



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ KADINLARIN YAŞAM
DOYUMLARININ MENOPOZAL YAKINMALARA ETKİSİ**

Merve PARMAKSIZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Nazan KARAHAAN

KARABÜK – 2019

TEZ ONAYI

Merve PARMAKSIZ'ın hazırladığı “Menopoz Dönemindeki Kadınların Yaşam Doyumlarının Menopozal Yakınmalara Etkisi” adlı bu çalışma 27/06/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından EBELİK ANABİLİM DALI'nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Nazan KARAHAN

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Sibel MUTLU

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KÖK

Üye

Bu tez Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak onaylanmıştır.

Doç. Dr. Kubilay TEKİN

Enstitü Müdürü V.

BEYAN

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içerisinde yer alan tüm bilgi ve belgeleri akademik kurallara uygun şekilde elde ettiğimi,
- Elde ettiğim tüm bilgi ve sonuçları etik kurallara uygun şekilde sunduğumu, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun şekilde atıfta bulunduğumu, atıfta bulunduğum tüm eserleri kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan bilgi ve verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya farklı bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

İmza

Merve PARMAKSIZ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca yol gösteren, sabrını ve sevgisini eksik etmeyen, ebelik mesleğinin yüceltilmesi için sürekli çaba gösteren sayın danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Nazan KARAHAN 'a,

Tez savunma sınavımda jüri olarak yer alan ve tezime önemli katkılarda bulunan Dr. Öğr. Üyesi Sibel MUTLU ve Dr. Öğr.Üyesi Gülşah KÖK'e,

Çalışmama katılıp sorularıma yanıt veren kadınlara, çalışma süresi boyunca yanımda olan ve desteğini esirgemeyen Ebe Sevgi YILMAZER ve Elif GÖLE 'ye,

Destek ve yardımlarından ötürü Op. Dr. Tarık YAĞCI 'ya,

Hayattaki en büyük nasibim dediğim sevgili annem ve abim Murat DURMUŞ 'a,

Yüksek Lisans eğitimi boyunca desteğini, sevgi ve sabrını esirgemeyen eşim Kazım PARMAKSIZ'a,

Tez sürecimde onsuz geçirdiğim zamanları sabırla bekleyen, birçok zorluğa göğüs geren, iyi ki var dediğim minik savaşçım kızım Zeynep Hüma PARMAKSIZ'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEZ ONAYI.....	ii
BEYAN	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	vii
EKLER DİZİNİ.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Menopozun Tanımı ve Fizyolojisi	4
2.2. Menopoz Yaşını Etkileyen Faktörler	7
2.3. Menopoz Döneminde Görülen Semptomlar	8
2.3.1. Erken Semptomlar	9
2.3.1.1. Menstrual Semptomlar	9
2.3.1.2. Vazomotor Semptomlar	9
2.3.1.3. Psikolojik Semptomlar	10
2.3.1.4. Üriner Semptomlar	11
2.3.1.5. Vulva-Vajina Semptomları	12
2.3.1.6. Saç ve Deri Semptomları	13
2.3.2. Geç Semptomlar ve Hastalıklar	13
2.3.2.1. Kas İskelet Sistemi Sorunları.....	13
2.3.2.2. Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları.....	14

2.3.2.3. Alzeimer ve Demans.....	15
2.4. Menopoz ve Yaşam Doyumu.....	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	17
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi	17
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	17
3.4. Değişkenler	18
3.5. Verilerin Toplanması.....	18
3.6. Veri Toplama Araçları	18
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	20
4. BULGULAR	22
4.1. Kadınların Sosyo-demografik, Obstetrik ve Menopoz Özellikleri ile Yaşam Doyumlarına İlişkin Bulgular.....	22
4.2. Kadınların Menopozal Yakınmaları ile Sosyo-demografik, Obstetrik, Menopoz ve Yaşam Doyumu Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	29
5. TARTIŞMA.....	36
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	42
6.1. Sonuçlar	42
6.2. Öneriler	43
7. KAYNAKLAR.....	44
8. EKLER.....	52
9. ÖZGEÇMİŞ.....	61

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Kadınların Sosyo-demografik Özellikleri ve Alışkanlıkları	23
Tablo 2. Kadınların Doğurganlık ve Menopoz Özellikleri	25
Tablo 3. Kadınların Menopozal Yakınma Ölçeği Dağılımları	27
Tablo 4. Kadınların Yaşam Doyumu Ölçeğine Menopozu Geçirme Zorluğu (VAS) Puanlarının Dağılımları	29
Tablo 5. Kadınların Menopozal Yakınma Ölçeği Puanlarının Sosyo- demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	30
Tablo 6. Kadınların Menopozal Yakınma Ölçeği Puanlarının Menopoz ve Doğurganlık Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	32
Tablo 7. Kadınların Menopozal Yakınma Ölçeği Puanları ile Diğer Ölçeklerin Karşılaştırılması	34

EKLER DİZİNİ

Ek 1. Etik Kurul Onayı	52
Ek 2. Kurum İzni	54
Ek 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	55
Ek 4. Veri Toplama Formu	56
Ek 5. Menopozal Yakınma Ölçeği.....	58
Ek 6. Yaşamın Anlamı Anketi	59
Ek 7. Visual Analog Scale (VAS).....	60

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Araştırmada kullanılan tanım ve kısaltmalar ile açılımları aşağıda sıralanmıştır.

VAS	: Visual Analogue Scale
SWLS	: Yaşamın Anlamı Anketi
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
WHO	: World Health Organization
FSH	: Folikül Uyarıcı Hormon
LH	: Lutein Yapıcı Hormon
HDL	: Yüksek Dansiteli Lipoprotein
LDL	: Düşük Dansiteli Lipoprotein
HRT	: Hormon Replasman Tedavisi
ANAVO	: Analysis Of Variance

ÖZET

Menopoz Dönemindeki Kadınların Yaşam Doyumlarının Menopozal Yakınmalara İlişkisi

Bu araştırma, menopoz dönemindeki kadınların yaşam doyumlarının menopozal yakınmalara etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki çalışma, 01 Eylül 2018-31 Ocak 2019 tarihleri arasında bir devlet hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, Kastamonu'da yaşayan, menopoza girmiş, okuma ve anlama güçlüğü ve zihinsel engeli olmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü 180 kadın oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatüre dayanılarak oluşturulmuş veri toplama formu, Görsel Analog Ölçeği-VAS (Visual Analogue Scale), Menopozal Yakınma Ölçeği, Yaşamın Anlamı Anketi (SWLS) kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler yüzdeler, dağılımları, aritmetik ortalama, kıkare, ve Student t testi, Kruskal Walls H testi, Mann Withney U testi ve tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir. Araştırmaya örneklem grubunun yaş ortalamasının $55,77 \pm 5,37$ olduğu, %87,2'sinin evli olduğu, %91,7'sinin herhangi bir işte çalışmadığı belirlenmiştir. Kadınların %82,2'si doğal menopoz, %27,8 'si cerrahi menopozdur. Kadınlarda en fazla görülen yakınmaların somatik yakınmalar alt boyutunda sıcak basması (%86,7), psikosomatik yakınmalar alt boyutunda yorgunluk (%92,2), psikolojik yakınmalar alt boyutunda huzursuzluk ve sinirlilik (%90,0) olduğu belirlenmiştir. Kadınların yaşam doyumu ölçeği puan ortalamasının $18,57 \pm 5,55$ olduğu ve yaşam doyumu azaldıkça yakınmaların daha şiddetli görüldüğü belirlenmiştir. Bu bulgular kadınların menopoz konusundaki olumsuz algısı ve genel yaşam doyumunun düşük olmasının menopozal yakınmaların şiddetini artırdığını göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Ebelik, kadın sağlığı, menopoz, menopozal yakınmalar, yaşam doyumu

ABSTRACT

The Relationship of Life Satisfaction of Women During Menopause to Menopausal Complaints

This study aims to determine the relationship between menopause complaints and life satisfaction. The descriptive and cross-sectional study was conducted in a state hospital between 01 September 2018-31 January 2019. The sample of the study consisted of 180 women who have menopause living in Kastamonu who do not have reading difficulties, surveyor and mental disabilities. Data collection form which was formed by the researchers based on literature, Visual Analog Scale-VAS (Visual Analogue Scale), Menopausal Complaints Scale, Attitudes Towards Menopause Scale, Life Meaning Questionnaire (SWLS) were used as data collection tools. The data obtained from the study were analyzed with percentage distributions, arithmetic mean, chi-square and Student's t test, KruskalWalls H test, Mann Withney U test and one-way variance analysis. The mean age of the sample was $55,77 \pm 5,37$, %87,2 were married, %91,7 did not work in a city center, %67,8 lived in the city center. It has been identified. %82,2 of women are natural menopause and %27,8 are surgical menopause. Mean score of menopause difficulty was $5,56 \pm 1,93$. The most commonviewers in women were hot flashes in the somatic subscale (%86,7), fatigue in the psychosomatic subscale (%92,2) in the psychological sub-dimension (%90,0). As the meanscore of life satisfaction score of the women was $18,57 \pm 5,55$ and complaints were more severe as life satisfaction decreased.

With these findings, negative perception of menopause and lowoverall life satisfaction increase theseverity of menopausal complaints.

Key words :Midwifery, women'shealth, menopause, menopausal complaints, life satisfaction.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Menopoz, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "overlerin aktivitesini kaybetmesi sonucu menstruasyonun kalıcı olarak sonlanması" şeklinde tanımlanmaktadır (WHO 1996). Menopoz yaşı toplumdan topluma farklılık göstermekle birlikte, kadınlar ülkemizde yaklaşık 47-49 yaş, dünyada 50-52 yaş civarında menopoza girmektedir (Nacar vd. 2015).

Menopoz sadece adetten kesilme olmayıp, aynı zamanda hormon dengesinin değişmesi sonucunda bedensel, sosyal ve psikolojik değişikliklerin olduğu bir süreçtir. Bu değişiklikler; vazomotor, psikolojik, üriner ve kardiyovasküler farklılaşmalar, genital bölge, saç, deri ve kilodaki değişiklikler, kas- iskelet ve sindirim sistemi değişiklikleri, uyku bozukluğu ve demanstır (Özcan ve Oskay 2013). Bu değişikliklerle birlikte kadınlar pek çok yakınma yaşamaktadır ve bu yakınmalar sadece kadın sağlığını değil, aile ve toplum sağlığını da yakından etkilemektedir (Avcı 2013).

Menopoz dönemiyle ilgili çalışmalarda, döneme özgü yakınmaların benzerlik gösterdiği fakat yakınma şiddetinin farklılaştığı saptanmıştır. Bu farklılığın kadının bireysel, sosyo-kültürel ve doğurganlık özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Tortumluoğlu ve Erci 2004, Ertem 2010, Abay ve Kaplan 2015).

Çoban vd. (2008)'nin çalışmasında, menopoz dönemindeki kadınların yaşam memnuniyetinin, menopozal semptomların şiddetli olması, menopoz konusunda bilgi eksikliği, eğitim seviyesinin düşüklüğü ve fazla kilolu olmaktan olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Uludağ vd. (2014)'nin çalışmasında ise, menopozla ilgili yakınmalar şiddetlendikçe, fiziksel ve emosyonel rollerde güçlükler yaşandığı saptanmıştır. Ceylan (2014), kadınların yaşam memnuniyetini en çok etkileyen dönemin postmenopozal dönem olduğunu ve sağlık hizmetlerinde kadının ihtiyaçlarının doğurganlıkla sınırlı kalmayıp yaşam boyu devam etmesi gerektiğini bildirmektedir.

Menopozal yakınmalar kadınların menopoza ilişkin algısından etkilenmektedir. Kadının içinde bulunduğu toplumsal yapı ve etnik faktörler menopoz algısını oluşturmaktadır (Tümer ve Kartal 2018). Örneğin doğudaki kadınlar menopoza doğal bir süreç olarak kabul ettiğinden batıdaki yaşlılarına göre daha rahat geçirmektedir. Avrupa ve Kuzey Amerikalı kadınların menopozal şikayetleri daha fazla olduğundan, dönemi daha zor geçirmekte ve sağlık kuruluşlarına daha fazla başvurmaktadır (Bayraktar ve Uçanok 2002). Menopoza doğal bir yaşam süreci olarak algılayan, yaşamı ve kendisi ile barışık kadınların yaşam doyumu da olumlu yönde etkilenmektedir (Abay ve Kaplan 2015).

Bu noktada karşımıza yaşam doyumu kavramı çıkmaktadır. Yaşam doyumu kişinin tüm yaşantısını karşı oluşturan doyum olarak ifade edilmektedir. Yaşam doyumu, insanın yaşamdan beklentileriyle mevcut durumunun karşılaştırılması sonucu elde edilen memnuniyet düzeyidir. Kısaca bireyin yaşamı için kendi hedeflediği ölçütlere ulaşma durumunu değerlendiren bir kavramdır (Dağlı ve Baysal 2016).

Bireylerin yaşam doyumu, bireyin yaşama yüklediği anlamdan, yaşam hedeflerine ulaşabilme düzeyinden, günlük yaşamdan aldığı mutluluktan, olumlu kişisel özelliklere sahip olmaktan etkilenmektedir. Bu faktörlerle birlikte sosyal, toplumsal ve bireysel değişiklikler yaşam doyumunu da değiştirmektedir (Dağlı ve Baysal 2016). Bu noktadan bakıldığında yaşam doyumu kadınların menopozal yakınmalarını etkileyebilecek bir kavramdır. Kadınların yaşam doyumunun düşük olması, menopozal yakınmaların şiddetini artırabilir.

