



**T.C.**  
**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**KİLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**MENOPOZ YAŞI, MİZAÇ, BENLİK SAYGISI VE ANKSİYETE**  
**İLE İLİŞKİLİ MİDİR?**

**Büşra EVKURAN**

**134102093**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Tez Danışmanı**

**Prof. Dr. Sermin KESEBİR**

**İSTANBUL – 2015**

**T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**MENOPOZ YAŞI, MİZAÇ, BENLİK SAYGISI VE ANKSİYETE  
İLE İLİŞKİLİ MİDİR?**

**Büşra EVKURAN**

**134102093**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Tez Danışmanı**

**Prof. Dr. Sermin KESEBİR**

**İSTANBUL – 2015**



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 134102093
Öğrenci Adı Soyadı	: Büşra EVKURAN
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Prof. Dr. Sermin KESEBİR
Tezin Başlığı	: Menopoz Yaşı, Mizaj, Benlik Saygısı ve Anksiyete ile ilişkili midir?

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 12.08.2015	Saati	: 16.30
-----------------	--------------	-------	---------

Öğrenci Savunmaya :  GELDI

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,

OY BİRLİĞİ  OY ÇOKLUGU

- Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez **KABUL** edilmiştir.
- Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin **DÜZELTİLMESİ** için ..... ay **EK SÜRE** verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)
- Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin **REDEDİLMESİ** kararı alınmıştır.

Savunmada Tezin Başlığı :  Değişmedi.  Değişti.

Tezin Yeni Başlığı :

Öğrenci Savunmaya :  GELMEDİ

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,

OY BİRLİĞİ ile **REDEDİLMİŞTİR.**

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	Dr. Gökçe SAKALMAZ	
Danışman Üye		
Üye	Dr. Sermin KESEBİR	
Üye	Dr. Aytemur ZETEN	
Üye		

(Tüm durumlarda jüri üyelerinin tez değerlendirme raporları (form YL-13) gerekir.)

Tarih : ..... / ..... / 20 .....

Sayı No :

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen ve Anabilim Dalımız Yüksek Lisans Programı öğrencisinin Tez Savunma Sınav Tutanağı ve eklerinin Enstitü Yönetim Kurulunda görüşülmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

.....  
Anabilim Dalı Başkanı

Not: Bu forma orijinal raporlar (bir nüsha) eklenecektir.



www.uskudar.edu.tr

T.C. ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK  
(KLİNİK VE İNSAN ÜZERİNDE YAPILAN) ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

REKTÖRLÜK - FAKÜLTELER - MESLEK YÜKSEKOKULU  
Alibeyköy Meh. Haluk Türksoy Sk. No:14 PK:34662 Üsküdar / İstanbul / Türkiye  
Tel: +90 216 400 22 22 Fax: +90 216 474 12 56 E-posta: info@uskudar.edu.tr

SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2015 / 12

13 Ocak 15

**Prof. Dr. Sermin KESEBİR**  
(Büşra EVKURAN)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 14 Ocak 2015 tarihinde, 01 No.lu toplantısında değerlendirmeye almış olduğu "Menopoz Yaşı, Mizaç, Benlik Saygısı ve Anksiyete ile İlişkili midir?" adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Yrd. Doç. Dr. Cumhur TAŞ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı

## **BEYAN**

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Menopoz Yaşı, Mizaç, Benlik Saygısı Ve Anksiyete İle İlişkili midir? ” adlı tez çalışmamın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını; yararlandığım eserlerin ve alıntılarımın kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak gerçekleştirildiğini belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

30/06/2015

**Büşra EVKURAN**

## TEŞEKKÜR

Bu çalıőmanın her aşamasında öneri ve deneyimleriyle bana yol gosteren ve destek olan değerli hocam ve tez danıőmanım Prof. Dr. Sermin KESEBİR'e, hayatımda olmalarıyla kendimi çok őanslı hissettiğim, dostlukları ve destekleriyle beni her zaman motive eden ve aynı zamanda veri toplama aşamasında yardım eden arkadaşlarım; Tuba Bal, İclal AĞAN, Ercan KIZILKAYA ve Filiz YILMAZER'e, hayatımın her döneminde bana sonsuz desteğini sunan, aldığım kararları saygıyla karőılayan ve verdikleri motivasyon sayesinde daha iyi çalıőmamı sağlayan babam Abdullah EVKURAN'a, annem Aynur AKIN'a ,ananem Kadriye AKIN'a, dedem őerafettin Tuncay AKIN'a ve bu çalışmada bana zaman ayıran değerli katılımcılara sonsuz saygılarımı ve teőekkürlerimi sunarım.

BÜŞRA EVKURAN

# ÖZET

(EVKURAN,Büşra, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015)

**Menopoz yaşı ,mizaç,benlik saygısı ve anksiyete ile ilişkili midir?**

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı; menopoz yaşı ile şimdiki anksiyete düzeyi, benlik saygısı ve mizaç arasında bir ilişki olup olmadığını tespit etmek ve bu ilişkiyi medeni durum, eğitim, çalışma durumu ve menopoza girme şekli gibi bağımsız değişkenlere göre incelemektir.

**Yöntem:** Daha önce psikiyatrik tanı almamış, araştırmaya katılmayı kabul eden menopozal döneme girmiş 100 kadın örneklemini oluşturmaktadır. Katılımcılara “Sosyodemografik Anket Formu”, “Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği”, “Beck Anksiyete Ölçeği” ve “TEMPS-A Mizaç Ölçeği” uygulanmıştır. İstatistiksel analizde, sayısal değişkenlerin karşılaştırılması için T testi, sınıfsal değişken karşılaştırması için Ki-kare testi, bağıntı analizi için ise Pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Menopoz yaşı ortalaması  $47.5 \pm 4.4$  olarak bulunmuştur. Evli olan ve olmayan olgular arasında BAÖ ve RBS puanları yönünden fark bulunamazken, çalışmayan olgularda BAÖ ve RBS puanları çalışan olgularda olduğundan daha yüksek bulunmuştur. Doğal ve cerrahi menopoz olguları arasında BAÖ ve RBS puanları yönünden bir fark bulunmamıştır. Menopoz yaşı ile eğitim yılı arasında doğrusal , menopoz yaşı ile çalışıyor olmak arasında ters bir ilişki saptanmıştır. Menopoz yaşı ile siklotimik mizaç puanları arasında ters yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Siklotimik mizaca sahip olgular ile diğer mizaç tiplerini bulunduran olgular karşılaştırıldığında BAÖ ve RBS puanları, ilk grupta daha yüksek bulunmuştur.

**Sonuç:** Yapılan araştırma sonucunda; varsayımın aksine menopoz yaşı ile anksiyete ve benlik saygısı arasında bir ilişki saptanmamıştır. Menopoz yaşı ile afektif mizaç tipleri arasında ise; siklotimik mizaç ile bir ilişki saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Menopoz, menopoz yaşı,anksiyete, benlik saygısı, mizaç

## ABSTRACT

(EVKURAN,Büşra, Master Thesis,İstanbul,2015)  
Is menopause age related to temper, self-respect and anxiety?

**Objective:** The purpose of this research is to determine whether there is a relationship or not between the menopause age and current anxiety level, self-esteem and temperament and examine this relationship considering independent variables like marital status, education, employment and form of going through menopause.

**Method:** 100 women gone through menopausal period who has never had a psychiatric diagnosis and has accepted participating in the research comprise the sample. “Socio Demographic Survey Form”, “Rosenberg Self-Esteem Scale”, “Beck Anxiety Scale” and “ TEMPS-A Temper Scale” have been applied to the participants. T test for comparing numeric variable, Ki-Kare test for class variables and Pearson correlation test for correlation analysis have been used in statistical analysis of the acquired data.

**Results:** Average age of menopause is identified as  $47.5 \pm 4.4$ . No difference was identified about BAÖ and RBS points between married and unmarried ones. However BAÖ and RBS points were determined to be higher on unemployed ones than employed ones. No difference was found between natural and surgical menopause cases in BAO and RBS points. A linear correlation was identified between menopause and education year, and a negative correlation was identified between menopause and being working actively. There was also a negative correlation between cyclothymic temperament points and age of menopause. When the participants that have cyclothymic temperament and ones that have other temperament types are compared, BAÖ and RBS points were identified to be higher in the first group.

**Conclusion:** As a result of the research ;in opposition to our hypothesis, a correlation between menopause age and anxiety and self-respect has not been determined. between menopause age and affective temperament types, a correlation with cyclothymic temperament has been determined.

**Key Words:** Menopause, menopause age, anxiety, Self, Self-esteem, temper



# İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
<b>TEZ KABUL FORMU</b> .....	.ii
<b>BİLİMSEL ETİK SAYFASI</b> .....	.iii
<b>BEYAN</b> .....	.iv
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	.v
<b>ÖZET</b> .....	.vi
<b>ABSTRACT</b> .....	.vii
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	.viii
<b>KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	.x
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	.xi
<b>GİRİŞ</b> .....	.1
<b>1.BÖLÜM - GENEL BİLGİLER</b> .....	.4
<b>1.1. MENOPOZ</b>	
1.1.1. Menopoz Tanımı Ve Sınıflandırılması.....	.4
1.1.2. Menopoz Yaşı Ve Menopoza Girişi Etkileyen Bazı Faktörler.....	.5
1.1.3. Menopozda Görülen Semptom ve Değişiklikler.....	.6
<b>1.2. MİZAÇ</b>	
1.2.1. Mizaç Tanımı .....	.8
1.2.2. Mizaç Çeşitleri.....	.8
1.2.2.1. Hipertimik Mizaç.....	.9
1.2.2.2. İrritabl Mizaç.....	.9
1.2.2.3. Eşikaltı Distimik (Depresif) Mizaç.....	.9
1.2.2.4. Siklotimik Mizaç.....	.10
1.2.3. Mizaç Çeşitleri ile Duygudurum Bozuklukları Arasındaki İlişki.....	.10
<b>1.3. BENLİK SAYGISI</b>	
1.3.1. Benlik Kavramı.....	.12
1.3.2. Benlik Saygısı.....	.13
1.3.3. Benlik Saygısının Gelişmesinde Rol Oynayan Etmenler.....	.15
1.3.4. Benlik Saygısı ile İlişkili Etmenler.....	.16

<b>1.4. ANKSİYETE</b>	
1.4.1. Anksiyete Teorileri.....	18
1.4.2. Anksiyete Tanımı.....	19
1.4.3. Anksiyete Bozuklukları.....	20
1.4.4. Anksiyete Belirtileri.....	22
<b>2. BÖLÜM- GEREÇ VE YÖNTEM</b>	
<b>2.1. EVREN VE ÖRNEKLEM</b> .....	23
<b>2.2. ARAŞTIRMA MODELİ</b> .....	23
<b>2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI</b> .....	23
2.3.1. Kişisel Bilgi Formu.....	24
2.3.2. TEMPS-A Mizaç Ölçeği.....	24
2.3.3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği.....	24
2.3.4. Beck Anksiyete Ölçeği.....	25
<b>2.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZ</b> .....	25
<b>3. BÖLÜM- BULGULAR</b> .....	26
<b>SONUÇ VE TARTIŞMA</b> .....	28
<b>KAYNAKÇA</b> .....	32
<b>EKLER</b> .....	39
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	48

## KISALTMALAR DİZİNİ

- AM:** Anksiyöz Mizaç  
**BAÖ:** Beck Anksiyete Ölçeği  
**DM:** Depresif Mizaç  
**DSM:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders  
**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü  
**HM:** Hipertimik Mizaç  
**İM:** İrritabl Mizaç  
**RBS:** Rosenberg Benlik Saygısı  
**SM:** Siklotimik Mizaç  
**SPSS:** Statistical Package for the Social Science

## TABLÖLAR DİZİNİ

**Tablo-1:** Örneklemin Tanıtımı

**Tablo-2:** Menopoz Yaşı İle BAÖ ve RBS Puanları Arasındaki İlişki

**Tablo-3:** Menopoz Yaşı İle Afektif Mizaç Puanları Arasındaki İlişki



## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre sağlık, “sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali”dir. Bir toplumun sağlıklı olabilmesi için öncelikle sağlıklı nesillere gereksinim vardır, bu da ancak kadınların fiziksel, ruhsal, sosyal yönden sağlıklı olmasıyla gerçekleşebilmektedir (Aydemir, 2007).

Nesillerin devam etmesini sağlayan ve kadın hayatında oldukça önemli yere sahip olan doğurganlık, fizyolojik özelliklere sahip olup ilk menstrüel kanamadan son menstrüel kanamaya kadar olan süreç içerisinde devam etmektedir. Menstrüel kanamaların sürekli olarak bitmesi ile birlikte doğurganlık özelliğini yitiren kadın menopoza dönemine geçiş yapmaktadır (Vehid vd.,2001). Adet kanamalarının kendiliğinden kesilmesi ile birlikte doğal yolla menopoza sürecine girildiği gibi bazı kadınlar yumurtalık kistleri, rahim tümörleri gibi sağlık sebeplerinden dolayı cerrahi yolla menopoza girmektedir (Patterson and Lynch, 1988).

Menopoza girme yaşı kadınlar arasında değişiklik göstermektedir. Ülkemizde yapılan araştırma sonuçlarına göre menopoza girme yaş ortalaması 46,7 bulunmuştur (Atasü, 2001). Uludağ ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada kadınların menopoza giriş yaş ortalamalarını 47,7 olarak bulurken, Vehid ve ark. (2001) medyan menopoza yaşını 48 olarak bulmuşlardır. Bu sonuçlar ortalama menopoza yaşında anlamlı farklılıklar olmadığını göstermektedir.

Menopoza, fiziksel bir rahatsızlık hali olmayıp bir gelişim dönemi olsa da organizmada farklı sistemlerin dengesinin bozulmasına ve bazı psikiyatrik hastalıklara neden olabilmektedir (Limouzin-Lamonthe,1994; akt:Karlıdere ve Özşahin, 2008). Sıcak basması, yüz kızarması gibi vazomotor belirtiler; sinirlilik, depresyon, kendini beğenmeme, unutkanlık, kolay ağlama, çabuk etkilenme gibi duygusal belirtiler, yorgunluk, deride değişiklik, ağız ve cilt kuruluğu gibi fiziksel belirtiler; vajinal kuruluk, sık idrara çıkma gibi ürovajinal belirtiler olmak üzere menopoza belirtileri dört grupta ele alınabilmektedir ( Özkan vd., 2005; Görgel ve Çakıroğlu, 2007).

