve Massachusetts Women's Health Study (MWHs) çalışmalarında testosteron ve yüksek FSH seviyelerinin isteksizliğe, düşük estradiol seviyelerinin ise ağrıya neden olduğu belirtilmiştir.⁵⁵⁻⁵⁸

Postmenopozal dönemde östrojen etkisinin azalması nedeniyle görülen atrofik vajinit ve atrofik üretrit de üriner inkontinansa yol açmaktadır. Bunların yanında östrojenin etkilerinin azalması ile gelişen vulvovajinal atrofi nedeniyle kuruluk, vulvada pruritis, irritasyon ve disparoni görülebilir. Pelvis tabanında yer alan kasların ve uterus ile çevre organları destekleyen ligamentlerin tonüs ve esnekliği kaybolur, pelvik organları yerinde tutabilme özelliği azalır. Sonuçta pelvis elastikiyeti bozulur, sistosel, rektosel, enterosel ve uterus prolapsusu gibi tablolar oluşur.^{55,59}

Deri

Menopoz ve sonrasında ciltte hem estetik açıdan hem de sağlık açısından önemli değişiklikler meydana gelir. Ciltte incelmeye ve kırışıklıkların oluşmasının yanı sıra kollajen, elastin ve su içeriğindeki azalma, dolayısıyla atrofi ve yara iyileşmesinde gecikme görülebilir. Östrojen eksikliği mukozal kuruluğa yol açar. Mukozal kuruluğun en sık görüldüğü bölge vajinadır. Deri kollajen ve elastin yapımının azalması sonucu deri elastikiyetinde azalma ve cilt yaşlanması gözlenir. Östrojen eksikliği sonucu deri kollajeninin yaklaşık %30'u menopozun ilk beş yılında kaybolur. Östrojen eksikliği androjen fazlalığına neden olur ve bu da erkek tipi alopesi, hirsutizm ve seste kalınlaşma gibi sonuçlara yol açabilir.^{55,56}

2- Geç Dönemde Görülen Semptomlar

Erken dönemde görülen semptomlar yaşam kalitesini etkilemekte fakat yaşamsal tehlike oluşturmamaktadır. Ancak, östrojenin uzun süre eksikliğine bağlı olarak görülen kardiyovasküler sistem sorunları ve osteoporoz klimakteryum dönemindeki kadının hayatını tehdit etmektedir.

a) Kardiyovasküler Sistem Sorunları

Postmenopozal dönemde yaşla birlikte yağsız vücut kitlesi azalmakta ve vücut yağ oranı artmakta, vücut ağırlığında artış, santral obezite ve insülin direnci daha sık ortaya çıkmaktadır. Artmış FSH'nin yaştan bağımsız olarak, yağ kitlesinde artışa ve bel çevresinde kalınlaşmayan kas kitlesinde azalmaya yol açtığı gösterilmiştir.^{55,56,60} Bu yaş grubunda dislipidemi ve hipertansiyon sıklıkları da artmakta ve bütün bu değişiklikler kardiyovasküler hastalıklara zemin hazırlamaktadır. Menopoz sonrası kardiyovasküler hastalık riskinin arttığı bilinmektedir. Hormon replasmanının koroner arter hastalığı ve kardiyak olayları azaltmadığı tam tersine risk artışına sebep olduğu gösterilmiştir.⁶¹

LDL-kolesterol yaşla birlikte artarken HDL-kolesterol düzeyleri genellikle değişmez. Kadınlarda HDL-kolesterol düzeyleri genellikle erkeklerden 10 mg/dL daha yüksektir ve LDL-kolesterol düzeyi de kadınlarda çoğunda erkeklerden daha yüksektir. Bazı alışmalar dislipidemiye yaşa bağlı değişikliklere bağlarken SWAN⁵⁷ çalışmasında total kolesterol, LDL-kolesterol, trigliserit ve HDL-kolesterol için menopoza bağlı değişikliklerin yaşa bağlı değişikliklerden daha etkili olduğu ileri sürülmüştür. Ancak bilinen gerçek bu yaşta görülen artmış LDL-kolesterol düzeylerinin ateroskleroz ve kardiyovasküler olaylar için artmış risk ile birlikte olmasıdır.^{56,57,62}

b) Kas-İskelet Sistemi Sorunları

Postmenopozal dönem kemik kaybında artışın grldĞu bir dönemdir. Östrojen kemik yoğunluğunun korunmasında önemli bir role sahiptir. Menopoz dönemi ve

menopoz sonrasında kemik mineral yoğunluğunda belirgin azalma görülür. SWAN ve MWMHP çalışmalarında kemik kaybındaki artışın artmış FSH seviyeleri ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Kemik yoğunluğundaki azalma kırık riskini artırır. Özellikle de ciddi morbidite ve mortaliteyle sonuçlanan kalça kırıklarında artış söz konusudur.^{30,55-57,60}

2.3. Menopoz ve Yaşam Kalitesi

Günümüzde hem sağlık alanında gelişmelerin olması hem de insanların yaşam koşullarının iyileşmesi sonucunda bireylerin yaşam süresi uzamıştır ve uzamaya da devam etmektedir.³

TÜİK 2011 verilerine göre kadınlarda beklenen ortalama yaşam süresi 77.1 yıldır.¹⁰ Ortalama yaşam süresindeki artışa paralel olarak son 20-30 yılda yaşlı nüfusun artması menopoz sonrası dönemde geçirilen süreyi uzatmaktadır. Tahmini olarak 77 yıl yaşayacağı ön görülen bir kadın, ömrünün 1/3'lük dilimini postmenopozal dönemde geçirmektedir.¹¹ Bu nedenle son yıllarda menopoz konusuna olan ilgi artmış ve menopozla ilgili yapılan çalışmalar hız kazanmıştır. Böylece kadınların bu dönemde yaşadıkları sağlık sorunları hakkında daha fazla bilgi ortaya konmuş ve bu sorunların özellikle de vazomotor semptomların kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir.^{12-18,63}

Menopozal dönemdeki yaşam kalitesi; kadının, menopoz ile birlikte gelen değişiklikler ve şikâyetler ile ne derece baş edebildiği ve bu geçiş döneminde kendi yaşamına ilişkin doyumunu ve mutluluk durumu ile ilişkilidir. Bu da kadının genel sağlık durumunu yakından ilgilendiren temel süreçlerdendir.¹⁶

Menopozda yaşam kalitesinin korunması sağlık alanındaki en önemli hedeflerden biridir. Menopoz dönemindeki kadınların bu döneme yönelik tutum ve

inançlarını, yaşadıkları sorunları, ilişkili faktörleri belirlemek ve sonuçları kadın sağlığını geliştirmek için kullanmak sağlık profesyonellerinin önemli sorumluluklarındandır.

2.4. Menopoz ve Sıcak Basmasına Yönelik İnançlar

Menopozun anlamı ve menopoza karşı tutumlar toplumdan topluma farklılık göstermektedir. Sosyo-kültürel faktörlerin menopoz döneminin karşılanmasında ve yaşanmasında etkili olduğu bilinmektedir.^{64,65}

Bazı kadınlar için menopoz; gebelik korkusundan, menstruasyonun verdiği rahatsızlıktan, kontrasepsiyon sıkıntısından bir kurtuluş olarak algılanabilmektedir. Hayatlarının en önemli görevini çocuk doğurmak olarak gören kadınlar için ise menopoz, bir “son”u sembolize etmektedir. Literatürde, orta yaş krizinin (midlife crisis) ortaya çıkmasındaki en önemli nedeninin, menopozun “yaşlanma” olarak algılanması olduğu belirtilmektedir. Batı kültüründe, yaşam tecrübesinin kazandırdığı bilgelik değeri olmadığı için yaşlılar; statü, fonksiyon ve rol kaybının sıkıntısını yaşamaktadır. Yaşlılıkla birlikte kadınların statü kazandığı ülkemizde ve diğer bazı kültürlerde (Hindistan, Uzakdoğu vb.) yaşamdan kazanılan bilgelikler, gençlik değerlerinden daha önde tutulmaktadır.⁶⁵

Menopozal yakınmaları sıklıkla yaşayan Türk kadınlarında yapılan çalışmalarda menopozal döneme yönelik genel olarak olumsuz tutum içinde oldukları belirlenmiştir. Türk kadının menopozu olumsuz algılamasının nedenleri arasında annelik rolünün kaybı, evlilik ilişkisinin ve kadınlık cazibesinin kaybı, vücut postüründeki değişiklikler, fiziksel güç kaybı ve cinsel yaşamın sonu biçimindeki algılama sayılabilir. Yine pek çok kültürde olduğu gibi menopoz Türk kültüründe doğurganlığın kaybıyla eş anlamlı tutulmaktadır.^{65,66}

Menopoza ilişkin olumsuz inançları olan toplumlarda yaşayan kadınlar bu yakınmaları mahcubiyete yol açan, utanç verici ve küçük düşürücü olarak değerlendirmişlerdir.^{20,21,22} Bu tür toplumlarda olumsuz inançlara paralel olarak menopozal yakınmaların daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir.^{37,63,66} Kadınlar arasında, menopozu sadece hormonal bir değişiklik olarak görenlerde süreç daha kolay atlatılmaktadır. Dolayısıyla sosyal hayata uyum daha kolay olmaktadır. Menopozu sıkıntılı bir dönem olarak algılayanlar ise yaşamlarında bir takım sorunlar yaşamaktadır. Çünkü bu kadınlar menopoz döneminde kendilerini işe yaramaz ve yaşamdan kopmuş olarak algılamaktadırlar. Bu da sosyal ve psikolojik sorunların başlamasında önemli bir etkidir. Menopoz, kadının davranışlarını ve dolayısıyla ilişki kurduğu tüm sosyal çevreyi etkilemektedir. Yoğun menopozal yakınma yaşayan kadınların yaşamı, toplumsal ilişkileri, iş verimliliği ve yaşam kalitesi etkilenmektedir. Dolayısıyla menopoz, kadınların bireysel sorunu olmaktan çıkarak, ailenin ve toplumun ortak sorunu haline gelmektedir.^{65,67}

Literatürde menopoz dönemindeki kadınlar arasında en yaygın görülen ve en çok şikâyetçi olunan sorunun vazomotor semptomlar olduğu ve diğer yakınmalara zemin hazırladığı belirtilmiştir.^{23,24,27,54,68} Vazomotor değişikliklerin belirtileri genellikle “yüz kızarması”, “ateş basması”, “gece terlemesi” şeklinde görülmektedir. Bu üç belirtinin hepsine birden, "sıcak basması" denilmektedir.^{2,30,47} Sıcak basması menopoz döneminin karakteristik bir semptomu olup, görülme sıklığı %60-85 arasında değişmektedir.²⁸⁻³¹ Bu subjektif yakınmaları her kadın farklı şiddette yaşamakta, farklı şekilde algılamakta ve bu doğrultuda başa çıkma mekanizması geliştirmektedir. Hunter ve Liao³² yaptıkları çalışmada, sıcak basması yaşayan kadınların düşünceleriyle bağlantılı olarak çeşitli duygusal tepkiler bildirdiklerini belirtmişlerdir. İlgili çalışmada; Sıcak basması esnasında sosyal bağlamda kişilik ile ilgili yaşanan endişeler (“birileri beni görebilir

mi?”), sosyal kaygı ve utanç hislerine yol açmış; başa çıkma ve kontrol edilebilirlikle ilgili bilişsel tepkiler ise (“bu bir gün bitecek mi?”), can sıkıntısı veya çaresizlikle sonuçlanmıştır. Bunun aksine, sıcak basması esnasında sakin ya da baş edebilen düşünceler bildiren kadınlar ise (“bu durum geçecek”), daha az duygusal sıkıntı yaşamışlardır.

Konuyla ilgili yapılan diğer araştırmalara göre;

- Japon toplumunda kadınların %65’inin hayatında menopozun önemi yoktur. Japon dilinde “sıcak basması” sözcüğüne karşılık gelen bir kelime bulunmamaktadır.^{31,67}
- Hintli kadınlar menopozu beklemekte, menopoz olduktan sonra olumlu bir döneme girmiş olmaktan dolayı mutlu olmakta ve vazomotor değişikliklerin etkisini hissetmemektedirler.
- Yunanlı kadınların ise, dönemle ilgili şikâyetlerinin fazla olduğu ve vazomotor değişimlerin etkisini yoğun hissettikleri belirtilmektedir.⁶⁷
- Ayrıca Kuzey Avrupalı kadınlarda da Yunanlı kadınlardakine benzer etkiler görülmektedir.^{65,67}

2.5. Menopoz Eğitimi

Kadının yaşamı süresince geçirdiği dönemlerden biri olan menopoz, fizyolojik bir olay olmasına rağmen sağlık dengesinin bozulmasına neden olacak birçok değişikliği beraberinde getirmektedir. Bunun sonucunda menopoz dönemindeki kadında bazı değişiklikler ortaya çıkmakta ve kadının yaşamı olumsuz yönde etkilenmektedir. Menopoz dönemindeki kadının fiziksel, ruhsal ve sosyal yaşantısında tam bir iyilik halinde olabilmesi için bu dönemde ortaya çıkabilecek sağlık sorunları hakkında bilgi sahibi olması, gerekli önlemleri alabilmesi için eğitimlerle desteklenmesi gerekir. Çünkü eğitim, sağlığın sürdürülmesinde önemli rol oynamaktadır.⁶⁹

Yapılan çalışmalarda menopoz dönemdeki kadınlara bu dönemde yaşadıkları yakınmalara ve bu yakınmalara ait inanç ve tutumlarına yönelik verilen eğitimlerin menopoza yönelik pozitif tutum geliştirilmesine, yakınmalarla baş edilebilmesine ve yaşam kalitesinin yükseltilmesine katkı sağlayacağı belirtilmiştir.^{8,18,24,33-38}

Sağlık eğitimi, bireysel ve toplumsal sağlığı olumlu yönde geliştirmek için bilinmesi ve yapılması gerekenleri, edinilen bilgiyi, tutum, davranış ve alışkanlık haline getirmeyi amaç edinir. Sağlık eğitimi yapacak kişi kendi dalında uzman olmalıdır. Ele aldığı konuyu çok iyi bilmeli, tutum ve davranışları yaptığı eğitime uygun olmalıdır. Sağlık eğitiminde birey ya da toplumun eğiticiye güven duyması son derece önemlidir. Eğiticinin sabırlı olma, iyi bir dinleyici olma ve kişilerin sorunlarını içtenlikle anlamaya çalışma gibi niteliklere de sahip olması gerekmektedir.^{69,70}

2.6. Klimakterik Dönemde Hemşirelik Yaklaşımı

Menopozal dönem fizyolojik olmasına rağmen, yaşamı tehdit eden ve yaşam kalitesini bozan patolojik olaylarla birlikte seyredildiği için sağlık çalışanları tarafından özel olarak ele alınması gereken bir dönemdir.

Hemşireler, menopozal dönemlerdeki kadınlara yardım edebilmeleri için, dönemin özelliklerini, oluşabilecek değişiklikleri ve bu değişiklikler karşısında yapılması gereken sağlık hizmetlerini çok iyi bilmelidirler. Menopozal döneme yönelik yaptıkları danışmanlık ile hemşireler, kadınların menopoz hakkında bilgi sahibi olmalarına, yaşayacakları sorunlarla baş etme yollarını öğrenmelerine ya da en az düzeyde sorun yaşamalarına yardımcı olabilirler. Sağlık ekibinin profesyonel bir üyesi olan hemşireler, kadının menopozal döneme özgü sağlık sorunlarının saptanması, yapılacak girişimlerin planlanması ve uygulanmasında etkin rol oynamalıdır.^{11,27,69}

Hemşireler, kadınlara bu döneme özgü bilgiler vererek, sorularını cevaplayarak, iyimser olmalarına ve kendilerine güvenmelerine yardımcı olabilirler. Bu dönemdeki

kadınların, orta yaş ile ilgili beklentilerini belirleyerek, kültürel değerlerini tanıyarak, sosyal destek sistemlerini saptayarak, kendilerini tanımlarını ve böylece kendi sağlık bakımlarında aktif rol almalarını sağlayabilirler.^{11,27,69}

Menopozal dönemde kadının sağlık bakımı için hemşirenin genel hedefleri şunlar olmalıdır;^{1,11,27,35}

1. Menopozal dönem hakkında kadın ve ailesini bilgilendirmek, yanlış inanç ve algılamaları düzeltmek ve anksiyeteyi gidermek.
2. Bu dönemle ilgili sorunlarla kadın ve ailesinin etkili bir şekilde başa çıkabilmesine ve uyum sağlayabilmesine yardımcı olmak, danışmanlık yapmak.
3. Cinsel yaşam, beslenme, egzersiz ve sosyal aktivitelerinin planlanmasında kadına ve ailesine sağlık eğitimi vermek ve danışmanlık yapmak.
4. Kadının erken tanı ve tedavi imkânlarını bilmesini sağlamak ve buna yönlendirmek.
5. Kadının döneme özgü değişiklikleri tanınması ve rapor edebilmesini sağlamak.
6. Kadının sağlık bakımına ilişkin karar verme sürecine katılabilmesini sağlamak.