Ebe kadın için yaşam boyu sağlık eğitimcisi ve danışmanıdır. Ebeler, menopozal dönemdeki kadınların yakınmalarını belirlemek, baş etmelerini kolaylaştırmak ve yaşam kalitesini yükseltmek için rehber niteliktedir. Ebelerin bu rollerini yerine getirebilmesi için kadınların menopozal dönemde yaşadığı yakınmaları etkileyen tüm faktörleri bilmesi ve bu faktörlerin olumsuz etkilerini azaltmaya yönelik koruyucu önlemler konusunda kadına eğitim ve danışmanlık yapabilmesi gereklidir (ICM 2018). Aynı zamanda menopoza girmiş kadın toplum sağlığı açısından da risk oluşturmaktadır. Kadın, aile ve toplum sağlığını yükseltmek için bu dönem ebeler

için bir fırsat olmalıdır. Ebeler tarafından kadınların menopoz öncesi ve sonrası takibi yapılmalı, gereksinimleri karşılanmalı, yaşam doyumunu yükseltmeye yönelik gerekli eğitimler düzenlenmeli ve danışmanlık verilmelidir.

Bu çalışma, Kastamonu Devlet Hastanesi'ne başvuran kadınların menopozal yakınmalarını, şiddetini ve yaşam doyumlarının menopozal yakınmalara etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Literatürde kadınların yaşam doyumunu ile menopozal yakınmaları arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Menopozun Tanımı ve Fizyolojisi

Menopoz, overlerin aktivitesini yitirmesi ve folikül atrezisi ile ilişkili olarak, over işlevlerinin kaybı, östrojen seviyesinde azalma ve menstruasyonun kalıcı olarak sonlanmasıyla karakterize bir dönemdir (Tan 2012). Yunanca men (ay) ve pausis (durma) sözcüklerinden türemiştir. Menopoz, üremenin bitip yaşlanmanın başladığı dönem olduğundan kadın yaşamında büyük önem taşımaktadır (Bhore 2015).

Overlerin işlevini yitirmeye başlaması, adet kesilmesi, doku kayıpları ve yaşlanmanın ortaya çıktığı uzun geçiş dönemi klimakterium olarak adlandırılır. “Klimakterium” Latince’de 'merdiven basamağı' anlamında olan bir kelimedir (Ceylan 2014). Klimakterium; perimenopoz, menopoz, perimenopoz ve postmenopoz olmak üzere 4 evreyi kapsamaktadır (Çelik ve Pasinlioğlu 2013).

Premenopoz; ilk semptomların görülmesinden menopoza kadar geçen süredir. Bu dönemde overler aktivitesini yitirmeye başlar, menstrual siklus düzensizleşir ve fertilité azalır. Menopozdan 2–6 yıl önceki dönem olarak kabul edilen premenopozal dönemde, vazomotor semptomlar, baş ağrısı, uykusuzluk, yorgunluk ve ruhsal rahatsızlıklar gibi birçok yakınma ortaya çıkmaya başlamaktadır (Bozkurt ve Sevil 2016).

Perimenopoz dönemi ise; premenopozun bir kısmı, menopoz ve menopozdan hemen sonraki ilk yılı kapsamaktadır. Düzensiz siklusların başlamasından anovulasyona kadar süren 5-7 yıllık dönemdir. Bu dönemde overlerde östrojen, progesteron ve testosteron hormonu belirgin oranda azalır (Çağlar ve Yüce 2016). Yaşla birlikte fertilité şansı azalsa da istenmeyen gebeliklere bu dönemde sık rastlanır (Çolgar 2006). Bu dönemde endişe, ağlama atakları gibi duygu durum

dalgalanmaları, sıcak basması gibi somatik bulgular ve libido azalması görülmektedir (Güler 2015).

Postmenopoz; menopozun doğal veya dışarıdan etkiyle olup olmadığına bakmaksızın son menstürel kanamadan sonraki 12 aylık adet kesilmesi (amenore) periyodu olarak tanımlanır. Bu dönemde ilerleyen yaşan bağlı hastalıklar ortaya çıkar (Güler 2015).

Menopoz, oluşma biçimi ve başlangıç yaşı açısından 3 farklı şekilde görülmektedir (Şahin 2016).

Doğal Menopoz: Over işlevlerinin aktivitesini yitirmesi ve 12 boyunca adet kanamasının kesilmesiyle ortaya çıkan fizyolojik bir durumdur (Fakıllı 2013).

Erken Menopoz: Menopozun 40 yaşından daha erken gerçekleşmesine denir. “Prematür menopoz” olarak adlandırılan erken menopoz, kadınların yaklaşık % 4’ünde görülmektedir. Menopozun 30 yaşından önce görülmesine ise “Prematür Ovaryen Yetmezlik” adı verilir (Fakıllı 2013). Bu durumun gerçekleşme nedeni ile ilgili kesin bilgi bulunmamakla birlikte X kromozomundaki değişimlerden şüphelenilmektedir. Erken menopozun etyolojisinde; genetik yatkınlık, radyasyon ve/veya kemoterapi tedavisi, enfeksiyon, çevresel faktörler, polikistik over sendromu, kürtaj ve düşük sayısının fazla olması, sık aralıklarla fazla sayıda gebelik, obezite, tiroid bozuklukları gibi nedenler yer almaktadır (Koyuncu 2015).

Cerrahi Menopoz: Overlerin cerrahi olarak çıkarılması sonucu oluşmaktadır (Pınar vd. 2015). Ayrıca radyasyon tedavisi sonrası da over fonksiyonları kalıcı olarak işlevliğini yitirir ve sonrasında cerrahi menopoz görülür (Çelikkanat 2012).

Menopoz önlenemez ve evrensel bir olaydır (Mishra ve Kuh 2006) ve fizyolojik olarak değerlendirildiğinde sürecin ani gelişmediği görülmektedir (Oğurlu 2008).

İlerleyen yaşla birlikte overlerde, foliküllerin azalmasına bağlı östrojen üretimi azalmakta ve hipotalamus mekanizması etkilenmektedir. Bu etkilenme sonucunda

zaman içinde sırasıyla FSH (Folikül Uyarıcı Hormon) ve LH (Luteinleştirici Hormon) yükselmekte, FSH'ın yükselmesiyle birlikte siklusun folliküler fazı kısalmaktadır. Ardından overlerde FSH'a karşı gelişen direnç, foliküler fazın uzamasına neden olur. Bu durumda folikülogenez tamamen yavaşlamakta ve östradiol sentezi, LH piki oluşumunu sağlayamayacak kadar düşük seviyede kalmaktadır. Böylece ovulasyon gerçekleşmediğinden artan anovuluar sikluslar nedeniyle oligomenore gelişmekte veya düzensiz kanamalar ortaya çıkmaktadır. Bu dönemde menopoz yaklaştıkça foliküllerin tükenmesi hızlanmaktadır. (Kapdağlı 2009).

Menopozal dönemde testosteron, östrojen ve progesteron hormonlarında da değişiklikler görülmektedir. Testosteron direkt olarak kemik, deri fibroblastları, kıl follikülleri ve yağ bezleri gibi dokularda androjen reseptörleri yoluyla etki eder. İndirekt olarak ovaryumlar, kemik, beyin, yağ dokusu ve diğer dokularda testosteronu aromatisasyonla östrojene dönüştürerek etki eder (Kalantaridou ve Calis 2006). Menopozdan önceki yıllarda testosteron düzeylerinde over fonksiyonlarındaki azalmayı yansıtan aşamalı bir düşüş bulunmaktadır. Menopoz sonrasında testosteron düzeyi %20 oranında azalmaktadır (Sağnak 2015). Testosteronun libido üzerindeki pozitif etkisi, ruhsal durumu iyileştirmekte, enerjik ve daha iyi hissetmeye neden olmaktadır. Menopozal dönemde testosteronun bu pozitif etkileri azalır, kadında libido ve vajinal lubrikasyonda azalma görülür ve buna bağlı dispareni, kendini yorgun hissetme, halsizlik gibi semptomlar oluşur (Güler 2017).

Halk arasında kadınlık hormonu olarak bilinen östrojen, vücudun şekillenmesinde ve üreme işlevinin sağlanmasında rol oynamaktadır (Bozkurt ve Sevil 2016). Östrojen, metabolizma, deri, kemikler, böbrek, dokular ve santral sinir sistemi ve kardiyovasküler sistem üzerinde etkileri olan bir hormondur. Bu özelliği nedeniyle pek çok menopozal yakınmadan kanda östrojen düzeylerinin azalması sorumludur (Sağnak 2015).

Üreme döneminde serum östradiol düzeyi siklusun on altıncı günü 40–450 pg/ml arasındadır ve 24 saatlik östradiol salınımı ortalama 350 mikrogram civarında iken, postmenopozal dönemde bu düzey 10–20 pg/ml'ye düşer ve 24 saatlik salınım

miktarı 24–45 mikrograma iner. Östrojen üretiminin ana kaynağı androstenedion ve testosteronun ekstrasgladüler dokulardaki dönüşümüdür. Bu dönüşüm her menopozal kadında farklıdır ve dönüşüm hızı vücut ağırlığıyla orantılıdır. Şişman kadınlarda dönüşüm hızı ve östrojen düzeyleri zayıflara göre daha yüksektir (Duru 2018).

Overlerde korpus luteumdan salgılanan progesteron hormonu, uterusun endometrium tabakasının fertilize ovum için hazırlanmasında, laktasyonda ve üreme işlevlerinin korunmasında görevlidir. Menopozdan sonra ilk azalan hormon progesterondur ve östrojene karşıt etki gösterir. Bu etki, endometrium dokusunda, enzimatik aktivitede ve steroid reseptörleri üzerinde yaptığı değişikliklerle ilişkidir. Östrojenin beyin üzerinde uyarıcı etkisi bulunmasına karşın, progesteron kuvvetli bir anestetik etkiye sahiptir (Fakıllı 2013).

2.2. Menopoz Yaşını Etkileyen Faktörler

Kadınlarda beklenen yaşam süresinin artması, yaşamın yaklaşık üçte birlik kısmının menopozda geçirilmesini sağlamıştır (Ceylan 2014, Mohamed et al. 2014). Menopozun kadın sağlığı ve yaşamına yarattığı etkiler nedeniyle, menopoz yaşı önemlidir. Menopoz yaşı toplumdan topluma farklılık göstermekle birlikte, ülkemizde yaklaşık 47-49 yaş, dünyada 50-52 yaş civarında kadınlar menopoza girmektedir (Nacar vd. 2015).

Birçok kültürde menopozu etkileyen faktörler; kadının toplumsal cinsiyet rolü, stres ve yaşlanma olarak görülmektedir. Çalışmalarda menopozun değişik faktörlerden etkilendiği görülmektedir. Örneğin doğu yörelerindeki kadınlar menopozu, batıdaki yaşlılarına göre daha doğal bir süreç olarak kabul etmiştir ve yakınmalar daha az şiddetlidir. Avrupa ve Kuzey Amerikalı kadınların ise menopozal şikayetleri daha fazla bulunmuş, dönemi geçirme zorluğu daha yüksek ve sağlık kuruluşuna müracaatın daha çok olduğu bildirilmiştir (Koçak vd. 2017).

Genetik Faktörler: Genetik yatkınlık, menopoza girme yaşı ve semptomlardan etkilenme düzeyi üzerinde en etkili faktörlerden biridir. Aynı ailenin kadınlarında menopoza girme yaşı genellikle benzerdir (Elsan 2018).

Doğurganlıkla İlişkili Faktörler: Adet düzensizlikleri yaşayan kadınlar menopoza daha erken girmektedir. Ayrıca ilk kez adet görme yaşı, hormon içeren kontraseptif kullanma, uzun süre emzirme ve sık aralıklarla ve fazla sayıda gebelik, düşük ve kürtaj sayısının fazla olması gibi doğurganlık özellikleri de menopoza girme yaşını etkileyebilmektedir (Yiğit 2018).

Psşik Faktörler: Overlerin işlevi üzerinde emosyonel durum ve psikolojik travmaların etkili olduğu bilinmektedir. Bu nedenle; savaş, göç, deprem gibi doğal afet ve toplumsal travmalar ve yoğun stres kadınlarda ani ve erken menopoz nedenidir (Elsan 2018).

Fiziksel ve Çevresel Faktörler: Soğuk iklimde yaşayan ve ağır şartlarda çalışan kadınlar daha erken menopoza girebilmektedir (Yiğit 2018). Menopoza girme yaşını ağır metabolik hastalıklar, radyasyon, çevre ve gürültü kirliliği, radyoterapi ya da kemoterapi alma ve obezite etkilemektedir (Şahin vd. 2016).

Sosyal Faktörler: Eğitim düzeyi, evlilik yaşamı, yaşanan yer, sosyal ve çalışma yaşamı gibi faktörler menopoz yaşı üzerinde etkilidir. Eğitim düzeyi düşük, evlilik yaşamı sorunlu, düşük sosyoekonomik düzeydeki kadınlarda menopoz daha erken görülebilmektedir (Çoban vd. 2008).

Sigara Kullanımı: Sigara foliküllerin atrezisini hızlandırmakta ve içilen sigaranın sayısı ile orantılı olarak menopoz daha erken yaşta görülmektedir. Abay (2014), yoğun sigara içenler kadınlarda menopozun içmeyenlere oranla daha erken olduğunu bildirmektedir.

2.3. Menopoz Döneminde Görülen Semptomlar

Menopoz, kadın yaşamının doğal evrelerinden biridir. Menopozla birlikte ovulasyon sona erer, hormonal çekilme belirtileri başlar (Uludağ vd.2014). Hormonal çekilmeler sonucu görülen değişimler her kadında farklı şekil ve şiddette ortaya çıkar (Akarsu vd. 2019). Bu değişimler kadınların %80'inden fazlasında görülen menopozal semptomları meydana getirmektedir (Gezer vd. 2006, Oğurlu 2008).

Klimakterik dönemde hormonal çekilmelere bağlı oluşan semptom ve bulgular ortaya çıkış dönemlerine göre erken ve geç semptomlar olmak üzere 2 gruba ayırılır (Tan 2012).

2.3.1. Erken Semptomlar

Menopoz döneminde görülen semptomlar menstrüel, vazomotor, psikolojik, üriner, vulva-vajina ve deri semptomları olarak özetlenebilir.

2.3.1.1. Menstrual Semptomlar

Menopoz döneminde görülen ilk belirti menstrual siklustaki değişikliktir. Premenopozal dönemde menstruasyon sırasında ovulasyon olmadığından, polimenore, hipermenore, hipomenore, amenore şeklinde belirtiler ortaya çıkmaktadır. Bu dönemde overlerin işlevleri azaldığından fertilitte şansı da azalmaktadır (Koyuncu 2015).