Anksiyete; fizyolojik ve psikolojik olarak yaşanan gerçekte var olan yada olmayan tehlikeye karşı verilen normal bir cevap ve duygusal bir tepkidir. İnsanın varoluşu açısından gerekli bir yaşamsal güç ve bireyin kendini geliştirme sürecinde etkili bir faktördür (Dereli, 1992). Türkçapar (2004)'e göre; anksiyete herhangi bir tehdit ve tehlike olmadan sık ve şiddetli bir şekilde ortaya çıkıyor, bireyin yaşamını ve işlevselliği etkiliyorsa anksiyete bozukluğu düşünülmektedir. Yaşanan bu endişe durumuna; göğüste sıkışma, terleme, sık idrara çıkma, huzursuzluk, kas gerginliği, baş ağrısı gibi belirtiler eşlik etmektedir.

Mizaç; yapısal, genetik ve biyolojik temele dayanan tavır, alışkanlık ve davranışları içermektedir. Kişinin doğumundan itibaren var olan, kalıtsal yönleri bulunan ve kişinin gelişimi boyunca süreklilik taşıyan özellikler göstermektedir (Akiskal vd., 2005). Birçok araştırmacı tarafından mizaç ile duygudurum bozuklukları arasındaki ilişki kabul edilmiştir. Akiskal; depresif, irritabl, anksiyöz, hipertimik, ve siklotimik mizaç olmak üzere 5 çeşit mizaç tipi tanımlamıştır.

Benlik saygısı; kişinin kendisine sorduğu “kendime ne kadar değer veriyorum?” “kendime ne ölçüde saygı duyuyorum?” sorularını değerlendirmesi ve objektif cevaplar vermesi sonucu, kendisini olduğu gibi kabul etmesi, kendini sevmeye, beğenilmeye layık görmesi ve özünden memnun olması durumudur. Kişi kendisinin tüm olumlu ve olumsuz özelliklerini kabul etmektedir. Kişi benliğinden hoşnut ise ve kendisini olmak istediğinden aşağıda yada yukarıda görmüyorsa, kendisine olan inancı yerinde ise benlik saygısının yüksek, kişi benliğinden hoşnut değilse ve kendini bu yönde eleştiriyorsa benlik saygısının düşük olması beklenmektedir (Taşgit, 2012; Yörükoğlu, 1998). Benlik saygısının oluşumunda sosyal çevrenin, kişisel ve fiziksel özelliklerin, ailenin ve ahlaki özelliklerin etkisi olduğu ifade edilmiştir (Avanoğlu, 2004)

Karlıdere ve Özşahin (2008); menopoz belirtilerindeki şiddet arttıkça menopoz dönemine giren kadınların genel iyilik hallerinin olumsuz etkileneceğini ve bunun sonucunda da kaygılarının giderek artarak içinde bulunduğu durum ile baş etmede yetersiz kalacağını bildirmişlerdir. Sorunlarıyla baş etmede yetersiz kalan bir bireyin kaygılarının artacağı gibi benlik saygısında düşme oluşabileceği öngörülebilmektedir.

Farklı bir dönem olan menopoz sürecinde kadınların yaşadıkları fiziksel ve ruhsal problemlerin bilinmesi kadın sağlığının korunması ve sürdürülmesi açısından önem taşımaktadır. Bu araştırmada her kadının ortalama 47 yaşında yaşayacağı, biyolojik ve fizyolojik olan menopoz olgusunun, psikolojik durumlarla ilişkisi araştırılacaktır.

Daha önce yapılan çeşitli araştırmalarda menopoz ile anksiyete, sosyal destek, depresyon gibi kavramlarla arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu araştırmanın amacı; daha önce başka araştırmacılar tarafından araştırılmamış olan menopoz yaşı ile şimdiki anksiyete düzeyi, benlik saygısı ve mizaç arasında bir ilişki olup olmadığının incelenmesidir. Bu araştırma, bu alanda yapılan ilk çalışma olması nedeniyle önem taşımaktadır.

Araştırmanın hipotezleri şu şekildedir:

- 1) Menopoz yaşı ile anksiyete arasında bir ilişki vardır.
- 2) Menopoz yaşı ile benlik saygısı arasında bir ilişki vardır.
- 3) Menopoz yaşı ile affektif mizaç arasında bir ilişki vardır.

# 1. BÖLÜM- GENEL BİLGİLER

## 1.1. MENOPOZ

### 1.1.1 Menopoz Tanımı Ve Sınıflandırılması

İnsanların değişen çevresel ve fiziksel koşullara kendini uyarlaması, alıştırmaları ve çözüme kavuşturması gereken yaşam dönemleri vardır. Kesin çizgilerle olmamakla birlikte kadınların yaşam dönemleri; çocukluk, ergenlik, cinsel olgunluk, menopoz ve yaşlılık olarak ayrılabilir. Her dönem kendi içinde fiziksel, hormonal, psikolojik özellikleri bakımından farklılık gösterse de kadın hayatına olan yansımaları nedeni ile en önemli dönemler menarş ve menopoz dönemleridir (Ertüngealp ve Seyisoğlu,2000, Karlıdere ve Özşahin, 2008 ).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre; "Menopoz kadında over aktivitesinin yitilmesi sonucunda menstruasyonun kalıcı olarak sonlanması"dır (Gezer, 2004).

Kadın yaşamında üremenin sona erdiğini gösteren menopoz; fizyolojik ve tıbbi anlamda son adet kanaması olarak tanımlanır. Menopoza girme yaşı kişiden kişiye çeşitlilik gösterse de, orta yaş dönemini yaşayan bütün kadınlar için kaçınılmaz ve evrensel bir durumdur ( Bayraktar ve Uçanok, 2002).

Menopoz, başlangıç yaşı ve biçimi bakımından 3 değişik şekilde ele alınabilir.

1)Doğal menopoz; herhangi bir patolojik neden olmadan en az 1 yıl boyunca adet kanamalarının kesilmesi ile ortaya çıkan fizyolojik durumdur.

2)Cerrahi menopoz; menstrüel kanaması devam eden bir kadının herhangi bir nedenden dolayı yumurtalıklarının çıkartılmasıdır.



3)Erken menoz; menozza gırme yaşı 40 yaşıın altında ise erken menoz olgusundan bahsedılır. Genetik ve çevresel faktörler, kromozom bozuklukları, Otoimmün hastalıklar, kemoterapi gibi sebeplerle ortaya çıkabilir (Ertüngealp ve Seyisoğlu, 2000; Görgel ve Çakıroğlu, 2007).

Dünya Sağlık Örgütünün sınıflamasına göre başlıca üç bölüm altında incelenir (Çiçek vd., 2004)

- 1.Premenoz: Overde yetmezlik başladıktan sonra menozza kadar geçen süredir.
- 2.Perimenoz : En son adet kanaması üzerinden 1 yıl geçene kadar olan süredir.
- 3.Postmenoz: Menozdan yaşlılık dönemine kadar geçen süredir.

### **1.1.2 Menoz Yaşı Ve Menozza Girişı Etkileyen Bazı Faktörler**

Menozza gırme yaş ortalaması toplumun gelişmişliğine ve bölgelere göre 46 ile 52 yaş arasında değişiklik göstermektedir. Türk Menoz Derneği tarafından ülkemizde yapılan çeşitli araştırmalar sonucu menozza gırme yaş ortalaması 46,7 bulunmuştur (Atasü, 2001). 2008 yılı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) ülkemizde 48-49 yaş grubu kadınların %42'sinin, menozza girdiğini göstermektedir ( Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü)

Vehid ve ark.tarafından Silivri bölgesinde yapılan çalışmada; ortalama doğal menoz yaşına etkisi olan bazı faktörlere bakılmıştır. Doğal menozza girmiş kadınlarda ortalama menoz yaş 47,47±3,95 ve medyan menoz yaş 48 olarak saptanmıştır (Vehid vd., 2001). Uludağ ve ark. (2014) ise; yaptıkları çalışmada kadınların menozza giriş yaş ortalamalarını 47,7 olarak bulmuşlardır.

Menozun ortaya çıkışını etkileyen başlıca faktörler; genetik faktörler, genital faktörler, psişik faktörler, sosyal faktörler, fiziki ve çevresel durumlar ,sigara kullanımı ve genel sağlık durumudur (Görgel ve Çakıroğlu, 2007). 30 - 60 yaş grubu kadınlar arasında Silivri bölgesinde yapılan çalışmada; eğitim seviyesinin, ortalama çocuk sayısının, ölü doğum yapmış olmanın, ilk doğum yaşının, hipertansiyonun, beden kitle indeksinin, erken menoz yaşına, sosyo - ekonomik düzey ve çalışma durumunun ise

hem erken hem de geç menopoz yaşı üzerine etkisi olabileceği sonucu ortaya çıkmıştır (Vehid vd., 2001).

### **1.1.3 Menopozda Görülen Semptom ve Değişiklikler**

Menopozal dönemde östrojen azalmasına bağlı olarak fizyolojik ve psikolojik birtakım değişiklikler yaşanmaktadır. Kadınlar bu değişiklikler sonucu bazı problemler yaşamakta ve yaşam kaliteleri düşmektedir. Sıcak basması, gece terlemesi, yüz kızarması, kas-kemik ağrısı, baş ağrısı, uyku problemleri, depresyon, cinsel arzuların azalması, stres bu sorunlardan başlıcalarıdır (Kadayıfçı, 2006).

Görgel ve Çakıroğlu (2007)'e göre; mizaç değişiklikleri, kolay ağlama, uyku problemleri, toplumdan uzaklaşma isteği ve içe çekilme, uyarılara aşırı tepki gösterme, yeme isteğinin artması, bir konuya odaklanmakta zorluk, gerginlik, unutkanlık, günlük olaylardan çabuk etkilenme ve yorgunluk menopoz döneminde görülen duygu durum değişikliklerinden bazılarıdır.

Özcan ve Oskay (2013)'e göre; kadınlarda görülen menopoz dönemi şikayetleri; kadının görmüş olduğu eğitim seviyesi, yaşı, hangi mesleğe sahip olduğu, ekonomik özgürlüğü, gelir düzeyi, evliliğe olan uyumu, medeni hali, başka alanlara yönelmiş olması, ailenin genişliği, menopoz dönemi hakkında edindiği bilgiler, rol değişimi ve toplumun kadına verdiği değerden etkilenmektedir.

Çelik ve Pasinlioğlu tarafından “Klimakterik Dönemdeki Kadınların Yaşadıkları Menopozal Semptomlar ve Etkileyen Faktörler”i belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, kadınların tüm menopoz semptomlarını “orta” yada “orta düzeye” yakın şiddette yaşadıkları saptanmıştır. 20 yaşın üzerinde evlilik yapan ve ailede alınacak kararlara katılım gösteren kadınların menopozal semptomları daha az yaşadığı, 6 ve üzeri sayıda hamilelik geçiren, cerrahi yolla menopoza giren ve menopoza “yaşlandığını hissetme”, “cinselliğin azalması ve bitmesi” olarak nitelendiren kadınların menopozal belirtileri daha fazla yaşadığı belirlenmiştir (Çelik ve Pasinlioğlu, 2014).

Menopozla birlikte başlayan yaşam sürecinde, ortaya çıkan değişimlerin kadın psikolojisine yansması, bu sürecin en önemli semptomlarının da ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Hatta çok genel bir yaklaşımla, menopozla ilgili yakınmaların bir çoğunun psikolojik kökenli olduğu, hemen hemen tamamının psikolojik yansmasının bulunduğu söylenebilmektedir (Ersoy 1998; akt, Görgel ve Çakıroğlu, 2007 ).

Psikologlar tarafından yapılan incelemeler, menopozun orta yaşı döneminde ortaya çıkan gelişimsel bir değişim dönemi olduğunu ve kadınların bu döneme ilişkin yaşadıkları sıkıntılarının menstrüel kanamanın sona ermesinden çok sağlık, yaşıllık, psikolojik ve sosyal hayattaki değişimler gibi psikososyal etkenlere bağlanabileceğini göstermişlerdir (Kıvanç, 2009). Daha önceki yaşamında beklediği amaçlara erişememiş , geriye dönüp baktığında dolu yaşammış bir ömür gözleyemeyen , üretici olmamış yada kalıcı bir şeyler bırakmamış kişilerde bu dönem daha sorunlu ve endişe verici olacağı öngörölmüştür (Eker, 2000).

Adet kanamalarının devam etmesi bir kadın için üremenin ve yaratmanın devam etmesidir. Menopoz dönemine giren kadın organizmada yaşadığı fiziksel değişikliklerin yanı sıra, cinselliğe ilişkin kaygılar, sosyal rollere uyum sağlamamanın getirdiği zorluklar ve toplumsal değer yargıları da beraberinde yaşamaktadır. Menopoz dönemi bir kadın için üretme ve yaratma gücüyle birlikte başka işlevlerini de kaybettiği duygusunu yaşatabilir. Kadın hayatında bu duygu ve düşüncelere ne kadar fazla anlam yükler ise menopoz döneminin anlaşılması ve çözölməsi bir o kadar güç olmaktadır (Dilbaz, 1997).

Öztürk ve ark (2008) yaptığı araştırma sonuçlarına göre; kadınlar ve erkekler menopoz olgusunu öncelikle adet kanamalarının kesilmesi olarak nitelendirmektedirler. Ağırıklı olarak hem erkekler hem kadınlar menopozun kadın hayatında yaşanması gereken normal ve doğal bir olay olduğu görüşüne katılmışlardır. Kadınların ve erkeklerin büyük bir kısmı menopoz dönemine giren kadının üreme yeteneğini kaybedeceği görüşünü desteklerken, menopoza giren kadının toplumsal statü ve konumunda herhangi bir kayıp yaşamayacağı görüşü de yaygın kabul görmüştür. Her iki grupta da önemli oranlarla menopoz döneminin sakıncaları olan bir dönem olarak değerlendirilmesi dikkat çekicidir.

## 1.2. MİZAÇ

### 1.2.1 Mizaç Tanımı

Huy, karakter ve kişilik benzer kavramlar gibi görünseler de birbirlerinden değişik özellikler göstermektedirler. Kalıtımla kişiye geçen ve yaşam boyunca çok az değişiklik gösteren yapısal özelliklere huy denir. Karakter; çevre ve yetiştirilme tarzıyla gelişmiştir. Öğrenilmiş davranış eğilimlerini içermekle birlikte, zamanla değişiklik gösterebilecek özellikleri barındırmaktadır. Kişilik ise; bireyin genetik olarak gelen huyu ve sonradan elde etmiş olduğu karakterin birlikteliğinden oluşmaktadır (Akiskal et al., 1983 ).