Menopozal dönem, sadece bu dönemdeki kadının değil, ailesinin de sorunudur. Bu dönemde yaşanan fizyolojik değişiklikler kadının ailesiyle olan ilişkisine ve aile düzenine de yansıtacaktır. Menopozda oluşan bazı değişiklikler kadınları öylesine olumsuz etkiler ki kadınların yaşam kalitesinde azalmalar olur. Klimakterik dönem, birçok toplumda kadınların eğitim, danışmanlık ve tedavi almaksızın geçirebilecekleri bir dönem olmaktan çıkmıştır. Kadınların bu dönemi problemsiz geçirmesi için sağlık çalışanlarına ve ailelere önemli roller düşmektedir.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırmada; Klimakteryum döneminde olan kadınlara verilen planlı sağlık eğitiminin sıcak basmasına ilişkin inançlarına ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla kontrol gruplu ön test-son test yarı deneme modeli kullanılmıştır.⁷¹

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Erzurum il merkezinde bulunan Yenişehir Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) 1 Aralık 2012 - 1 Eylül 2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Yenişehir ASM farklı sosyoekonomik ve sosyokültürel özelliklere sahip 26.261 nüfusa 8 Aile hekimi ile hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Yenişehir ASM'ye kayıtlı olan klimakterik dönemdeki kadınlar oluşturmuştur.

Bir ölçeğin başka bir kültüre uyarlanmasında, ölçek madde sayısının en az 5-10 katı büyüklüğünde bir gruba ulaşılması gerekmektedir.⁷¹ Bu araştırmada, ölçek madde sayısı 27 olduğu için 135-270 arasında kadına ulaşılması hedeflenmiştir.

Araştırmanın örneklemini yukarıda belirtilen evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 247 kadın oluşturmuştur. Bu kadınlar ile görüşme sırasına göre liste yapılmış, listede tek sayı olanlar deney grubuna, çift sayı olanlar kontrol grubuna alınmıştır.

Örnekleme Alınma Kriterleri;

- Görme ve işitme ile ilgili duyu kaybı olmamak,
- En az ilkokul mezunu olmak,
- En az 1 aylık bir süre boyunca sıcak basması yakınması yaşıyor olmak,

- Menopoz döneminde görülen semptomlar için Hormon Replasman Tedavisi (HRT) kullanmamış olmak,
- Herhangi bir kronik hastalığı bulunmamak,
- Herhangi bir psikiyatrik hastalığı bulunmamak ve bu nedenle tedavi görmemiş olmak.

3.4. Verilerin Toplanması

Ön Test Verilerinin Toplanması

Araştırmanın ön test verileri 1 Ocak - 30 Mart 2013 tarihleri arasında araştırmacı tarafından ilgili ASM'ye başvuran kadınlarla yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak anket soruları kadınlara sorulmuş araştırmacı tarafından kadınların verdikleri cevaplar işaretlenmiştir. Veri toplama araçlarının uygulanması ortalama 10 dakika sürmüştür. Verilerin toplanmasında “*Anket Formu*”, “*Sıcak Basması İnanç Ölçeği*” ve “*Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği*” kullanılmıştır.

Son Test Verilerinin Toplanması

Deney grubundaki kadınlara 2’şer hafta ara ile 3 kez eğitim verilmiştir. Deney grubunun eğitimleri bittikten sonra (yaklaşık 4 ay sonra) hem deney hem de kontrol grubundaki kadınlara “*Anket Formu*”, “*Sıcak Basması İnanç Ölçeği*” ve “*Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği*” tekrar uygulanarak son test verileri toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Anket Formu: Araştırmacı tarafından, literatür bilgileri ^{8,27,36,54,68} doğrultusunda hazırlanan form 16 soru içermektedir. Formda kadınların yaş, eğitim düzeyi, aile tipi, gelir durumu gibi tanıtıcı bilgilerini ve menopozal özelliklerini belirleyen sorular yer almaktadır (EK-2).

Sıcak Basması İnanç Ölçeği (The Hot Flush Beliefs Scale=HFBS): HFBS ölçeği Rendall ve ark.⁷² tarafından kadınların sıcak basmasına ilişkin inançlarını ölçmek

amacıyla 2008 yılında Londra’da geliştirilmiştir. Orijinal ölçekte 27 madde bulunmakta, “Sosyal bağlamda kendisi hakkındaki inançları”, “Sıcak Basması ile başa çıkma konusundaki inançlar”, ve “Gece terlemeleri ile başa çıkma konusundaki inançlar” olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır.

- Sosyal bağlamda kendi hakkındaki inançları alt boyutu (beliefs about self in social context): Kadınların sıcak basması yaşadıkları zaman hissettiklerini tanımlayan bu alt boyut 13 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 1, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 17, 20, 21, 23. maddelerdir.
- Sıcak basması ile başa çıkma konusundaki inançlar alt boyutu (beliefs about coping with hot flushes): Kadınların sıcak basması sorunu ile başa çıkma konusundaki inançlarını tanımlayan bu alt boyut 10 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 2, 5, 12, 15, 16, 18, 19, 24, 26, 27. maddelerdir.
- Gece terlemeleri ile başa çıkma konusundaki inançlar alt boyutu (Beliefs about Coping with Night Sweats/Sleep): Kadınların gece terlemesi sorunu ile başa çıkma konusundaki inançlarını tanımlayan bu alt boyut 4 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 3, 4, 22, 25. maddelerdir.

Orijinal ölçeğin her bir maddesi “kesinlikle katılmıyorum” (0 puan) ile “kesinlikle katılıyorum” (5 puan) arasında değişen 6’lı likert tipi şeklinde derecelendirilmiştir. 2, 4, 5,11, 15, 18, 25 nolu maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçek maddeleri 0-5 puan arasında puanlanmaktadır. Toplam puanın yükselmesi sıcak basmasına yönelik olumsuz inaçların arttığını göstermektedir.

Rendall ve ark.⁷² tarafından yapı geçerliliği için yapılan faktör analizi sonucunda, ölçeğin 3 alt boyuttan oluştuğu, her bir alt boyutun Cronbach alfa değerlerinin 0.78-0.93 arasında olduğu, ölçeğin toplam Cronbach alfa değerinin 0.94 olduğu; madde toplam

puan korelasyon katsayılarının $r = 0.22$ ile $r = 0.70$ arasında olduğu, test-re-test korelasyon değerinin $r = 0.72$ olduğu bulunmuştur (EK-3).

SBIÖ'nün Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması

SBIÖ'nün Türkçeye uyarlanması çalışması kapsamında; Yapı geçerliliği için yapılan faktör analizi sonucunda, ölçeğin 3 alt boyuttan oluştuğu, ölçeğin toplam Cronbach alfa değerinin 0.94 olduğu, madde toplam puan korelasyon katsayılarının $r = 0.30$ ile $r = 0.69$ arasında olduğu, test-re-test korelasyon değerinin $r = 0.90$ olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak; SBIÖ'nün oldukça yüksek geçerlik ve güvenilirlik göstergelerine sahip bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır.⁷³ Ayrıntılar aşağıda verilmiştir.

Dil Geçerliliği

SBIÖ'nün dil geçerliğine ilişkin yapılan çalışmada ilk olarak ölçek araştırmacı ve üç öğretim üyesi tarafından İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Türkçeye çevrilen tüm formlar araştırmacı tarafından tekrar gözden geçirilerek tek form haline getirilmiştir. Daha sonra Türkçeye çevrilen formun her iki dili iyi bilen bir İngilizce dil bilim uzmanı tarafından geri çevirisi yapılmıştır. Orjinal ölçek ile Türkçeye çevrilen şekli karşılaştırılmış ölçeğin ifadelerinde anlam değişikliği olmadığı belirlenmiştir. Son olarak ölçeğin Türkçesi Türk Dili Edebiyatı bölümünden bir Türk Dili uzmanı tarafından kontrol edilmiştir. Öneriler doğrultusunda daha anlaşılır hale getirilen ölçeğe son şekli verilmiş ve içerik geçerliliği için uzman görüşüne sunulmuştur.⁷⁴

İçerik Geçerliliği

Ölçeğin İngilizce ve Türkçe formu 8 kişilik uzman görüşüne sunulmuştur. Uzman değerlendirmesi için içerik geçerlilik indeksi (Content Validity Index-CVI) kullanılmıştır.⁷⁵ Uzman kişilerden ölçekteki her bir ifadeyi 4: “Çok uygun”, 3: “Oldukça uygun”, 2: “Cümle düzeltilirse uygun olur”, 1: “Uygun değil” şeklindeki ifadeleri

kullanarak, her maddenin 1-4 puan arasında değerlendirmeleri istenmiştir. Değerlendirme sonucunda uzman kişilerin çok uygun dediği ifadeler aynen kabul edilirken düzeltme istedikleri ya da uygun bulmadıkları ifadeler tekrar gözden geçirilerek dzletilmiştir. Uzman görüşüne göre her bir maddenin kabul edilebilir puan ortalamasının 3 puanın üzerinde olduğu ve %95 oranında 3 ve 4 puan olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir. n uygulama yapılan grupta ölçekteki ifadelerin anlaşılır olduğu gözlenmiştir. Uzmanların nerileri ve n uygulama sonucunda ölçek son halini almıştır. Uzman görüşleri sonucunda SBI'nn Türkçe formunun dil ve içerik yönünden uygun bir ölçüm aracı olduğu söylenebilir.

İç Tutarlılık

Toplam 247 kadın üzerinde uygulanan ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlılık denetiminde madde toplam puan korelasyonları, Cronbach alfa değerlendirmesi ve faktör analizi kullanılmıştır.^{76,77}

Her bir madde puanı ile toplam madde puanı arasındaki ilişkiyi ve leği oluşturan her bir maddenin eşit ağırlıkta olup olmadığını değerlendirmek için yapılan madde toplam puan (madde bırakma) korelasyonunun 0.30 ile 0.69 arasında olduğu bulunmuştur (Tablo 3.1). Ölçeğin toplanabilirlik özelliğinin bozulmaması için madde toplam puan korelasyonlarının hangi ölçütün altına düşünce güvenilirliğinin yetersiz sayılacağı konusunda belirli bir standart olmamakla birlikte Akgl'e⁷⁷ göre 0.25 ten büyük olması gerekir.

Tablo 3.1. Sıcak Basması İnanç Ölçeğinin Madde Analizi Sonuçları

Ölçek Maddeleri	Madde ortalaması	Madde toplam puan korelasyonu	Madde silindiğinde ölçek alfası
1. Sıcak basması yaşadığım zaman, etrafımdaki insanlar bana bakıyormuş gibi geliyor	1.85	.54	.90
2. Sıcak basmalarının verdiği fiziksel rahatsızlık ile başa çıkabilirim	2.04	.41	.90
3. Gece terlemesi ile uyandığım zaman, tekrar uykuya geçmekte zorlanırım	2.55	.31	.90
4. Gece terlemesi nedeni ile uykum bölünse de ertesi gün normal hayatıma devam edebilirim	1.75	.30	.90
5. Sıcak basmalarının yaşamımı olumsuz etkilemesine izin vermem	1.86	.42	.90
6. İnsanların yanında sıcak basması yaşadığım zaman huzursuz oluyorum	3.02	.50	.90
7. Sıcak basması yaşadığım zaman utanıyorum	1.51	.64	.90
8. Sıcak basması yaşadığım zaman, nasıl görüldüğüm konusunda endişeleniyorum	1.88	.64	.90
9. Sıcak basmaları, kendimi itici hissetmeme neden oluyor	1.57	.69	.90
10. Sıcak basması yaşadığım zaman, diğer insanlar benim beceriksiz olduğumu düşüneceklermiş gibi hissediyorum	.85	.54	.90
11. Sıcak basması yaşadığım zaman, diğer insanların bu konuda ne düşündüğünü umursamam	1.73	.37	.90
12. Sıcak basmaları nedeniyle kendimi boğulacakmış gibi hissediyorum	3.56	.38	.90
13. Sıcak basması yaşadığım zaman, sanki insanlar benim bir sıkıntım olduğumu düşüneceklermiş gibi geliyor	1.81	.59	.90
14. Sıcak basması yaşadığımda yapılacak en iyi şey, sosyal ortamlardan uzak durmaktır	1.93	.54	.90
15. Sıcak basması yaşadığım zaman, bunu görmezden gelebilirim	2.31	.45	.90
16. Diğer insanların sıcak basmalarıyla benden daha iyi baş edebildiklerini düşünüyorum	1.51	.33	.90
17. Sıcak basması yaşadığım zaman, başkalarının gözünde aptal gibi görüldüğümü düşünüyorum	.65	.44	.90
18. Sıcak basmalarımla etkili bir şekilde baş edebilirim	1.92	.52	.90
19. Sıcak basmaları nedeniyle kendimi gücenmiş (kırgın) hissediyorum	2.56	.49	.90
20. Sıcak basması yaşadığımda, kendimi işe yaramaz hissediyorum	1.29	.58	.90
21. Sıcak basmaları, diğer insanların hakkımda ne düşündüğüne daha çok önem vermeme neden oluyor	1.11	.55	.90
22. Gece terlemesi yaşadığım zaman, ertesi gün işlerimi yapmak daha zor oluyor	1.77	.51	.90
23. Sıcak basması yaşadığım zaman, dikkatleri üzerime çektiğimi hissediyorum	1.98	.61	.90
24. Acaba bir sonraki sıcak basması ne zaman olacak diye endişeleniyorum	2.47	.59	.90
25. Gece terlemeleri, genel sağlığımı etkilemiyor	2.50	.37	.90
26. Sıcak basması yaşadığım zaman kendimi huzursuz Hissediyorum	3.52	.49	.90
27. Sıcak basması yaşadığımda, bunlar ne zaman sona erecek diye düşünüyorum	3.65	.45	.90

Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayı Analizi

Cronbach alfa katsayısı ölçek içindeki maddelerin iç tutarlılığının ve homojenliğinin bir göstergesidir. Ölçeğin alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbiriyle tutarlı olduğunu ve aynı özelliği ölçen maddelerden oluştuğunu gösterir. Likert tipi bir ölçekte yeterli sayılabilecek güvenirlilik katsayısı olabildiğince 1'e yakın olmalıdır.^{77,78} Bu araştırmada Sıcak Basması İnanç Ölçeğinin Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur. Rendall ve ark.⁷² çalışmasında da Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı 0.94'dür. Bu bulgu, ölçeğin iç tutarlılığa sahip çok yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir.

Yapı Geçerliliği

SBIÖ'nün faktör yapısı incelenmeden önce örneklemin faktör analizi için yeterli olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve örneklemin faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek için Bartlett's Test of Sphericity (BTS) analizleri uygulanmıştır.

Tablo 3.2. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett's Test Sonuçları

Testler (N=247)	Sonuçlar	p
KMO	0.90	
Bartlett's Test	$X^2=2565.339$	p=0.000

Ölçeğin KMO ile hesaplanan örneklem yeterliliği 0.90 olarak saptanmıştır. Literatür iyi bir KMO değerinin 0.70 ve üzerinde olması gerektiğini vurgulamaktadır.^{77,78} Bu değer ölçeğin örneklem büyüklüğünün çok iyi olduğunu göstermektedir. Bartlett's Test sonucunda ise $X^2=2565.339$ olarak bulunmuş ve $p<0.001$ önem düzeyinde anlamlı olduğu görülmüştür (Tablo 3.2). Bu bulgu ölçeğin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin Zamana Karşı Değişmezliği (Test- Tekrar Test)

Tablo 3.3. Test-Tekrar-Test Puanlarının Korelasyon Analizi

SBIÖ'nün Test-Tekrar-Test			
Uygulaması	X± SS	r	p
Birinci uygulama	55.29±28.73		
İkinci uygulama	57.90±29.20	0.90	0.000

Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek amacıyla 122 kadına iki hafta sonra test-tekrar test uygulaması yapılmış ve test-tekrar-test korelasyon değeri 0.90 olarak bulunmuştur. Test-tekrar-test sonucunda iki uygulama arasında istatistiksel açıdan önemli bir ilişki olduğu bulunmuştur (p=0.000) (Tablo 3.3).