Menopoz döneminin en belirgin özelliği adet düzensizliğidir. Adet düzensizliklerinde görülen aşırı kanamalar; karsinom, endometrial hiperplazi, polip gibi hastalıkların habercisidir. Endometrial kanser görülme olasılığı menopoz sonrası kanaması olan kadınlarda %10 oranda daha fazla görülmektedir (Taşkın 2016).

2.3.1.2. Vazomotor Semptomlar

Vazomotor semptomların nedeni östrojen hormonundaki eksiklik nedeniyle vücudun ısı mekanizmasının bozulması olarak düşünülmektedir (Taşkın 2016). Vazomotor değişiklikler kadınlarda %40'ında görülür. Vazomotor semptomlar kadının genel ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkiler (Chedraui et al. 2009). Adet düzensizliği yaşayan kadınlarda ve cerrahi menopozda vazomotor semptomlar daha şiddetli oluşur (Koç ve Sağlam 2008, Ceylan 2014). Menopozal dönemde en sık karşılaşılan vazomotor semptom sıcak basmasıdır (Taşkın 2016). Vücut sıcaklığının artmasıyla terlemede görülmektedir (Kalkan 2018). Sıcak basmaları ortalama 1-5 yıl sürmekte olup, yaş ilerledikçe yakınmanın sıklık ve süresi azalmaktadır (Akarsu ve Kuş 2017).

Sıcak basması şikayeti, sedanter yaşam biçimi, kapalı alan, sigara kullanımı, kaşeksi, sıcak ve nemli hava, fazla miktarda kafein tüketimi, hazır gıda ve fazla aktivite durumunda artmaktadır (Gözüyeşil ve Başer 2016). Özcan ve Oskay (2013), kadınların %55'inin menopoz döneminde sıcak basması şikayeti yaşadığını, bu oranın ülkemizde %80, Amerika'da ise %75 olduğunu bildirmektedir. Sıcak basması ile baş etmede gevşeme egzersizleri ve hormon replasman tedavisi önerilmektedir (Oğurlu 2008). Oral östrojen kullanımı sıcak basmasını hafifletmektedir (Atan ve Yiğitoğlu 2015). Semptomu gidermek için kullanılan hormon tedavisinin sıcak basması şikayetini hafifletirken, meme kanseri riskini artırdığı unutulmamalıdır (Utton 2005). Kuzey Amerika ülkelerinde sıcak basması yaşayan kadınların şikayetlerini gidermek için progesteronlu kreme başvurdukları ve kullanım oranının gittikçe arttığı görülmüştür. Bu kremler birçok radyo, televizyon ve internet sitesinden de önerilmektedir (Ceylan 2014).

Uykusuzluk, menopoz dönemindeki vazomotor değişiklikler içinde şiddetli görülen belirtilerden biridir (Timur ve Şahin 2010). Uyku, bireyin sağlığı ve yaşam kalitesini etkileyen fiziksel ihtiyaçlar arasındadır (Eliöz vd. 2018). Menopozda uyku problemlerinin, sıcak basmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Şiddetli sıcak basması yakınması olan kadınların çoğunluğu aynı zamanda kronik uyuma sorunları da yaşamaktadır (Ohayon 2006). Özcan ve Oskay (2013)'in çalışmasında kadınların %70'inin sıcak basması ve %60'ının uykusuzluk yaşadığı bildirilmiştir. Timur ve Şahin (2009)'in çalışmasında menopozal dönemdeki kadınların uyku problemi prevalansı %54 olarak bulunmuştur. Uykusuzluk, vazomotor belirtilerden etkilendiği gibi psikolojik faktörlerden de etkilenmektedir. Uykusuzluk yaşayan kadınlarda, halsizlik ve kendini huzursuz hissetme, konsantrasyon güçlüğü, unutkanlık gibi belirtilerde kendini göstermektedir (Tunçarslan 2019).

2.3.1.3. Psikolojik Semptomlar

Menopoz döneminde görülen hormonal düzensizlikler merkezi sinir sistemi (MSS) üzerine etki göstererek kadında psikolojik değişikliklere neden olmaktadır. Bu değişikliklerin en çok yaşandığı dönem premenopoz ve postmenopoz dönemidir (Özgür 2007). Aynı zamanda birçok kadın menopozu üremenin, cinselliğin ve

doğurganlığın sona erdiği ve yaşlanmanın ve hastalıkların başlangıcı olarak kabul etmektedir. Bu duruma kadınlar farklı psikolojik tepkiler verebilmektedir. Örneğin yaşlılığın değerli olduğu kırsal kesimde yaşayan kadınlar menopoza, gebe kalma riskinden kurtulmak şeklinde algılayarak hoş karşılayabilmektedir. Bu nedenle menopoza dönemindeki algı, kültürel inanç ve değerlere göre değişmektedir (Elsan 2018).

Menopoza döneminde görülen değişiklikler kadın için stres kaynağı olmakla birlikte, ruhsal bozukluklar da menopoza döneminde daha sık görülmektedir. Çalışmalar, menopoza dönemindeki kadınların depresyon açısından daha yüksek risk altında olduğunu bildirmiştir (Chedraui et al. 2009). Depresif bozukluklar daha çok menopoza dönemde görülmekte ve psikotik sendrom olarak tanımlanmaktadır (Ceylan 2014).

Klimakterik sendromlar ile psikolojik değişimlerin birbiriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Olumsuz ruh halinde olan kadınlarda vazomotor sendromlar daha sık görülmektedir (Chedraui et al. 2009). Psikologlar, menopoza sendromlarının nedenlerini, psikososyal etkilere bağlar. Jinekologlar ise bu semptomlara hormon düzeyindeki değişimlerin neden olduğuna işaret etmektedir. Her iki teoride, kesin olarak kanıtlanmamakla birlikte menopoza dönemde ortaya çıkan psikolojik problemlerin kaynağı psikososyal ve biyolojik değişimlerdir (Coşgun 2008).

Ceylan (2010)'ın çalışmasında kadınlar menopoza yaşlanma olarak görmekte ve bu yüzden dönemi olumsuz yönde geçirmektedir. Özer ve Gözükar (2015)'nin çalışmasında ise kadınlar menopoza çocuk doğurmaktan kurtulma olarak algıladığından bu dönemi rahat geçirmektedir. Kadınların menopoza karşı bakış açıları kültürel farklılıklardan etkilenmektedir.

2.3.1.4. Üriner Semptomlar

Menopoza dönemindeki kadınlarda östrojen eksikliğine bağlı vajina ve alt üriner sistemde değişiklikler görülür (Çelik ve Pasinlioğlu 2013). Mesane boyundaki atrofik vasküler yapının zayıflamasıyla stres kaynaklı hipermobilitate gelişir. Vajina

ve alt üriner sistem mukozasındaki görülen değişimler, üretranın iç basınç ve uzunluğunu azaltarak üretral sfinkter yetmezliğine yol açar. Bu durum kadınlarda üriner inkontinans gelişmesine neden olur (Erdem 2006). Üriner inkontinans yaşamı tehdit eden bir sorun değildir fakat kadınların benlik saygısı ve sosyal yaşamını son derece olumsuz etkiler (Şentürk ve Kara 2010). Ayrıca ilerleyen yaşla birlikte, üriner istemde oluşan atrofik daralmalar, idrar yapma güçlükleri yaratabilir (Çelik ve Pasinlioğlu 2013). Menopoz döneminde kadınlar pelvik tabandaki gevşeme ile ilişkili olarak sıklıkla sistosel, rektosel, enterosel ve uterus prolapsusu gibi sorunlarla karşılaşmaktadır (Güney 2006). Üreme çağındaki kadınlarda inkontinans, %40 oranında görülmekte ve bu oranın postmenopozal dönemdeki kadınlarda %56'ya kadar yükseldiğini bildirilmektedir (Topuz 2015).

Postmenopozal kadınların sık karşılaştığı diğer bir semptom, idrar yolları enfeksiyonudur. Vajinal floradaki değişiklikler, üriner yapı ve fonksiyon bozuklukları, rezidüel idrar varlığı, az sıvı alımı, üretra ve mesane mukozasındaki atrofi, uzun süreli veya geçici kateterizasyon, mesaneyi tam boşaltamama, perine hijyeninin iyi olmaması, fekal kontaminasyon, bağışıklık sisteminin baskılanmış olması gibi faktörler idrar yolu enfeksiyonu riskini arttırmaktadır (Sever 2010).

2.3.1.5. Vulva-Vajina Semptomları

Menopozla birlikte vajinada oluşan değişimler azalan östrojen seviyeleri ve yaşlanmadan kaynaklanmaktadır. Vajinadaki yağ dokusu kaybolur, su tutabilme kapasitesi azalır. Vajina yüzeyi düzleşir ve dış fibröz tabakasını kaybeder. Tüm görülen değişimler vajina yüzeyinin hassaslaşmasına ve kanamaya yatkınlığın artmasına sebep olur (Sağnak 2015). Vajina östrojen eksikliğine bağlı olarak atrofiye uğrar. Vajinanın renginin koyulaşır, dokusu zayıflar, elastikliğini kaybeder ve vajinal kuruluk oluşur (Wood ve Mitchell 2005). Tüm bu değişimler kadınlarda cinsel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Süt ve Küçükkaya 2018).

Menopoz sürecinde kadının ve eşinin cinsel davranışları bireysel, fizyolojik, sosyo-kültürel ve psişik faktörlerden etkilenmektedir. İlerleyen yaşla birlikte, vajinal kuruluk ve vulvovajinal değişimler seksüel ilgide azalmaya yol açar (Çolgar

2006).Ayrıca kadın menopoz döneminde beden imajının olumsuz etkileneceği ve kadınlık işlevlerinin sona ereceği ön yargısı nedeniyle cinselliğe olan ilgisini kaybetmeye başlayacaktır (Karakuş ve Yanikkerem 2016).

2.3.1.6. Saç ve Deri Semptomları

Kadınlık hormonu olan östrojenin azalmasının etkileri özellikle ciltte kendini göstermektedir. Menopoz döneminde epidermis incelmeye başlar, kalınlığı azalır, kollajen miktarı yaşla birlikte azalır, epidermal kıvrım ve dermal papillalar kaybolmaya başlar. Bu değişimlere bağlı olarak deride gevşeme, incelme olur, damarlar belirginleşir, kırışıklıklar oluşur, yara iyileşmesi gecikir ve morluklar oluşur. Benzer şekilde saçlı deri ve vücutta kıl foliküllerinin yoğunluğu azalmasına bağlı olarak saç dökülmesi görülür. Aksiller ve pubik kıllanma azalmasına karşın, adrenoskortikol aktivitesinin artmasına bağlı olarak göğüste, karında, çene ve dudak üstünde kalın tüyler çıkma eğilimi artar (Görgel ve Çakıroğlu 2007).

2.3.2. Geç Semptomlar ve Hastalıklar

Menopozun geç semptomları ve yol açtığı hastalıklar; kas iskelet sistemi sorunları, kardiyovasküler hastalıklar, alzheimer ve demans olarak özetlenebilir.

2.3.2.1. Kas İskelet Sistemi Sorunları

Menopoz döneminde kemik kayıpları hızlanmaya başlar, eklem ağrıları, motor hareketlerde ve vücut hacminde azalma osteoporozla zemin hazırlar (Özcan ve Oskay 2013). Osteoporoz ya da bilinen adıyla kemik erimesi, kemikte mineralin azalması sonucu dayanıklılığının yitirilmesine bağlı artmış kırık riskidir. Osteoporoz komplikasyonları, kalça ve bilek kırığı ile vertebraldeformitedir. Bu komplikasyonların en sık görülen belirtisi sırt ağrısıdır. Sırt ağrısı kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Xanier et al. 2004). Dünya genelindeki artan nüfus ortalaması osteoporoz riskini arttırmaktadır (Hvas 2006, Kangangil vd. 2018). Osteoporozda risk faktörleri; aile öyküsünde kemik kırığı varlığı, BKİ, düşük

kalsiyum düzeyi, erken ve cerrahi menopoz ile alkol ve sigara kullanımınıdır (Hizmetli ve Kaptanoğlu 2019).

Osteoporoz, postmenopozal kadınlarda morbidite ve mortalite nedenidir (Pınar vd. 2009). Bu nedenle, kadınların osteoporoz riskinden korunması önemlidir. Osteoporozdan koruyucu önlemler; ani kilo kayıplarından kaçınmak, egzersiz yapmak, obeziteden korunmak, sigara ve alkolden kaçınmak, kalsiyum zengin beslenmek, gün ışığından yararlanmak, gereksinim halinde günde 800 mg kalsiyum ve 800 ünite (UI) D vitamini almak olarak özetlenebilir (Seyisoğlu 2015).

2.3.2.2. Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları

Östrojen, kardiyovasküler sistem üzerinde koruyucu bir etkiye sahiptir. Östrojen, kandaki HDL (yüksek dansiteli lipoprotein) kolesterol düzeyini artırır, LDL (düşük dansiteli lipoprotein) düzeyini de düşürmektedir. Menopoz döneminde azalan östrojen düzeyi, kadınlarda kalp krizi ve arterioskleroz görülme olasılığını arttırmaktadır (Ural 2014). Menopoz öncesi kadınlarda kardiyovasküler sistem hastalıkları aynı yaştaki erkeklere oranlara daha az görülürken, ortalama 70 yaş civarında bu oran eşitlenmekte (Karacan ve Günay 2003, Alpaslan 2018) hatta bu yaşlarda koroner arter hastası erkek ve kadınlar mortalite yönünden kıyaslandığında kadınlarda oran yükselmektedir (Seyisoğlu 2015).