Allport (1961)'e göre mizaç; “bireyin kendine özgü duygusal doğaya sahip olma olgusu” dur. Araştırmacılar mizacı genel davranış ve duygu durum kalıpları olarak tanımlamaktadırlar. Kişinin kalıtsal eğilimlerinin ve içinde yetiştiği çevrenin karmaşık bileşikleri bu genel eğilimlerin kararlı kişilik özelliklerine nasıl dönüşeceğini belirlemektedir. Mizaç; değişik şekillerde ifade edilebilmekte ve bireyin yaşam deneyimlerine ve çevresel faktörlere bağlı olarak farklı kişilik özelliklerine dönüşebilmektedir (Burger, 2006).

Mizaç çevreyi etkilemekte, çevrede huyun kararlı kişilik özelliklerine dönüşümünü şekillendirmektedir. Başkalarının bireye nasıl tepki gösterdiği ve bireyin çevresinin bir parçası olup olmayacakları kısmen kişinin huyları tarafından belirlenmektedir. Bir ailenin sessiz ve sakin olan bir çocukla, sürekli huzursuz olan bir çocuğa yaklaşımı farklı olacaktır. Huzursuz çocuk ailesiyle başka huylara sahip çocuklara göre farklı bir ilişki geliştirecektir (Burger, 2006).

### 1.2.2. Mizaç Çeşitleri

Krapelin; 1) depresyon ile ilişkili depresif tip, 2) ikiüçlü bozukla ilişkili hipertimik tip, 3) atipik depresyonla ilişkili irritabl tip, 4) hem depresyon hem de maniyle ilişkili siklotimik tip olmak üzere dört temel duygulanım mizacı tanımlamıştır (Von Zersen and Akiskal, 2005 ).

Akiskal ve ark. afektif mizacın duygudurum bozukluklarının temelini oluşturduğunu iddia etmiş ve depresif, hipertimik, siklotimik, iritabl ve anksiyöz mizaç olmak üzere beş temel afektif mizacı tanımlamıştır. Akiskal'a Göre duygulanım huyları şu şekildedir :

#### **1.2.2.1. Hipertimik Mizaç:**

21 yaşın altında, erken başlangıçlı olarak başlamaktadır. Kişide ender gözlemlenen ötimiyle birlikte aralıklı eşik altı özellikler gözükmektedir. Hafta sonları da dahil günde 6 saatten az uyuma alışkanlığı mevcuttur. Var olan duygu ,düşünce yada durumu inkar etme olarak bilinen yadsıma çok fazla kullanılmaktadır. Schneiderian hipomanik kişilik özellikleri; kendisi ile fazla övünen, neşeli, aşırı konuşkan, dışadönük, iyimser, sıcakkanlı ve abartılı olarak belirtilmiştir. Bunların dışında, kontrolsüz cinsel ilişkide bulunan, başkalarının işine karışan, çeşitli uyaran arayışında bulunan kişiler olarak tariflenmektedir ( Akiskal and Mallya,1987 ).

#### **1.2.2.2. İritabl Mizaç:**

21 yaşın altında erken başlangıçlıdır. Nadiren iyilik hali gözlemlenmekte, çoğunlukla karamsarlık mevcuttur. Çabuk kızma, düşüncelere dalma, dürtüsellik, çok fazla eleştiri ve şikayet etme, istenmediği halde yanaşıp sıkıntı verme özellikleri gözlenmektedir. Bu özellikler antisosyal kişilik bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite ölçütlerini karşılamamaktadır (Akiskal and Mallya, 1987).

İritabl mizaçlı bireyler; eleştirel, alaycı ve yoğun duygudurum dışavurumuna sahiptirler. Çaresizlik ve umutsuzluk gibi duygular hissettiklerinde, tutumları kendilerini değil, başkalarını suçlama yönünde olmaktadır (Ekşioğlu vd., 2014).

#### **1.2.2.3. Eşikaltı Distimik (Depresif) Mizaç:**

21 yaş altı, erken başlangıç ile karakterizedir. Günde 9 saatten fazla uyuma alışkanlığı ve düşük şiddette depresyon mevcuttur. Sabah saatlerinde daha belirgin olan, derin düşünceler ve psikomotor yavaşlama gözlenmektedir. Sessiz, karar vermekte

zorlanan, olumsuz durumlar ve başarısızlıklar karşısında aşırı düşünen, ümitsiz, neşelenemeyen, kendini sorgulayan, eleştiren ve cezalandıran, pasif özellikler Schneiderian depresif kişilik özellikleridir (Akiskal and Mallya, 1987).

#### **1.2.2.4. Siklotimik Mizaç:**

21 yaşın altında, erken başlangıçlıdır. Ender olarak iyilik halinin görüldüğü, sık ve kısa döngülerle seyretmektedir. Uyuşukluk ve bedensel iyilik hali, kötümserlik ve iyimserlik, zihin bulanıklığı ve keskinleşmiş ,yaratıcı düşünce, düşük kendine güven ve aşırı kendine güven ile kendini gösteren öznel görünümlemler ile az konuşma ve çok konuşma, nedensiz ağlama ve aşırı şakacılık, insanlardan kendini soyutlama ve insan arayışı içerisinde girme ile kendini gösteren davranışsal görünümlemler arasında ani geçişler olmaktadır (Akiskal and Mallya, 1987).

Akiskal (1996) siklotimik mizacın gergin duygudurum, patlayıcılık ve öfke nöbetleri, kendini aşırı eleştirme, yaratıcı dönemleri verimsiz dönemlerin takip etmesi, dürtü ile durgunluk arasında kısa ve düzensiz değişimlerin oluşu ile bağlantılı olduğunu bildirmiştir (akt: Akdeniz vd., 2004).

#### **1.2.3. Mizaç Çeşitleri ile Duygudurum Bozuklukları Arasındaki İlişki**

Kesebir (2007)' göre; mizaç duygudurum hastalık dönemi koşullarını karşılamamakta fakat tanısal bir geçerlilik sağlamaktadır. Yapısal ve genetik olarak aktarılabılır özellikler içermekte ve genlerden hastalıklara uzanan iki uçlu bozukluk için bir araç ve yatkınlık sağlayıcı olarak düşünülmektedir.

Kraepelin 1921'de temel huyların duygudurum bozukluklarına kişisel yatkınlık sağladığını ifade etmiştir. Kraepelin'e göre; genelde birçok manik-depresif hastada depresif, manik, irritabl ve siklotimik duygulanım huyları bulunmaktadır. Hastalar akut nöbetlerini atlattıktan sonra da bu huylara geri dönebilmekte ve bu huylar hasta olmayan aile bireylerinde de görülebilmektedir. Schneider 1958 yılında depresif ve hipomanik huylar tanımlamış ve bu iki duygulanım huyunun Kraepelin'in belirttiğinin

aksine duygudurum bozukluklarıyla genetik olarak ilişkisinin bulunmadığını bildirmiştir (Akiskal et al., 1983, Von Zerssen and Akiskal 1998).

Kretschmer'göre; sosyal, iyi kalpli, kibar, iyi huylu ölçütlerini tüm sikloidlerin, mutlu, neşeli, canlı, sıcak kanlı ölçütlerini hipomanik sikloidlerin; içe dönük, sessiz, sakin, ciddi ölçütlerini ise; depresif sikloidlerin karşıladığını belirtmiştir. Ona göre; hastalık ve normallik arasındaki tüm geçişler 'sağlıklı' siklotimik, 'hasta' siklotimik ve 'psikotik' siklotimik (manik-depresifler) arasındaki süreklilik boyunca meydana gelmektedir. (Akiskal et al., 1983). Yapılan bir araştırmada, iki uçlu ve tek uçlu duygudurum bozukluğunda siklotimik mizaca sahip olanlar kontrol grubuna göre sık bulunmuştur (Akdeniz vd., 2005).

Akdeniz ve ark (2005) depresyonu depresif mizaçla, maniye ise hipertimik mizaçla, depresyon ve maniye ait mizaç özellikleri olduğu varsayımlarını destekler nitelikte bağlantılı bulmuşlardır. Aslan ve Yancar-Demir (2008) ise; yaptıkları araştırma sonucunda; depresif hastalarda depresif ve anksiyeteli mizacı ağırlıkta bulmuş, siklotimik ve hipertimik mizaca rastlamamışlardır. Bu sonuç yapılan diğer araştırmaları destekler niteliktedir. Ayrıca bu çalışmada; yineleyici depresyonu olan hastaların depresif mizaçları, tek depresif dönemi olan hastalara göre anlamlı bulunmuştur..

Kesebir ve ark (2005) yaptıkları araştırma sonucunda; hipertimik mizacı olanlarda manik kayma daha sık görülmüş ve erkek olgularda hipertimik mizaç daha sıklıkla izlenmiştir. Hipertimik ve sinirli mizaçlı hastalarda ektanı bulunamazken, siklomatik mizaca sahip olanlarda alkol-madde kullanım ve anksiyete bozuklukları ektanıları görülmüştür. Siklomatik mizacı olmayan olgularda ise; anksiyete bozuklukları ve somatoform bozuklukları ektanısı belirtilmiştir.

Fıstıkçı ve ark (2013) obsesif-kompulsif bozukluk tanısı alan hastaların depresif mizaç puanlarının, panik bozukluk tanısı alan hasta grubundan anlamlı olarak fazla olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca obsesif-kompulsif hastalarına göre; panik bozukluk tanısı alan hastaların hipertimik mizaç puanlarını anlamlı düzeyde daha yüksek bulmuşlardır.

### 1.3. BENLİK SAYGISI

#### 1.3.1 Benlik Kavramı

Heinz Kohut'a göre; bağımsız bir kişi olmanın temeli olarak gördüğü çekirdek benlik; bebek ve etrafındaki "kendilik nesnelere" arasında ki ilişkiden meydana gelmektedir. Bebeğin kendilik nesnesi çoğunlukla annedir. Anne çocuğun fizyolojik ihtiyaçlarını olduğu kadar psikolojik ihtiyaçlarını da karşılamaktadır. Çocuğa mükemmellik, güzellik duyguları yansıtıldığında çocuğun gurur duygusu pekişmektedir, önemsizlik ve reddetme duyguları yansıtıldığında ise çocuk suçluluk ve utanç duygusuna kapılmaktadır. Buradan yola çıkıldığında, yetişkin benliğinin olumlu yada olumsuz bütün yönleri çocukluk çağında , çocuğun temel kendilik nesnesiyle olan ilişkilerinden oluşmaktadır (D.P. Schultz and S.E. Schultz,2007).

Benliğin önemi üzerinde duran Carl Rogers'a göre ise; benliğin gelişimi anne-çocuk ilişkisi sonucunda şekillenmektedir. Eğer anne çocuğun sevgi ihtiyacını karşılamışsa ( bu bir koşulsuz sevgidir) bebek sağlıklı bir kişilik geliştirecektir. Eğer anne belli durumlarda ve çocuğun yaptığı belli davranışlar sonucunda sevgisini verirse ( bu bir koşullu sevgidir) çocuk annesinin bu tutumunu benimseyecek ve ona göre değer yargıları geliştirecektir. Bunun sonucunda çocuk belirli koşullarda kendini değerli bulacak ve benliğini bir bütün olarak geliştiremeyecektir (D.P. Schultz and S.E. Schultz, 2007).

Rogers gerçek benlik ve ideal benlik kavramları üzerinde de durmuştur. "Ben neyim?" ve "Ben ne yapabilirim? " sorularının yanıtları gerçek benliğe ait bilgiler içerirken , "Benim için değerli olan şeyler nelerdir?, " Hayattan istediklerim ve beklediklerim nelerdir?"sorularının yanıtları ise gerçekleştirilmek istenilen amaçları ve istekleri kapsamakta ve ideal benliğe ait bilgileri içermektedir. Rogers'a göre ; bireyin olduğu ve olmak istediği benlik alt yapıları arasındaki farkın artmasıyla bireydeki uyumsuzluk bir o kadar artmaktadır. Kişi gerçek benliği ile ilgili olumlu düşünceler geliştirdikçe, etrafındaki bireylerin beklentileri hakkında kaygıları azalacak ve çevresiyle alakalı olumlu deneyimleri de geliştirecektir. Bu şekilde ideal ve gerçek benliği yaklaşacaktır (Aydın,2005;Voltan-Acar 2004).



Aydın'a göre benlik; kişinin kendisi ile ilgili algılamaları ve bakış açısı, geçmiş deneyimleri ,gelecek ile ilgili planları ve sosyal rollerinin zihninde temsil edilmiştir. Bir kişi kendisi hakkında herhangi bir durum için yeterli bilgiye sahip olabilirken, bir başka konu hakkındaki değerlendirmesinde yeterli bilgiye sahip olmayabilir. Örneğin, bir öğrenci akademik benliği hakkında daha açık ve çizgileri belirli bir bilgiye sahip olup, kendisini hırslı, başarılı bir birey olarak tanımlarken , 'aile içinde nasılsınız?' sorusuna yeterli yanıt veremeyebilir yada yanıtı bırakabilir (Aydın,1996).

Kişinin kendisi hakkındaki algıları, bakış açısı kişiliğinin bütünü temsil ederken, kişiliğinin içindeki daha özel noktalar benlikte yer alan benlik şemalarını temsil etmektedir (Aydın,1996). Kişiler olumlu şemalara sahip olduğu kadar, işleyiş bakımından olumlu şemalara benzeyen olumsuz şemalara da sahip olabilmektedir. Kişinin ben şemaları; duygusal temalı, daha karmaşık ve büyük ihtimalle daha sözel içerikli iken, başkaları hakkında oluşan şemalar daha az duygusallık barındıran, hafızada daha sınırlı tutulan ve daha basit ve görsel şekilde bulunmaktadır (Fiske and Taylor, 1991).

Dürtülerden kaynaklanan güdülerini engellemek, denetlemek ve düzenlemek; çevredeki nesne ve kişiler bağlantı kurmak; gerçeği algılamak ve tanımak; çevreden gelen uyaranları filtreden geçirerek sınırlamak, sıralamak; hatırlamak ve düşünmek; geleceğe dair amaç belirlemek ve plan yapmak; engellerle baş edebilecek güçleri toplamak ve kişiyi kaygıdan kurtaracak savunma düzenekleri kullanmak benliğin başlıca görevleri arasında sıralanmaktadır (Özerkan, 2004).

### **1.3.2 Benlik Saygısı**

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisine baktığımızda, kendini gerçekleştirme ihtiyacını tatmin etmiş ve bu nedenle psikolojik açıdan sağlıklı bir birey olabilmesi için, hiyerarşik düzen içinde sıralanan gereksinimleri karşılamak gerekmektedir. Bu piramitin dördüncü basamağında (Kendinden ve başkalarından) saygı görme, değer, başarı ihtiyacı bulunmaktadır. Yani kendini gerçekleştirebilmenin ön koşullarından biriside benlik kavramı ve saygısıdır (D.P. Schultz and S.E. Schultz, 2007).