Açıklayıcı Faktör Analizi

Faktör analizi çok sayıda değişkeni daha küçük sayıdaki kategorilere veya faktörlere dönüştürmektedir. Yani çok sayıdaki değişken arasındaki birkaç değişken altında tanımlamaktadır. Bir başka ifade ile değişkenler kümesindeki içsel ilişkileri incelemeyi amaçlayan çok değişkenli çözümlene türüdür. Faktör analizi modelinin tahmininde en önemli adım, faktörlerin sayısının bulunmasıdır. SBIÖ'nün faktör yapısını belirlemek için "Principal Component" (temel bileşenler) yöntemi kullanılmış ve "Varimax" dönüştürmesine göre analizler yapılmıştır. Faktör yüklerinde çok anlamlı değişimler olmadığı için, ayrıca açıklanacak varyansın 1'e denk gelmesini yeni değişkenlerin bir şekilde bir araya toplanıp toplanmadığını incelemek amacı ile araştırmada bu yöntem tercih edilmiştir.^{76,79} Araştırmada ölçeğin maddelerinin üç faktör altında toplanmış olduğu bulunmuştur.

SBIÖ'nün faktöryel yapısını belirlemek için yapılan "Principal Component" (temel bileşenler) analizi sonucu maddelerin ve faktörlerin "toplam varyansı açıklama"

oranları ve varimax dönüştürmesi uygulanması sonucu ortaya çıkan faktör yükleri ile ilgili bulgular Tablo 3.4.'te verilmiştir.

Tablo 3.4. incelendiğinde SBIÖ'nün toplam varyansı %46.01 olarak bulunmuş ve maddelerin faktör yükleri 0.40'dan 0.77'ye kadar değişen bir dağılım göstermiştir. Rendall ve ark.⁷¹ çalışmasında da toplam varyans %48.78 olup faktör analizi sonucu faktör dağılımının 0.53-0.80 arasında olduğu bulunmuştur. Araştırmada açıklanan varyans değerinin %30'dan yüksek ve iç tutarlılık katsayısının da oldukça iyi bir düzeyde olması ölçeğin kullanılabilirliğini desteklemektedir. SBIÖ'nün faktör analizi ile elde edilen bulgulara göre; Türkçeye uyarlaması yapılan SBIÖ'nün tutarlı ve kullanılabilir olduğu savunulabilir (EK-4).

Tablo 3.4. Ölçeğin Faktör Yapısı, Öz Değerleri ve Açıkladıkları Varyans Değerleri

Faktör Grupları	Ölçek Maddeleri	Faktör Ağırlığı
Faktör 1	1. Sıcak basması yaşadığım zaman, etrafımdaki insanlar bana bakıyormuş gibi geliyor	.528
	7. Sıcak basması yaşadığım zaman utanıyorum	.773
	8. Sıcak basması yaşadığım zaman, nasıl görüdüğüm konusunda endişeleniyorum	.679
	9. Sıcak basmaları, kendimi itici hissetmeme neden oluyor.	.636
	10. Sıcak basması yaşadığım zaman, diğer insanlar benim beceriksiz olduğumu düşüneceklermiş gibi hissediyorum	.692
	13. Sıcak basması yaşadığım zaman, sanki insanlar benim bir sıkıntım olduğunu düşüneceklermiş gibi geliyor	.634
	14. Sıcak basması yaşadığımda yapılacak en iyi şey, sosyal ortamlardan uzak durmaktır	.448
	16. Diğer insanların sıcak basmalarıyla benden daha iyi baş edebildiklerini düşünüyorum	.522
	17. Sıcak basması yaşadığım zaman, başkalarının gözünde aptal gibi görüdüğümü düşünüyorum	.617
	20. Sıcak basması yaşadığımda, kendimi işe yaramaz hissediyorum	.596
	21. Sıcak basmaları, diğer insanların hakkımda ne düşündüğüne daha çok önem vermeme neden oluyor	.533
	23. Sıcak basması yaşadığım zaman, dikkatleri üzerime çektiğimi hissediyorum	.565
	Faktör 2	3. Gece terlemesi yaşadığım zaman, uykuma geri dönemiyorum
6. İnsanların yanında sıcak basması yaşadığım zaman huzursuz oluyorum		.482
12. Sıcak basmaları nedeniyle kendimi boğulacakmış gibi hissediyorum		.615
19. Sıcak basmaları nedeniyle kendimi kırgın (gücenmiş) hissediyorum.		.456
24. Acaba bir sonraki sıcak basması ne zaman olacak diye endişeleniyorum		.621
26. Sıcak basması yaşadığım zaman kendimi huzursuz hissediyorum		.697
Faktör 3	27. Sıcak basması yaşadığımda, bunlar ne zaman sona erecek diye düşünüyorum	.721
	2. Sıcak basmalarının verdiği fiziksel rahatsızlık ile başa çıkabilirim	.634
	4. Gece terlemesi nedeni ile uykum bölünse de ertesi gün normal hayatıma devam edebilirim	.735
	5. Sıcak basmalarının yaşamımı olumsuz etkilemesine izin vermem	.743
	11. Sıcak basması yaşadığım zaman, diğer insanların bu konuda ne düşündüğünü umursamam	.403
	15. Sıcak basması yaşadığım zaman, bunu görmezden gelebilirim	.518
	18. Sıcak basmalarımla etkili bir şekilde baş edebilirim	.707
	22. Gece terlemesi yaşadığım zaman, ertesi gün işlerimi yapmak daha zor oluyor	.475
	25. Gece terlemeleri, genel sağlığımla etkilemiyor	.558
Faktörlerin Açıkladığı Varyansın Yüzdesi		
Faktör 1	30.76	8.30
Faktör 2	8.84	2.38
Faktör 3	6.41	1.73
Açıklanan Toplam Varyans % 46.014		

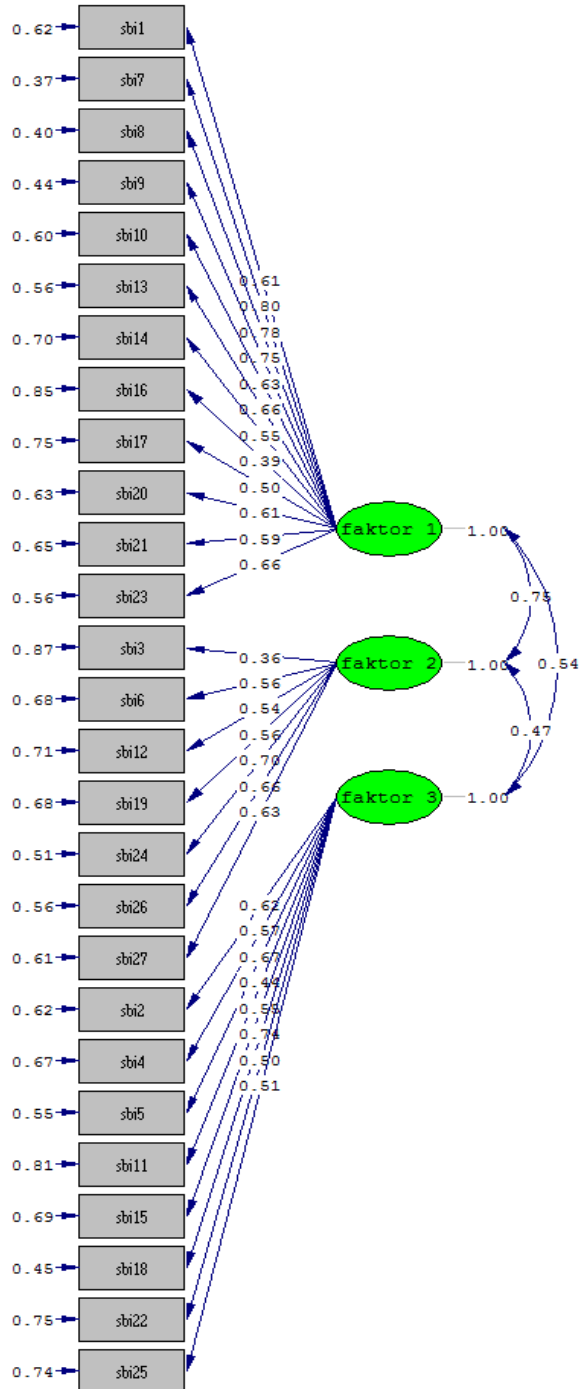
Yapılan açıklayıcı faktör analizi sonrası ölçekteki 1, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27. maddeler orjinal ölçekte temsil ettikleri alt boyutlar içinde yer alırken, orjinal ölçekte faktöre 1'e ait olan 6. madde faktör 2 içinde, 11.madde faktör 3 içinde yer almıştır. Faktör 2'ye ait olan 2, 5, 15 ve 18. maddeler faktör 3 içinde, 16. madde faktör 1 içinde yer almıştır. Faktör 3' e ait olan 3.madde ise faktör 2 içinde yer almıştır. İlgili maddelerin faktörler arası yer değiştirmesi sonucu orijinal ölçeğin "*sosyal bağlamda kendisi hakkındaki inançları (Sosyal Algı)*" alt boyutu ismi aynı kalmış orijinal ölçeğin "*sıcak basması ile başa çıkma konusundaki inançları*" alt boyutu ile "*gece terlemesi ile başa çıkma konusundaki inançları*" alt boyutu birleşerek "*sıcak basması ve gece terlemesi ile başa çıkma konusundaki inançları (Başetme Algısı)*" adını almış ve ölçeğin üçüncü alt boyutunu oluşturmuştur. İkinci alt boyuta ise ilgili faktörde yer alan maddelerin anlamlarına uygun olarak "*psikolojik bağlamda kendisi hakkındaki inançları (Psikolojik algı)*" adı verilmiştir (Tablo 3.4).

Doğrulayıcı Faktör Analizi

Ölçeğin özgün formunun faktör yapısının Türk örnekleme doğrulanıp doğrulanmayacağını belirlemek üzere birinci ve ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. DFA özellikle başka kültürlerde ve örneklemlerde geliştirilmiş ölçme araçlarının uyarlanmasında kullanılan bir geçerlilik belirleme yöntemidir. Sümer'e⁸⁰ göre DFA kuramsal bir temelden destek alarak pek çok değişkenden oluşturulan faktörlerin gerçek verilerle ne derece uyum gösterdiğini değerlendirmeye yönelik bir analizdir. Bir başka anlatımla DFA, önceden belirlenmiş ya da kurgulanmış bir yapının toplanan verilerle ne derece doğrulandığını incelemeyi amaçlar. Açıklayıcı faktör analizinde belirli bir ön beklenti ya da denence olmaksızın faktör yükleri (ağırlıkları) temelinde verinin faktör yapısı belirlenirken, DFA ise belirli değişkenlerin

bir kuram temelinde önceden belirlenmiş faktörler üzerinde ağırlıklı olarak yer alacağı şeklindeki bir öngörünün sınanmasına dayanır.

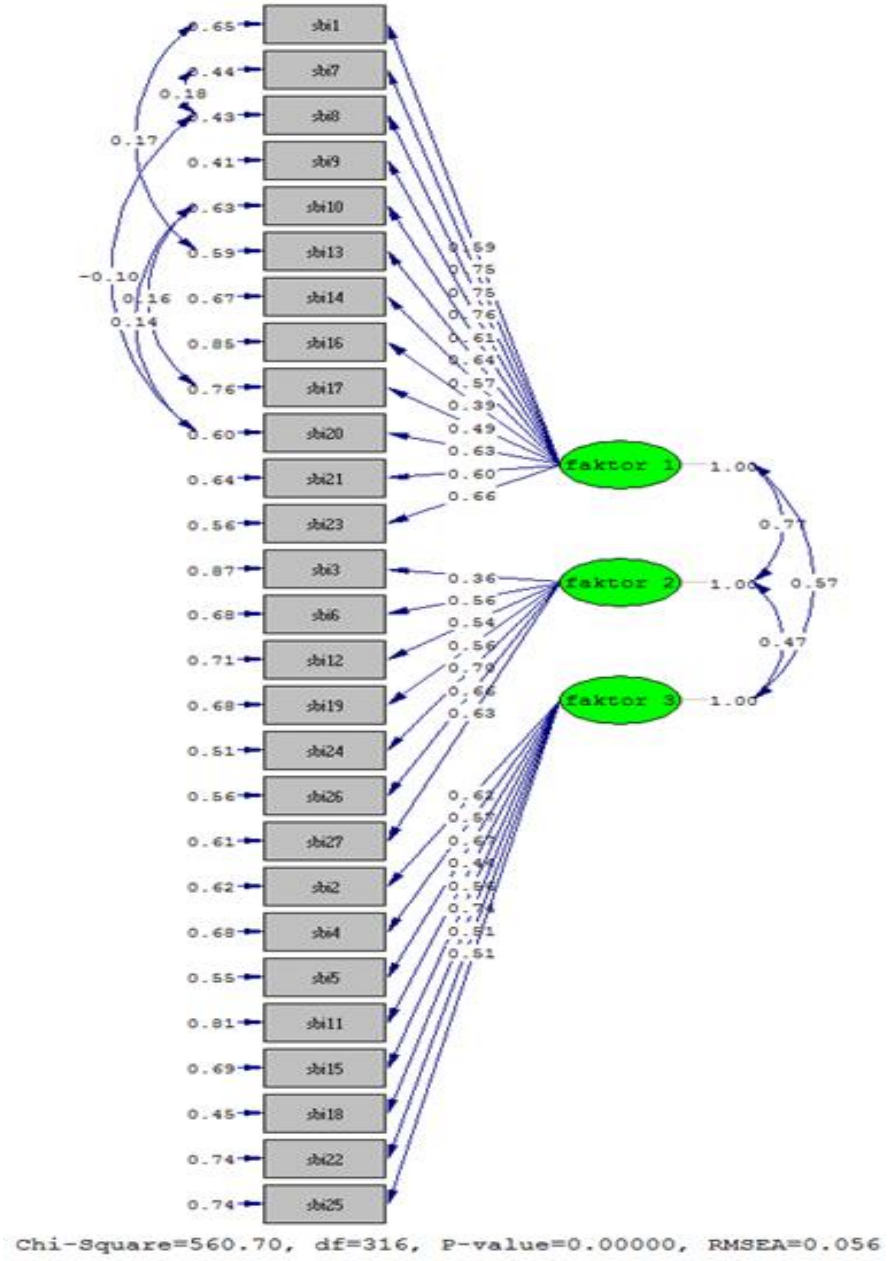
DFA’da uyumlu olup olmadığı sınanan modelin yeterliğini ortaya koymak üzere pek çok uyum indeksi kullanılmaktadır. Bu çalışmada yapılan DFA için Ki kare uyum testi (Chi-Square Goodness), GFI (Goodness of Fit Index), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), CFI (Comparative Fit Index), NFI (Normed Fit Index), RFI (Relative Fit Index), IFI (Incremental Fit Index) ve AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index) uyum indeksleri incelenmiştir. NFI, NNFI, CFI, RFI, IFI ve GFI, indeksleri için kabul edilebilir uyum değeri 0.90 ve mükemmel uyum değeri 0.95 olarak kabul edilmektedir, AGFI indeksi için ise kabul edilebilir uyum değeri 0.85 ve mükemmel uyum değeri ise 0.90 ve üzeri olarak kabul edilmektedir.⁸¹⁻⁸³ RMSEA için ise 0.08 kabul edilebilir uyum ve 0.05 mükemmel uyum değeri olarak kabul edilmiştir. Yapılan DFA’ da ölçeğin Türkçe formunun üç faktörlü modelinin uyum indeksleri incelenmiştir. Birinci Düzey DFA’ya ilişkin veriler Şekil 3.1’de görüldüğü gibidir.