Hastalıkları oluşturan diğer bir sebep ise aşırı kilo alımıdır. Kadınlarda oluşan android tipi yağlanma kardiyovasküler hastalıklara zemin hazırlamaktadır. Aynı zamanda diyabetik kadınlarda da hastalık görülme oranı daha yüksektir. Postmenopozal dönemde arteriyel ve sistolik kan basıncında artış görülür. Bu artışlar kadınlarda morbidite ve mortalite nedenlerinden birisidir (Elsan 2018). Menopozal dönemde görülen aritmi, ağrı, çarpıntı belirtileri de iskemi tablosunu oluşturur (Ural 2014). Kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi için; kan basıncını kontrol altında tutmak, BKİ (Beden Kitle İndeksi)'ne uygun kiloda olmak ve spor yapmak gerekmektedir.

2.3.2.3. Alzheimer ve Demans

Östrojen hormonu beyindeki bölgelerde farklı etkilere sahiptir. Öğrenme, hafıza ve dikkat gibi kognitif fonksiyonlar, östrojenden doğrudan etkilenmektedir. Menopoz döneminde azalan östrojen seviyesinin azalmasına bağlı olarak, kısa süreli hafıza kayıpları, duylarda zayıflama ve unutkanlık görülebilmektedir (Tortumluoğlu ve Erci 2004). Östrojenin nörotrofik etkisi en fazla oksipital beyin bölgesindedir ve bu bölge Alzheimer hastalığı ile yakından ilgilidir. Demans, nöral hasar ve nöral onarım cevabı arasındaki denge ölçüsünde gelişmektedir. Hormon replasman tedavisinin demans üzerinde olumlu etkisi bilirse de östrojenin alzheimer hastalığıyla ilişkisi henüz kanıtlanmamıştır (Ceylan 2014).

2.4. Menopoz ve Yaşam Doyumu

Bireyin iletişimi ve kültürü ile şekillenen temel gereksinimleri karşılanmadığında, sağlığı bozulmaktadır. Bu nedenle sağlık profesyonelleri, yaşamın her döneminde olduğu gibi menopozal dönemdeki kadınlara bütüncül yaklaşımla bakım sunmalıdır (Erdinç 2018).

Yaşam doyumu kişinin tüm yaşantısına karşı oluşan doyum olarak ifade edilmektedir. Yaşam doyumu, insanın yaşamdan beklentileriyle mevcut durumun karşılaştırılması sonucu elde edilen memnuniyet düzeyidir. Kısaca bireyin yaşamı için kendi hedeflediği ölçütlere ulaşma durumunu değerlendiren bir kavramdır (Dağlı ve Baysal 2016).

Bireylerin yaşam doyumu, bireyin yaşama yüklediği anlamdan, yaşam hedeflerine ulaşabilme düzeyinden, günlük yaşamdan aldığı mutluluktan, olumlu kişisel özelliklere sahip olmaktan, etkilenmektedir. Bu faktörlerle birlikte sosyal, toplumsal ve bireysel değişiklikler yaşam doyumunu da değiştirmektedir (Dağlı ve Baysal 2016). Bu açıdan bakıldığında yaşam doyumu kadınların menopozal yakınmalarını etkileyebilecek bir kavramdır.

Menopoz yalnızca kadının yaşamını değil, aile ve toplum sağlığını da etkilediği düşünüldüğünde kadınlara döneme özgü eğitim, danışmanlık verilmesi ve sağlığının desteklenmesi önem kazanmaktadır. Menopoza bağlı olarak fiziksel ve psikososyal sorunlar yaşayan kadınlara yönelik yaklaşım; kadınların temel gereksinimlerinin karşılanmasına odaklanmalı, günlük yaşam aktiviteleri sırasında bağımsızlıklarını artıran ve sağlıklarını koruyucu, iyileştirici ve komplikasyonları önleyici girişimleri içermelidir (Engindeniz ve AYTEKİN 2006). Menopozdaki değişiklikler nedeni ile ortaya çıkan farklı ve özel bakım gereksinimleri gözden kaçırılmamalıdır (Erkin vd. 2014).

Kadın ve ailesi için bir sağlık eğitimcisi ve danışmanı olarak görev yapan ebelerin menopoz döneminde mevcut sorunları belirlemesi, sağlığı desteklemeye yönelik koruyucu önlemler ve riskli durumların tanınması için eğitim ve danışmanlık yapması gereklidir. Ebe, kadınları yaşamında stres yaratan durumlar hakkında konuşmaya teşvik etmelidir (Koyun vd 2011). Menopozal dönem kadınlarının eğitimi; bu dönemin normal fizyolojik bir süreç olduğu, semptomların değişimlerden kaynaklandığı, semptomlarla baş etme yöntemleri, yeterli ve dengeli beslenme, hijyen, sosyal aktivitelere katılma, riskli durumlar ve düzenli fiziksel muayene konularını içermelidir (Ceylan 2014).

Ebeler, kadın ve aile bakımını destekler, kültürdeki zararlı uygulamaları ortadan kaldırır. Kadınların sağlık hizmetlerine olan ihtiyaçlarını tanımlar. Sağlık hizmeti isteyen kadınların fiziksel, duygusal ve ruhsal ihtiyaçlarına göre hareket eder. Güncel, kanıta dayalı mesleki bilgilerini kullanır ve mesleki rollerinde birbirini destekler, sürdürür. Ebelerin bu rollerini yerine getirebilmesi için kadınların menopozal dönemde yaşadığı yakınmaları etkileyen tüm faktörleri bilmesi ve bu faktörlerin olumsuz etkilerini azaltmaya yönelik koruyucu önlemler konusunda kadına eğitim ve danışmanlık yapabilmesi gereklidir (ICM 2018).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın tipi, yeri ve tarihi, evren ve örnekleme, bağımlı bağımsız değişkenler, kullanılan araçlar, veri toplama yöntemi gibi çalışmanın uygulanmasında kullanılan yöntemlere ilişkin bilgiler verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, kadınların menopozal yakınmalarını belirlemek ve bu yakınmalar ile yaşam doyumunun ilişkisini saptamak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma 01 Eylül 2018-31 Ocak 2019 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Kastamonu Devlet Hastanesi'nde yapılmıştır.

Kastamonu Devlet Hastanesi Sağlık Bakanlığına bağlı, 400 yatak kapasiteli ve ilçelerden sevk alan bir hastanedir. Hastaneye 2018 yılında başvuran toplam kadın sayısı 93444, menopoz şikayetiyle başvuran kadın sayısı ise 306'dır. Hastanede menopoz polikliniği bulunmamakla birlikte menopoz şikayetiyle başvuran kadınlar "kadın hastalıkları polikliniği"nden hizmet almaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Eylül 2018 – Ocak 2019 tarihlerinde anılan hastaneye menopoz nedeniyle başvuran 306 kadın, örneklemini ise;

- Kastamonu'da yaşayan
- Türkçe okuma ve anlama güçlüğü olmayan,

- Zihinsel engeli olmayan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden 180 kadın oluşturmuştur.

Türkçe okuma ve anlama güçlüğü olan, zihinsel engeli bulunan kadınlar çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır.

3.4. Değişkenler

Araştırmada menopozal yakınmalar, bağımlı değişkendir. Bağımsız değişkenler ise; yaş, eğitim düzeyi, medeni durumu, çalışma ve gelir durumu, yaşanılan yer, beden kitle indeksi, kronik hastalık öyküsü, sigara içme, aile tipi, bakmakla yükümlü olduğu ebeveyn/engelli çocuk varlığı, hobi varlığı, yürüyüş yapma durumunu içine alan sosyo-demografik özellikler ile gebelik sayısı, çocuk sayısı, ilk adet ve son adet yaşı, menopoz tipi, menopoz dönemi hakkındaki algısı, menopoz döneminde bilgi alma durumunu içeren doğurganlık ve menopozal özellikler ve yaşam doyumdur.

3.5. Verilerin Toplanması

Çalışmaya etik kurul ve çalışmanın yapılacağı hastaneden kurum izninin alınması ile başlanmıştır. Araştırmada veriler toplanmaya başlanmadan önce kadınlara araştırmanın önemi ve amacı hakkında bilgi verilerek onamları alınmıştır. Veri toplama formu yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacı tarafından poliklinikte toplanmıştır. Araştırmada veri toplama formlarının doldurulma süresi 10-15 dakikadır.

Kadınlara hastanenin uygulama protokolleri dışında, herhangi bir girişim ya da analiz yapılmamıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan veri toplama formu, Görsel Analog Ölçeği-VAS (Visual AnalogueScale), Menopozal Yakınma Ölçeği, Yaşamın Anlamı Anketi (SWLS) kullanılmıştır.

Veri toplama formu, araştırmacılar tarafından literatüre dayanılarak iki bölüm halinde oluşturulmuştur (Uçanok 1994, Yurdakul vd. 2007, Tortumluoğlu2013, Çelik ve Pasinlioğlu2013). İlk bölümde kadınların yaş, boy, kilo, medeni durum, eğitim, çalışma ve gelir durumu, yaşanılan yer, kronik hastalık öyküsü, üreme organlarıyla ilgili operasyon geçirme, sigara kullanma, bakmakla yükümlü olduğu kişi varlığı gibi sosyo-demografik özellikler, alışkanlıklar ve sağlık öyküsünü sorgulayan 17 adet soru bulunmaktadır. İkinci bölümde ise gebelik ve çocuk sayısı, ilk ve son adet yaşi, menopoza algısı, menopoza hakkında bilgi alma gibi obstetrik ve menopoza özgü durumları sorgulayan 7 adet soru bulunmaktadır. Veri toplama formu toplam 24 adet sorudan oluşmaktadır. Veriler toplanırken, boy ve kilo ölçüm yapılmadan sözel olarak sorulmuştur. BKİ, kilonun (kg) boyun (m) karesine bölünmesiyle bulunmuş olup,

18,5 - 24,9 kg/m ²	Normal
25 - 29,9 kg/m ²	Fazla kilolu
30 - 34,9 kg/m ²	I. Derece Obez
35 - 39,9 kg/m ²	II. Derece Obez
40 kg/m ² ve üzeri	Morbid Obez olarak kategorilendirilmiştir (Ata vd. 2014).

Görsel Analog Ölçeği (Visual Analogue Scale; VAS), kişiye uygun durumun bir düzlem üzerinde dikey bir çizgiyle işaretlendiği ölçme aracıdır. Bu çalışmada görsel analog ölçeği, kadının menopoza geçirme zorluğunu belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Katılımcılara menopoza geçirme zorluğunu değerlendirmek için 0 ile 10 arası puan değerlendirmesi yapmaları istenmiştir.

Menopozal Yakınma Ölçeği;menopoz dönemine ilişkin şikayetleri belirlemek amacıyla Neugarten et al. (1965) tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlanması Uçanok (1994) yapılan ölçek, 27 maddeden oluşan likert tipinde bir ölçüm aracıdır. Ölçekte yer alan maddeler 12'si somatik (sıcak basması, soğuk terleme, kilo alma, aşırı kanama, eklem ağrıları, ense ve baş ağrısı, el ve ayaklarda üşüme, uyuşma ve karıncalanma, kabızlık, ishal, meme ağrıları, deride karıncalanma hissi), 11'i psikolojik (huzursuzluk ve sinirlilik, hüznün ve çökkünlük hissi, unutkanlık, çabuk heyecanlanma, uyku bozukluğu, dikkati toplayamama, ağlama nöbetleri, bunalma ve

boğulma hissi, beden ile ilgili endişeler, korku yada panik hissi, çıldırmaktan korkmak) ve 4'ü de psikosomatik (yorgunluk hissi, kalp çarpıntısı, baş dönmesi, gözün önünde kara noktaların uçuşması) olarak gruplandırılmıştır. Bu ölçeğe ait her katılımcı için 4 puan elde edilmekte olup ilk puan katılımcının işaretlediği belirtilerin toplam sayısını, diğer 3 puan ise her bir kategoriden alınan puanı temsil etmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan, katılımcının belirtileri daha şiddetli geçirdiğini göstermektedir. Ölçeğe ait her bir grubun en yüksek puanı birbirinden farklılık göstermekle birlikte, somatik semptomların en yüksek puanı 36, psikolojik semptomların en yüksek puanı 33, psikosomatik semptomların en yüksek puanı ise 12'dir (Uçanok 1994).

Yaşamın Anlamı Anketi (SLWS), bireylerin yaşam doyumlarını değerlendirmek amacıyla Diener et al. (1985) tarafından geliştirilmiştir. Türk kültürüne uyarlaması Dağlı ve Baysal (2016) tarafından yapılmıştır. Tek faktörden oluşan anket, toplam 5 maddedir ve her madde 1-7 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten 5-35 puan alınmakta olup, puanların yüksekliği yaşam doyumunun yüksek olduğunu göstermektedir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri bilgisayar ortamında analiz edilmiştir. Verilerin dağılımları tanımlayıcı istatistikler (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılarak sunulmuştur. Araştırmanın değişkenlerin dağılımları için normallik testi KormogrovSmirnov testi ile değerlendirilmiştir. Gruplar arasındaki karşılaştırmalar normal dağılım gösteren değişkenlerde student t testi, tek yönlü varyans analizi (Anova), normal dağılım göstermeyen değişkenlerde ise Mann Withney U testi ve Kruskal Wallis H testleri kullanılarak yapılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan (04.07.2018 tarihli, Karar No:7/6) onay alınmıştır. (Ek 1)

Araştırmanın Kastamonu Devlet Hastanesi'nde yürütebilmesi için Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü'nden (sayı: 44008972-903.07) kurum izni alınmıştır. (Ek 2)

Araştırmada kadınlara araştırmanın önemi ve amacı anlatılarak onamları alınmıştır ve araştırmaya katılımda gönüllülük esası temel alınmıştır (Ek 3).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Eylül 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında Kastamonu Devlet Hastanesine başvuran kadınlar üzerinde yapılmış olup topluma genellenemez. Araştırmada kadınların soru formlarına gerçek düşüncelerini yansıtacak biçimde yanıt verdikleri kabul edilmiştir.

Bunların yanında, araştırmanın yapıldığı hastane ve Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü'nün çalışmayı desteklemesi ve kadınların çalışmaya katılmak konusunda oldukça istekli olması çalışmanın olumlu yönlerini oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

Araştırma Kastamonu Devlet Hastanesine başvuran kadınların menopozal yakınmalarını ve yakınmalar ile yaşam doyumunun ilişkisini saptamak amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen bulgular;

4.1. Kadınların sosyo-demografik, obstetrik, menopoz ve yaşam doyumu özelliklerine ilişkin bulgular

4.2. Kadınların menopozal yakınmaları ile sosyo-demografik, obstetrik, menopoz ve yaşam doyumu özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular olmak üzere 2 ana başlık altında sunulacaktır.