Rosenberg (1965), benlik saygısını bireyin kendisine yönelik olumlu ve olumsuz tutumları olarak tanımlamıştır. Kişi kendi hakkındaki değerlendirmeleri sonucunda, kendisi için olumlu yargıya varıyorsa benlik saygısı yüksek olmakta, eğer olumsuz bir yargıya varıyorsa benlik saygısı düşük olmaktadır.

*Yüksek benlik saygısına sahip kişiler;* kendini olduğundan aşağı yada üstün görmeksizin kendinden memnun olan, kendini olumlu ve olumsuz özellikleri ile kabul eden, kendini seven ve güvenen kişilerdir. Benlik saygısı yüksek olan kişilerde iyimserlik, başarıma isteği ve stres verici olaylar karşısında direnç gösterebilme gibi özellikler daha çok gözlenmektedir. Bu kişilerin stres verici olaylarla karşılaşmaları sonucunda daha etkili çözüm yolları geliştirmelerinden dolayı ruhsal sorunlar yaşama ihtimalleri azalmaktadır. (Yürükoğlu,1986, Hiçdurmaz ve Öz, 2011).

Yaşam içerisinde her türlü çabaya rağmen, başarısızlıklar, hayal kırıklıkları ve reddedilmeler görülmektedir. Yüksek benlik saygısı, aşağı düşüşlerde bile kişinin mücadele etmesini ve yukarı bakmasını sağlamaktadır (Kaya ve Saçkes, 2004). Benlik saygısı yüksek olan bireyler, yeni fikirleri dikkate almakta ve kendilerini kolaylıkla ifade edebilmektedirler. Yapmış oldukları davranışlara ve ulaştıkları sonuçlara güvenmektedirler. Benlik saygısının yüksek olması ruhsal sorunlara karşı önleyici bir faktördür ve yaşam kalitesini arttırmaktadır (Turanlı, 2010)

Düşük benlik saygısına sahip kişiler ; Eisenberg'e göre başka kişilere ve kendilerine karşı güven problemi yaşamaktadırlar. Girdikleri ortamda dikkat çekmekten korkmakta ve başarılı sosyal ilişkiler kuramamaktadırlar.Yeni fikirlere ve deneyimlere tedirginlikte yaklaşmakta, karar alırken zorlanmakta ve risk içermeyen kararlar almaktadırlar (Bayat, 2003). Benlik saygısı düşük olan kişiler, olumsuz durumlar ve başarısızlıklar karşısında kendilerini, kendi kişisel özelliklerini ve eksikliklerini sorumlu tutmaktadırlar. Bunun tam aksine yaşanan bir başarı durumunda ise; başarıyı kendilerinde aramamakta, başka kişiler ve şans gibi kendileri dışındaki faktörlere yüklemektedirler (Hiçdurmaz ve Öz, 2011). Bu kişiler kendisine az güven duymaktadır, kolay umutsuzluğa kapılmaktadır ve ruhsal belirtiler geliştirmeye daha yatkındır (Cevher ve Buluş, 2007).

Kohut (1983)'e göre; “Benlik saygısının düşük olması bireyin iç dünyasında boşluk duygusu yaratmakta, toplumsal yaşamda çeşitli uyum bozukluklarına neden olmakta ve giderek bireyin psikolojik sağlığı bozulmaktadır.” (akt:Karahan vd., 2004). Yapılan bir araştırmada , insanın stres içeren olaylar ve yaşadığı olumsuzluklar karşısında gösterdiği uyum ve olumsuz durumlarla baş edebilme becerisi olarak tanımlanan psikolojik sağlamlığın (Block and Kremen, 1996) benlik saygısı ile ilişkisine bakılmıştır.Bu araştırma sonucu; benlik saygısı düzeyi arttıkça, psikolojik sağlamlığın da artacağını göstermiştir (Kararımak ve Siviş-Çetinkaya, 2011).

Karahan ve ark.(2004); 824 öğrenci üzerinde yaptıkları araştırma sonucuna göre, benlik saygısı yüksek olan bireylerin başka insanlarla birlikte olma ve iletişim kurma gibi yaşantılara daha kolay yöneldiklerini görülmektedir. Öğrencilerin benlik saygısı düştükçe yalnızlık düzeyi yükselmektedir.

### **1.3.3. Benlik Saygısının Gelişmesinde Rol Oynayan Etmenler**

Rosenberg (1965)'e göre benlik saygısı; hızlı bedensel değişimler sonucunda kişinin bedensel özelliklerini kabul etme, yaşlılarıyla sağlıklı ilişkiler kurma, bir mesleğe, evliliğe ve aile yaşamına hazırlanma, ben kimim? sorusuna cevap bulma gibi gelişim görevleriyle karşı karşıya kalındığı ergenlik döneminde anlam kazanan bir kavramdır. Çocukluk döneminin sonlanmasıyla fiziksel, bilişsel ve duygusal değişimlerin yaşandığı ergenlik dönemi başlamaktadır. Bu dönemdeki birey kendi başına neler yapabileceğini görme davranışı içerisine girerek aileden uzaklaşma ve yabancılaşma davranışı sergileyebilmektedirler. Bunun sonucunda da yeni ve gerçek benliği bulma mücadelesi başlamaktadır (Plummer, 2015).

Birey çevresindeki kişilerin davranışları, düşünceleri ve tutumlarından etkilenmekte ve deneyimlediği mutlu-mutsuz yaşantılar sonucunda kendine değer verme duygusu gelişmektedir. Ergen birey etrafındaki kişilerden edindiği izlenimler çerçevesinde kendisinin sevmeye değer biri olup olmadığı sonucuna varmaktadır. Benlik saygısının sağlıklı gelişimi sonucunda yüksek benlik saygısına sahip kişiler sosyal ilişkilerinde daha aktif, girişimci ve başarılı olmaktadır (Kuzgun, 2002).

Özetle; benlik saygısı evlilik, ebeveynlerden uzaklaşma, orta yaşa ulaşma ve yaşlılık gibi yaşam dönemlerindeki değişimlerle şekillenmektedir. Bu dönemlerde yaşanan fiziksel, sosyal, psikolojik değişimler gibi kişinin benliği benlik saygısı da değişime uğramaktadır (Plummer, 2015).

#### **1.3.4. Benlik Saygısı İle İlişkili Olabilecek Etmenler**

1) Cinsiyet: Cinsiyetin benlik saygısı düzeyini etkilediğini gösteren çeşitli araştırmaların yanında etkili olmadığını gösteren araştırmalarda mevcuttur. Gürşen-Otacıoğlu (2009); öğrencilerin RBSÖ puan ortalamaları üzerinde cinsiyet değişkeninin önemli bir etkisi olmadığını bildirirken, Özkan (1994); benlik saygısının kızlarda erkeklere oranla %15 daha yüksek olduğunu bildirmiştir.

2) Sosyal etmenler: Benlik saygısı, kişinin içinde bulunduğu aile yapısı, sosyal çevre ve toplumdaki etkilenmektedir. Geniş aileler koruyucu yapısı bakımından aile bireylerinin memnun olduğu bir aile biçimi olarak görülse de, çekirdek ailelere nazaran geniş ailelerde içsel dinamiklerin değiştiği, çatışmaların arttığı, benlik saygısının düştüğü, anksiyete ve depresyonun arttığı belirlenmiştir (Sonuga-Barke and Mistry, 2000; akt: Babacan-Gümüş vd., 2011 ).

Yapılan bir araştırmada kendisinin ve eşinin gördüğü eğitim düzeyinin düşük olduğu söyleyen, geniş ailede yaşayan, evlilik yaşı küçük olan, akraba evliliği bulunan ve eşyle olan ilişkilerini kötü olarak belirten gebelerin benlik saygısı daha düşük bulunmuştur. Bu yönden bakıldığında gebe kadının geniş ailede kendisine ayırdığı zamanın daha az olduğu, sorumluluklarının daha fazla olduğu ve daha fazla aile içi çatışmalar yaşayabileceği ihtimali ortaya çıkmaktadır (Babacan-Gümüş vd., 2011).

Özkan (1994) yaptığı araştırma sonucuna göre; anne-baba'nın eğitim seviyesi arttıkça yüksek benlik saygısında bulunanların yüzdesi de artmıştır. Ailesi kendisiyle ilgilenen gençlerde ise yine aynı şekilde benlik saygısı yüksek bulunmuştur. Gürşen-Otacıoğlu (2009); araştırmasında demokratik aile yapısı ile koruyucu aile yapısını benlik saygısına göre karşılaştırmış, koruyucu aile yapısında olduğunu düşünenlerin

benlik saygılarını daha yüksek bulmuştur. Bu sonuçta Özkan (1994) yaptığı araştırma sonucuyla paralellik göstermektedir.

3) Sosyo-ekonomik durum: Yıldız ve Çapar (2010)'göre; Sosyo-ekonomik durum bireyin şekillenmesinde, özellikle ergenlik döneminde oldukça rol oynamaktadır. Çünkü ergen birey, hangi toplumsal sınıfta bulunduğu, ailesinin ekonomik durumunun ve bu maddi koşulların kendisini gerçekleştirme aşamasında ona yeterli olup olamayacağına farkına varmaktadır. Ekonomik düzeyi kötü olan bir kişi, her istediğini yapamayacak, kendini geliştirmeye yönelik yapacakları azalacak ve kendini engellenmiş hissedecektir. Kendini engellenmiş hisseden bir birey, umutsuzluğa kapılarak kendini yetersiz hissedecek ve buda benlik saygısında düşmeye yol açacaktır.

Özkan (1994)'e göre; gelir düzeyi arttıkça benlik saygısı artmakta, gelir düzeyi azaldıkça benlik saygısı azalmaktadır. Gürşen-Otacıoğlu (2009), araştırmasında bu düşünceleri destekleyecek şekilde ailenin maddi durumunun benlik saygısını etkileyeceğini göstermiştir.

4) Beden imajı, Kronik rahatsızlıklar ve Engel durumu: Kronik rahatsızlıklar, bedensel eksiklik, şekil bozukluğu ve fiziksel hastalıklar beden imajını bozmakta, kişide yetersizlik duyguları yaratmakta ve benlik saygısını düşürmektedir (Kelleci ve Doğan, 2001; akt:Kurt vd., 2013). Eriş ve İkiz (2013) yaptıkları araştırmada, olumlu beden imajına sahip ergenlerin benlik saygısı düzeyinin olumsuz beden imajına sahip olan ergenlerden yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Aynı çalışmada; olumlu beden imajına sahip ergenlerin genel sosyal kaygı, sosyal kaygı alt boyutlarından sosyal kaçınma, kritize edilme kaygısı ve değersizlik duygusu düzeyinin, olumsuz beden imajına sahip olan ergenlerden daha düşük olduğu görülmektedir.

Yapılan başka bir araştırmada, sağlıklı kontrol grubunda beden imajı ile benlik saygıları arasında ilişki saptanmazken, romatoid artrit hastalığına sahip kişilerin beden imajı ile benlik saygıları arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca el ve vücut bölgelerinde değişiklik ve yürüyüş bozukluğu görülen olguların bedenlerinden memnun olmadıkları ve benlik saygılarının da olumsuz yönde etkilendiği görülmüştür. (Kurt vd., 2013).

## 1.4. ANKSİYETE

### 1.4.1. Anksiyete Teorileri

Freud'a göre; ego id'in cinsellik ve şiddet içeren isteklerini ertelemeye çalışmak, id dürtülerin gerilimini boşaltmak için gerçekliği algılamak ve ustalıkla yönetmek ve süperego'nun mükemmel olma çabalarıyla uğraşmak zorundadır. Ego çok şiddetli sıkıştırıldığında kaçınılmaz sonuç anksiyete'nin gelişmesidir. Egonun tehdit altında olduğunun uyarısı olarak anksiyete iş görmektedir. Ortaya çıkan anksiyete benliğin savunma mekanizmaları ile yok edilmeye çalışılmaktadır. (D.P.Schultz and S.E.Schultz, 2007). Freud üç çeşit anksiyete tanımlamaktadır:

1) Nesnel Anksiyete: Gerçek dünyadaki gerçek tehlikelerin korkusundan kaynaklanmaktadır.

2) Nörotik Anksiyete: İçgüdüsel doygunluğun doğasında olan potansiyel tehlikenin tanınmasından kaynaklanmaktadır. Kısaca; fevri dürtüsel isteklerin açığa vurulması sebebi ile cezalandırma korkusudur.

3) Ahlaki Anksiyete: Vicdan korkusundan kaynaklanmaktadır. Bir insan ahlaki değerlerine ters düşen bir eylemde bulunduğu yada düşündüğünde suçluluk veya utanç duyabilmektedir (D.P. Schultz and S.E. Schultz,2007).

Adler, anksiyetenin aşağılık duygusu kavramının içinde olduğunu söylemiş ve anksiyeteyi nevrozun temel motivasyonu anlamında kullanmıştır. Jung, anksiyeteyi insan bilincinin kollektif bilinç altından gelen ve akılcı olmayan baskı, korku ve imajlar tarafından saldırıya uğraması olarak tanımlamaktadır (Kozacıoğlu, 1986). Karen Horney; çevre ilişkilerinden temel anksiyetenin meydana geleceğini savunmuştur. Yani anksiyete doğuştan gelen bir duygu değil, sosyal ve çevresel faktörlerin sonucunda ortaya çıkmaktadır. Baskınlık, sevgi eksikliği, koruma eksikliği, yalıtılmışlık anksiyeteye sebep olan bazı koşullardır. Horney'e göre; çevresi bireye değer verdiğinde ve kişi kendisine değer verdiğinde kişi anksiyeteden uzaklaşabilmektedir ( Aslan, 1992; D.P. Schultz and S.E. Schultz, 2007). Sullivan ise; kaygının başkalarıyla sağlam ilişkiler kurarak aşılabileceğini söylemektedir (Burger, 2006).

Bilişsel kuram'a göre; bilişsel yapıda yer alan işlevsiz inançlar, bireyin düşüncesini biçimlerler ve aşırı genelleme, büyütme-küçültme, kişiselleştirme, felaketleştirme gibi psikopatolojiye özgü bilişsel hatalara yol açarlar. Hatalı işleme sonucunda, duruma uygun olmayan ve duygusal sıkıntı yaratan düşünceler meydana gelmektedir. Anksiyete, çaresizlik ve umutsuzluk gibi olumsuz duyguları yaşayan bireylerin bu duyguları olayların kendisine karşı değil bu olayla ilgili kendi beklenti ve yorumlarına göre yaşadıkları varsayılmaktadır. Anksiyete yaşayan kişiler var olan tehlikeyi abartılı şekilde olduğundan daha fazla algılamakta ve yorumlamaktadırlar ( Beck et al., 1985; Köroğlu ve Türkçapar, 2009 ).