Şekil 3.1. Sıcak Basması İnanç Ölçeği İle İlgili Birinci Düzey DFA Sonuçları

Şekil 3.1 incelendiğinde, 27 madde ve üç alt faktörden oluşan ölçeğin uyum indekslerinin anlamlı olduğu görülmektedir ($X^2=674.47$, $sd=321$, $p=.00$, $X^2 /sd=2,10$). Uyum indeksi değerleri ise $RMSEA=.067$, $RMR= .033$, $NFI=.90$, $CFI=.93$, $IFI=.95$,

RFI=.90, AGFI=.85, GFI=.88 olarak bulunmuştur. Birinci düzey DFA analizinde 7 ile 8, 1 ile 13, 10 ile 17, 8 ile 20 ve 10 ile 20 maddeleri arasında modifikasyon önerileri doğrultusunda modifikasyon yapılmıştır. Modelin bu modifikasyonlardan sonra iyi uyum verdiği görülmüştür. Modelin son haline ilişkin bulgular Şekil 3.2’de verilmiştir.



Şekil 3.2. Sıcak Basması İnanç Ölçeği İle İlgili Birinci Düzey Modifikasyon Sonrası DFA Sonuçları

Şekil 3.2 incelendiğinde, 27 madde ve üç alt faktörden oluşan ölçeğin uyum indekslerinin modifikasyon sonrasında anlamlı olduğu görülmüştür ($X^2=560,70$, $sd=316$, $p=.00$, $X^2 /sd=1,77$). Uyum indeksi değerleri ise $RMSEA=.056$, $RMR=.027$, $NFI=.92$, $CFI=.96$, $IFI=.97$, $RFI=.92$, $AGFI=.87$, $GFI=.90$ olarak bulunmuştur. Standart çözümlerden sonra faktörler ve maddeler arasındaki t değerlerine bakılmıştır. Jöreskog ve Sörbom⁸⁴ t değerleri ile ilgili kırmızı ok bulunmamasının tüm maddelerin 0.05 düzeyinde anlamlı olduğunu ifade etmektedir. Analizlerin sonucunda t değerlerine göre tüm maddelerin .05 düzeyinde anlamlı olduğu söylenebilir.

Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (The Menopause Specific Quality of Life Questionnaire=MÖYKÖ): Ölçek Hilditch ve ark.⁸⁵ tarafından 1996 yılında, kadınların deneyimlerine dayalı psikometrik özelliklerle, menopozda sağlık durumuna özgü bir yaşam kalitesi ölçeği oluşturmak amacıyla geliştirilmiştir. 2005 yılında Kharbouch ve Şahin¹⁶ tarafından Türk toplumuna uyarlanıp geçerlilik ve güvenilirliği saptanmıştır. 29 soru içeren likert tipte bir ölçektir. Puan arttıkça yakınmanın şiddeti artmakta, yaşam kalitesi azalmaktadır (EK-6). MÖYKÖ’de her bir alt alan puan 0’dan 6’ya doğru sıralanmıştır. “0” puan o konuyla ilgili herhangi bir sorun yaşanmadığını gösterir. “1” puan o sorunun var olduğunu, yaşandığını ancak hiç rahatsız edici olmadığını, 2-6 arasındaki puanlar ise var olan sorunun şiddetini ve artan derecelerini gösterir.¹⁶

Ölçek vazomotor, psikosoyal, fiziksel ve cinsel olmak üzere dört alandan oluşur.

- Vazomotor alan (1-3. sorular) sıcak basması, gece terlemesi ve terlemenin varlığı ve şiddetini değerlendirir.
- Psikosoyal alan (4-10. sorular) hayatından memnun olmama, endişeli ve gergin hissetme, hafızada zayıflama, kendini eskisinden daha az başarılı hissetme,

depresif hüzünlü ya da bezgin hissetme, diğer insanlara tahammülsüzlük, yalnız kalma isteği gibi sorularla bireysel psikolojik iyilik algısını ölçer.

- Fiziksel alan (11-26. sorular), gaz çıkarma ya da gaz ağrıları, kas ve eklemlerde ağrı, yorgun ve yıpranmış hissetme, uyuma güçlüğü, baş ve boyun arkasında ağrılar, fiziksel güçte azalma, dayanma gücünde azalma, enerjide azalma hissi, ciltte kuruluk, kilo alma, yüz tüylerinde artma, cildin görünümünde, esnekliğinde ve renginde değişiklik, şişkinlik, bel ağrısı, sık idrara çıkma, öksürürken ya da gülerken idrar kaçırma gibi genel semptomları değerlendirir.
- Cinsel alan ise (27-29. sorular), cinsel istekte değişiklik, cinsel ilişki sırasında vajinal kuruluk ve cinsellikten kaçınma gibi belirtileri araştırır.

Kharbouch ve Şahin¹⁶ iç tutarlılığının değerlendirilmesinde Cronbach alfa katsayısını vazomotor alan için 0.82, psikososyal alan için 0.81, fiziksel alan için 0.87 ve cinsel alan için 0.89 olarak bulmuşlardır.

Araştırmada MÖYKÖ'nün iç tutarlılığının değerlendirilmesinde Cronbach alfa katsayısı vazomotor alan için 0.84, psikososyal alan için 0.86, fiziksel alan için 0.89, cinsel alan için 0.84 ve toplamı için 0.93 olarak bulunmuştur. Bu değerler ölçeğin çalışılan grupta geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir.

3.5. Hemşirelik Girişimi

Hemşirelik girişimi olarak deney grubundaki kadınlara eğitim verilmiştir. Eğitim grupları oluşturulmadan önce deney grubundaki kadınlar ile telefonla görüşülerek uygun gün ve saatleri belirlenmiştir. Deney grubundaki 121 kadın onar-on beşer kişilik gruplara ayrılarak 15 günde bir kez Yenişehir ASM'ye davet edilmiştir. İlgili ASM'de yer alan uygun bir odada demonstrasyon ve soru cevap yöntemi ile 2'şer hafta aralıklarla 3 kez grup eğitimi verilmiştir. Her eğitim ortalama 1 saat sürmüştür. Grup eğitimi gruptaki kadınların sorunlarının sadece kendilerinde olmadığını diğer kadınlarda

da benzer sorunlar yaşandığının farkına varmalarını ve bu sıkıntılarda yalnız olmadıklarını anlamalarını sağlar.¹¹ Ayrıca eğitim süresince çeşitli nedenlerle soru sormaktan çekinen bireyler grup ortamında sorularına cevap bulabilir veya iyi bir etkileşim ve teşvikle soru sormaya cesaretlendirilirler. Grup eğitiminin bu yararları nedeniyle kadınlara verilen eğitimlerde bu yöntem tercih edilmiştir.

Çalışma kapsamına alınan kadınlara ön test ile ilgili formlar uygulandıktan sonra deney grubundaki kadınlara eğitim verilmiştir.

I. Eğitimde; kadın üreme organları ve görevleri, menopozun tanımı, çeşitleri, menopoz yaşını etkileyen faktörler, menopoz döneminde görülen değişiklikler ve bu dönemde yapılması gereken muayene ve tetkikler anlatılmıştır.

II. Eğitimde; menopoz döneminde sağlıklı bir yaşam için bu dönemde nasıl besleneceği, ne tür egzersizler yapabileceği, sıcak basması ve gece terlemesi ile nasıl başa çıkılacağı ve menopoz döneminde cinsel yaşam gibi konular anlatılmış ve eğitim kitapçıkları verilmiştir.

III. Eğitimde; daha önce anlatılanlar özetlenmiş ve soru-cevap yöntemi ile kadınların bu döneme ilişkin merak ettiği konular tartışılmış ve eğitim bitirilmiştir.

Dört haftalık eğitim tamamlandıktan üç ay sonra aynı formlar deney ve kontrol grubundaki kadınlara uygulanmıştır. Kontrol grubuna herhangi bir girişimde bulunulmamış son test verileri toplandıktan sonra bu gruptaki kadınlara da eğitim kitapçığı dağıtılmıştır.

Girişim Materyali

Araştırmada girişim materyali olarak araştırmacı tarafından hazırlanan “*İkinci Bahar Menopoz Dönemi*” isimli eğitim kitapçığı kullanılmıştır. Üç uzman tarafından değerlendirilen kitapçık eleştiriler doğrultusunda son haline getirilmiştir. Verilen eğitim bu kitapçıkla desteklenmiş ve ihtiyaç duydukça bakıp bilgilerini tazelemeleri ve

pekiştirmeleri sağlanmıştır. Eğitim kitapçığında; kadın üreme organları, menopozun tanımını ve çeşitleri, menopoza girmeyi etkileyen faktörler, bu dönemde oluşacak değişiklikler ve bu değişikliklerle baş etmek için bir takım önerilere yer verilmiştir. İlgili kitapçık kadınların anlayacağı bir dille ve okuyabilecekleri yazı boyutunda hazırlanmıştır. Ayrıca renkli ve bol resimli olmasına özen gösterilmiştir (EK-10).

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Kadınların sıcak basması inançları ve yaşam kalitesi düzeyleri.

Bağımsız Değişken: Kadınlara verilecek eğitim.

Kontrol Değişkenleri: Sıcak basması inanç ölçeği ön test puanı, yaşam kalitesi ölçeği ön test puanı, kadınların eğitim düzeyi, yaşı, menopoza girme yaşı, menopoza girme şekli ve klimakteryum evresi kontrol değişkenlerini oluşturmuştur. Kontrol değişkenleri açısından deney ve kontrol grubu arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı ve her iki grubun benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 3.5).

Tablo 3.5. Deney ve Kontrol Grubunun Kontrol Değişkenlerine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Deney Grubu (n=121)		Kontrol Grubu(n=126)		Test ve p Değeri
	Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim Düzeyi					
İlkokul	105	86.8	100	79.4	$\chi^2 = 4.189$ $p>0.05$
Ortaokul	9	7.4	9	7.1	
Lise ve üzeri	7	5.8	17	13.5	
Menopoza Girme Şekli					
Doğal yolla	108	89.3	107	84.9	$\chi^2 = 1.029$ $p>0.05$
Cerrahi yolla	13	10.7	19	15.1	
Klimakteryum Evresi					
Premenopoz	21	17.4	36	28.6	$\chi^2 = 5.296$ $p>0.05$
Perimenopoz	23	19.0	16	12.7	
5 yıldan az Postmenopoz	29	24.0	30	23.8	
5 yıldan fazla Postmenopoz	48	39.7	44	34.9	
	X±SS		X±SS		
Yaş Ortalaması	50.61±5.54		50.94±6.03		$t = 0.599$ $p>0.05$
Menopoza Girme Yaşı Ortalaması	45.81±5.23		46.07±4.63		$t = 0.403$ $p>0.05$
MÖYKÖ Ön Test Toplam Puan Ortalaması	93.31±27.08		89.53±29.68		$t = -1.043$ $p>0.05$
SBIÖ Ön Test Toplam Puan Ortalaması	55.06±28.53		55.50±29.02		$t = 0.121$ $p>0.05$

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin kodlanması ve değerlendirilmesi bilgisayar ortamında yapılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3.6’da verilmiştir.

Tablo 3.6. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

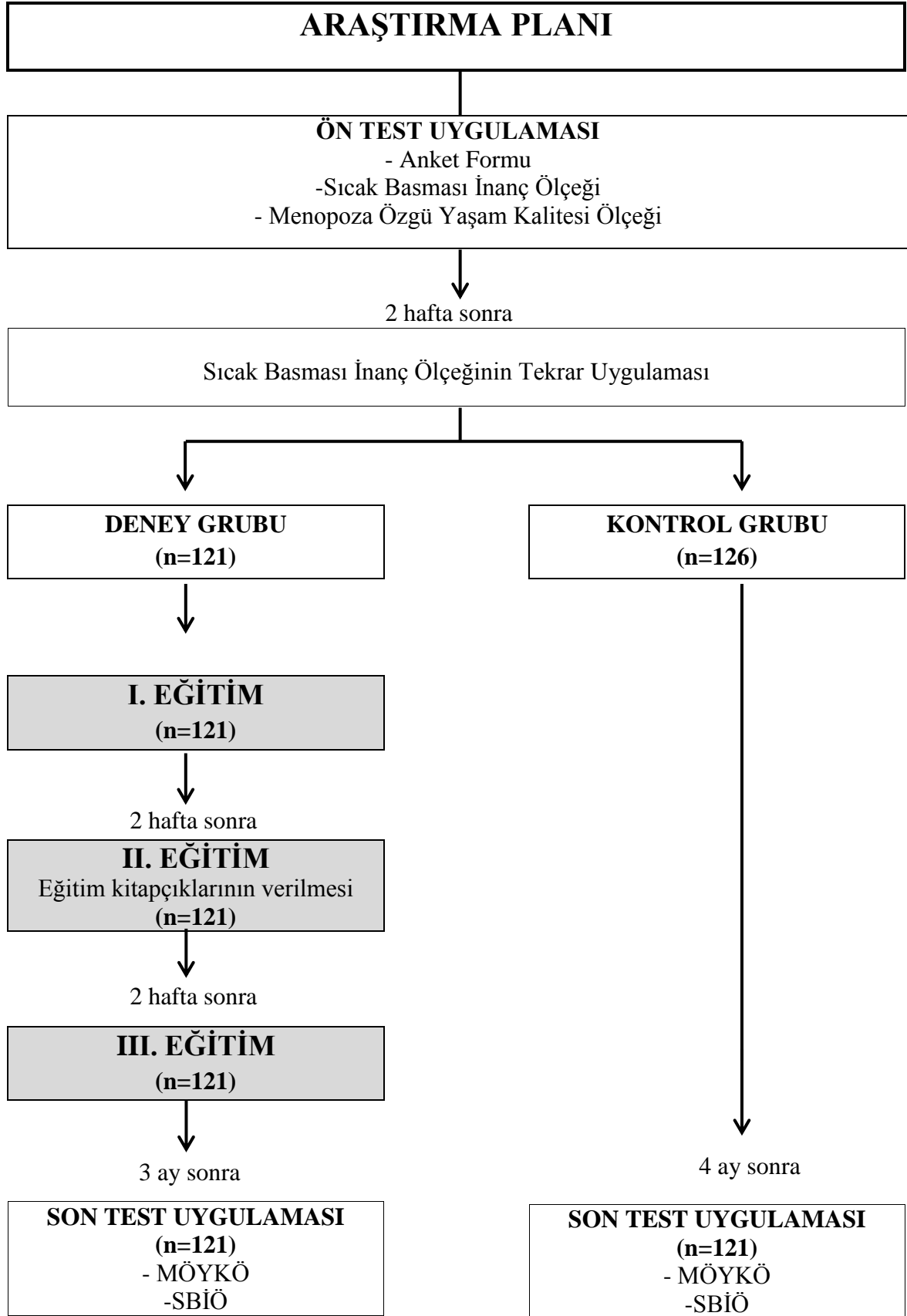
Değerlendirilen Özellik	Kullanılan İstatistiksel Yöntem
Deney ve kontrol grubu kadınların kontrol değişkenlerinin karşılaştırılması	<ul style="list-style-type: none">• Ki-kare testi
Deney ve kontrol grubu kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı	<ul style="list-style-type: none">• Yüzdeler dağılımı
Deney ve kontrol grubu kadınların MÖYKÖ ve SBIÖ ön test-son test puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması	<ul style="list-style-type: none">• Bağımsız gruplarda <i>t</i> testi
Deney ve kontrol grubu kadınların MÖYKÖ ve SBIÖ ön test-son test puan ortalamalarının gruplar içi karşılaştırılması	<ul style="list-style-type: none">• Eşleştirilmiş gruplarda <i>t</i> testi

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Sıcak Basması İnanç Ölçeği’nin (HFBS) Türkçeye uyarlanması için ilgili ölçeği geliştiren Myra S. Hunter’dan izin alınmıştır (EK-5). Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu’ndan onay alınmıştır (EK-7). Erzurum Halk Sağlığı Müdürlüğü’nden yazılı izin alınmıştır (EK-8). Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan sözlü onay alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılığı, örneklemin evrenden olasılıksız rastlantısal olarak seçilmesi ve çalışmanın yapıldığı bölgedeki klimakterik dönemdeki kadınların eğitim seviyesi düşük olduğu için veri toplama araçlarının araştırmacı tarafından doldurulmasıdır. Araştırma sonuçları Yenişehir Aile Sağlığı Merkezine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden gruba genellenebilir.