4.1. Kadınların Sosyo-demografik, Obstetrik ve Menopoz Özellikleri ile Yaşam Doyumlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri, alışkanlıkları, menopoz ile ilgili değişkenlerinin dağılımları, Menopozal Yakınma Ölçeği'ne göre yaşadıkları yakınmalar ve yakınma şiddetleri ve Yaşamın anlamı anketi puanlarının dağılımlarına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 1. Kadınların Sosyo-demografik Özellikleri ve Alışkanlıkları

Özellikler	Sayı (n)	%
Yaş ($\bar{x}\pm sd$) = (55,77 \pm 5,37)	50 yaşın altı	21 11,7
	50-54 yaş	47 26,1
	55-60 yaş	80 44,4
	61-65 yaş	32 17,8
Eğitim Düzeyi	Okuryazar	19 10,5
	İlkokul Mezunu	59 32,8
	Ortaokul Mezunu	54 30,0
	Lise ve üzeri mezun	48 26,7
Medeni Durum	Evli	157 87,2
	Bekar / Eşi vefat etmiş / ayrılmış	23 12,8
Çalışma Durumu	Çalışan	15 8,3
	Çalışmayan	165 91,7
Yaşanılan Yer	İl	122 67,8
	İlçe	30 16,7
	Kasaba/Köy	28 15,5
Gelir Durumu	Geliri Giderden Az	18 10,0
	Geliri Gidere Denk	135 75,0
	Geliri Giderden Fazla	27 15,0
BKİ	18.5-24.9	16 8,9
	25-29.9	76 42,2
	30-34.9	64 35,6
	35-39.9	19 10,5
	40 ve Üzeri	5 2,8
Kronik Hastalık Öyküsü	Var	100 55,6
	Yok	80 44,4
Hastalık Adı	Hipertansiyon	52 52,0
	Diyabet	29 29,0
	Diğer Hastalıklar	19 19,0
Sigara Alışkanlığı	Evet	13 7,2
	Hayır	167 92,8
Aile Tipi	Yalnız	9 9,5,0
	Çekirdek Aile	153 85,0
	Geniş Aile	18 10,0
Evde Bakmakla Yükümlü Olduğu Ebeveyn/ Engelli Varlığı	Var	15 8,3
	Yok	165 91,7
Hobi Varlığı**	Var	26 14,4
	Yok	154 85,6
Yürüyüş Yapma Durumu	Yapıyor	48 26,7
	Yapmıyor	132 73,3
Toplam		180 100

* Bu katagoride astım, böbrek yetmezliği, osteoporoz, kalp yetmezliği, depresyon ve fibromiyalji yer almaktadır.

** Hobi olarak elisi yapmak ve dikmek bildirilmiştir. Herhangi bir kurs sözü konusu değildir.

Araştırmaya katılan kadınların çoğunluğu (%44,4) 55-60 yaş grubu arasında

Araştırmaya katılan kadınların çoğunluğu (%44,4) 55-60 yaş grubu arasında dağılım göstermiş olup, örneklem grubunun yaş ortalaması $55,77 \pm 5,37$ olarak bulunmuştur. Kadınların çoğunluğunun ilkokul (%32,8) ve ortaokul (%30,0) mezunu olduğu, %87,2'sinin evli olduğu, %91,7'sinin gelir getirici herhangi bir işte çalışmadığı, %67,8'inin şehir merkezinde yaşadığı, %75'inin gelirinin giderine denk olduğunu ifade ettiği ve %42,2'sinin beden kitle indeksinin fazla kilolu kategorisinde olduğu tespit edilmiştir. Araştırma kapsamında yer alan kadınların %55,6'sında kronik hastalık bulunduğu, hastalığı bulunan kadınların %52 'sinin hipertansiyon, %29'unun diyabet hastası olduğu belirlenmiştir. Kadınların sadece %7,2'si sigara içmektedir. Araştırmadaki kadınların %85'i çekirdek ailede yaşamakta ve %91,7'sinin bakmakla yükümlü ebeveyni ya da engellisi bulunmamaktadır. Ayrıca kadınların %85,6'sının herhangi bir hobisinin olmadığı ve %73,3'ünün de günlük yürüyüş yapmadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Kadınların Doğurganlık ve Menopoz Özellikleri

Özellikler		Sayı (n)	%
Gebelik Sayısı ($\bar{x}\pm sd$) = (2,79±1,54)	Gebelik yok	9	5,0
	1-3 gebelik	125	69,5
	4 ve üzeri gebelik	46	25,5
Çocuk Sayısı ($\bar{x}\pm sd$) = (2,24±0,99)	Çocuk yok	9	5,0
	1	17	9,4
	2	99	55,0
	3	36	20,0
	4 ve üzeri	19	10,6
İlk Adet Yaşı ($\bar{x}\pm sd$) = (12,93±1,15)	11 yaş ve altı	20	11,1
	12 yaş	42	23,3
	13 yaş	60	33,3
	14 yaş ve üzeri	58	32,3
Son Adet Yaşı ($\bar{x}\pm sd$) = (46,47±5,33)	30-40 yaş	20	11,1
	41-45 yaş	59	32,8
	46-50 yaş	62	34,4
	51 yaş ve üzeri	39	21,7
Menopoz Tipi	Cerrahi Menopoz	32	17,8
	Doğal Menopoz	148	82,2
Menopoz Dönemi Hakkında Algısı	Rahatlama	8	4,4
	Stres/Bunalım	111	61,7
	Yaşlanma	43	23,9
	Kayıp ve Çocuk Doğuramama	18	10,0
Menopoz Döneminde Bilgi Alma	Evet	30	16,7
	Hayır	150	83,3
Toplam		180	100

* Kadınların menopozu geçirme zorluğu hakkında 1-10 arasında bir puan vermeleri istenmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların gebelik sayısı ortalama 2,79 ±1,54 olup, %69,5'inin 1-3 kez %25,5 'inin ise 4 ve üzeri kez gebelik yaşadığı belirlenmiştir. Katılımcıların ortalama çocuk sayısı 2,24±0,99 olup, %75'inin 2-3 çocuğu bulunmaktadır. Araştırmada kadınların menarş yaş ortalamasının 12,93±1,15 olduğu, %11,1'i 11 yaş ve altında ve %32,3 'ü de 14 yaş ve üzerinde iken ilk kez adet gördüğü

belirlenmiştir. Kadınların son adet yaşı ortalaması $46,47 \pm 5,33$ olup, %11,1 'i son adetini 30-40 yaş arasında görmüştür (Tablo 2).

Çalışmada yer alan kadınların %82,2'si menopoza doğal yolla girerken, %27,8'si cerrahi menopoz yaşamıştır. Kadınlara menopoz dönemi hakkındaki düşünceleri incelendiğinde, kadınların çoğunluğunun (%61,7) menopozu stres ve bunalım olarak değerlendirdiği ve %23,9'unun yaşlanma olarak gördüğü, %10'unun kayıp ve çocuk doğurmanın sonu şeklinde ifade ettiği ve sadece %4,4'ünün menopozu rahatlama dönemi olarak algıladığı belirlenmiştir. Kadınların %83,3'ünün menopoz döneminde bilgi almadığı saptanmıştır (Tablo 2).



Tablo 3. Kadınların Menopozal Yakınma Ölçeği Dağılımları

Menopozal Yakınmalar		Yakınma Varlığı		Yakınma Şiddeti ($\bar{x}\pm ss$)
		Var n(%)	Yok n(%)	
Somatik Yakınmalar Alt Boyutu	Sıcak basması	156 (86,7)	24 (13,3)	2,07 \pm 1,07
	Soğuk terlemeler	138 (76,7)	42 (23,3)	1,76 \pm 1,19
	Kilo alma	107 (59,4)	73 (40,6)	1,05 \pm 1,01
	Aşırı kanama	19 (10,6)	161 (89,4)	0,20 \pm 0,65
	Eklem ağrıları	133 (73,9)	47 (26,1)	1,02 \pm 1,03
	Ense ve başta ağrılar	112 (62,2)	68 (37,8)	1,16 \pm 1,06
	Ellerde ve ayaklarda üşüme	38 (21,1)	142 (78,9)	0,30 \pm 0,65
	Meme ağrıları	72 (40,0)	108 (60,0)	0,66 \pm 0,88
	Uyuşma ve karıncalanma	87 (48,3)	93 (51,7)	0,87 \pm 1,03
	Kabızlık	55 (30,6)	125 (69,4)	0,19 \pm 0,56
	İshal	17 (9,4)	163 (90,6)	0,13 \pm 0,44
	Deride karıncalanma hissi	50 (28,8)	130 (72,2)	0,46 \pm 0,81
	Somatik Yakınmalar Alt Boyutu Toplamı			
Psikosomatik Yakınmalar	Yorgunluk hissi	166 (92,2)	14 (7,8)	2,03 \pm 0,91
	Kalp çarpıntısı	95 (52,8)	85 (47,2)	0,97 \pm 1,07
	Baş dönmesi	88 (49,9)	92 (51,1)	0,86 \pm 1,03
	Gözün önünde kara noktaların uçuşması	71 (39,4)	109 (60,6)	0,60 \pm 0,84
Psikosomatik Yakınmalar Alt Boyutu Toplamı				4,44\pm2,53
Psikolojik Yakınmalar Alt Boyutu	Huzursuzluk ve sinirlilik	162 (90,0)	22 (12,2)	2,04 \pm 1,02
	Hüzün ve çökkünlük hissi	155 (86,1)	25 (13,9)	1,88 \pm 1,04
	Unutkanlık	158 (88,8)	18 (10,0)	1,97 \pm 0,98
	Çabuk heyecanlanma	145 (81,6)	35 (19,4)	1,36 \pm 0,94
	Uyku bozukluğu	150 (83,3)	30 (16,7)	1,89 \pm 1,09
	Dikkati toplayamama	131 (72,8)	49 (27,2)	1,08 \pm 0,84
	Ağlama nöbetleri	50 (27,8)	130 (72,2)	0,52 \pm 0,93
	Bunalma ve boğulma hissi	124 (69,9)	56 (31,1)	1,22 \pm 0,99
	Beden ile ilgili endişeler	27 (15,0)	153 (85,0)	0,22 \pm 0,59
	Korku yada panik hissi	83 (46,1)	97 (53,9)	0,80 \pm 0,98
Çıldırıktan korkmak	18 (10,0)	162 (90,0)	0,16 \pm 0,49	
Psikolojik Yakınmalar Alt Boyutu Toplamı				13,1\pm5,33

Araştırmaya katılan kadınlarda somatik yakınmaları incelendiğinde; en fazla görülen yakınmaların sırasıyla sıcak basması (%86,7), soğuk terleme (%76,7) eklem ağrıları (73,9) ense ve baş ağrıları (%62,2), kilo alma (%59,4), uyuşma ve karıncalanma (%48,3) meme ağrıları (%40,0) ve kabızlık (%30,6) olduğu belirlenmiştir. Bu alt boyutta yer alan yakınmalar şiddeti açısından değerlendirildiğinde, en şiddetli

yakınmaların sıcak basması ($2,07\pm 1,07$), soğuk terleme ($1,76\pm 1,19$) ve baş ağrısı ($1,16\pm 1,06$) ile kilo alma ($1,05\pm 1,01$) olduğu saptanmıştır. Ayrıca kadınların ölçeğin somatik yakınmalar alt boyutu toplam puan ortalamaları $10,24\pm 4,24$ olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Araştırmaya katılan kadınlarda psikosomatik yakınmalar incelendiğinde; en fazla görülen yakınmaların sırasıyla yorgunluk (%92,2), kalp çarpıntısı (%52,8), baş dönmesi (%49,9), gözün önünde kara noktaların uçuşması (%39,4) olduğu saptanmıştır. Bu alt boyutta yer alan yakınmalar şiddeti açısından değerlendirildiğinde, en şiddetli yakınmanın yorgunluk ($2,03\pm 0,91$) olduğu görülmüştür. Ayrıca kadınların ölçeğin psikosomatik yakınmalar alt boyutu toplam puan ortalamaları $4,44\pm 2,53$ olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Araştırmaya katılan kadınlarda psikolojik yakınmalar incelendiğinde; en fazla görülen yakınmaların sırasıyla huzursuzluk ve sinirlilik (%90,0), unutkanlık (%88,8), hüznün ve çökkünlük hali (%86,1), uyku bozukluğu (%83,3) olduğu belirlenmiştir. Bu alt boyutta yer alan yakınmalar şiddeti açısından değerlendirildiğinde, en şiddetli yakınmaların huzursuzluk ve sinirlilik ($2,07\pm 1,07$), unutkanlık ($1,97\pm 0,98$) hüznün ve çökkünlük hali ($1,88\pm 1,04$) ile uyku bozukluğu ($1,89\pm 1,09$) olduğu saptanmıştır. Ayrıca kadınların ölçeğin psikolojik yakınmalar alt boyutu toplam puan ortalamaları $13,1\pm 5,33$ olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Kadınların Yaşam Doyumunu Ölçeği ve Menopozu Geçirme Zorluğu (VAS) Puanlarının Dağılımları

Ölçekler	Ölçekten alınabilecek puanlar	Ölçek Puanları		
		\bar{x}	ss	Min- Max
Yaşam Doyumu Ölçeği	5-35	18,57	5,55	6-34
Menopozu Geçirme Zorluğu (VAS) Puanı	0-10	5,56	1,93	1-9

Yaşam Doyumu Ölçeği (SWLS) en düşük puanı 5, en yüksek puanı 35 'tir (Diener vd. 1985). Çalışmamızda yaşamın doyumunu ölçeği en düşük puanı 6, en yüksek 34 bulunmuştur. Yaşam doyumunu ölçeği toplam puan ortalaması $18,57 \pm 5,55$ 'tir (Tablo 4).