Varoluşçu Teoriye göre ise; anksiyete ölümün çaresizliği ve kaçınılmazlığı karşısında hissedilen ve derinden yaşanan memnuniyetsizlik hissi sonucu ortaya çıkmaktadır (Özakkaş, 2014).

#### **1.4.2. Anksiyete Tanımı**

Anksiyete, tehdit ve tehlike karşısında duyusal, davranışsal ve fiziksel alanlarda kendiliğinden meydana gelen birtakım değişikliklerdir (Berksun, 2003). Türkçapar (2004)'e göre; anksiyete tanımlanması zor bir korku ve endişe durumudur. Horney (1980) endişe ile korku arasında bazı farkların olduğu görüşünü savunmuştur. Korku durumunda tehlike açık ve objektif olurken, endişe durumunda tehlike gizli ve subjektif olmaktadır. Endişe ile korku arasındaki bir diğer fark ise; tehlikenin ve zarar verici durumun zamanlaması ile ilgilidir. Korku halihazırda bulunan tehlikeye verilen bir tepki iken, endişe gelecek ile ortaya çıkma olasılığı olan, potansiyel tehlikeye karşı gösterilen tepkidir (Orgon,1982 ;akt: Eroğlu, 2006).

Anksiyete, bireyin yeni durumlara ve koşullara uyum göstermesini sağlamak gibi olumlu bir işlev görebildiği gibi, kişinin ruhsal yönde daha olumlu gelişmesini engelleyecek bir görevde de bulunabilmektedir. Anksiyete'nin vermiş olduğu uyarılmışlığın, kişinin performansını olumlu yönde etkilediği optimum bir aralık bulunmaktadır. Anksiyete'nin ne zaman çevreye uyum sağlamayı kolaylaştırdığı yada ne zaman uyumsuzluk yarattığının tespiti önem taşımaktadır. (Karamustafalıoğlu, 2010)

Öztürk (2004)'e göre anksiyeteyi değerlendirme sürecinde; tıbbi sebepler, madde yada ilaçların etkisi, hangi durumlarda ortaya çıktığı, tetikleyici uyaranlar, kişinin hayat öyküsü ve soruna karşı olan değerlendirmeleri, sorunu azaltan yada çoğaltan durumlar, kişinin eskiden ve şuan başvurduğu başa çıkma yolları ele alınmalıdır.

#### **1.4.4. Anksiyete Bozuklukları**

Normal anksiyete organizmayı uyarıcı ve koruyucu özellikler içermekte ve kişinin zor durumlarla baş etmesine yardımcı olmaktadır. Sevilen birinden ayrılma, vücudun bütünlüğüne ve birliğine yönelik tehditler, mutsuzluk, sosyal engeller, ağrı gibi olumsuzlukları haber veren bir uyarıcı görevi görmektedir. Bu şekilde kişi kendisine yönelik tehditlerden korunmaya, gerekli tedbirleri almaya ve bu olumsuzlukların etkisini azaltmaya gayret etmektedir. Anksiyete iç ve dış tehlikeleri haber veren bir uyaran olduğu için dağılmayı önlemektedir (Özakkaş, 2014).

Türkçapar (2004)'e göre; görünürde somut bir tehlike olmaksızın, sık ve şiddetli bir şekilde anksiyete ortaya çıkıyor ve kişinin yaşam şeklini bozuyorsa bu durum anksiyete bozukluğunu düşündürmektedir.

Patalojik aksiyetede uyarının şiddeti ile ortaya çıkan anksiyete orantısızdır. Meydana gelen anksiyetenin şiddeti zamanla azalmak yerine devam etmekte yada şiddeti artmaktadır. Bunların sonucunda kişi anksiyeteye katlanamamakta ve işlevselliği bozulmaktadır. Bu durumdan kişinin çevresi ve mesleki yaşantısı etkilenmeye başlamakta, kişilerarası ilişkilerde problemler meydana gelmekte ve gün içerisinde tekrarlı şekilde yaşanmasından dolayı kişi baş edemez hale gelmektedir (Bal, 2010).

Özetleyecek olursak anormal anksiyete; içeriden veya çevreden herhangi bir tetikleyici uyaran yokken yada çok küçükken ortaya çıkmaktadır. Kişinin baş edebilme potansiyelinin üstünde bir yoğunluk olmakta ve bireyin başa çıkma mekanizmalarına zarar gelmektedir. Zaman olarak geçicilik değil süreklilik görülmektedir (Freeman, 2013).



DSM-5'e göre yaygın anksiyete bozuklukları için gerekli koşullar şunlardır:

A. En az altı aylık bir sürenin çoğu gününde, bir takım olaylar yada etkinliklerle (işte yada okulda başarı gösterebilme gibi) ilgili olarak, aşırı bir kaygı ve kuruntu vardır.

B. Kişi kuruntularını denetim altına almakta güçlük çeker.

C. Bu kaygı ve kuruntuya, aşağıdaki altı belirtiden üçü (yada daha çoğu) eşlik eder (en azından kimi belirtiler son altı ayın çoğu gününde bulunmuştur):

1. Dinginleşememe yada gergin yada sürekli diken üzerinde olma.

2. Kolay yorulma.

3. Odaklanmakta güçlük çekme yada zihnin boşalması.

4. Kolay kızma.

5. Kas gerginliği.

6. Uyku bozukluğu (uykuya dalmakta yada uykuyu sürdürmekte güçlük çekme yada dinlendirmeyen, doyurucu olmayan bir uyku uyuma).

D. Kaygı, kuruntu yada bedensel belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya yada toplumsal, işle ilgili alanlarda yada önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

E. Bu bozukluk, bir maddenin (kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. hipertiroidi) fizyolojisiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

F. Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Bal (2010)'a göre; anksiyete bozuklukları birçok farklı anormal ve patolojik korku ve anksiyete biçimini içine alan, psikiyatrinin ilgi alanına ancak 19. yüzyılın sonlarında girebilmiş bir terimdir. Güncel psikiyatrik tanı ölçütleri çok çeşitli anksiyete bozuklukları grubunu hedef alır ve klinik uygulamalarda anksiyete bozukluklarının tanı ve tedavisinde önemli yararları vardır.

DSM-IV'e göre Anksiyete Bozuklukları; Agorafobi olan an), Panik bozukluğu (Agorafobi olan), Özgül Fobi, Sosyal Fobi, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Akut Stres Bozukluğu, Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Tıbbi Duruma Bağlı Anksiyete bozukluğu, Madde Kullanımının Yol açtığı Anksiyete Bozukluğu ve Başka Türü Adlandırılmayan Anksiyete Bozukluğu olarak gruplanmıştır.

### 1.4.3. Anksiyete Belirtileri

Anksiyetenin, fiziksel, emosyonel ve entelektüel belirtileri şu şekildedir:

**Fiziksel Belirtiler:** Bireyde artmış kalp hızı ve kan basıncı, uykusuzluk, yorgunluk ve zayıflık, artan solunum hızı, terleme, seslerde ve ellerde titreme, kalp çarpıntısı, mide bulantısı ve kusma, yüzde kızarma, ağız kuruluğu, vücutta ağrı ve sancı, idrara sık çıkma, huzursuzluk, baygınlık, göz temasında azalma görülmektedir.

**Emosyonel Belirtiler:** Kaygı ve endişe, sinirlilik, yetersizlik duygusu, korku, gerilim, kolay öfkelenme, ağlama, belirsizlik, aşırı uyarılma, üzüntü ve acı görülmektedir.

**Entelektüel Belirtiler:** Kişide konsantre olamama, çevrenin farkında olamama, düşünceli ve dalgın olma, geleceğe adapte olma, kendine odaklanma, hafıza problemleri, başkalarını suçlama, kendini ve başkalarını eleştirme, kontrol kaybı, pişmanlık gözükmektedir. (Beck et al., 1988; Robinson, 1990)

Özakkaş (2014)'e göre; anksiyete düşünce, algılama ve öğrenmeyi etkilemektedir. Zihin bulanıklığına ve algılamanın çarpıtılmasına neden olmaktadır. Algılamanın çarpıtılması sadece yer ve zaman adaptasyonu ile ortaya çıkmamakta, tüm dış dünyadaki olaylar ve insanlarla bağlantılı olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durumlar konsantrasyon gücünün azalması sonucu öğrenmeyi olumsuz açıdan etkilemektedir. Kişi olaylar arasında bağlantı kurmakta zorluk çekmekte ve hafızası zayıflamaktadır.

Kişide korku ve endişeye bağlı olarak seçici algılama meydana gelebilmekte bunun sonucunda da olayların bir kısmını ve belirli yönlerini algılarken diğer kısımlarını algı dışında bırakabilmektedir. Ortaya çıkan yanlış ve hatalı algılama bir kısır döngüyü oluşturmaktadır. Yanlış algılama yanlış cevabı meydana getirmekte ve bunun sonucunda da anksiyete şiddetlenmekte ve algılama daha da bozulmaktadır (Özakkaş, 2014).

## 2. BÖLÜM- GEREÇ VE YÖNTEM

### 2.1. EVREN VE ÖRNEKLEM

Bu çalışmada menopoz yaşına bağlı olarak anksiyete düzeyinin farklılık gösterip göstermediği ve mizaç ile benlik saygısının bu durumla ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu sebeple Şubat-Nisan tarihleri arasında menopoz dönemine girmiş ve rastgele seçilmiş 100 kadın çalışmaya alınmıştır. Katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirilerek, rızaları alınmıştır. Ölçeklerin kendileri tarafından doldurulmaları istenmiştir.

#### **Dahil Olma Kriterleri**

- 1) Menopoz dönemine girmiş olmak
- 2) Psikiyatrik hastalık tanısı konmamış ve tedavi görmemiş - görmüyor- olmak
- 3) 40 yaşın üstünde olmak

#### **Dışlama Kriterleri**

- 1) Psikiyatrik bir hastalık tanısının olması ve tedavi görmek
- 2) Hala menstrüasyon görüyor olmak

### 2.2. ARAŞTIRMA MODELİ

Menopoz yaşına bağlı olarak anksiyete düzeyinin farklılık gösterip göstermediği ve mizaç ile benlik saygısının bu durumla ilişkisinin incelenmesine yönelik kesitsel bir çalışma yapılmış ve ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

### 2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Verilerin elde edilmesi için araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve TEMPS-A Mizaç Ölçeği olmak üzere 4 tane veri toplama aracı kullanılmıştır.

### **2.3.1. Kişisel Bilgi Formu**

Kişisel Bilgi Formu katılımcılar hakkında bilgi edinmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Bu formda katılımcılara; isim, yaş, menopoza girme yaşı, menopoza girme şekli, kaç yıllık eğitim aldıkları , çalışma durumu ve medeni durumu olmak üzere toplam 7 soru sorulmuştur.

### **2.3.2. TEMPS-A Mizaç Ölçeği**

Akiskal tarafından baskın duygudurum mizacını değerlendirmek için geliştirilmiştir (Akiskal and Mallya,1987). Anket depresif, siklotimik, hipertimik, sinirli ve endişeli mizaçları belirlemek için düzenlenmiş 99 sorudan oluşmaktadır. Kişi tüm yaşamını düşünerek soruları evet yada hayır şeklinde işaretlemektedir. Evet yanıtları “1” puan, hayır yanıtları “0” puan almaktadır. Ölçekte depresif 18 madde, siklotimik 19 madde, hipertimik 20 madde, irritabl(sinirli) 18 madde ve anksiyöz (endişeli) 24 madde bulunmaktadır. Kesim noktaları sıralı şekilde 13,18,20,13 ve 18 puandır. Türkçeye uyarlanması Vahip ve ark.tarafından yapılmıştır (Vahip vd., 2005).

### **2.3.3 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği**

Araştırmada kullanılan Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (R-SES) 1963 yılında Moris Rosenberg tarafından geliştirilmiş ve Çuhadaroğlu (1986) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek çoktan seçmeli sorulardan yapılmış olup 12 alt boyuttan oluşmaktadır. Bütün alt boyutlar şöyledir: Benlik saygısı, benlik değerinin sürekliliği, insanlara güven duyma, eleştiriye karşı duyarlılık, depresif duygulanım, hayalperestlik, psikosomatik belirtiler, kişiler arası ilişkilerde tehdit hissetme, tartışmalara katılabilme derecesi, ana-baba ilgisi, baba ile ilişki, psişik izolasyon. R-SES Ölçeğinin her bir alt boyutu birbirinden bağımsız olarak kullanılabilir.Bu araştırmada sadece benlik saygısı alt ölçeği kullanılmıştır (Karahana vd., 2004).

Test sonucunda kişiler 0 ile 6 puan arasında puan almaktadır. 0-1 puan: Yüksek düzeyde benlik saygısı, 2-4 puan: Orta düzeyde benlik saygısı, 5-6 puan: Düşük düzeyde benlik saygısı olarak değerlendirilmiştir (Erman vd.,2008;akt: Otacıoğlu,2009).

### **2.3.4 Beck Anksiyete Ölçeği**

Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir (Beck, Epstein and Brow, 1988). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Ulusoy ve arkadaşları tarafından 1998 yılında yapılmıştır (Ulusoy, Sahin ve Erkmen, 1998). Ölçek kişinin yaşamakta olduğu anksiyete belirtilerinin şiddetini değerlendirmektedir.

Yalnızca temel bir okuma düzeyi gerektiren ve 5-10 dakikalık süre içinde tamamlanabilecek, yirmi bir maddeden oluşan, hiç, hafif düzeyde (Beni pek etkilemedi), orta düzeyde (Hoş değildi ama katlanabildim), ciddi düzeyde (Dayanmakta çok zorlandım) şıklarının bulunduğu, 0-3 arası puanlanan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Kişiyeye sorulan sorularla sıkıntı hissini onu son bir haftadır ne kadar rahatsız ettiği sorgulanır. Alınan yüksek puanlar yaşanan anksiyete düzeyinin şiddetli olduğunu göstermektedir (Özcan vd., 2013).

### **2.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZ**

Çalışma sonucunda elde edilen verilerin analizinde SPSS 16.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. Sayısal değışken karşılaştırması için T Testi, sınıfsal değışken karşılaştırması için Ki- kare testi, bağıntı analizi için ise Pearson korelasyon testi uygulanmıştır. Tüm testler iki uçlu olup,  $P < 0,05$  anlamlı kabul edilmiştir.