Şekil 3.3. Araştırma Planı

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Deney Grubu (n=121)		Kontrol Grubu (n=126)		Toplam (N= 247)	
	S	%	S	%	S	%
Yaş Ortalaması	50.61±5.54		50.94±6.03		50.84±6.02	
Yaş Grupları						
49 yaş ve altı	53	43.8	54	42.9	107	43.3
50 yaş ve üzeri	68	56.2	72	57.1	140	56.7
Medeni Durum						
Evli	109	90.1	106	84.1	215	87.0
Bekâr	12	9.9	20	15.9	32	13.0
Eğitim Düzeyi						
İlkokul	105	86.8	100	79.4	205	83.0
Ortaokul	9	7.4	9	7.1	18	7.3
Lise ve üzeri	7	5.8	17	13.5	24	9.7
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	4	3.3	7	5.6	11	4.5
Çalışmıyor	117	96.7	119	94.4	236	95.5
Eşin Eğitim Düzeyi						
İlkokul	62	56.9	39	36.8	101	47.0
Ortaokul	11	10.1	20	18.9	31	14.4
Lise	19	17.4	30	28.3	49	22.8
Üniversite	17	15.6	17	16.0	34	15.8
Aile Tipi						
Çekirdek	88	72.7	98	77.8	186	75.3
Geniş	33	27.3	28	22.2	61	24.7
Maddi Gelir Algısı						
Zayıf	5	4.1	6	4.8	11	4.5
Orta	95	78.5	78	61.9	173	70.0
İyi	21	17.4	42	33.3	63	25.5

Araştırma kapsamındaki kadınların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde (**Tablo 4.1**);

Deney grubunda yer alan kadınların yaş ortalaması 50.61±5.54'tür ve %56.2'si 50 yaş ve üzeridir. Kadınların %90.1'inin evli ve %86.8'inin ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Kadınların %96.7'sinin bir işte çalışmadığı, %56.9'unun eşinin ilkokul mezunu, %72.7'sinin çekirdek tipi aileye sahip olduğu ve %78.5'inin maddi gelir algısının orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

Kontrol grubunda yer alan kadınların yaş ortalaması 50.94 ± 6.03 'dür ve %57.1'i 50 yaş ve üzeridir. Kadınların %84.1'inin evli ve %79.4'ünün ilkökul mezunu olduğu belirlenmiştir. Kadınların %94.4'ünün bir işte çalışmadığı, %36.8'inin eşinin ilkökul mezunu olduğu, %77.8'inin çekirdek tipi aileye sahip olduğu ve %61.9'unun maddi gelir algısının orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2. Kadınların Menopoza İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

Menopoza İlişkin Özellikler	Deney Grubu (n=121)		Kontrol Grubu (n=126)		Toplam (N=247)	
	S	%	S	%	S	%
Menopoza Girme Yaşı Ortalaması	45.81±5.23		46.07±4.63		45.94±4.93	
Menopoza Girme Şekli						
Doğal yolla	108	89.3	107	84.9	215	87.0
Cerrahi yolla	13	10.7	19	15.1	32	13.0
Klimakteryum Evresi						
Premenopoz	21	17.4	36	28.6	57	23.1
Perimenopoz	23	19.0	16	12.7	39	15.8
5 yıldan az postmenopoz	29	24.0	30	23.8	59	23.9
5 yıldan fazla postmenopoz	48	39.7	44	34.9	92	37.2
Sigara Kullanma Durumu						
Kullanan	10	8.3	21	16.7	31	12.6
Kullanmayan	111	91.7	105	93.3	216	87.4
Düzenli Egzersiz Yapma Durumu						
Yapan	34	28.1	21	16.7	55	22.3
Yapmayan	87	71.9	105	83.3	192	77.7
Menopoza İlişkin Bilgi Alma Durumu						
Alan	24	19.8	31	24.6	55	22.3
Almayan	88	72.7	80	63.5	168	68.0
Kısmen alan	9	7.4	15	11.9	24	9.7
Menopoz Dönemini Algılama Şekli						
Olumlu	21	17.4	37	29.4	58	23.5
Olumsuz	100	82.6	89	70.6	189	76.5

Araştırma kapsamındaki kadınların menopoza ilişkin özellikleri incelendiğinde (Tablo 4.2);

Deney grubunda yer alan kadınların menopoza girme yaş ortalaması 45.81 ± 5.23 'tür. Kadınların %89.3'ünün doğal yolla menopoza girdiği, %39.7'sinin 5 yıldan fazla süredir postmenopoz döneminde olduğu, %91.7'sinin sigara kullanmadığı ve %71.9'unun egzersiz yapmadığı belirlenmiştir. %72.7'sinin menopoza ilişkin bilgi almadığı ve %82.6'sının menopoz dönemini algılama şeklinin olumsuz olduğu saptanmıştır.

Kontrol grubunda yer alan kadınların menopoza girme yaş ortalaması 46.07 ± 4.63 'tür. Kadınların %84.9'unun doğal yolla menopoza girdiği, %34.9'unun 5 yıldan fazla süredir postmenopoz döneminde olduğu, %93.3'ünün sigara kullanmadığı ve %83.3'ünün egzersiz yapmadığı belirlenmiştir. %63.5'inin menopoza ilişkin bilgi almadığı ve %70.6'sının menopoz dönemini algılama şeklinin olumsuz olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların SBIÖ Ön Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sıcak Basması İnanç Ölçeği		Ölçekten Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Puanlar	Deney Grubu	Kontrol Grubu	Test ve p Değeri
			X±SS	X±SS	
Alt Boyutlar	Sosyal algı	0-60	19.32±15.25	16.73±15.51	t = 1.319 p>0.05
	Psikolojik algı	0-35	21.94±8.99	20.81±8.95	t = 0.985 p>0.05
	Baş etme algısı	0-40	16.80±9.96	17.95±9.86	t = 3.290 p>0.05
ÖLÇEK TOPLAM		0-135	55.06±28.53	55.50±29.02	t = 0.121 p>0.05

Tablo 4.3'te kadınların "sosyal algı" alt boyutu ön test puan ortalamasının deney grubunda 19.32 ± 15.25 , kontrol grubunda 16.73 ± 15.51 olduğu, "psikolojik algı" alt

boyutu ön test puan ortalamasının deney grubunda 21.94±8.99, kontrol grubunda 20.81±8.95 olduğu, “baş etme algısı” alt boyutu ön test puan ortalamasının deney grubunda 16.80±9.96, kontrol grubunda 17.95±9.86 olduğu belirlenmiştir. SBİÖ ön test toplam puan ortalamasının deney grubunda 55.06±28.53, kontrol grubunda 55.50±29.02 olduğu saptanmıştır. Tüm alt boyutlar ile ölçek toplamına ait ön test puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların MÖYKÖ Ön Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	Ölçekten Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Puanlar	Deney Grubu	Kontrol Grubu	Test ve p Değeri
			X±SS	X±SS	
Alt Boyutlar	Vazomotor alan	0-6	3.95±1.45	3.85±1.58	t = 0.510 p>0.05
	Psikososyal alan	0-6	3.11±1.34	2.84±1.58	t = 1.462 p>0.05
	Fiziksel alan	0-6	3.30±1.11	3.16±1.04	t = 0.983 p>0.05
	Cinsel alan*	0-6	2.91±2.06	2.42±2.01	t = 1.886 p>0.05

*Evli kadınlar cevaplamıştır.

Tablo 4.4'te kadınların “vazomotor alan” alt boyutu ön test puan ortalamasının deney grubunda 3.95±1.45, kontrol grubunda 3.85±1.58 olduğu, “psikososyal alan” alt boyutu ön test puan ortalamasının deney grubunda 3.11±1.34, kontrol grubunda 2.84±1.58 olduğu, “fiziksel alan” alt boyutu ön test puan ortalamasının deney grubunda 3.30±1.11, kontrol grubunda 3.16±1.04 olduğu, “cinsel alan” alt boyutu ön test puan ortalamasının deney grubunda 2.91±2.06, kontrol grubunda 2.42±2.01 olduğu saptanmıştır. Tüm alt boyutlara ait ön test puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Tablo 4.5. Deney Grubundaki Kadınların SBIÖ Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sıcak Basması İnanç Ölçeği	Deney Grubu		Test ve p Değeri	
	Ön Test X±SS	Son Test X±SS		
Alt Boyutlar	Sosyal algı	19.32±15.25	6.99±4.74	t = 12.138 p<0.001
	Psikolojik algı	21.94±8.99	7.78±3.81	t = 22.328 p<0.001
	Baş etme algısı	16.80±9.96	5.44±3.14	t = 12.921 p<0.001
ÖLÇEK TOPLAM	55.06±28.53	26.22±10.09	t = 18.745 p<0.001	

Tablo 4.5'te deney grubundaki kadınların “sosyal algı” alt boyutu ön test puan ortalamasının 19.32±15.25, son test puan ortalamasının 6.99±4.74 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p<0.001).

Deney grubundaki kadınların “psikolojik algı” alt boyutu ön test puan ortalamasının 21.94±8.99, son test puan ortalamasının 7.78±3.81 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p<0.001).

Deney grubundaki kadınların “baş etme algısı” alt boyutu ön test puan ortalamasının 16.80±9.96, son test puan ortalamasının 5.44±3.14 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p<0.001).

Deney grubundaki kadınların SBIÖ ön test toplam puan ortalamasının 55.06±28.53, son test puan ortalamasının 26.22±10.09 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p<0.001).

Tablo 4.6. Kontrol Grubundaki Kadınların SBIÖ Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sıcak Basması İnanç Ölçeği	Kontrol Grubu		Test ve p Değeri	
	Ön Test	Son Test		
	X±SS	X±SS		
Alt Boyutlar	Sosyal algı	16.73±15.51	14.70±10.51	t = 1.000 p>0.05
	Psikolojik algı	20.81±8.95	18.72±6.95	t = 2.820 p>0.05
	Baş etme algısı	17.95±9.86	15.05±9.84	t = 1.420 p>0.05
ÖLÇEK TOPLAM	55.50±29.02	52.25±15.04	t = 1.000 p>0.05	

Tablo 4.6'da kontrol grubundaki kadınların “sosyal algı” alt boyutu ön test puan ortalamasının 16.73±15.51, son test puan ortalamasının 14.70±10.51 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Kontrol grubundaki kadınların “psikolojik algı” alt boyutu ön test puan ortalamasının 20.81±8.95, son test puan ortalamasının 18.72±6.95 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Kontrol grubundaki kadınların “baş etme algısı” alt boyutu ön test puan ortalamasının 17.95±9.86, son test puan ortalamasının 15.05±9.84 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Kontrol grubundaki kadınların SBIÖ ön test toplam puan ortalamasının 55.50±29.02, son test puan ortalamasının 52.25±15.04 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Tablo 4.7. Deney Grubundaki Kadınların MÖYKÖ Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	Deney Grubu		Test ve p Değeri	
	Ön Test X±SS	Son Test X±SS		
Alt Boyutlar	Vazomotor alan	3.95±1.45	1.78±0.88	t = 23.698 p<0.001
	Psikososyal alan	3.11±1.34	1.50±0.75	t = 18.345 p<0.001
	Fiziksel alan	3.30±1.11	1.69±0.63	t = 17.060 p<0.001
	Cinsel alan*	2.91±2.06	1.63±1.14	t = 11.096 p<0.001

*Evli kadınlar cevaplamıştır.

Tablo 4.7'de deney grubundaki kadınların “vazomotor alan” alt boyutu ön test puan ortalamasının 3.95±1.45, son test puan ortalamasının 1.78±0.88 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p<0.001).

Deney grubundaki kadınların “psikososyal alan” alt boyutu ön test puan ortalamasının 3.11±1.34, son test puan ortalamasının 1.50±0.75 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p<0.001).

Deney grubundaki kadınların “fiziksel alan” alt boyutu ön test puan ortalamasının 3.30±1.11, son test puan ortalamasının 1.69±0.63 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p<0.001).

Deney grubundaki kadınların “cinsel alan” alt boyutu ön test puan ortalamasının 2.91±2.06, son test puan ortalamasının 1.63±1.14 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p<0.001).

Tablo 4.8. Kontrol Grubundaki Kadınların MÖYKÖ Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	Kontrol Grubu		Test ve p Değeri	
	Ön Test X±SS	Son Test X±SS		
Alt Boyutlar	Vazomotor alan	3.85±1.58	3.80±1.88	t = 1.746 p>0.05
	Psikososyal alan	2.84±1.58	2.79±1.08	t = 1.837 p>0.05
	Fiziksel alan	3.16±1.04	3.10±1.14	t = 1.080 p>0.05
	Cinsel alan*	2.42±2.01	2.25±2.11	t = 1.000 p>0.05

*Evli kadınlar cevaplamıştır.

Tablo 4.8'de kontrol grubundaki kadınların “vazomotor alan” alt boyutu ön test puan ortalamasının 3.85±1.58, son test puan ortalamasının 3.80±1.88 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Kontrol grubundaki kadınların “psikososyal alan” alt boyutu ön test puan ortalamasının 2.84±1.58, son test puan ortalamasının 2.79±1.08 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Kontrol grubundaki kadınların “fiziksel alan” alt boyutu ön test puan ortalamasının 3.16±1.04, son test puan ortalamasının 3.10±1.14 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Kontrol grubundaki kadınların “cinsel alan” alt boyutu ön test puan ortalamasının 2.42±2.01, son test puan ortalamasının 2.25±2.11 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Tablo 4.9. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların SBIÖ Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sıcak Basması İnanç Ölçeği		Deney Grubu	Kontrol Grubu	Test ve p Değeri
		X±SS	X±SS	
Alt Boyutlar	Sosyal algı	6.99±4.74	14.70±10.51	t = 7.977 p<0.001
	Psikolojik algı	7.78±3.81	18.72±6.95	t = 15.033 p<0.001
	Baş etme algısı	5.44±3.14	15.05±9.84	t = 13.435 p<0.001
ÖLÇEK TOPLAM		26.22±10.09	52.25±15.04	t = 14.808 p<0.001

Tablo 4.9'da kadınların “sosyal algı” alt boyutu son test puan ortalamasının deney grubunda 6.99±4.74, kontrol grubunda 14.70±10.51 olduğu, “psikolojik algı” alt boyutu son test puan ortalamasının deney grubunda 7.78±3.81, kontrol grubunda 18.72±6.95 olduğu, “baş etme algısı” alt boyutu son test puan ortalamasının deney grubunda 5.44±3.14, kontrol grubunda 15.05±9.84 olduğu belirlenmiştir.

SBIÖ son test toplam puan ortalamasının deney grubunda 26.22±10.09, kontrol grubunda 52.25±15.04 olduğu saptanmıştır. Tüm alt boyutlar ile ölçek toplamına ait son test puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p<0.001).

Tablo 4.10. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların MÖYKÖ Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği		Deney Grubu	Kontrol Grubu	Test ve p Değeri
		X±SS	X±SS	
Alt Boyutlar	Vazomotor alan	1.78±0.88	3.80±1.88	t = 12.647 p<0.001
	Psikososyal alan	1.50±0.75	2.79±1.08	t = 8.364 p<0.001
	Fiziksel alan	1.69±0.63	3.10±1.14	t = 13.277 p<0.001
	Cinsel alan*	1.63±1.14	2.25±2.11	t = 3.792 p<0.001

*Evli kadınlar cevaplamıştır.

Tablo 4.10'da kadınların “vazomotor alan” alt boyutu son test puan ortalamasının deney grubunda 1.78 ± 0.88 , kontrol grubunda 3.80 ± 1.88 olduğu, “psikososyal alan” alt boyutu son test puan ortalamasının deney grubunda 1.50 ± 0.75 , kontrol grubunda 2.79 ± 1.08 olduğu, “fiziksel alan” alt boyutu son test puan ortalamasının deney grubunda 1.69 ± 0.63 , kontrol grubunda 3.10 ± 1.14 olduğu, “cinsel alan” alt boyutu son test puan ortalamasının deney grubunda 1.63 ± 1.14 , kontrol grubunda 2.25 ± 2.11 olduğu saptanmıştır. Tüm alt boyutlara ait son test puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

5. TARTIŞMA

Klimakterik dönem, kadınların üreme çağından, over fonksiyonlarındaki gerilemeye bağlı üreme yeteneğinin kaybolduğu çağa geçtiği bir yaşam dönemidir. Bu dönemde kadınlar östrojen eksikliğine bağlı bir takım sorunlar yaşamakta ve kadınların yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir.