Araştırmaya katılan kadınlardan menopozu geçirme zorluğunu 0-10 puan üzerinden değerlendirmesi istenmiştir. Menopozu geçirme zorluğu toplam puan ortalaması ise $5,56 \pm 1,93$ olarak bulunmuştur (Tablo 4).

4.2. Kadınların Menopozal Yakınmaları ile Sosyo-demografik, Obstetrik, Menopoz ve Yaşam Doyumu Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Kadınların Menopozal Yakınma Ölçeği puanlarının, sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri, alışkanlıkları, menopoz ile ilgili değişkenleri ve yaşam doyumunu ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 5. Kadınların Menopozal Yakınma Ölçeği Puanlarının Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler		Menopozal Yakınma Ölçeği Puanları		
		Somatik	Psikosomatik	Psikolojik
Eğitim Düzeyi	Okuryazar	9,89±4,01	4,63±2,73	14,42±5,34
	İlkokul	9,72±4,53	4,35±2,70	12,93±5,65
	Ortaokul	9,88±4,31	4,33±2,45	13,61±4,72
	Lise ve üzeri	11,41±3,72	4,64±2,31	12,33±5,54
Analiz Sonucu		F*=1,706 p=0,168	F*=-0,193 p=0,901	F*=-0,902 p=0,441
Medeni Durum	Evli	10,25±4,34	4,66±2,52	13,18±5,20
	Bekar*****	10,17±3,55	3,04±2,12	12,83±6,23
Analiz Sonucu		U**=1795 p= 0,96	U**=1107 p=0,003	U**=1744 p=0,79
Çalışma Durumu	Çalışan	10,40±3,45	4,73±2,54	14,13±6,16
	Çalışmayan	10,23±4,30	4,43±2,51	13,04±5,25
Analiz Sonucu		U=1175 p=0,74	U=1131 p=0,58	U=1142 p=0,62
Yaşadığı Yer	İl	4,55±4,11	4,15±2,32	12,68±5,41
	İlçe	5,24±4,31	5,10±2,65	13,53±4,83
	Kasaba /Köy	5,55±4,70	5,07±2,98	14,67±5,31
Analiz Sonucu		F=0,672 p=0,512	F=2,743 p=0,67	F=1,718 p=0,182
Gelir Durumu	Düşük Gelir	10,55±3,16	4,94±2,04	14,55±5,26
	Orta Gelir	9,88±4,38	4,40±2,56	13,02±5,24
	Yüksek Gelir	11,85±3,79	4,40±2,57	12,74±5,83
Analiz Sonucu		F=2,53 p=0,08	F=0,375 p=0,688	F=0,742 p=0,478
BKİ	Normal	7,56±3,79	4,43±2,12	11,62±4,45
	Fazla Kilolu	10,30±3,87	4,27±2,58	12,97±5,50
	Obez	10,68±4,47	4,61±2,53	13,54±5,31
Analiz Sonucu		F=3,797 p=0,02	F=0,365 p=0,695	F=0,938 p=0,393
Kronik Hast. Varlığı	Var	10,40±4,29	4,47±2,30	13,29±5,15
	Yok	10,05±4,18	4,42±2,80	12,94±5,57
Analiz Sonucu		t***=0,55 p=0,58	t***=-0,12 p=0,90	t***=0,44 p=0,66
Sigara İçme Durumu	Evet	9,00±3,72	4,92±2,66	9,85±5,37
	Hayır	10,34±4,27	4,41±2,52	13,39±5,25
Analiz Sonucu		t=-1,100 p=0,273	t=-0,695 p=0,448	t=-2,34 p=0,02
Aile Tipi	Yalnız	10,22±4,12	3,89 ±2,26	12,88±6,90
	Çekirdek	10,28±4,17	4,49±2,42	13,16±5,09
	Geniş	9,94±5,07	4,33±3,49	13,00±6,69
Analiz Sonucu		x2****=0,15 p=0,92	x2 ****=1,63 P=0,44	x2 ****=0,01 P=0,99
Yürüyüş Yapma Durumu	Yapıyor	10,15±4,28	3,89±2,26	12,04±5,59
	Yapmıyor	10,26±4,25	4,64±2,60	13,60±5,13
Analiz Sonucu		t=-0,16 p=0,87	t=-1,74 p=0,08	t= -1,73 p=0,08
Hobi Varlığı	Var	9,03±4,78	3,69±2,72	11,46±5,33
	Yok	10,44±4,11	4,58±2,46	13,41±5,29
Analiz Sonucu		U=1549 p=0,06	U=1548 p=0,06	U=1692 p=0,20
Bakılan Ebeveyn Varlığı*****	Var	9,64±4,97	4,28±3,38	12,93±6,97
	Yok	10,29±4,19	4,44±2,44	13,13±5,20
Analiz Sonucu		U=1068 p=0,63	U=981 p=0,34	U=1136 p=0,91

* OneWay (ANAVO) testi

**Mann Withney U testi

***t testi

**** Kruskal Walls H testi

***** Bekar sınıflandırmasına eşî ölmüş yada ayrılmış olanlarda dahil edilmiştir.

***** Bakılan ebeveyn varlığı kategorisine bakılan engelli varlığı da dahil edilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların menopozal yakınma ölçeği puanlarında eğitim durumu, yaşanan yer, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık varlığı, aile tipi, bakmakla yükümlü ebeveyn/engelli varlığı, yürüyüş yapma durumu ve hobi varlığı değişkenlerine göre anlamlı farklılık saptanmamıştır. Medeni durum, BKİ ve sigara içme değişkenine göre anlamlı bulunmuştur (Tablo 5).

Araştırmaya katılan kadınların menopozal yakınma ölçeği puanları, medeni duruma göre kıyaslanmasında, somatik ve psikolojik yakınmalar alt boyutlarında anlamlı farklılık saptanmazken, psikosomatik yakınmalar alt boyutunda evli olanların $4,66\pm 2,52$ puan, bekar/eşi ölmüş ya da eşinden ayrı olanların $3,04\pm 2,12$ puan aldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($t=2,944$ $p=0,004$) (Tablo 5).

Kadınların menopozal yakınma ölçeğinden aldıkları puanlar BKİ değişkenine göre kıyaslandığında, psikosomatik ve psikolojik yakınmalar alt boyutlarında anlamlı farklılık saptanmazken, somatik yakınmalar alt boyutunda normal kilolu olanların $7,56\pm 3,79$, fazla kilolu olanların $10,30\pm 3,87$, obez olanların $10,68\pm 4,47$ puan aldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=3,797$ $p=0,02$). Farklılıkların kaynağını belirlemek amacıyla yapılan tukey analiz sonucunda, BKİ değişkeni normal olan kadınların, fazla kilolu ve obez olanlardan daha düşük puan aldığı belirlenmiştir (Tablo 5).

Kadınların menopozal yakınma ölçeğinden aldıkları puanlar sigara içme durumuna göre kıyaslandığında, somatik ve psikosomatik yakınmalar alt boyutlarında anlamlı farklılık saptanmazken, psikolojik yakınmalar alt boyutunda sigara içenlerin $9,85 \pm 5,37$ puan, içmeyenlerin $13,39\pm 5,25$ puan aldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($t=2,339$ $p=0,02$) (Tablo 5).

Tablo 6. Kadınların Menopozal Yakınma Ölçeği Puanlarının Menopoz ve Doğurganlık Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler		Menopozal Yakınma Ölçeği Puanları		
		Somatik	Psikosomatik	Psikolojik
Gebelik Sayısı	Gebelik yok	10,11±2,31	5,00±1,58	10,88±5,48
	1-3	10,39±4,50	4,45±2,48	12,84±5,21
	4 ve üzeri	9,86±3,78	4,34±2,75	14,36±5,45
Analiz Sonucu		F*=0,25 p=0,77	F*=0,25 p=0,77	F*=2,25 p=0,10
Çocuk Sayısı	Çocuk yok	10,11±2,31	5,00±1,58	10,88±5,48
	1	9,41±4,87	3,88±1,76	13,82±3,89
	2-3	10,40±4,14	4,64±2,69	12,68±5,42
	4 ve üzeri	10,23±4,49	4,20±2,49	14,09±5,41
Analiz Sonucu		F*=0,26 p=0,85	F*=0,81 p=0,48	F*=1,46 p=0,22
İlk adet yaşı	11 yaş ve altı	11,00±4,24	4,75±2,73	12,40±5,911
	12-13 yaş	10,85±4,31	4,67±2,62	13,24±4,99
	14 yaş ve üzeri	8,91±3,83	3,96±2,18	13,18±5,73
Analiz Sonucu		F=4,39 p=0,01	F=1,64 p=0,19	F=0,21 p=0,80
Son adet yaşı	30-40 yaş	11,45±4,21	5,35±2,97	13,95±5,87
	41-45 yaş	10,25±4,41	4,23±2,40	12,86±5,24
	46-50 yaş	10,50±3,97	4,62±2,28	13,37±5,15
	51 yaş ve üstü	9,20±4,31	4,05±2,72	12,74±5,57
Analiz Sonucu		F=1,40 p=0,24	F=1,43 p=0,23	F=0,31 p=0,81
Menopoz tipi	Cerrahi	10,94±5,07	4,84±2,76	14,16±5,63
	Doğal	10,09±4,04	4,36±2,47	12,91±5,25
Analiz Sonucu		U***=1923 p=0,95	U***= 1625 p=0,19	U***=1745 p=0,42
Menopoz Dönemi algısı	Rahatlama	7,62±1,76	3,25±2,86	9,87±4,35
	Kayıp*****	10,38±4,20	4,94±2,55	12,55±4,30
	Stres/bunalım	11,40±4,14	4,81±2,51	14,51±5,23
	Yaşlanma	7,67±3,48	3,53±2,17	10,41±4,88
Analiz Sonucu		x****=28,29 p=0,00	x****=10,19 p=0,01	x****=29,9 p=0,00
Bilgi alma durumu	Evet	10,17±4,23	4,10±2,66	11,41±6,11
	Hayır	10,25±4,26	4,53±2,49	13,47±5,13
Analiz Sonucu		U=2129 p=-0,85	U= 1866 p=0,22	U=1701 p=0,06

* OneWay (ANAVO) testi

** t testi

***Mann Withney U testi

**** KruskalWalls H testi

***** Kayıp sınıflandırmasına çocuk doğuramama olarak algılayanlar da dahil edilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların menopozal yakınma ölçeği puanlarında, gebelik sayısı, çocuk sayısı, son adet yaşı, menopoz tipi ve menopoz hakkında bilgi alma durumu değişkenlerine göre anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,005$) (Tablo 6).

Kadınların menopozal yakınma ölçeğinden aldıkları puanlar ilk adet yaşına göre kıyaslandığında, psikosomatik ve psikolojik yakınmalar alt boyutlarında anlamlı farklılık saptanmazken, somatik yakınmalar alt boyutunda 11 yaş ve altı adet görenlerin 11,00±4,24 puan, 12-13 yaş arası adet görenlerin 10,85±4,31 puan, 14 yaş ve üzeri adet görenlerin 8,91±3,83 puan aldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=4,39$; $p=0,01$). Buna göre adeti erken yaşta görmek,

menopoz döneminde görülen semptomların şiddetini arttırmaktadır (Tablo 6).

Araştırmaya katılan kadınların menopozal yakınma ölçeğinden aldıkları puanlar menopoz dönemine ilişkin algısına göre kıyaslandığında, tüm alt boyutlarda anlamlı farklılık saptanmıştır. Somatik yakınmalar alt boyutunda menopozu rahatlama olarak algılayanların $7,62 \pm 1,76$ puan, kayıp ve çocuk doğuramama olarak algılayanların $10,38 \pm 4,20$ puan, stres/bunalım olarak algılayanların $11,40 \pm 4,14$ puan ve yaşlanma olarak algılayanların $7,67 \pm 3,48$ puan aldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=28,29$ $p=0,00$). Benzer şekilde ölçeğin psikosomatik yakınmalar alt boyutunda menopozu rahatlama olarak algılayanların $3,25 \pm 2,86$ puan, kayıp ve çocuk doğuramama olarak algılayanların $4,94 \pm 2,55$ puan, stres/bunalım olarak algılayanların $4,81 \pm 2,51$ puan ve yaşlanma olarak algılayanların $3,53 \pm 2,17$ puan aldığı ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=10,19$ $p=0,01$) Psikolojik yakınmalar alt boyutunda ise menopozu rahatlama olarak algılayanların $9,87 \pm 4,35$ puan, kayıp ve çocuk doğuramama olarak algılayanların $12,55 \pm 4,30$ puan, stres/bunalım olarak algılayanların $14,51 \pm 5,23$ puan ve yaşlanma olarak algılayanların $10,41 \pm 4,88$ puan aldığı ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=29,9$ $p=0,00$). Bu sonuçlar, menopozu rahatlama ve yaşlanma olarak algılayan kadınların diğerlerinden anlamlı derecede daha düşük puan aldığını göstermektedir (Tablo 6).

Tablo 7. Kadınların Menopozal Yakınma Ölçeği Puanları ile Bazı Değişkenlerin Karşılaştırması

Değişkenler	Analiz	Menopozal Yakınma Ölçeği Alt Grupları		
		Somatik	Psikosomatik	Psikolojik
Yaş Ortalaması***	r	0,01	-0,001	0,15
	p	0,87	0,99	0,045
	n	180	180	180
İlk Adet Yaşı***	r	-0,194**	-0,126	-0,004
	p	0,009	0,091	0,957
	n	180	180	180
Menopozu Geçirme Zorluğu (VAS)***	r	0,456**	0,275**	0,436**
	p	0,00	0,00	0,00
	n	180	180	180
SWLS Toplam Puanı***	r	-0,203**	-0,216**	-0,534**
	p	0,006	0,004	0,000
	n	180	180	180

* Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

***Pearson Korelasyon Analizi

Menopozal yakınma ölçeği puanları ile yaş ortalaması arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda, somatik ve psikosomatik semptom puanları arasında ilişki belirlenmezken, psikolojik semptomlarda %15'lik pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ($r=0,15$; $p=0,045<0,05$). Buna göre yaş arttıkça psikolojik semptomlar artmaktadır (Tablo 7).