### 3.BÖLÜM- BULGULAR

#### 3.1. Örneklem

Postmenopozal dönemdeki 100 kadının 89'u doğal menopozal süreçte iken, 11 kadın cerrahi menopoz yaşamıştır. Örneklemimizin % 77'si evli, % 30'u çalışmakta olup, eğitim yılı ortalaması 10.6±3.5'tur (tablo-1).

Yaş ortalaması 55.6±5.1, menopoz yaşı ortalaması 47.5±4.4 olarak hesaplanmıştır (tablo-1).

Beck Anksiyete Ölçeği'nden (BAÖ) alınan puanların ortalaması 16.1±2.3, Rosenberg Benlik Saygısı (RBS) puanı ortalaması 0.82±0.64'tür (tablo-1).

Depresif mizaç puanı ortalaması 6.5±3.2, siklotimik mizaç puanı ortalaması 6.8±3.9, hipertimik mizaç puanı ortalaması 12.4±3.9, irritable mizaç puanı ortalaması 2.6±2.4, anksiyöz mizaç puanı 7.3±5.1'dir (tablo-1).

Tablo-1: Örneklem Tanıtımı

	Postmenopozal dönem s= 100
Yaş (Ort±SS)	55.6±5.1
Evli (%)	77
Çalışıyor (%)	30
Eğitim yılı (Ort±SS)	10.6±3.5
Menapoz yaşı (Ort±SS)	47.5±4.4
BAÖ (Ort±SS)	16.1±2.3
RBS (Ort±SS)	0.82±0.64
DM (Ort±SS)	6.5±3.2
SM (Ort±SS)	6.8±3.9
HM (Ort±SS)	12.4±3.9
İM (Ort±SS)	2.6±2.4
AM (Ort±SS)	7.3±5.1

Evli olan ve olmayan olgular arasında BAÖ ve RBS puanları yönünden fark bulunmazken, çalışmayan olgularda BAÖ ve RBS puanları çalışan olgularda olduğundan daha yüksektir (p= 0.021 ve p= 0.012).

Doğal ve cerrahi menopoz olguları arasında BAÖ ve RBS puanları yönünden bir fark bulunmamıştır ( $p= 0.938$  ve  $p= 0.621$ ). Bu iki grup eğitim yılı, medeni durum ve çalışıyor olmak ve mizaç puanları yönünden benzerdir.

Menopoz yaşı ile medeni durum arasında bir ilişki bulunmazken, menopoz yaşı ile eğitim yılı arasında doğrusal ( $r= 0.251$ ,  $p= 0.012$ ), menopoz yaşı ile çalışıyor olmak arasında ters bir ilişki saptanmıştır ( $r= -.309$ ,  $p= 0.002$ ).

### 3.2. Menopoz Yaşı İle BAÖ ve RBS Puanları Arasındaki İlişki

Menopoz yaşı ile BAÖ ve RBS puanları arasında bir ilişki saptanmamıştır ( $p= 0.420$  ve  $p= 0.558$ ), (tablo-2).

Tablo-2: Menopoz Yaşı İle BAÖ ve RBS Puanları Arasındaki İlişki

(r, p)	BAÖ	RBS
Menopoz yaşı	0.081, 0.420	0.059, 0.558

### 3.3. Menopoz Yaşı İle Afektif Mizaç Puanları Arasındaki İlişki

Menopoz yaşı ile siklotimik mizaç puanları arasında ters yönde bir ilişki saptanmıştır ( $p= 0.031$ ), (tablo-3).

Tablo-3: Menopoz Yaşı İle Afektif Mizaç Puanları Arasındaki İlişki

(r, p)	DM	SM	HM	İM	AM
Menopoz yaşı	0.066, 0.517	-.215, 0.031	0.066, 0.517	0.120, 0.235	0.122, 0.277

Siklotimik mizaca sahip olgular ile diğer mizaç tiplerini bulunduran olgular karşılaştırıldığında BAÖ ve RBS puanları, ilk grupta daha yüksek bulunmuştur ( $p< 0.001$  ve  $p< 0.001$ ). Öte yandan siklotimik mizaçlı olgularda menopoz yaşı BAÖ ve RBS puanları ile ilişkili bulunmamıştır ( $p= 0.246$  ve  $p= 0.565$ ).

## 4. BÖLÜM- TARTIŞMA VE SONUÇ

Menopoz dönemi kadın hayatının en önemli dönemlerinden biridir. Menopoz girme yaşı ve bu dönemde yaşanan fizyolojik ve psikolojik sıkıntılar kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Menopozla ilgili çeşitli araştırmalar yapılmış fakat menopoz yaşı ile anksiyete, benlik saygısı ve mizacın ilişkisi incelenmemiştir. Bu sebeple araştırmamız ülkemizde bu alanda yapılan ilk çalışma olması nedeni ile önem taşımaktadır.

Araştırmamızda menopoz girme yaş ortalaması  $47.5\pm 4.4$  bulunmuştur. Vehid ve ark. (2001) ortalama menopoz yaşını  $47.47\pm 3.95$ , Uludağ ve ark. (2014) ise yaptıkları çalışmada kadınların menopoz girme yaş ortalamalarını  $47,7$  bulmuşlardır ve bu bulgular bizim çalışmamızla uyumlu değerlendirilmiştir.

Cerrahi yoldan menopoz giren kadınlarda beden sağlığının bozulmasının yanı sıra beklenmedik zamanda işlev kaybına uğranması nedeniyle depresyonun hatta daha genelleyecek olursak ruhsal hastalıkların artacağı yönde bulgular vardır. (Kaufert et al., 1992, Dennerstein 1996) Bizim çalışmamızda doğal yoldan menopoz girenlerle cerrahi yoldan menopoz girenler arasında anksiyete düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bezircioğlu ve ark. (2004), Karlıdere ve Özşahin (2008), Sözeri-Varma (2005), Topçuoğlu ve ark. (2009) araştırma sonuçları bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.

Blumel ve ark.(2000); menopozal dönemde yaşanan belirtilerin, sosyoekonomik, sosyodemografik, sexüel değişkenlere göre ev hanımlarını çalıştıran kişilere nazaran daha çok etkilediğini ve bu durumun ev hanımlarının yaşam kalitesini düşürdüğünü tespit etmişlerdir. Yaşın-Dökmen (2009); eğitimin, çalışma durumunun ve ekonomik durumun menopoz nazaran ruh sağlığını daha tehdit edici unsurlar olarak görülmesi gerektiğini belirtmiştir. Kadınların bedenlerinin doğal bir gelişimi olan menopoz ve menopozal süreçlere dolayısı ile kadınların doğalarına yöneltilen ve kaçınılması mümkün olmayan sorunlarımı gibi ele alınan psikolojik sorunların aslında sosyodemografik özelliklerle bağlantılı olduğu anlaşılmaktadır (Yaşın-Dökmen, 2009).



Bu sonuçların aksine Çelik-Sis ve Pasinlioğlu (2014); kadınların yaşının, eğitim seviyesinin, çalışma durumunun, eşlerinin yaş, eğitim düzeyi ve mesleğinin, kadınların mensup oldukları aile tipinin, maddi durumlarının, evlilik sürelerinin ve yaşayan çocuk sayılarının menopozal yakınmaları etkilemediği bildirmişlerdir.

Araştırmamızda, çalışmayan kişilerin anksiyete puanları çalışan kişilere oranla daha yüksek bulunmuştur. Yaşın-Dökmen(2009); araştırmasında sonucumuzu destekler nitelikte, çalışmayan kadınların çalışan yada emekli kadınlara göre daha fazla anksiyete, depresyon, somatizasyon gösterdiklerini ve daha fazla psikopatolojik belirtilere sahip olduklarını ifade etmektedir. Çalışmak ekonomik özgürlüğü beraberinde getirmektedir ve bununda ruh sağlığına olumlu etkisinin olduğu söylenebilir. Bunun tam aksi yönünde görüşlerde mevcuttur. Pıçakçıefe (2010) ; çalışma yaşamında düşük ücret, fazla mesai, düşme, fazla sıcakta yada soğukta kalma, fazla yürüme oturma gibi yaşanan olumsuzlukların strese ve sonuç olarakta anksiyeteye sebep olacağını belirtmektedir.

Menopoz yaşı ile çalışıyor olma durumu arasında çalışmamızda ters yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Çalışma yaşamının getirdiği çeşitli olumsuzluklar sonucu kişide meydana gelen stresin menopoz yaşını ortalama yaştan daha erkene çektiği söylenebilir. Müderris ve ark. (2005) çalışıyor olmanın verdiği doyumun menopoz yaşını olumlu yönde etkileyebilecek bir neden olarak belirtmişlerdir.

Araştırmamızda çalışmayan kadınların benlik saygısı çalışan kadınların benlik saygısından daha düşük bulunmuştur. Dökmen (2000); çalışmamızı destekler nitelikte çalışmayan kadınların çalışan kadınlara oranla daha olumsuz benliğe sahip olduklarını ifade etmektedir. Çalışma yaşamı ekonomik özgürlüğü de beraberinde getirmektedir. Ekonomik özgürlüğe sahip olan kişinin toplum içinde kendisini daha rahat ve güçlü hissetmesi, çeşitli başarılar elde etmesi ve kendine güvenmesi beklenmektedir. Ev hanımlarının ise; ekonomik olarak bir başkasına bağımlı olmaları istediklerini özgürce yapamamalarını da beraberinde getirmektedir. Toplum tarafından ev hanımlığının küçük görülmesi çalışmayan bayanda bir şey üretmediği ve yararlı olamadığı duygusuna, kişinin kendisini değersiz ve önemsiz görmesine neden olabilir. Bunun sonucu olarak da çalışmayan bayanların benlik saygısının düşük olacağı söylenebilir.

Menopoz sonrası dönemde anksiyete için risk etmeni olabilecek eğitim düzeyinin düşük olması ve herhangi bir sebeple çalışmıyor olmak bu gruptaki kadınların menopoz sonrası dönemde karşılaşacakları değişikliklere hazırlanamamalarına ve bununla bağlantılı olarak döneme özgü sıkıntılara yeterince çare aramamalarına yol açmış olabilir (Bezircioğlu ve ark. 2004).

Araştırmamızda, evli olan ve olmayan bayanlar arasında anksiyete ve benlik saygısı açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bahar ve Taşdemir ( 2008); dul bireylerin anksiyete puanlarını evli ve bekar kişilere göre daha yüksek bulmuşlardır. Dul bireylerin destek faktörlerinin azlığı, yalnızlık yaşamaları ve toplumun bakış açısı gibi faktörlerin bu duruma neden olabileceği düşünülmektedir. Öngider (2011) ise; yaptığı araştırma sonucunda boşanmış bayanların anksiyete düzeylerinin evlilere göre daha yüksek olduğunu bulmuştur. Hem evlerinin hemde çocuklarının sorumluluğunu tek başına alan annelerin, yalnızlık duygusuyla beraber daha kaygılı duruma gelmiş oldukları düşünülebilir. Yapılan bu araştırmalardan elde edilen sonuçlar bizim çalışmamızı destekler nitelikte bulunmamıştır.

Çalışmamızda, menopoz yaşı ile eğitim yılı arasında doğrusal bir ilişkiye rastlanmıştır. Yani alınan eğitim arttıķa menopoza girme yaşı artmakta, alınan eğitim azaldıkça menopoza girme yaşı azalmaktadır. Vehid ve ark. (2001); eğitim düzeyinin ortalama menopoz üzerine olan etkisine rastlamamışlardır. Fakat okur-yazar olmayan grupta ortaokul mezunları arasında ortalama menopoz yaşı açısından yaklaşık bir yıllık farkın dikkat çekici olduğunu bildirmişlerdir.

Araştırmamızda menopoz yaşı arttıķa alınan siklotimik mizaç puanların düştüğü, menopoz yaşı azaldıkça ise alınan siklotimik mizaç puanların arttığı görülmüştür. Elde edilen sonuca bakıldığında; duygudurum dalgalanmalarının menopoz yaşını ne çektiği söylenebilir.

Siklotimik mizaca sahip olan olgularda diğer mizaç tiplerini bulunduran olgulara göre anksiyete daha yüksek, benlik saygısı ise daha düşük bulunmuştur. Akdeniz ve ark.(2005); siklotimik mizacı olan kişilerde anksiyete ve ek tanıları saptamışlardır.

Siklotimik mizaç; iyimserlik-kötümserlik, aşırı kendine güven-kendine güvensizlik, durgunluk-dürtüsellik, yaratıcı dönemleri verimsiz dönemlerin takip etmesi gibi kısa ve ani geçişlerle kendini gösteren mizaç tipidir. Bu döngüler bipolar bozuklukta olduğundan daha kısa ve sık olduğu için, ani ve hatta saatler içinde değişebilen duygu durumunun kestirilemezliği kişide büyük baskı yaratabilmekte ve kişinin çevre ile ilişkileri bozulabilmektedir (Ceylan, 2015). Siklotimik kişilerin yaşamında meydana gelen bu kaosların, kişide anksiyete yaratacağı beklenebilir bir sonuçtur.

Araştırmamızda siklotimik mizaca sahip olgularda diğer mizaç tiplerini bulunduran olgulara göre daha düşük benlik saygısının bulunması, siklotimik mizaçta kendine güvensizlik, zihin bulanıklığı, yaratıcı dönemleri verimsiz dönemlerin takip etmesi gibi dönemlerin bulunmasından kaynaklanıyor olabilir.

## SONUÇ

Menopoz dönemine girmiş 100 kadın üzerinden çalıştığımız, Menopoz yaşı ile mizaç, benlik saygısı ve anksiyete ilişkili midir? başlıklı çalışmamızdan elde edilen sonuçlara göre;

- 1) Menopoz yaşı ile anksiyete arasında bir ilişki saptanamamıştır.
- 2) Menopoz yaşı ile benlik saygısı arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır.
- 3) Menopoz yaşı ile afektif mizaç tipleri arasında siklotimik mizaç ile bir ilişki saptanmıştır.

Araştırmamızda benlik saygısı ve mizaç gibi üzerinde klinik olarak uzlaşmış kavramların, kişilerin kendi geri bildirimlerine dayalı olarak ölçülmesi güvenilirlik sorununu birlikte getirmektedir. Bu durum uygulama sırasındaki yönergelerle aşılmaya çalışılmıştır. Araştırmamızdaki diğer bir kısıtlılık ise örneklem sayısının fazla olmayışıdır. Araştırma ileriki zamanlarda daha fazla örneklem grubu ile tekrarlanabilir.