Araştırma kapsamına alınan deney grubundaki kadınlara klimakterik dönem ile ilgili eğitim verilmiş, kontrol grubundaki kadınlara eğitim verilmemiştir. Eğitim alan ve almayan kadınların sıcak basmasına ilişkin inançları ve yaşam kalitesi ile ilgili bulgular ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki kadınların SBİÖ'nün tüm alt boyutları ile ölçek toplamına ait ön test puan ortalamaları karşılaştırılmış, her iki grupta yer alan kadınların sıcak basmasına yönelik inançlarının benzer olduğu ve kadınların orta düzeyde olumsuz inanca sahip oldukları belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.3).

Ergöl ve Eroğlu,⁶⁸ Tortumluoğlu ve Erci,³⁵ Ayers ve ark.⁶³ klimakterik dönemdeki kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada kadınların menopoza yönelik olumsuz tutum içinde olduklarını saptamışlardır. Bu araştırmanın sonuçları ilgili literatür ile benzerlik göstermektedir.

Ayers ve ark.⁶³ çalışmalarında menopoza yönelik olumsuz tutumların nedenlerinden birinin menopozal şikâyetler olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmada da kadınların sıcak basmasına ilişkin olumsuz inançlarının nedeni sıcak basması şikâyetinin şiddetli düzeyde yaşanması ve sosyal-psikolojik olarak rahatsızlık vermesi olabilir.

Çalışma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki kadınların MÖYKÖ'nün tüm alt boyutlarına ait ön test puan ortalamaları karşılaştırılmış, deney ve kontrol

grubunda yer alan kadınların yaşam kalitelerinin benzer olduğu, kadınların menopozal şikâyetlerinin şiddetli yaşandığı ve buna bağlı olarak yaşam kalitesinin düşük olduğu saptanmıştır (p>0.05, Tablo 4.4). Yapılan çalışmalarda menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesinin düşük olduğu ve menopozal şikâyetlerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir.^{12,14-19,25,36} Bu araştırmanın sonuçları ilgili literatür ile benzerlik göstermektedir.

Deney ve kontrol grubundaki kadınların SBIÖ'nün tüm alt boyutları ile ölçek toplamına ait ön test-son test puan ortalamaları karşılaştırılmış ve deney grubundaki kadınların son test puan ortalamalarının ön test puan ortalamalarından daha düşük olduğu bulunmuştur (p<0.001, Tablo 4.5, Tablo 4.6). Bu bulgu klimakterik dönemdeki kadınlara verilen sağlık eğitiminin kadınların sıcak basmasına yönelik olumsuz inançlarının azalmasında ve olumlu inançlara sahip olmasında önemli derecede etkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuç ***“Klimakterik dönem ile ilgili planlı sağlık eğitimi verilen deney grubundaki kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre sıcak basmasına yönelik olumsuz inançları azalır.”*** şeklindeki H₁ hipotezini doğrulamaktadır.

Klimakterik dönem, bu dönemde görülen yakınmaların yanı sıra kadınların menopoza ilişkin tutumlarından da etkilenmektedir. Menopoza ilişkin olumlu tutuma sahip olan bireylerin klimakterik dönemi daha rahat geçirdikleri saptanmıştır. Olumsuz inançları olan toplumlarda ise olumsuz inançların menopozal yakınmalar ile baş etmeye engel olduğu belirlenmiştir. Ayrıca olumsuz inançların yakınmaların daha şiddetli algılanmasına da neden olduğu ve bu nedenle bu yönde inançları olan toplumlarda yapılan çalışmalarda yakınmaların daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir.^{37,63,66,86}

Hunter ve Liao³² yaptıkları çalışmada, sıcak basması yaşayan kadınların düşünceleriyle bağlantılı olarak çeşitli duygusal tepkiler bildirdiklerini belirtmişlerdir.

İlgili çalışmada; sıcak basması esnasında sosyal bağlamda kişilik ile ilgili yaşanan endişeler (“birileri beni görebilir mi?”) sosyal kaygı ve utanç hislerine yol açmış; başa çıkma ve kontrol edilebilirlikle ilgili bilişsel tepkiler ise (“bu bir gün bitecek mi?”) can sıkıntısı veya çaresizlikle sonuçlanmıştır. Bunun aksine, sıcak basması esnasında sakin ya da baş edebilen düşünceler bildiren kadınlar ise (“bu durum geçecek”) daha az duygusal sıkıntı yaşamışlardır.

Yapılan çalışmalarda menopoza dönemindeki kadınların bu dönemde yaşadıkları yakınmalara ve bu yakınmalara ait inanç ve tutumlarına yönelik verilen eğitimlerin menopoza yönelik pozitif tutum geliştirilmesine ve yakınmalarla baş edilebilmesine katkı sağladığı belirtilmiştir.^{8,35,87}

Uptan⁸⁸ Kıbrıs'ta klimakterik dönemdeki kadınlarla yaptığı çalışmada, kadınların menopoza yönelik eğitim-danışmanlık öncesi %72'sinin, sonrasında ise %89.4'ünün olumlu tutum içinde olduklarını saptamış ve verdiği eğitimin etkinliğini göstermiştir.

Kotsriwrong⁸⁹ da çalışmasında üç aylık bir eğitim sonrasında kadınların menopoza ilişkin tutumlarında olumlu değişiklikler saptamıştır.

Deney ve kontrol grubundaki kadınların MÖYKÖ'nün alt boyutlarına ait ön test-son test puan ortalamaları karşılaştırılmış ve deney grubundaki kadınların son test puan ortalamalarının ön test puan ortalamalarından daha düşük olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$, Tablo 4.7, Tablo 4.8). Bu bulgu klimakterik dönemdeki kadınlara verilen sağlık eğitiminin kadınların menopozal yakınmalarının azalıp yaşam kalitelerinin yükselmesinde önemli derecede etkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuç ***“Klimakterik dönem ile ilgili planlı sağlık eğitimi verilen deney grubundaki kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre yaşam kalitesi yükselir”*** şeklindeki H₂ hipotezini doğrulamaktadır.

Menopozal dönemdeki yaşam kalitesi; kadının, menopoz ile birlikte gelen değişiklikler ve şikâyetler ile ne derece baş edebildiği ile ilişkilidir.¹⁶ Çalışma bulgularına benzer şekilde; yapılan birçok çalışmada menopoz dönemdeki kadınlara bu dönemde yaşadıkları yakınmalara yönelik verilen eğitimlerin yakınmalarla baş edilebilmesine ve yaşam kalitesinin yükselmesine katkı sağladığı belirtilmiştir.^{8,24,87,90-92}

Rotem ve ark.⁹³ tarafından, kadınlara uygulanan eğitim programlarının menopozal semptomları algılama ve başetmeye etkisini saptamak amacıyla yapılan çalışmada, verilen eğitimin, kadınları emosyonel olarak rahatlattığı, sosyalleştirdiği ve yaşam kalitesini yükselttiği saptanmıştır.

Matthews ve Bromberger⁹⁴ tarafından menopozal geçiş yıllarının yaşam kalitesine etkisini saptamak amacıyla 12 kesitsel 3 longitudinal çalışma üzerinde yaptıkları tarama sonucunda kadınların menopoza yönelik bilgi düzeylerinin yüksek olmasının, menopoza yönelik eğitim programlarına katılmalarının ve profesyonel destek almalarının yaşam kalitesini yükselttiği saptanmıştır.

Kadınların eğitim düzeyi ile menopoza yönelik bilgi düzeyinin yaşam kalitesi skorlarına etkisini saptamak amacıyla yapılan başka bir çalışmada; bilgi düzeyinin artmasının yaşam kalitesi skorlarını yükselttiği saptanmıştır.⁹⁵

Deney ve kontrol grubundaki kadınların SBIÖ'nün tüm alt boyutları ile ölçek toplamına ait son test puan ortalamaları karşılaştırılmış ve deney grubundaki kadınların son test puan ortalamalarının kontrol grubundaki kadınların son test puan ortalamalarından daha düşük olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$, Tablo 4.9). Klimakterik döneme yönelik eğitim alan deney grubundaki kadınların sıcak basmasına yönelik olumsuz inançlarının azalması ve gruplar arasındaki farkın önemli hale gelmesi eğitimin sıcak basmasına yönelik olumlu inançları artırdığının bir göstergesidir.

Tortumluoğlu ve Erci³⁵ klimakterik dönemdeki kadınlara verilen planlı sağlık eğitiminin menopozal yakınma, tutum ve sağlık davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada; deney ve kontrol grubundaki kadınların eğitim öncesi menopoza ilişkin tutumları olumsuz iken, eğitim sonrası deney grubundaki kadınların menopoza ilişkin tutumlarının olumlu hale geldiği, kontrol grubundaki kadınların tutumlarının olumsuz olarak kaldığı belirlenmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki kadınların MÖYKÖ'nün alt boyutlarına ait son test puan ortalamaları karşılaştırılmış ve deney grubundaki kadınların son test puan ortalamalarının kontrol grubundaki kadınların son test puan ortalamalarından daha düşük olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$, Tablo 4.10). Klimakterik döneme yönelik eğitim alan deney grubundaki kadınların yakınmalarının azalması sonucu yaşam kalitesinin artması ve gruplar arasındaki farkın anlamlı hale gelmesi, eğitimin yaşam kalitesini artırdığının bir göstergesidir.

Özkan²⁴ cerrahi yolla menopoza giren kadınlara verilen eğitimin, menopozal yakınmaları algılamasına ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada; verilen eğitim sonucunda deney grubunun yaşam kalitesinin kontrol grubundan daha iyi düzeyde olduğunu belirlemiştir.

Forouhari ve ark.⁹¹ postmenopozal dönemdeki kadınlarda eğitimin ve farkındalığın yaşam kalitesine etkisini saptamak amacıyla yaptıkları çalışmada; 3 aylık bir eğitim programından sonra deney grubunun yaşam kalitesinin (vazomotor, psikososyal, fiziksel ve cinsel) kontrol grubundan daha yüksek olduğunu saptamıştır.

Yazdkhasti ve ark.⁹² “destek grup yöntemi” adı verilen metodun postmenopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada; bu çalışmada yapılan grup eğitimine benzer şekilde 52 kişilik deney grubundaki kadınları gruplara ayırarak toplam 120 dk olacak şekilde 10 seans boyunca

menopoza yönelik konular hakkında kadınlarla yüzyüze görüşülmüş, katılımcıların aktif olarak ilgili konuyu tartışması sağlanmıştır. Uygulanan bu yöntem sonucunda; deney grubundaki kadınların yaşam kalitesi puanlarının arttığı saptanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Klimakterik dönemdeki kadınlara verilen planlı sağlık eğitiminin sıcak basmasına ilişkin inançlarına ve yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir:

* Araştırmada kullanılan SBİÖ'nün geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları sonucunda oldukça yüksek bir Cronbach alfa katsayısına ($\alpha=0.90$) sahip olduğu bulunmuştur. Ölçekle ilgili olarak yapılan tüm istatistiksel değerlendirmeler sonucunda ölçeğin Türk toplumuna uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

* Deney ve kontrol grubundaki kadınların SBİÖ'nün tüm alt boyutları ile ölçek toplamına ait ön test puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

* Deney ve kontrol grubundaki kadınların MÖYKÖ'nün tüm alt boyutlarına ait ön test puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

* Deney grubundaki kadınların Sıcak Basması İnanç Ölçeğinin tüm alt boyutları ile ölçek toplamına ait son test puan ortalamalarının ön test puan ortalamalarından önemli düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Verilen eğitim sonucunda deney grubundaki kadınların sıcak basmasına yönelik olumsuz inançları azalmıştır.

* Deney grubundaki kadınların MÖYKÖ'nün tüm alt boyutlarına ait son test puan ortalamalarının ön test puan ortalamalarından önemli düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Verilen eğitim sonucunda deney grubundaki kadınların yaşam kalitesi yükselmiştir.

* Deney grubundaki kadınların SBİÖ'nün tüm alt boyutları ile ölçek toplamına ait son test puan ortalamalarının kontrol grubundaki kadınların son test puan ortalamalarından önemli düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Eğitim

verilen deney grubundaki kadınların sıcak basmasına ilişkin inançları olumlu hale gelirken, eğitim verilmeyen kontrol grubundaki kadınların inançları değişmemiş, aynen kalmıştır.

* Deney grubundaki kadınların MÖYKÖ'nün tüm alt boyutlarına ait son test puan ortalamalarının kontrol grubundaki kadınların son test puan ortalamalarından önemli düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Eğitim verilen deney grubundaki kadınların yaşam kalitesi yükselirken, eğitim verilmeyen kontrol grubundaki kadınların yaşam kalitesi değişmemiş, aynen kalmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Bu çalışmada geçerlilik ve güvenilirliği gerçekleştirilerek Türkçeye uyarlanan SBIÖ'nün daha geniş gruplar ve farklı kültürler üzerinde uygulanması,
- Kadınlara, klimakterik dönemin kadın hayatının özel ve önemli bir dönemi olduğunun anlatılacağı eğitim programlarının hazırlanması,
- Klimakterik dönemdeki kadınların bu dönemde yaşadıkları sorunlar ve bu sorunların giderilmesi veya hafifletilmesi ile ilgili ebe ve hemşirelere hizmet içi eğitimlerin yapılması,
- Ebe ve hemşirelerin, bütün çalışma alanlarında klimakterik dönemdeki kadınlara yönelik danışmanlık yapmaları,
- Klimakterik dönemdeki kadınlara yönelik eğitim programlarının yaygınlaştırılması ve eğitimin araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim kitapçığı veya benzeri materyallerle desteklenmesi,
- Klimakterik döneme yönelik eğitim için kitle iletişim araçlarının kullanılması, önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Ankara, Sistem Ofset, 2009: 451-464.
2. Atasü T, Gezer A. Menopoz: Tanım ve Terminoloji. İçinde: Atasü T (editör). *Menopoz-Tedavisi ve Kanser*, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2001.
3. WHO Scientific Group. Research on the menopause in the 1990s. WHO Technical Report Series 866. Geneva: *World Health Organization*, 1996.
4. Hidayet NM, Sharaf SA, Aref TA, Tawfik TA. Moubarak II correlates of age at natural menopause: a community-based study in Alexandria. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 1999, 5: 307-319.
5. Kazerooni T, Talei AR, Sadeghi-Hassanabadi A, Arasteh MM, Saalabian J. Reproductive behaviour in women in Shiraz, Islamic Republic of Iran. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 2000, 6: 517-521.
6. Bartlik B, Goldstein MZ. Practical geriatrics: maintaining sexual health after menopause. *Psychiatric Services*, 2000, 51: 751-753.
7. Hassa H. Menopoz olgularında tedavi yaklaşımını etkileyen (HERS, WHI, MWS) çalışmalar ve güncel durum. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 2004, 1: 39-50.
8. Arslan H, Altınsoy N. Klimakterik dönemde vazomotor bozukluklar ve cinsel işlevleri ile ilgili yakınmalarda hemşirelik danışmanlığının etkisi. *Androloji Bülteni*, 2004, 19: 360-362.
9. Hotun Şahin N, Coşkun A. The menopausal age, related factors and climacteric, complaints in Turkish women. *Revista Referenc'a*, 2007, 4: 91-99.
10. Türk İstatistik Kurumu. Doğuşta Beklenen Yaşam Süresi. <http://www.tuik.gov.tr/Gosterge.do?id=3712&metod=IlgiliGosterge>. 13 Eylül 2012

11. Kadayıfçı O. *Klimakterium, Premenopoz, Menopoz, Postmenopoz, Senium, İkinci Bahar*, İstanbul, Nobel tıp kitapçıları, 2006: 26-32.
12. Schneider HPG. The quality of life in the postmenopausal woman. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 2002, 16: 395-409.
13. Lindh-Astrand L, Nedstrand E, Wyon Y, Hammar M. Vasomotor symptoms and quality of life in previously sedentary postmenopausal women randomised to physical activity or estrogen therapy. *Maturitas*, 2004, 48: 97-105.
14. Tokuç B, Kaplan PB, Balık GÖ. Trakya Üniversitesi hastanesi menopoz polikliniğine başvuran kadınlarda yaşam kalitesi. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 2006, 3: 281-287.
15. Karaçam Z, Şeker SE. Factors associated with menopausal symptoms and their relationship with the quality of life among Turkish women. *Maturitas*, 2007, 58: 75-82.
16. Kharbouch SB, Şahin NH. Menopozal dönemlerdeki yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2007, 15: 82-90.
17. Ertem G. Kadınların menopoz sonrası yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2010, 7: 469-483.
18. İnceboz Ü, Demirci H, Özbaşaran F, Çoban A, Nehir S. Factors affecting the quality of life in climacteric women in Manisa region. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2010, 27: 111-116.
19. Ayers B, Hunter MS. Health-related quality of life of women with menopausal hot flushes and night sweats. *Climacteric*, 2012,15:1-5.
20. Reynolds F. Distress and coping with hot flushes at work: implications for counsellors in occupational settings. *Counselling Psychology Quarterly*, 1999, 12: 353-361.