Menopozla özgü somatik semptomlar ile ilk adet yaşı arasında %19,4 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-0,194$; $p=0,009<0,01$). Buna göre yaş azaldıkça somatik semptomlar artmaktadır (Tablo 7).

Menopozal yakınma ölçeği ile kadınların kendileri için menopozu geçirme zorluğuna ilişkin verdiği puanlar (VAS) arasındaki ilişki incelendiğinde, somatik semptomlar ile yaşam kalitesi puanları arasında %45,6 pozitif yönde anlamlı ilişki, psikosomatik semptomlar ile yaşam kalitesi puanları arasında %27,5 pozitif yönde anlamlı ilişki, psikolojik semptomlar ile yaşam kalitesi arasında %43,6 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. (sırasıyla $r=0,456$; $p=0,00<0,01$, $r=0,275$; $p=0,00<0,01$, $r=0,436$; $p=0,00<0,01$). Buna göre semptomlar arttıkça, kadınların kendileri için menopozu geçirme zorluğuna ilişkin verdiği puanlar artmaktadır (Tablo 7).

Yaşam doyumu ölçeği (SWLS) ile menopozal yakınma ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde, somatik semptomlar alt boyutu ile %20,3'lik negatif yönde anlamlı ilişki, psikosomatik semptomlar alt boyutu ile %21,6'lık negatif yönde anlamlı ilişki, psikolojik semptomlar alt boyutu ile %53,4'lük negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (sırasıyla $r=-0,203$; $p=0,006<0,01$, $r=-0,216$; $p=0,004<0,01$, $r=-0,534$; $p=0,00<0,01$). Buna kadınların yaşam doyumu azaldıkça, menopozal yakınmaları artmaktadır (Tablo 7).



5. TARTIŞMA

Menopoz, kadın yaşamının doğal evrelerinden biri olmasına karşın, bu dönemde özellikle östrojen ve progesteron hormonlarında oluşan değişimlere bağlı olarak kadınlarda şiddeti değişmekle birlikte çeşitli yakınmalar görülmektedir (Atasü 2001, Uludağ vd. 2014). Menopoz döneminde somatik yakınmalar kadınların %40'ında görülmekte ve kadının genel ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Chedraui et al. 2009). Araştırmada kadınların somatik yakınmaları incelendiğinde; en fazla görülen yakınmaların sırasıyla sıcak basması (%86,7), soğuk terleme (%76,7) eklem ağrıları (%73,9) ense ve baş ağrıları (%62,2) olduğu belirlenmiştir. Somatik yakınmalar toplam puan ortalaması $10,24 \pm 4,24$ olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Tortumluoğlu (2003)'nun çalışmasında kadınların %29,4 oranında sıcak basması, %25,2 oranında baş ağrısı, %24,3 oranında eklem ağrısı yaşadığı saptanmıştır. Oğurlu (2008) ise, sıcak basması şikayeti yaşayan kadınların oranını % 72,7 olarak bildirmektedir. Erkin vd. (2014) sıcak basması oranının %69,7, eklem ağrısı oranının %81,7 olduğunu bildirirken Fakıllı (2013)'nin çalışmasında sıcak basması oranı %65,8'dir. Menopozal dönemde yaşanan somatik yakınmalara ilişkin bulgumuz diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Menopozal dönemde somatik yakınmaların yanı sıra yorgunluk, kalp çarpıntısı gibi psikosomatik yakınmalar da sıklıkla görülmektedir (Tümer ve Kartal 2018). Araştırmaya katılan kadınların psikosomatik yakınmaları incelendiğinde; en fazla görülen yakınmaların sırasıyla yorgunluk (%92,2), kalp çarpıntısı(%52,8), baş dönmesi (%49,9), gözün önünde kara noktaların uçuşması (%39,4) olduğu saptanmıştır. Bu alt boyutta yer alan yakınmalar şiddeti açısından değerlendirildiğinde, en şiddetli yakınmanın yorgunluk ($2,03 \pm 0,91$) olduğu görülmüştür. Ayrıca kadınların ölçeğin psikosomatik yakınmalar alt boyutu toplam puan ortalamaları $4,44 \pm 2,53$ olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Oğurlu ve Aksu (2008)'nin çalışma sonucunda en sık görülen psikosomatik yakınmaların sırasıyla sinirlilik (%71,2) ve yorgunluk (68,9) olduğunu bildirmiştir. Yorgunluk oranı

Tortumluoğlu ve Erci (2004)'nin çalışmasında %74,8, Saka vd. (2005)'nin çalışmasında %50, Fakıllı (2013)'nin çalışmasında ise %54,5 olarak belirlenmiştir. Çalışma sonucumuzda yorgunluk oranının daha yüksek bulunması, örneklemimizi oluşturan kadınların çoğunluğunun 55-60 yaş arasında (Tablo 1) yer almasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Menopoz döneminde görülen değişiklikler kadın için stres kaynağı olmakla birlikte, ruhsal bozukluklara da zemin hazırlamaktadır. Araştırmaya katılan kadınlarda psikolojik yakınmalar incelendiğinde; en fazla görülen yakınmaların sırasıyla huzursuzluk ve sinirlilik (%90,0), unutkanlık (%88,8), hüznün ve çökkünlük hali (%86,1), uyku bozukluğu (%83,3) olduğu belirlenmiştir. Bu alt boyutta yer alan yakınmalar şiddeti açısından değerlendirildiğinde, en şiddetli yakınmanın huzursuzluk ve sinirlilik ($2,07 \pm 1,07$) olduğu görülmüştür. Ayrıca kadınların ölçeğin psikolojik yakınmalar toplam puan ortalamaları $13,1 \pm 5,33$ olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Huzursuzluk ve sinirlilik oranı Tortumluoğlu ve Erci (2004)'nin çalışmasında %23,4, Saka vd. (2005)'nin çalışmasında %63,4, Fakıllı (2013)'nin çalışmasında %63,4, Oğurlu ve Aksu (2008)'nin çalışmasında %71,2 oranında yaşanmıştır. Bizim çalışmamızda huzursuzluk ve sinirlilik yakınmasının diğer çalışmalara göre daha yüksek bulunması, örneklemimizi oluşturan kadınların çoğunlukla çalışmaması, gelir durumunun orta düzeyde ve menopoz ile ilgili algısının olumsuz olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Menopoz dönemindeki kadınlarda döneme ait algılayış ve tutum farklılık göstermektedir. Bu farklılığın sebebinin sosyokültürel etmenler olduğu bilinmektedir (Yılmaz 2012). Araştırmada kadınların menopoz dönemi hakkındaki algıları incelendiğinde, kadınların çoğunluğunun (%61,7) menopozu stres ve bunalım olarak değerlendirdiği ve %23,9'unun yaşlanma olarak gördüğü, %10'unun kayıp ve çocuk doğurmanın sonu şeklinde ifade ettiği ve sadece %4,4'ünün menopozu rahatlama dönemi olarak algıladığı belirlenmiştir (Tablo 2). Ayrıca kadınların menopozal yakınma ölçeğinden aldığı puanlar menopoz algısına göre kıyaslandığında, menopozu rahatlama ya da yaşlanma olarak algılayanların ölçek toplamı ve tüm alt boyutlardan kayıp ve çocuk doğuramama ve stres/bunalım olarak algılayanlardan daha düşük puan aldığı belirlenmiştir (sırasıyla $\chi^2=28,29$ $p=0,00$, $\chi^2=10,19$ $p=0,01$, $\chi^2=29,9$ $p=0,00$).

Güler ve Gönenç (2017)' in çalışmasında kadınların %41,2'si menopoza yaşlanma, %12,6'ı ise kayıp olarak algılamaktadır. Kıroğlu (2005)'in çalışmasında ise menopoza yaşlanma olarak algılayan kadınların oranı %36 olarak belirlenmiştir. Hvas (2006) ile Tortumluoğlu ve Erci (2014)'nin çalışmasında, menopoz kayıp olarak algılanmakta ve bu algılayış menopoza ilişkin tutumu olumsuz yönde etkilemektedir. Oğurlu (2008)'nun çalışma sonucunda ise, kadınların %56,8 'inin menopoza rahatlama olarak algıladığı bildirilmiştir. Çalışma bulgumuz, literatürle uyumlu olarak menopoza yaşlanmanın doğal parçası ya da rahatlama olarak algılayanların, süreci daha normal olarak kabul ettikleri için daha az menopozal semptom yaşadığını göstermektedir.

Yaşam doyumu, kişinin kendi yaşantısına göre yaşam kalitesinin değerlendirilmesi olarak tanımlanmaktadır. Yaşam doyumu, bireyin tüm yaşamını etkileyen bir kavramdır ve bu özelliği nedeniyle menopoz döneminde kadınların yakınmalarını etkileme olasılığı bulunmaktadır (Dağlı ve Baysal 2016). Araştırmada kadınların yaşam doyumunu belirlemek için kullanılan SWLS ölçeği puan ortalaması $18,57 \pm 5,55$ 'tir. (Tablo 4). Yaşam doyumu ölçeği (SWLS) ile menopozal yakınma ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde, somatik, psikosomatik ve psikolojik yakınmalar alt boyutlarında kadınların yaşam doyumu azaldıkça, menopozal yakınmaların arttığı belirlenmiştir (sırasıyla $r=-0,203$; $p=0,006 < 0,01$, $r=-0,216$; $p=0,004 < 0,01$, $r=-0,534$; $p=0,00 < 0,01$) (Tablo 7). Literatürde kadınların yaşam doyumu ile menopozal yakınmaları arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yaşam doyumu, insanın yaşamdan beklentileriyle mevcut durumun karşılaştırılması sonucu elde edilen memnuniyet düzeyidir. Kısaca bireyin yaşamında hedeflediği ölçütlere ulaşma durumudur. Bireylerin yaşam doyumu, bireyin yaşama yüklediği anlamdan, yaşam hedeflerine ulaşabilme düzeyinden, günlük yaşamdan aldığı mutluluktan, olumlu kişisel özelliklere sahip olmaktan etkilenmektedir (Dağlı ve Baysal 2016). Menopozun kadın için yaşlanmanın başlangıcı olduğu düşünüldüğünde, yaşamdan beklentileri karşılanmamış, hedeflerine ulaşamamış, yaşam doyumu düşük kadınlarda menopozal yakınmaların daha fazla ve şiddetli olarak görülmesi beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Araştırmaya katılan kadınlardan menopoza geçirme zorluğunu 0-10 puan üzerinden değerlendirmesi istenmiştir. Menopozu geçirme zorluğu toplam puan

ortalaması ise $5,56 \pm 1,93$ olarak bulunmuştur. Menopozal yakınma ölçeği ile kadınların kendileri için menopoza geçirme zorluğuna verdiği puanlar (VAS) arasındaki ilişki incelendiğinde, yakınmalar arttıkça kadınların ölçeğe verdiği puanların arttığı belirlenmiştir (Tablo 7). Literatürde kadınların menopozal yakınmaları ile menopoza geçirme zorluğu arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Menopoz dönemi kadınlar için fizyolojik bir dönüm noktası olarak düşünüldüğünde, hormonal değişime bağlı görülen yakınmaların şiddetinin kadınların menopoza geçirme zorluğunu arttırması olası bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Kadınların menopoza girme yaşı ırk ve coğrafi özelliklere göre farklılık göstermekte ve bu farklılık yakınma şiddetini etkilemektedir (Uludağ vd. 2014). Araştırmada kadınların yaşı ile menopozal yakınma ölçeği psikolojik yakınmalar alt boyutu arasında anlamlı ilişki bulunmuş, kadınlardaki ileri yaşın psikolojik yakınmaların şiddetini arttırdığı saptanmıştır ($r=0,15$; $p=0,045 < 0,05$) (Tablo 7). Bozkurt (2004)' un çalışmasında menopozal yakınma ölçeği psikolojik yakınma alt boyutu ile, Özgür (2007) ve Avcı (2013)' nin çalışmalarında ise menopozal yakınma ölçeği somatik yakınma alt boyutu ile yaş değişkeni arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Diğer çalışma sonuçlarında da menopozal yakınma ölçeği tüm alt boyutları ile yaş değişkeni arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (Sert 2009, Ceylan 2014). Çalışma bulgumuz literatürle uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Menarş yaşı menopoz yaşını ve menopoz dönemindeki yakınmaları etkilemektedir (Görgel ve Çakıroğlu 2013). Araştırmada menarş yaşı ile menopozal yakınma ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde, psikolojik yakınmalar alt boyutunda %15'lik pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,15$; $p=0,045 < 0,05$) (Tablo 7). Varna (2005) ile Önder (2014)' in çalışma sonuçları menopoza erken yaşta girmenin semptomların şiddetini arttırdığını bildirmiştir. Menarş yaşı ile menopozal yakınmaları inceleyen çalışmalar yetersiz olmakla birlikte araştırma sonucumuz mevcut çalışmalarla uyumlu olarak, erken menarşın menopoz semptomlarının şiddetini arttırdığını göstermektedir.

Menopoz dönemindeki kadın, yaşamındaki sosyal faktörlerden etkilenmektedir. Bu faktörler medeni durum ile evlilik yaşamıdır (Görgel ve Çakıroğlu 2007). Medeni durum menopoza ilişkin semptomları etkilemektedir. Araştırmaya katılan kadınların psikosomatik yakınmaları medeni durum değişkenine göre anlamlı bulunmuş, evli olanların bekar/eşi ölmüş ya da eşinden ayrı olanlara göre daha yüksek puan aldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($t=2,944$ $p=0,004$) (Tablo 5). Medeni durum ile menopozal semptomlar arasındaki ilişkiyi inceleyen bazı çalışmalarda, evli kadınların menopozal yakınma ölçeğinden evli olmayan kadınlara göre daha yüksek puan aldığı saptanmıştır (Oğurlu 2008, Tortumluoğlu 2013, Ceylan 2014, Peşin 2019). Tunç (2014)'un yaptığı çalışmada ise evli kadınların somatik, bekar kadınların ise psikolojik yakınma puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda evli olan kadınların daha fazla psikosomatik yakınma yaşadığının belirlenmiş olması, aile içi sosyal destek yetersizliği ile ilişkilendirilebilir fakat bu araştırmada kadınların aile içi ilişkileri ve sosyal destek düzeyleri sorgulanmamıştır.