## KAYNAKÇA

Akdeniz,F., Kesebir,S., Vahip S, Saffet-Gönül, A. (2004). Duygudurum Bozuklukları ile Mizaç Arasında İlişki Var mı? Türk Psikiyatri Dergisi ; 15(3):183-190

Akiskal, HS., Hirschfeld, MA., Yerevanian, BI. (1983). The relationship of personality to affective disorders. Arch Gen Psychiatry, 40: 801-810.

Akiskal, HS., Mallya, G. (1987). Criteria for the 'soft' bipolar spectrum: treatment implications. Psychopharmacol Bull, 23: 68-73.

Akiskal, HS., Akiskal ,KK., Haykal, RF ve ark. (2005). TEMPS-A: progress towards validation of a self-rated clinical version of the Temperament Evaluation of te Memphis, Pisa, Paris, and San Diego Autoquestionnaire. J Affect Disord, 85:3-16.

Allport, G.W. (1961). Pattern and growth in personality. NewYork: Holt, Rinehart&Winston

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2001). DSM IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. (Çev., Köroğlu, E.). (2. Baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Aslan, E. (1992). Benlik Kavramı Ve Bireyin Yaşamındaki Etkileri. M.Ü Atatürk Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Dergisi, Sayı:4

Aslan, S., Yancar-Demir, E. (2008). Yineleyici ve Tek Dönem Major Depresif Bozukluğu Olan Hastaların Kişilik ve Affektif Mizaç Özellikleri. Klinik Psikiyatri 2008,11:61-71

Atasü, T. (2001). Menopoz ve Hormon replasman tedavisinin tarihçesine bir bakış . Menopoz tedavisi ve kanser. Edit. Atasü T., İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi. 2001: 1-11.

Atasü, T. ve Güreli, N. (2007). Sağlıklı Menopoz. İstanbul: Özgür Yayın Dağıtım.

Avanoğlu, Z. (2004). Eğitim Psikolojisine Çağdaş Bir Yaklaşım. Ofset Yayınevi. İstanbul

Aydemir, Hİ. (2007). Edirne İl Merkezindeki 40-59 Yaş Arası Kadınların Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.

Aydın, B. (1996). Benlik Kavramı ve Ben Şemaları. Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, (8), 41-47.

Aydın, B. (2005). Çocuk ve Ergen Psikolojisi. Ankara: Nobel Basımevi

Babacan-Gümüş, A., Çevik, N., Hataf-Hyusni, S., Biçen, Ş., Keskin, G., Tuna-Malak A. (2011). Gebelikte Benlik Saygısı Ve Beden İmajı ile ilişkili Özellikler. Anatol J Clin Investig ;5(1):7

- Bahar, A., Taşdemir, HS. (2008). Dahili Ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastalarda Anksiyete ve Depresyon. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 11: 2
- Bal,U. (2010). Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Göre Semptom Farklılıkları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi,Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Bayat, B. (2003). Bireylerin Benlik Algısı(Benlik Tasarımları) Sistemi Ve Bu Sistemin Davranışları Üzerindeki Rolü. Kamu-İş; C: 7, S: 2
- Bayraktar, R. ve Uçanok, Z. (2002). Menopoza ilişkin yaklaşımların ve kültürlerarası çalışmaların gözden geçirilmesi. Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi, 5(2)
- Beck, AT., Emery, G. ve Greenberg, R. (1985). Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. New York: Basic.
- Beck, AT., Epstein, N., Brown, G. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. J Consult Clin Psychol.1988 ;56:893-7.
- Beck, CK., Rowlins, RP., Williams, RS. (1988). Mental health psychiatric nursing. 2nd ed. Toronto. The C.V.Mosby Company.
- Berksun, O. (2003). Anksiyete ve Anksiyete Bozuklukları. Turgut Yayıncılık.
- Bezircioğlu, İ., Gülseren, L., Öniz, A., Kındıroğlu, N. (2004). Menopoz Öncesi ve Sonrası Dönemde Depresyon-Anksiyete ve Yetiyitimi. Türk Psikiyatri Dergisi 2004; 15(3):199-207
- Block, J. ve Kremen, A. M. (1996). IQ and egoresiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. Journal of Personality and Social Psychology, 70, 2, 349-361
- Blumel J. E. ve ark. (2000); “Quality of Life After the Menopause: A Population Study”, Maturitas , 34(1):7-23.
- Burger, Jerry M. (2006). Kişilik. (Çeviren:İnan Deniz, E.Sarıoğlu). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Cevher, F. N., Buluş, M., (2007). Benlik Kavramı Ve Benlik Saygısı Önemi Ve Geliştirilmesi, Akademik Dizayn Dergisi, cilt:2, 52–64.
- Ceylan, ME. (2015). “Profosyoneller- Karışık Mani - Depresyon”.  
<http://www.eminceylan.com/pro1.asp?CatID=100>
- Çelik Sis, A ve Pasinlioğlu,T. (2014). Klimakterik Dönemdeki Kadınların Yaşadıkları Menopozal Semptomlar ve Etkileyen Faktörler.Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi (2014) 16–29

Çiçek, M., Akyürek, C., Çelik, Ç., Haberal, A. (2004). Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Ankara: Güne Kitabevi ; p: 1163-1180

Çuhadaroğlu, F. (1986). Adolesanlarda Benlik Saygısı. Ankara Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, 29-31.

Dennerstein L (1996) Well-being, symptoms and the menopausal transition. *Maturitas*, 23:147-157.

Dereli ,N. (1992). İlk kez kalıcı pacemaker yerleştirilen hastalara uygulanan programlanmış eğitimin hastanın anksiyete düzeyine olan etkisinin incelenmesi. Doktora tezi, Ege Üniversitesi, İzmir

Dilbaz, N. (1997). Kadın doğum hastalıklarının psikiyatrik yönleri , EGE Psikiyatri sürekli yayınlar Konsultasyon Liyezon Psikiyatrisi I- İlkbahar , 2 (1):158-159

Eker, E. (2000). Menopozda Psikiyatrik Semptomlar ve Cinsellik . Ertüngealp,E., Seyisoğlu,H. Editör. Menopoz ve Osteoporoz. Bölüm 5:38-41. İstanbul

Ekşioğlu, S., Güleç, H., Şimşek, G., Başar-Semiz, Ü. (2014). İntihar Girişimi Bulunan Duygudurum Bozukluğu Tanılı Hastalarda Mizaç Özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*

Eriş, Y., İkiz, FE. (2013).Ergenlerin Benlik Saygısı ve Sosyal Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Kişisel Değişkenlerin Etkileri. *International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic Volume 8/6 Spring*

Eroğlu, F. (2006). Davranış Bilimleri. Beta Basım, İstanbul.

Ersoy, T. (1998). Menopoz Ve Kültür, Araştırma Ve İnceleme. Ankara: Öteki yayınevi.

Ertüngealp, E., Seyisoğlu, H. (2000). Menopoz ve Osteoporoz. Menopoz ve Osteoporoz Derneği Yayınları, İstanbul.

Freeman, A. (2013). Anksiyete Bozukluklarında Bilişsel Davranışçı Terapi. Atölye Çalışması Malzemeleri. Acar Matbaacılık, İstanbul.

Fıstıkçı ve ark. (2013). Anksiyete Bozukluklarında Afektif Mizaç Farklılıkları; Panik Bozukluğu ve Obsesif Kompulsif Bozuklukta Karşılaştırılması. *Nöropsikiyatri Arşivi*; 50: 337-343

Fiske, S., Taylor, S.E. (1991). *Social Cognition*. New York:McGraw-Hill.

Gezer, A. (2004). Menopoz ve Osteoporoz, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi Kitabı, Güneş Kitabevi, Ofset Matbaacılık, Ankara, 2004;1163-1165.

Görgel-Bayraktar, E. ve Çakıroğlu, F.P. (2007). Menopoz Döneminde Kadın. Ankara: Ankara Üniversitesi Basım Evi

Gürşen-Otacıoğlu, S. (2009). Müzik Öğretmeni Adaylarının Benlik Saygısı Düzeyleri İle Akademik ve Çalgı Başarılarının Karşılaştırılması. Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi, 13 (2009), 141-150.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye nüfus ve sağlık araştırması 2008. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü; 2008.s. 117.

Henry, C., Lacoste, J., Belliver, F. ve ark. (1999) Temperament in bipolar illness: impact on prognosis. J Affect Disord, 56: 103-108.

Hiçdurmaz, D., Öz, F. (2011). Benliğin Bilişsel Yaklaşımla.Güçlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi,s: 68-78

Horney, K. (1980). Çağımızın Tedirgin İnsanı.(Çev.Ayda Yörükkan).Tur Yayınları,İstanbul.

Kadayıfçı, O. (2006). Klimakterium, premenopoz, menopoz, postmenopoz, senium, ikinci bahar. İstanbul:Nobel tıp kitapcevleri; 2006. s.26-32.

Karahan, T. F., Sardoğan, M. E., Ersanlı, E., Şar, A. H. & Kaya, S. N. (2004). Üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri ile benlik saygısı düzeyleri arasındaki ilişkiler. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 18, 27- 39.

Kararımak, Ö. ve Siviş-Çetinkaya, R. (2011). Benlik Saygısının ve Denetim Odağının Psikolojik Sağlık Üzerine Etkisi: Duyguların Aracı Rolü. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi , 4 (35), 30-43

Karamustafalıoğlu, O. (2010). Aile Hekimleri İçin Psikiyatri. Medya Tower Yayıncılık, İstanbul.

Karlıdere, T.ve Özşahin, A. (2008) . Menopozda Semptom Örüntüsünün Anksiyete, Depresyon Düzeyleri ve Sosyal Destek ile İlişkisinin İncelenmesi. Klinik Psikiyatri 2008;11:159-166

Kaufert PA, Gilbert P, Tate R ve ark. (1992). The Manitoba Project: a re-examination of the link between menopause and depression. Maturitas, 14:143-155.

Kaya, A., Saçkes, M. (2004). Benlik Saygısı Geliştirme Programının İlköğretim Sekizinci Sınıf Öğrencilerinin Benlik Saygısı Düzeylerine Etkisi. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 21, 49-56.

Kesebir, S., Vahip, S., Akdeniz, F., Yüncü, Z. (2005). Bipolar Bozuklukta Mizaç İle Klinik Özelliklerin İlişkisi. Türk Psikiyatri Dergisi 2005; 16(3):164-169

Kesebir, S., Şimşek,Y., Kalyoncu, ÖA. (2007). İki Uçlu Bozukluk Ve Madde Kullanım Bozukluğu: Siklotimik Mizaç Yatkinlık Belirleyici midir? Bağımlılık Dergisi; 8: 127-132

- Kozacığlu, G. (1986). Çocukların Anksiyete Düzeyleri ile Annelerin Tutumları Arasındaki İlişki, İ.Ü.Edebiyat Fakültesi Yayını, İstanbul
- Köroğlu, E., Türkçapar, H. (2009). Psikoterapi Yöntemleri. Kuramlar ve Uygulama Yönergeleri. HYB Basım Yayın, Ankara.
- Kurt, E., Özdilli, K., Yorulmaz, H. (2013). Romatoid Artrit'li Hastalarda Beden İmajı ve Benlik Saygısı. Nöropsikiyatri Arşivi ; 50: 202-208
- Kuzgun, Y. (2002). İlköğretimde rehberlik. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Müderriş, İ.İ., Batukan, C., Ekinci, E. ve Çetinkaya, F. (2005). Kayseri'de Menopoz Yaşı ve Etkileyen Faktörler. Türk Fertilite Dergisi, 13 (2), 158-164.
- Öngider N (2011) "Anksiyete Düzeyleri Açısından Boşanmış ve Evli Anneler ile Çocuklarının İncelenmesi" Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi/Archives of Neuropsychiatry, 48: 66-70.
- Özakkaş, T. (2014). Anksiyete Bozuklukları ve Tedavisi. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları: 19, Acar Matbaacılık, İstanbul.
- Özcan, H. ve Oskay Ü. (2013). Menopoz döneminde semptom yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. Göztepe Tıp Dergisi 28(4):157-163, 2013
- Özcan, H., Subaşı, B., Budak, B., Çelik, M., Gürel, ŞC., Yıldız M. (2013). Ergenlik ve Genç Yetişkinlik Dönemindeki Kadınlarda Benlik Saygısı, Sosyal Görünüş Kaygısı, Depresyon ve Anksiyete İlişkisi. Journal of Mood Disorders 2013;3(3):107-13
- Özerkan, K.N. (2004). Spor psikolojisine giriş. Nobel Yayınları. Ankara.
- Özkan, İ. (1994). Benlik Saygısını Etkileyen Etkenler. Düşünen Adam; 1994, 7 (3): 4-9
- Özkan, S., Alataş, E. S. ve Zencir, M. (2005). Women quality of life in the premenopausal and postmenopausal periods. Quality of Life Research, 14
- Öztürk, M. (2004). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Nobel Tıp Kitabevi, 10.Baskı, İstanbul
- Öztürk, S., Temel, A.B., Ergül, Ş. (2008). Kadınlara ve erkeklerin menopoza ilişkin görüşleri. Aile ve toplum dergisi, 4(14), 61-72
- Patterson, M. M., & Lynch, A.Q. (1988). Menopause: Salient issues for counselors. Journal of Counseling and Development, 67, 1 85-1 88.
- Pıçakçiefte, M. (2010). Çalışma Yaşamı ve Anksiyete. TAF Prev Med Bull; 9 (4)
- Pompili, M, Innamorati, M, Rihmer, Z. (2011) Cyclothymic-depressive-anxious temperament pattern is related to suicide risk in 346 patients with major mood disorders. J Affect Disord 91:16-21.