21. Reynolds F. Exploring self-image during hot flushes using a semantic differential scale: associations between poor self-image, depression, flush frequency and flush distress. *Maturitas*, 2002, 42: 201-207.
22. Hunter MS, Mann E. A cognitive model of menopausal hot flushes and night sweats. *Journal of Psychosomatic Research*, 2010, 69: 435-444.
23. Tortumluoğlu G, Pasinlioğlu T. Klimakterik yakınması olan kadınların alternatif tedavi yöntemlerini uygulama durumları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2003, 6: 64-75.
24. Özkan A. Cerrahi Yolla Menopoza Giren Kadınlara Verilen Eğitimin, Menopozal Yakınmaları Algılamasına ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dogum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2006.
25. El Matty GMA, El-Hakeem SA, El-Ganzory GS. Effect of menopausal symptoms on women's quality of life in Benha city (Egypt) and Arar city (Kingdom of Saudi Arabia). *The Medical Journal of Cairo University*, 2010, 78: 319-330.
26. Görgel EB, Çakıroğlu FP. *Menopoz Döneminde Kadın*. Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi, 2007: 3-12.
27. Hotun N. *Bir Kilometre Taşı Menopoz*. İstanbul, Çevik Matbaacılık, 1998.
28. Chim H, Tan BH, Ang CC, Chew EMD, Chong YS, Mei S. The prevalence of menopausal symptoms in a community in Singapore. *Maturitas*, 2002, 41: 275-282.
29. Col NF, Guthrie JR, Politi M, Dennerstein L. Duration of vasomotor symptoms in middle-aged women: a longitudinal study. *Menopause*, 2009, 16: 453-457.
30. Ford K, Sowers M, Crutchfield M, Wilson A, Jannausch M. A longitudinal study of the predictors of prevalence and severity of symptoms commonly associated with menopause. *Menopause*, 2005, 12: 308-317.

31. Freeman EW, Sherif K. Prevalence of hot flushes and night sweats around the world: a systematic review. *Climacteric*, 2007, 10: 197–214.
32. Hunter MS, Liao KLM. A psychological analysis of menopausal hot flushes. *British Journal of Clinical Psychology*, 1995, 34: 589-599.
33. Kim YH, Ha EH, Shin SJ. A study on the menopausal symptoms and quality of life in middle aged women. *Taehan Kanho Hakhoe Chi Journal*, 2003, 33: 6001-6004.
34. Suparp J, Mungkorn V, Sangchai R, Saitivipawee P. Quality of life middle-aged female staff officers in the Royal Thai Navy Base, Bangkok. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 2003, 86: 1015-1023.
35. Tortumluoğlu G, Erci B. Klimakterik dönemdeki kadınlara verilen planlı sağlık eğitiminin menopoza yakınma, tutum ve sağlık davranışlarına etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004, 7: 48-58.
36. Yurdakul M, Eker A, Kaya D. Menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2007, 21: 187-193.
37. Çoban A, Nehir S, Demirci H, Özbaşaran F, İnceboz Ü. Klimakterik dönemdeki evli kadınların eş uyumları ve menopoza ilişkin tutumlarının menopoza yakınmalar üzerine etkisi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 2008, 22: 343-349.
38. Özgür G, Yıldırım S, Komutan A. Menopoz sonrası kadınların öz bakım gücü ve etki eden faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010, 13: 35-43.
39. Poomalar GK, Arounassalame B. The quality of life during and after menopause among rural women. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 2013, 7: 135-139.
40. Amore M, Donato PD, Berti A, Palareti A, Chirico C, Papalini A, Zucchini S. Sexual and psychological symptoms in the climacteric years. *Maturitas*, 2006, 56: 303-311.

41. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008.
42. Başaran A. Menopoz. İçinde: Ayhan A, Durukan T, Günalp S, Gürkan T, Önderoğlu LS, Yaralı H, Yüce K (editörler). *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*, 2. Baskı. Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri, 2008: 941-961.
43. Yücesoy İ, Çakıroğlu Y. Menopoz ve Postmenopoz. İçinde: Çiçek MN, Mungan MT (editörler). *Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji*, Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri, 2007: 943-963.
44. Fogle RH, Stanczyk FZ, Zhang X, Paulson RJ. Ovarian androgen production in postmenopausal women. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 2007, 92: 3040-3043.
45. Gezer A, Şentürk LM, Ertüngealp E. Klimakteryum. İçinde: Çiçek MN, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A (editörler). *Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*, Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri, 2006: 1523-1548.
46. Susan LH. Bilateral oophorectomy and premature menopause. *American Journal of Medicine*, 2005, 118: 131S-135S.
47. Gold EB, Block G, Crawford S, Lachance L, Fitz Gerald G, Miracle H, Sherman S. Lifestyle and demographic factors in relation to vasomotor symptoms: baseline results from the study of women's health across the nation. *American Journal of Epidemiology*, 2004, 159: 1189-1199.
48. Krajewska K, Krajewska-Kułak E, Heineman L, Adraniotis J, Chadzopulu A, Theodosopoyloy E, Euframidu EN, Kruszewa R, Szpakow A, Jankowiak B, Rolka H, Klimaszewska K, Kowalczyk K, Kondzior D, Baranowska A. Comparative analysis of quality of life women in menopause period in Poland, Greece and

- Belorussia using MRS scale: Preliminary report. *Advances in Medical Sciences*, 2007, 52: 140-143.
49. Dzaja A, Arber S, Hislop J, Kerkhofs M, Kopp C, Pollmächer T, Päivi Polo-Kantola, Debra J. Skene, Patricia Stenuit, Irene Tobler, Tarja Porkka-Heiskanen. Women's sleep in health and disease. *Journal of Psychiatric Research*, 2005, 39: 55-76.
50. Tot Ş. Menopozun psikiyatrik yönleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2004, 5: 114-119.
51. Simon JA, Reape KZ. Understanding the menopausal experiences of professional women. *Menopause*, 2009, 16: 173-176.
52. Bayam L, Eğici MT, Bayam FB, Yenigün M. Postmenopozal olgularda psikiyatrik depresyon, anksiyete envanterleri ile hormon seviyeleri arasında ilişki varlığı. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi* 2007; 17: 73-80.
53. National Institutes of Health. NIH State-of-the-Science Conference Statement on management of menopause-related symptoms, 2005, 22: 1-38.
54. Işık G, Vural G. Menopoz polikliniğine başvuran ve hormon replasman tedavisi başlanan kadınların tedavilerine ilişkin bilgi ve görüşleri. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 2001, 1: 39-48.
55. Elder JA, Messinger-Rapport BJ, Thacker HL. Special issues in women's health: hormonal health issues of early and late postmenopausal women. In: Landefeld CS, Palmer RM, Johnson MA, Johnston CB, Lyons WL (eds). *Current Geriatric Diagnosis and Treatment*, New York, McGraw Hill Co. Inc, 2004: 359-367.
56. Sowers MR. Menopause and midlife health changes. In: Halter JB, Ouslander JG, Studenski S, High KP, Asthana S (eds). *Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology*, 6th ed. New York, McGraw Hill Co. Inc, 2009: 557-566.

57. Avis NE, Zhao X, Johannes JB, Ory M, Brockwell S, Greendale GA. Correlates of sexual function among multi-ethnic middle-aged women: results from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Menopause*, 2005, 12: 385-398.
58. Avis NE, McKinlay SM. The Massachusetts Women's Health Study: an epidemiologic investigation of the menopause. *Journal of the American Medical Women's Association*, 1995,50: 45-63.
59. Ibe C, Simon JA. Vulvovaginal atrophy: current and future therapies (CME). *The Journal of Sexual Medicine*, 2010, 3: 102-150.
60. Sowers MR, Jannausch M, McConnell D, Little R, Greendale GA, Finkelstein JS, Neer RM, Johnston J, Ettinger B. Hormone predictors of bone mineral density changes during the menopausal transition. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 2006, 91: 1261-1267.
61. Women's Health Initiative Study Group: risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women. Principal results from Women's Health Initiative randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 2002, 288: 321-333.
62. Gürlek A. Yaşlılık ve Dislipidemi. İçinde: Arıoğul S (editör). *Geriatric ve Gerontoloji*. 1. Baskı, Ankara, MN Medikal and Nobel, 2006: 467-471.
63. Ayers B, Forshaw M, Hunter MS. The impact of attitudes towards the menopause on women's symptom experience: a systematic review. *Maturitas*, 2010, 65: 28-36.
64. Akkuzu G, Örsal Ö, Keçialan R. Women's attitudes towards menopause and influencing factors. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 2009, 29: 666-674.
65. Tortumluoğlu G. Asyalı ve Türk kadınlarında menopoz. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2004a, 1: 1-11.

66. Tortumluoğlu G, Erci B. Klimakterik dđnemdeki kadınların sağlık davranışları ve menopoza ilişkin tutumlarının menopozal yakınmalar üzerine etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2003, 6: 77-90.
67. Bayraktar R, Uçanok Z. Menopoza ilişkin yaklaşımların ve kültürlerarası çalışmaların gözden geçirilmesi. *Aile ve Toplum Dergisi*, 2002, 5: 5-12.
68. Ergöl Ş, Eroğlu K. Klimakterik dđnemdeki kadınların sağlık bakımlarına ilişkin uygulama ve tutumları. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 2001, 11: 49-57.
69. Tortumluoğlu G. Klimakterik dđnemdeki kadınların temel gereksinimlerini gidermede hemşirenin rolü. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2004b, 1: 1-13.
70. Ulusoy Gökkoça Z. Sağlık eğitimi açısından yetişkin eğitimi. *Sted*, 2001, 10: 412-414.
71. Karasar N. *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, 7. Baskı. Ankara, 3A Araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd. Şti, 1995.
72. Rendalla MJ, Simonds LM, Hunter MS. The hot flush beliefs scale: A tool for assessing thoughts and beliefs associated with the experience of menopausal hot flushes and night sweats. *Maturitas*, 2008, 60: 158-169.
73. Sis Çelik A, Pasinlioğlu T. Sıcak basması inanç ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *II. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi*, 3-5 Haziran 2013, Antalya, Türkiye.
74. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I. ölçek uyarlama aşamaları ve dil aşamaları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2002, 4: 9-20.
75. Burns N, Grove SK. *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique and Utilization*, 4th ed. Philadelphia, W.B. Saunders Company, 2001: 840.

76. Harrington D. *Confirmatory Factor Analysis*. Newyork, Oxford University Press, 2009: 21-100.
77. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004, 30: 211-216.
78. Akgül A. *Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri- SPSS Uygulamaları*, 3. Baskı. Ankara, Emek Ofset, 2005: 382-395.
79. Büyüköztürk Ş. Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, 2002, 32: 470-483.
80. Sümer, N. Yapısal eşitlik modelleri: Temel kavramlar ve örnek uygulamalar. *Türk Psikoloji Yazıları*, 2000, 3: 49-73.
81. Şimşek ÖF. *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş; Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları*, Ankara, Ekinoks Yayıncılık, 2007.
82. Meydan HC, Şeşen H. *Yapısal Eşitlik Modellemesi AMOS Uygulaması*, Ankara, Detay Yayıncılık, 2011.
83. Bayram N. *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş: AMOS Uygulamaları*, Bursa, Ezgi Kitabevi, 2010.
84. Jöoreskog KG, Söorbom. *LISREL 8:User's Reference Guide*. Chicago, Scientific Software International, 1996.
85. Hilditch JR, Lewis J, Peter A, Maris BV, Ross A, Franssen E, Guyatt G.H, Norton PG, Dunn E. A menopause-specific quality of life questionnaire: development and psychometric properties. *Maturitas*,1996, 24: 161-175.
86. Kısa S, Zeyneloğlu S, Ozdemir N. Examination of midlife women's attitudes toward menopause in Turkey. *Nursing and Health Sciences*, 2012,14: 148-155.

87. Güler H, Taşkın L. Histerektomi ameliyatı sonrasında ortaya çıkan sorunlarla başetmede planlı öğretimin etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2001, 5: 9-18.
88. Uptan S. Klimakterik Dönemdeki Kadınların Öz-Bakım Gücünün Artırılmasında Hemşirenin Rolü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 1999.
89. Kotsriwrong C. The health promotion of menopause women. <http://websis.kku.ac.th/abstract/thesis>. 23 Temmuz 2013.
90. Peeyananjarassri K, Cheewadhanaraks S, Hubbard M, Zoa Manga R, Manocha R, Eden J. Menopausal symptoms in a hospital-based sample of women in southern Thailand. *Climacteric*, 2006, 9: 23-29.
91. Forouhari S, Khajehei M, Moattari M, Mohit M, Rad MS, Ghaem H. The effect of education and awareness on the quality of life in postmenopausal women. *Indian Journal of Community Medicine*, 2010, 35: 109-114.
92. Yazdkhasti M, Keshavarz M, Khoei EM, Hosseini A, Esmaeilzadeh S, Pebdani MA, Jafarzadeh H. The Effect of support group method on quality of life in post-menopausal women. *Iranian Journal of Public Health*, 2012, 41: 78-84.
93. Rotem M, Kushnir T, Levine R, Ehrenfeld M. A psycho-educational program for improving women's attitudes and coping with menopause symptoms. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 2005, 34: 233-240.
94. Matthews KA, Bromberger JT. Does the menopausal transition affect health related quality of life? *The American Journal of Medicine*, 2005, 19: 25-36.
95. Mishra GD, Brown WJ, Dobsen AJ. Physical and mental health: Changes during menopause transition. *Quality of Life Research*, 2003, 12: 405-412.

EKLER

EK-1

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER		
Adı Soyadı	Aslı SİS ÇELİK	
Doğum Tarihi	09.09.1986	
Doğum Yeri	Erzurum	
Medeni Hali	Evli	
Uyruğu	T.C	
Adres	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD 25240/ ERZURUM	
Tel	0442 231 26 89- 0 543 466 82 42	
Faks		
E-mail	aslisis@hotmail.com / aslisis@atauni.edu.tr	
EĞİTİM		
Derece	Üniversite Bölüm/Program	Yıl
Lisans	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Okul 2.si)	2004 - 2008
Yüksek lisans	Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	2008 - 2010
Doktora	Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	2010-...
YABANCI DİL BİLGİSİ		
İngilizce	Orta derecede (ÜDS puanı: 67.5 - KPDS puanı: 65)	
ÇALIŞMA DENEYİMİ		
Görev Ünvanı	Görev yeri	Yıl
Araş. Gör.	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2009-...
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR		
• Türk Hemşireler Derneği (THD)		
• Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği (KSHD)		

EK-2

ANKET FORMU

Adı-Soyadı:.....

Tarih:.....

Adres:

Tlf:

1) Yaşınız:.....

2) Medeni durumunuz

- a) Evli
- b) Bekar
- c) Dul
- d) Boşanmış

3) Eğitim düzeyiniz

- a) İlkokul mezunu
- b) Ortaokul mezunu
- c) Lise ve üzeri mezunu

4) Çalışma durumunuz

- a) Çalışmıyor
- b) Çalışıyor
- c) Emekli

5) Eşinizin eğitim durumu (evli ve eşi hayatta ise)

- a) Okur-yazar değil
- b) İlkokul mezunu
- c) Ortaokul mezunu
- d) Lise mezunu
- e) Üniversite mezunu

6) Aile tipiniz

- a) Çekirdek
- b) Geniş
- c) Yalnız yaşıyorum

7) Size göre ailenizin gelir durumu nasıl?