- Plummer, D. (2005). Helping adolescents and adults to build self esteem. London.
- Robinson, L. (1990). Stress and anxiety. Nursing Clinics of Nort America. 25 (4): 935-943.
- Rosenberg, M. (1965). Society and the Adolescent Self Image. Princeton: Princeton University Pres.
- Sayın, A., Aslan, S. (2005). Duygudurum Bozuklukları İle Huy, Karakter ve Kişilik İlişkisi. Türk Psikiyatri Dergisi 2005; 16(4):276-283
- Schultz, D.P, Schultz S.E. (2007). Modern Psikoloji Ve Tarihi (Çev., Y.Aslan). İstanbul: Kaknüs yayınları
- Sözeri-Varma, G., Kalkan-Oğuzhanoğlu, N., Karadağ, F., Özdel O., Amuk, T. (2005). Doğal ve Cerrahi Menopozda Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile Cinsel Doyum Arasındaki İlişki. Klinik Psikiyatri ;8:109-115
- Taşgit, MS. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Benlik Saygısı Ve Karar Verme Düzeylerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Karaman.
- Topçuoğlu, A., Koç, Ö., Duran,B., Dönmez,M. (2009). Cerrahi ve doğal yolla menopoza giren kadınların anksiyete ve depresyon açısından karşılaştırılması. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, Cilt: 43, Sayı: 2
- Turanlı, P. (2010). Orta Yetişkinlikte Evlilik Uyumu İle Benlik Saygısı Ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin Saptanması. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete Bozukluğu Ve Depresyonun Tanısal İlişkileri. Klinik Psikiyatri; Ek 4:12-16
- Uludağ, A., Çakır-Güngör, AN., Gencer, M., Şahin, EM., Coşar, E. (2014). Kadınların hayatındaki başka bir dönem:Menopoz ve menopozun yaşam kalitesine etkisi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 18(1):25-30
- Ulusoy, M., Sahin, NH., Erkmen, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties, Journal of Cognitive Psychotherapy 12 (2): 163-172.
- Vahip, S., Kesebir, S., Aklan, M. ve ark. (2005). Affective temperaments in clinically-well subjects in Turkey:initial psychometric data on the TEMPS-A. J Affect Disord; 85;113-125
- Vehid, S., Aran, SN., Köksal,S. ve ark. (2001). Silivri bölgesindeki kadınların menopoz ve özellikleri. Türkiye Klinik Tıp Bilimleri 21: 493- 499.

Vehid, S., Köksal, S., Aran, S., Kaypmaz, A. (2001). Ortalama Doğal Menapoz Yaşına Etkisi Olan Bazı Faktörler. İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası,64:1-2  
Voltan Acar, N. (2004). Ne kadar farkındayım?Gestalt Terapi. Ankara:Babil yayıncılık.

VonZerssen, D., Akiskal, HS. (1998). Personality factors in affective disorders: historical developments and current issues with special reference to the concepts of temperament and character. J Affect Disord, 51: 1-5.

Yaşın-Dökmen, Z. (2009). Menopoz,Beden İmgesi ve Ruh Sağlığı. Türk Psikoloji Yazıları. 12 (24), 41-55

Yıldız, M., Çapar, B. (2010). Orta Öğretim Öğrencilerinde Benlik Saygısı İle Dindarlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi Cilt 10, Sayı 1, ss. 103-131

Yörükoğlu, A. (1986). Gençlik Çağı, Ruh Sağlığı, Eğitimi ve Sorunları. Ankara: İş Bankası Kültür Yayınları, 95-97.

Yörükoğlu, A. (1998). Gençlik Çağı Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar. İstanbul: Özgür Yayınları.

## **EKLER**

**Ek 1.** Kişisel Bilgi Formu

**Ek.2.** TEMPS-A Mizaç Ölçeği

**Ek.3.** Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

**Ek.4.** Beck Anksiyete Ölçeği



## Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

### BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu Form Üsküdar Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programını tamamlamak üzere yapılan tez çalışmasının bir bölümüdür. 'Menopoz yaşı, mizaç, benlik saygısı ve anksiyete ile ilişkili midir?' başlıklı araştırmadan elde edilecek bilgiler bilimsel araştırma amaçlı olup, tüm bilgiler gizli tutulacak ve kimse ile paylaşılmayacaktır. Araştırmadan sağlıklı ve güvenilir bilgiler elde edebilmek için tüm soruların eksiksiz ve samimi şekilde doldurulması rica olunur.

Katılımlarınız ve ilginiz için teşekkür ederim.

Psikolog Büşra EVKURAN

**1) Adınız-Soyadınız :**

**2) Yaşınız :**

**3) Menopoza girme yaşınız :**

**4) Menopoza girme şekliniz :**

Doğal menopoz  Cerrahi menopoz

**5) Kaç yıllık eğitim aldınız :**

5  8  11  15  17

**6 Çalışma durumunuz :**

Çalışıyor  Çalışmıyor

**7) Medeni Durumunuz:**

Evli  Bekar  Boşanmış  Dul

## Ek.2.TEMPS-A Mizaç Ölçeği

Yaşamınızın büyük bir bölümü için size “kesinlikle uyuyorsa” → (D)Doğru

“ Tam olarak uymuyor” ya da “ Yaşamınızın yalnızca bazı bölümleri için uyuyorsa” → (Y)Yanlış

1. D Y Üzgün,mutsuz bir insanım
2. D Y İnsanlar bana olayların komik yanlarını göremediğimi söylerler.
3. D Y Hayatım boyunca çok çektim.
4. D Y İşlerin sonu sıklıkla kötüye varır diye düşünürüm.
5. D Y Kolay pes ederim.
6. D Y Kendimi bildim bileli başarısız hissetmişimdir.
7. D Y Başkalarının sorun saymadıkları konularda ben kendimi daima suçlamışım.
8. D Y Başka insanlar kadar çok enerjim olduğunu sanmıyorum.
9. D Y Değişikliği pek sevmeyen tipte bir kişiyim.
10. D Y Grup içinde konuşmaktansa,başkalarını dinlemeyi tercih ederim.
11. D Y Sıklıkla önceliği başkalarına veririm.
12. D Y Yeni insanlarla karşılaştığımda kendimi oldukça rahatsız hissederim.
13. D Y Eleştirildiğimde ya da reddedildiğimde duygularım çok kolay zedelenir.
14. D Y Ben her zaman güvenilebilecek tipte bir insanım.
15. D Y Başkalarının ihtiyaçlarını kendiminkilerin önüne koyarım.
16. D Y İşlerin başında olmaktansa başkasının altında çalışmayı tercih ederim.
17. D Y Hiçbir şeyden emin olamayan tipte bir kişiyim.
18. D Y Cinsel arzularım her zaman az olmuştur.
19. D Y Çoğu zaman sebepsiz yorgunluk hissederim.

20. D Y Ruh halimde ve enerjimde ani değişiklikler olur.
21. D Y Ruh halim ve enerjim ya yukarılarda ya da aşağılardadır,ender olarak ikisinin arasındadır.
22. D Y Ortada görünür bir neden yokken zihnim bazen çok açık bazen de donuk olur.
23. D Y Birisini gerçekten çok sevebilir ve sonra ona olan ilgimi tamamen kaybedebilirim.
24. D Y Sıklıkla insanlara parlarım ve sonra suçluluk duyarım.
25. D Y Sıklıkla bir şeylere başlar ve onları bitirmeden ilgimi kaybederim.
26. D Y Ruh halim (duygularım) sebepsiz yere sık sık değişir.
27. D Y Canlılık ve uyuşukluk arasında sürekli gider gelirim.
28. D Y Bazen yatağa çökkün girer,fakat sabah müthiş iyi hissederek uyanırım.
29. D Y Bazen yatağa kendimi çok iyi hissederek girer ve sabahleyin yaşamın yaşanmaya değer olmadığı duygusuyla uyanırım.
30. D Y Bana olaylar karşısında sıklıkla karamsarlığa kapıldığım ve eski mutlu zamanları unuttuğum söylenir.
31. D Y Aşırı kendine güven ile bir türlü kendinden emin olamama duyguları arasında gider gelirim.
32. D Y Dışa dönüklükle içe kapanma arasında gider gelirim.
33. D Y Tüm duyguları yoğun olarak yaşarım.
34. D Y Bazen her şeyi çok canlı,bazen yaşamdan yoksun denecek kadar renksiz algılarım.
35. D Y Aynı anda hem mutsuz,hem de mutlu olabilen tipte bir kişiyim.
36. D Y Başkalarının ulaşılmaz saydıkları şeyler hakkında uzun uzun hayaller kurarım.
37. D Y Kolay aşık olup,kolay vazgeçen bir kişiyim.
38. D Y Çoğunlukla havamda ya da neşeli bir ruh halindeyimdir.
39. D Y Yaşam sonuna kadar tadını çıkardığım bir şölendir.

40. D Y Fıkra anlatmayı,espriler yapmayı severim,insanlar bana şakacı olduğumu söylerler.
41. D Y Her şeyin zamanla iyi olacağına inanan tipte bir kişiyim.
42. D Y Kendime müthiş güvenirim.
43. D Y Sıklıkla büyük fikirler üretirim.
44. D Y Her zaman bir şeylerle meşgulümdür.
45. D Y Birçok işi,hem de yorulmadan yapabilirim.
46. D Y Konuşmaya doğuştan yetenekliyim.Konuşmam başkaları için ikna edici,etkileyici ve ilham vericidir.
47. D Y Riskli bile olsalar yeni projelere atlamaya bayılırım.
48. D Y Bir şey yapmayı bir kez kafama koyduğumda,beni hiçbir şey durduramaz.
49. D Y Doğru dürüst tanımadığım insanlarla bile son derece rahatım.
50. D Y İnsanlarla birlikte olmayı çok severim.
51. D Y İnsanlar bana sıklıkla burnumu başkalarının işine soktuğumu söylerler.
52. D Y Cömertim ve başkaları için bol para harcarım.
53. D Y Birçok alanda yetenekli ve uzmanım.
54. D Y Canımın istediğini yapma hakkım ve ayrıcalığım olduğunu hissederim.
55. D Y İşin patronu,"tepedeki adam" olmayı seven tipte bir kişiyim.
56. D Y Birisiyle bir konu üzerinde anlaşamadığım zaman ateşli bir tartışmaya girebilirim.
57. D Y Cinsel isteklerim daima fazladır.
58. D Y Huysuz(sinirli) bir kişiyim.
59. D Y Bir türlü hoşnut olamayan tabiatta bir kişiyim.
60. D Y Çok yakınırim.
61. D Y Başkalarını çok eleştiririm.

62. D Y Kendimi sıklıkla patlamaya hazır, gergin hissederim.
63. D Y Kendimi sıklıkla keman yayı gibi gerilmiş hissederim.
64. D Y Adeta hayatımı anlayamadığım, hoş olmayan bir huzursuzluk yönlendiriyor.
65. D Y Sık sık öylesine sinirleniyorum ki, gözüm hiçbir şey görmüyor.
66. D Y Terslendiğimde kavga edebilirim.
67. D Y İnsanlar bana hiç yokken parladığımı söylerler.
68. D Y Sinirlendiğimde insanlara bağırırım.
69. D Y İğneleyici şakalarım beni zor durumda bırakır.
70. D Y O kadar öfkelenebilirim ki birilerine zarar verebilirim.
71. D Y Eşimi (ya da sevgilimi) o kadar kıskanırım ki, buna dayanamıyorum.
72. D Y Küfürbaz olarak bilinirim.
73. D Y Birkaç kadeh içkiyle saldırganlaştığım söylenmiştir.
74. D Y Çok kuşkucu bir kişiyim.
75. D Y Cinsel isteklerim sıklıkla o kadar yoğundur ki gerçekten rahatsızlık yaratır.
76. D Y Kendimi bildim bileli endişeli biriyim.
77. D Y Her zaman endişelenecek bir şey bulurum.
78. D Y Başkalarının ufak tefek saydığı günlük şeyler hakkında endişelenir durumum.
79. D Y Endişelenmenin önüne geçemiyorum.
80. D Y Birçok insan bana bu kadar endişelenmememi söylemiştir.
81. D Y Zorda kaldığımda çoğu kez kafam durur, bloke olurum.
82. D Y Gevşemeyi beceremiyorum.
83. D Y Sık sık içimde huzursuz bir kıpırtı hissederim.
84. D Y Zor durumda kaldığımda, sıkıldığımda sıklıkla ellerim titrer.



85. D Y Sık sık midem bozulur.
86. D Y Heyecanlandığımda ishal olabilirim.
87. D Y Heyecanlandığımda sıklıkla bulantı hissedirim.
88. D Y Heyecanlandığımda tuvalete daha sık gitmek zorunda kalırım.
89. D Y Birisi eve geç kaldığı zaman başına bir kaza gelmiş olabileceğinden korkarım.
90. D Y Sıklıkla ailemden birileri ciddi bir hastalığa yakalanacak diye çok korkarım.
91. D Y Devamlı olarak aile üyelerinden biriyle ilgili kötü bir haber alacakmışım gibi geliyor.
92. D Y Uykum dinlendirici değil.
93. D Y Sıklıkla uykuya dalmakta güçlük çekerim.
94. D Y Zor durumda kaldığımda,sıkıldığımda hemencecik başım ağrır.
95. D Y Zor durumda kaldığımda,sıkıldığımda göğsüm sıkışır.
96. D Y Kendimi güvende hissetmiyorum.
97. D Y Günlük işleyişteki küçük değişiklikler bile beni çok zorlar.
98. D Y Araba kullanırken yanlış herhangi bir şey yapmasam bile,polis beni durduracakmış gibi bir korku duyarım.
99. D Y Ani sesler beni kolayca irkiltir.

### **Ek 3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği**

#### **MADDE 1**

1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.  
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu dŐnyorum.  
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.  
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

#### **MADDE 2**

4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar birŐeyler yapabilirim.  
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
5. Kendimde gurur duyacak fazla birŐey bulamıyorum.  
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

#### **MADDE 3**

6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.  
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

#### **MADDE 4**

7. Genel olarak kendimden memnunum.  
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

#### **MADDE 5**

8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.  
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

#### **MADDE 6**

9. Bazen kesinlikle kendimin bir iÇe yaramadığını dŐnyorum.  
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı dŐnyorum.  
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLI

#### Ek 4. Beck Anksiyete Ölçeği

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1.Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2.Sıcak/ateş basmaları				
3.Bacaklarda halsizlik,titreme				
4.Gevşeyememe				
5.Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6.Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme korkusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13.Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme( sıcaklığa bağlı olmayan)				

## ÖZGEÇMİŞ

**1.AD-SOYAD:** Büşra EVKURAN

**2.DOĞUM TARİHİ:** 18.01.1990

### 3.İLETİŞİM BİLGİLERİ

**Adres:** İstanbul evleri koza 8 daire 20,Bahçelievler/İstanbul

**Telefon:** 0535 682 06 18

**Mail:** busra\_evkuran@hotmail.com

### 4. EĞİTİM DURUMU

**Lisans:** İstanbul Bilim Üniversitesi, Psikoloji bölümü ,2011

**Yüksek Lisans:** Üsküdar Üniversitesi Klinik Psikoloji , 2015

### 5. İŞ DENEYİMİ

Yükselen Çocuklar Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezi ( 27.10.2011 -27.10.2012 )

Kıraç Mavi Yeşil Özel Eğitim Merkezi (03.12.2013 – 03.12.2014 )

Canım Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi (Sorumlu müdür+Psikolog) (Devam etmekte)

### 6. EĞİTİM VE SERTİFİKALAR

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ KURAM VE UYGULAMA EĞİTİM PROGRAMI, Hakan Türkçapar

Denver 2 Gelişimsel Tarama Testi (Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği )

Minnetosa Çok yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) ( Türk Psikologlar Derneği )