- a) Zayıf
- b) Orta
- c) İyi

8) Menopozal dönemi nasıl algılıyorsunuz?

- a) Olumlu
- b) Olumsuz

9) Menopoza girme yaşıınız.....

10) Menopoza girme şekliniz

- a) Doğal yolla
- b) Cerrahi yolla

11) Menopoz evresi

- a) Premenopoz
- b) Perimenopoz
- c) 5 yıldan az Postmenopoz
- d) 5 yıldan fazla Postmenopoz

12) Sigara kullanıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

13) Düzenli egzersiz yapıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

14) Menopozal döneme yönelik bilgi aldınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Kısmen

HOT FLUSH BELIEFS SCALE

<p>This questionnaire lists beliefs about hot flushes and night sweats. Please circle the response that best describes the extent to which you agree or disagree with each statement based on your <u>beliefs about your flushes and sweats in the past two weeks.</u> There are no right or wrong answers.</p>	Strongly Disagree	Moderately Disagree	Mildly Disagree	Mildly Agree	Moderately Agree	Strongly Agree
1. When I have hot flushes, other people will look at me	0	1	2	3	4	5
2. I am able to cope with the physical discomfort of hot flushes	0	1	2	3	4	5
3. When I have night sweats, I won't be able to get back to sleep	0	1	2	3	4	5
4. If I'm woken up with sweats, I can manage the next day	0	1	2	3	4	5
5. I don't let hot flushes get me down	0	1	2	3	4	5
6. When I have a hot flush in front of people, I am anxious	0	1	2	3	4	5
7. When I have a hot flush, I am embarrassed	0	1	2	3	4	5
8. When I have a hot flush, I am anxious about how I look	0	1	2	3	4	5
9. Hot flushes make me feel unattractive	0	1	2	3	4	5
10. When I have a hot flush, other people will think I am incompetent	0	1	2	3	4	5
11. When I have a hot flush, I don't care what other people think	0	1	2	3	4	5
12. I feel overwhelmed by my hot flushes	0	1	2	3	4	5
13. When I have a hot flush, other people will think there is something wrong with me	0	1	2	3	4	5
14. It is best to avoid social situations if I am having hot flush	0	1	2	3	4	5
15. When I have a hot flush, I can ignore them	0	1	2	3	4	5
16. Other people seem to manage their hot flushes better than I do	0	1	2	3	4	5
17. When I have hot flushes, I look stupid in front of others	0	1	2	3	4	5
18. I am coping effectively with my hot flushes	0	1	2	3	4	5
19. I feel resentful of my hot flushes	0	1	2	3	4	5
20. When I have a hot flush, I feel useless	0	1	2	3	4	5
21. Having hot flushes makes me more concerned with what other people think about me	0	1	2	3	4	5

22. When I have night sweats, it is harder to cope the next day	0	1	2	3	4	5
23. When I have hot flushes, I feel I am the centre of attention	0	1	2	3	4	5
24. I worry about when I am going to have another hot flush	0	1	2	3	4	5
25. Night sweats don't affect my general health	0	1	2	3	4	5
26. When I have hot flushes, I feel irritated	0	1	2	3	4	5
27. When I have a hot flush, I think when will they ever end	0	1	2	3	4	5

EK-4

SICAK BASMASI İNANÇ ÖLÇEĞİ

Bu ankette, sıcak basması ve gece terlemeleri ile ilgili düşünceler listelenmiştir. Son iki hafta içinde yaşadığınız sıcak basması ve terlemelerinize dayanarak, aşağıdaki ifadelerin sizi en iyi yansıtan seçeneğini yuvarlak içine alınız. Doğru ya da yanlış bir cevap yoktur.	Hiç Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Sıcak basması yaşadığım zaman, etrafımdaki insanlar bana bakıyormuş gibi geliyor	0	1	2	3	4	5
2. Sıcak basmalarının verdiği fiziksel rahatsızlık ile başa çıkabilirim	0	1	2	3	4	5
3. Gece terlemesi ile uyandığım zaman, tekrar uykuya geçmekte zorlanırım.	0	1	2	3	4	5
4. Gece terlemesi nedeni ile uykum bölünse de ertesi gün normal hayatıma devam edebilirim	0	1	2	3	4	5
5. Sıcak basmalarının yaşamımı olumsuz etkilemesine izin vermem	0	1	2	3	4	5
6. İnsanların yanında sıcak basması yaşadığım zaman huzursuz oluyorum	0	1	2	3	4	5
7. Sıcak basması yaşadığım zaman utanıyorum	0	1	2	3	4	5
8. Sıcak basması yaşadığım zaman, nasıl görüldüğüm konusunda endişeleniyorum	0	1	2	3	4	5
9. Sıcak basmaları, kendimi itici hissetmeme neden oluyor	0	1	2	3	4	5
10. Sıcak basması yaşadığım zaman, diğer insanlar benim beceriksiz olduğumu düşüneceklermiş gibi hissediyorum	0	1	2	3	4	5
11. Sıcak basması yaşadığım zaman, diğer insanların bu konuda ne düşündüğünü umursamam	0	1	2	3	4	5
12. Sıcak basmalarım nedeniyle kendimi boğulacakmış gibi hissediyorum	0	1	2	3	4	5
13. Sıcak basması yaşadığım zaman, insanlar sanki benim bir sıkıntım olduğunu düşüneceklermiş gibi geliyor	0	1	2	3	4	5
14. Sıcak basması yaşadığımda yapılacak en iyi şey, sosyal ortamlardan uzak durmaktır	0	1	2	3	4	5
15. Sıcak basması yaşadığım zaman, bunu görmezden gelebilirim	0	1	2	3	4	5
16. Diğer insanların sıcak basmalarıyla benden daha iyi baş edebildiklerini düşünüyorum	0	1	2	3	4	5

17. Sıcak basması yaşadığım zaman, başkalarının gözünde aptal gibi görüldüğümü düşünüyorum	0	1	2	3	4	5
18. Sıcak basmalarıyla etkili bir şekilde baş edebilirim	0	1	2	3	4	5
19. Sıcak basmaları nedeniyle kendimi gücenmiş (kırgın) hissediyorum	0	1	2	3	4	5
20. Sıcak basması yaşadığımda, kendimi işe yaramaz hissediyorum	0	1	2	3	4	5
21. Sıcak basmaları, diğer insanların hakkımda ne düşündüğüne daha çok önem vermeme neden oluyor	0	1	2	3	4	5
22. Gece terlemesi yaşadığım zaman, ertesi gün işlerimi yapmak daha zor oluyor	0	1	2	3	4	5
23. Sıcak basması yaşadığım zaman, dikkatleri üzerime çektiğimi hissediyorum	0	1	2	3	4	5
24. Acaba bir sonraki sıcak basması ne zaman olacak diye endişelenirim	0	1	2	3	4	5
25. Gece terlemeleri, genel sağlığımla etkilemiyor	0	1	2	3	4	5
26. Sıcak basması yaşadığım zaman kendimi huzursuz hissediyorum	0	1	2	3	4	5
27. Sıcak basması yaşadığımda, bunlar ne zaman sona erecek diye düşünüyorum	0	1	2	3	4	5

EK-5

SICAK BASMASI İNANÇ ÖLÇEĞİNİ GELİŞTİREN KİŞİDEN

ALINAN İZİN YAZISI

Dear Asli,

You have my permission to use the HF Beliefs Scale - the scale is included in the paper. I am not aware of any Turkish versions being published. There are detailed procedures for translation - mapi france have methodologies for doing this using forward and back ward translation checking the linguistic validity with the author I am happy to answer any questions regarding the meaning of the items.

Please send me the Turkish translation and paper when you have completed the work.
best regards, Myra

Myra Hunter PhD CPsychol FBPS
Professor of Clinical Health Psychology
Dept of Psychology (at Guy's)
Institute of Psychiatry,
King's College London,
5 Floor Bermondsey Wing,
Guy's Hospital,
Great Maze Pond,
London
SE1 9RT
Tel +44 (0)20 7188 0180/0189 (Guy's)
myra.hunter@kcl.ac.uk

From: aslı sis [aslisis@hotmail.com]
Sent: 02 January 2012 22:51
To: Hunter, Myra
Subject: The Hot Flush Beliefs Scale

Dear Hunter,

My name is Aslı. I am a research asistant at Department of Nursing, Atatürk University in Turkey. I would like to do your "The Hot Flush Beliefs Scale: A tool for assessing thoughts and beliefs associated with the experience of menopausal hot flushes and night sweats " reability and validity for Turkish. Can you give me permission for this? Can you send to me the full version of the scale? Also Do you know someone else was translated into Turkish before.

Yours sincerely...

Research Asisstant Aslı SİS, Msc
Department of Nursing,
Faculty of Health Science
Ataturk University in Turkey

EK-6**MENOPOZA ÖZGÜ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (MÖYKÖ)**

Aşağıda verilen her bir sorun için geçen ay bir sorun yaşayıp yaşamadığınızı belirtiniz. Eğer yaşadıysanız bunun sizi ne derece rahatsız ettiğini işaretleyiniz.


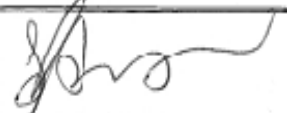
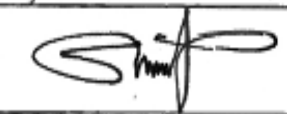
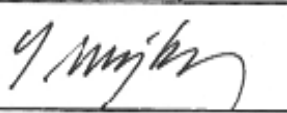

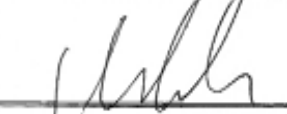
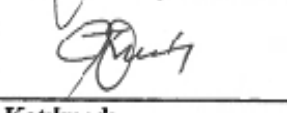
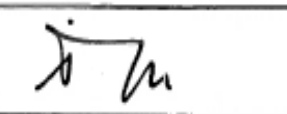
Hiç rahatsız edici değil _____ Son derece rahatsız edici
0 1 2 3 4 5 6

1. Sıcak basması ya da yüzde kızarıklık	____ Yok	____ Var	→	0	1	2	3	4	5	6
2. Gece terlemesi	____ Yok	____ Var	→	0	1	2	3	4	5	6
3. Terleme	____ Yok	____ Var	→	0	1	2	3	4	5	6
4. Hayatından memnun olmama	____ Yok	____ Var	→	0	1	2	3	4	5	6
5. Endişeli ve gergin hissetme	____ Yok	____ Var	→	0	1	2	3	4	5	6
6. Hafızada zayıflama	____ Yok	____ Var	→	0	1	2	3	4	5	6
7. Kendini eskisinden daha az başarılı hissetme	____ Yok	____ Var	→	0	1	2	3	4	5	6
8. Depresif, hüzünlü ya da bezgin hissetme	____ Yok	____ Var	→	0	1	2	3	4	5	6
9. Diğer insanlara tahammülsüzlük (hoşgörüsüz olma)	____ Yok	____ Var	→	0	1	2	3	4	5	6
10. Yalnız kalma isteği	____ Yok	____ Var	→	0	1	2	3	4	5	6
11. Gaz çıkarma ya da gaz ağrıları	____ Yok	____ Var	→	0	1	2	3	4	5	6
12. Kas ve eklemlerde ağrı	____ Yok	____ Var	→	0	1	2	3	4	5	6
13. Yorgun ve yıpranmış hissetme	____ Yok	____ Var	→	0	1	2	3	4	5	6

14. Uyuma güçlüğü	___ Yok	___ Var	→	0	1	2	3	4	5	6
15. Baş ve boyun arkasında ağrılar	___ Yok	___ Var	→	0	1	2	3	4	5	6
16. Fiziksel güçte azalma	___ Yok	___ Var	→	0	1	2	3	4	5	6
17. Dayanma gücünde azalma	___ Yok	___ Var	→	0	1	2	3	4	5	6
18. Enerjide azalma hissi	___ Yok	___ Var	→	0	1	2	3	4	5	6
19. Ciltte kuruluk	___ Yok	___ Var	→	0	1	2	3	4	5	6
20. Kilo alma	___ Yok	___ Var	→	0	1	2	3	4	5	6
21. Yüz tüylerinde artma	___ Yok	___ Var	→	0	1	2	3	4	5	6
22. Cildin görünümünde, esnekliğinde ve renginde değişiklik	___ Yok	___ Var	→	0	1	2	3	4	5	6
23. Şişkinlik hissi	___ Yok	___ Var	→	0	1	2	3	4	5	6
24. Bel ağrısı	___ Yok	___ Var	→	0	1	2	3	4	5	6
25. Sık idrara çıkma	___ Yok	___ Var	→	0	1	2	3	4	5	6
26. Öksürürken ya da gülerken idrar kaçırma	___ Yok	___ Var	→	0	1	2	3	4	5	6
27. Cinsel istekte değişiklik	___ Yok	___ Var	→	0	1	2	3	4	5	6
28. Cinsel ilişki sırasında vajinada (haznede) kuruluk	___ Yok	___ Var	→	0	1	2	3	4	5	6
29. Cinsellikte kaçınma	___ Yok	___ Var	→	0	1	2	3	4	5	6

“2012. 5.1/ 8 “SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL KARARI 29.11.2012

5.1/8 – Enstitümüz Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Doktora öğrencisi Aslı SİS ÇELİK’in “ Klimakterik Dönemdeki Kadınlara Verilen Eğitimin Sıcak Basmalarına İlişkin İnançlarına Ve Yaşam Kalitesine Etkisi ” tez konusu görüşüldü;
İlgilinin tez konusunun etik değerlere uygun olduğu mevcudun oybirliği ile,

ADI SOYADI	GÖREVİ	İMZA
Prof. Dr. Funda BAYINDIR	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkanı	
Doç. Dr. Ayşe OKANLI	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkan Yardımcısı	
Prof. Dr. Samih DIYARBAKIR	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Prof.Dr.Yavuz Selim SAGLAM	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Prof. Dr. H. İnci GUL	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Doç.Dr. Ahmet YILDIZ	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Doç. Dr.Abdulkadir YILDIRIM	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Yrd.Doç.Dr.Engin SAYGIN	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	Katılmadı
Yrd. Doç. Dr. İlhan ŞEN	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi ve Raportör	

EK-8



ERZURUM VALİLİğİ
Halk Sağlığı M¼d¼rl¼ę¼

Sayı : 57366419 15086
Konu : Tez alışması

31 Aralık 2012

ATAT¼RK ÜNİVERSİTESİ REKT¼RL¼ę¼
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi: 20.12.2012 tarih ve 024558 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazınız gereği "Klimakterik D¼neminde Kadınlara Verilen Eğitimin Sıcak Basmalarına İlişkin İnançlarına ve Yaşam Kalitesine Etkisi" konulu tez çalışmasının anket uygulamasını Paland¼ken Toplum Sağlığı Merkezine bağlı Yenişehir Aile Sağlığı Merkezi'nde yapma talebiniz M¼d¼rl¼ę¼m¼zce uygun g¼r¼lm¼řt¼r.

Gereğini arz ederim.


Dr. Cumhuriyet Hakkı ÇANKAYA
Halk Sağlığı M¼d¼rl¼ę¼

EK-9**GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLARIN LİSTESİ***

Prof.Dr. Behice ERCİ	İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği AD
Prof.Dr. Türkan PASİNLİOĞLU	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Prof. Dr. Ümran SEVİL	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Doç. Dr. Abdülbaki ÇETİN	Atatürk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü, Türk Dili AD
Doç.Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Doç. Dr. Birsen KARACA SAYDAM	Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü
Doç.Dr. Dilek KILIÇ	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD
Doç. Dr. Emel EGE	Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Doç. Dr. Nilüfer ERBİL	Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Yrd. Doç. Dr. Evşen NAZİK	Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Yrd. Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR	Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Fikret ARARGÜÇ	Atatürk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi İngiliz Kültürü ve Edebiyatı AD
Yrd. Doç. Dr. Serap EJDER APAY	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

*Uzmanların isimleri ünvan ve alfabetik sıraya göre sıralanmıştır.