Menopoz döneminde hormonal dengenin değişmesi sonucu obezitenin görülme sıklığı artmaktadır (Güçlü ve İmamoğlu 2007). Çalışmamızda BKİ' ne göre normal kilolu kadınlar, fazla kilolu ve obez olanlardan daha az somatik yakınma yaşamaktadır (Tablo 5). İleri yaş ve menopozun yağ dokusundaki değişikliklere yol açtığı bilinmektedir (Yanikkerem 2017). Kilo alımı somatik yakınmaların şiddetini artırıp, psikolojik semptomların gelişmesine de zemin hazırlamaktadır. Kilo ile ilişkili olan nöstradiol düzeyindeki dalgalanmalarında semptomları etkilediği düşünülmektedir. (Li et al. 2005, Mirelle et al. 2008). BKİ ile menopozal yakınmalar arasındaki ilişkiyi inceleyen bazı çalışmalarda da somatik yakınmaların BKİ' si fazla kilolu ve obez olan kadınlarda daha yaygın görüldüğü saptanmıştır (Davis et al. 2012, Blümel et al. 2015, Yanikkerem 2017). Çalışma bulgumuz literatürle uyumlu olup BKİ'si yüksek kadınlarda somatik yakınmaların daha şiddetli olduğunu göstermektedir.

Menopoz döneminde yaşanan yakınmalara sigara içen kadınlarda daha sık rastlanmaktadır. Bu durumun sigaranın antiöstrojenik etkisinden kaynaklandığı bilinmektedir (Greendale ve Gold 2005). Araştırmaya katılan kadınların sadece %7,2'si sigara içmektedir. Çalışmamızda kadınların sigara içme durumuyla

psikolojik semptomları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($t=-2,34$, $p=0,02$). Sigara içmeyen kadınlarda psikolojik semptomlar daha fazla görülmektedir (Tablo 5). Birçok araştırma sonucunda ise aktif sigara içiciliğinin somatik semptomları arttırdığı belirtilmiştir (Gold et al. 2000, Tortumluoğlu ve Erci 2004, Whiteman et al.2003, Ceylan 2014, Uludağ vd. 2014). Çalışma bulgumuzla literatür arasında farklılık saptanmış, bu farklılığın örneklemdaki kadınların sigara içme oranının düşük olmasından kaynakladığı düşünülmüştür.

Çalışmamızda menopozal yakınma ölçeği puanları, eğitim durumu, yaşanan yer, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık varlığı, aile tipi, bakmakla yükümlü ebeveyn/engelli varlığı, yürüyüş yapma durumu ve hobi varlığı, gebelik sayısı, çocuk sayısı, son adet yaşı, menopoz tipi ve bilgi alma durumu değişkenlerine göre anlamlı bulunmamıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Kastamonu Devlet Hastanesinde menopoza dönemindeki kadınların menopoza yakınmaları ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla tanımlayıcı kesitsel tipte gerçekleştirilen çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Kadınlarda en fazla görülen somatik yakınmalar sırasıyla sırt ağrısı ile soğuk terleme, psikosomatik yakınmalar sırasıyla yorgunluk ile kalp çarpıntısı, psikolojik yakınmalar ise sırasıyla huzursuzluk ve çökkünlük, unutkanlık ile hüznün ve çökkünlük halidir (Tablo 3).
- Çalışmamızda evli kadınların psikosomatik, BKİ fazla kilolu ve obez kategorisinde yer alan, ileri yaşta ve adetini 11 yaş ve altında gören kadınlarında somatik yakınmaları daha şiddetli yaşadığı ayrıca menopoza stres/bunalım olarak algılayan kadınlarında menopoza yakınma puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 5) (Tablo 6).
- Katılımcıların yaşam doyumu ölçeği toplam puan ortalaması $18,57 \pm 5,55$ 'dir. Kadınların yaşam doyumunun düşük olması menopoza semptomları daha şiddetli geçirmesine neden olmaktadır (Tablo 7).
- Kadınların menopoza geçirme zorluğu ile menopoza semptomlar arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Menopoza semptomlar arttıkça menopoza geçirme zorluğuna ilişkin verilen puanlar azalmaktadır (Tablo 4).
- Çalışmamızda eğitim durumu, yaşanan yer, çalışma durumu, kronik hastalık varlığı, evde bakmakla yükümlü ebeveyn / engelli çocuk varlığı, aile tipi,

yürüyüş yapma durumu, hobi varlığı, gebelik sayısı, menopoz tipi, son adet yaşı değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

6.2. Öneriler

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

- Kadınların menopoz dönemi ve yakınmalarla baş etme yöntemleri hakkında eğitim ve danışmanlık alması
- Sağlık çalışanlarının menopoz dönemi ve menopozal yakınmaları etkileyen faktörler konusunda mezuniyet öncesi ve hizmet içi eğitim programları ile farkındalıklarının artırılması
- Kadın doğum hizmeti verilen her hastanede, kadınların menopoz döneminde eğitim alması için menopoz kliniklerinin açılması
- Menopozun kadınlar için normal bir yaşam dönemi olduğu konusunda farkındalığı artırmaya yönelik kampanyalar düzenlenmesi
- Kadın sağlığını iyileştirmek ve geliştirmek için kadının sosyal ve toplumsal statüsünün yükseltilmesine yönelik politika düzeyinde önlemler alınması
- Kadınların yaşam doyumlarının menopozu etkilediği göz önüne alındığında sağlık çalışanlarının konuya duyarlılığının artırılması
- Yaşam doyumu düşük kadınların sosyal faaliyetler ve danışmanlık için yönlendirilmesi

7. KAYNAKLAR

- Abay H. (2014). Utan Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Sena Kaplan).
- Abay H, Kaplan S. (2015). Menopozal Dönem Yaşam Kalitesini Nasıl Etkiliyor? *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1-2-3), 1-23.
- Akarsu RH, Kuş B. (2017). Menopozal Sıcak Basması Kontrolünde Kullanılan Non Farmakolojik Yöntemler, Gümüşhane Üniversitesi *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 104-112.
- Akarsu ÜRH, Kuş B, Doğan A, Rathfisch G. (2019). Yaşlı Kadınlarda Sık Görülen Sağlık Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımı, *Yaşlılık ve Kadın Sağlığı*, 1. Baskı, Türkiye Klinikleri, s: 1-9, Ankara.
- Alpaslan M. (2018). Menopoz Semptomlarının Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ordu, (Danışman: Prof. Dr. Nilüfer Erbil).
- Ata A, Vural A, Keskin F. (2014). Beden Algısı ve Obezite. *Ankara Med J*, 14 (3), 74-84.
- Atan ŞÜ, Yiğitoğlu S. (2015). Menopozda Semptom Yönetimi ile İlgili Kanıtı Dayalı Uygulamalar. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 3, 35-59.
- Atasü T. (2001). Menopoz ve Hormon Replasman Tedavisinin Tarihçesine Bir Bakış: Menopoz Tedavisi ve Kanser. *Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.*,s: 1-11, İstanbul.
- Avcı S. (2013). Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Menopoz Semptomlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Yıldız).
- Bayraktar R, Uçanok Z. (2002). Menopoza İlişkin Yaklaşımların ve Kültürlerarası Çalışmaların Gözden Geçirilmesi. *Aile ve Toplum Dergisi*, 2 (5), 1-8.
- Bhore N. (2015). Coping Strategies in Menopause Women: A Comprehensive Review. *Innovational Journal of Nursing and Healthcare (IJNH)*, 1 (4), 244-253.
- Bozkurt DÖ. (2004). Klimakterium Dönemindeki Kadınların Yaşam Kalitelerinin ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Doç. Dr. Ümran Sevil).
- Bozkurt ÖD, Sevil Ü. (2016). Menopoz ve Cinsel Yaşam. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3 (4), 497-503.

- Ceylan B. (2010). Eskişehir Tepebaşı İlçesinde Yaşayan 40-59 Yaş Grubu Kadınlarda Menopozal Semptomlar ve Yaşam Kalitesi, Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nebahat Özerdoğan).
- Chedraui P, Perez-Lopez FR, Morales B, Hidalgo L. (2009). Depressive Symptoms in Climacteric Women are Related to Menopausal Symptom Intensity and Partner Factors. *Climacteric*, 12, s:395-403.
- Coşgun D. (2008). Perimenopozal ve Postmenopozal Dönemindeki Kadınlarda Depresyon İnsidansı ve Hormon Replasman Tedavisinin Etkileri, Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi 1. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Uzmanlık Tezi, İstanbul, (Danışman: Op. Dr. Yücel Şengün).
- Çağlar GS, Yüce E. (2016). Menopoz Multidisipliner Yaklaşım. (Editör: Cengiz SD, Çağlar GS). Menopoz, Ankara: Modern Tıp Kitabevi.
- Çelik SA, Pasinlioğlu T. (2013). Klimakterik Dönemdeki Kadınların Yaşadıkları Menopozal Semptomlar ve Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1 (1), 16-29.
- Çelikkanat Ş. (2012). 40 Yaş ve Üstü Kadınların Menopoz ve Osteoporoz İlişkin Bilgi Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Rabia Sohbet).
- Çoban A, Nehir S, Demirci H, Özbaşaran F, İnceboz Ü. (2008). Klimakterik Dönemdeki Kadınların Eş Uyumları ve Menopoz İlişkin Tutumlarının Menopozal Yakınmalar Üzerine Etkisi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22 (6), 343-349.
- Çolgar U. (2006). Reprodüktif Endokrinoloji ve İnfertilite. *İstanbul Medikal Yayıncılık Bilimsel Eserler Dizisi, 1. Baskı*, s:323-327.
- Dağlı A, Baysal N. (2016). Yaşam Doyumu Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15 (59), 1250-1262.
- Diener ED, Emmons RA, Lorscheinon RJ ve Griffin S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75.
- Duru SA. (2018). Endometriyal Patojisi ve Anormal Uterin Kanama ile Başvuran Hastaların Endometriyal Biyopsi Sonuçlarının Anti Müllerin Hormon, Östradiol, CA125 ve HE-4 Düzeyi ile İlişkisi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Zafer Selçuk Tuncel).
- Eliöz M, Çebi M, İslamoğlu İ. (2018). Takım ve Bireysel Sporcuların Uyku Kalitelerinin İncelenmesi. *Turkish Studies*, 13 (26), 581-591.
- Elsan T. (2018). Bir Aile Sağlığı Merkezi'ne Başvuran Menopoz Dönemindeki Kadınların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli, (Danışman: Doç. Dr. Gülcan Güntaş).
- Engindeniz T, Aytekin NT. (2006). Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesinde Yaşayan 40-60 Yaş Arası Kadınlarda Menopoz Girme Yaşı ve Bunu Etkileyen Etmenler. *X. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı, Van*, s.278-279.

- Erbaş N, Demirel G. (2017). Klimakterik dönemdeki kadınların menopoza ilişkin yakınmalarının ve menopozal tutumlarının cinsel yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bil Derg.*, (4), 220-225.
- Erdem Ö. (2006). Menopoz Dönemindeki Kadınların Yaşadıkları Sorunlar ve Baş Etme Yolları, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Dr. Kafiye Eroğlu).
- Erdinç İ. (2018). Evli Çiftlerde Evlilik Uyumu, Cinsel Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Fatih Bal).
- Ergin İE. (2016). Menopozal Yakınmalar ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki“İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. (Danışman: Doç. Dr. Yurdagül Yağmur).
- Erkin Ö, Ardahan M, Kert A. (2014). Menopoz Döneminin Kadınlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. *Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (4), 1095-1113.
- Ertem, G. (2010) "Kadınların Menopoz Sonrası Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi," *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7 (1), 469-482.
- Fakıllı FE. (2013). Menopoza Girmiş Bireylerin Beslenme Durumları ile Fiziksel Aktivite ve Beslenme Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Doç. Dr. Mendane Saka).
- Gezer A, Şentürk LM, Ertüngealp E. (2006). Klimakteriyum. Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ed.: Çiçek, M.,N., Akyürek, C., Çelik, Ç., Haberal, A. *Güneş Kitabevi*, 2. Baskı, İstanbul, s: 23-49.
- Gold EB, Sternfeld B, Kelsey JL, Brown C, Mouton C, Reame N, Salamone L, Stellato R. (2000). Relation of Demographic and Lifestyle Factors to Symptoms in a Multi-racial/ethnic Population of Women 40–55 Years of Age. *Am J Epidemiol*, 152 (5), 463-473.
- Görgel E, Çakıroğlu F. (2007). Menopoz Döneminde Kadın. *Ankara Üniversitesi Basım Evi, Ankara*, s:1.
- Gözüyeşil E, Başer M. (2016). Menopozal Dönemde Yaşanan Vazomotor Yakınmaların Günlük Yaşam Aktiviteleri Üzerine Etkisi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4), 261-268.
- Greendale GA, Gold EB. (2005). Lifestyle Factors: Are They Related to Vasomotor Symptoms and do They Modify the Effectiveness or Side Effects of Hormone Therapy?. *The American Journal of Medicine*, 118 (12B), 148S-154S.
- Güçlü M, İmamoğlu Ş. (2007). Menopoz ve Beslenme. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci*, 3 (52), 8-13.
- Güler M. (2015). Premenopoz ve Postmenopoz Dönemdeki Kadınların Beslenmeye Bağlı Kardiyovasküler Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Gül Kızıltan).

- Güler K. (2017). Klimakterik Dönemdeki Kadınların Menopozal Yakınmaları ve Menopozal Tutumlarının Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara, (Danışman: Uzman Işık Gönenç).
- Güney N. (2006). Park Sağlık Ocağı Bölgesinde 35 yaş ve üzeri Kadınlarda Menopoz Yaşı ve Perimenopozal Semptomların Tespiti, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Ferda Özyurda).
- Hizmetli S, Kaptanoğlu E. (2019). Osteoporoz Nedir?. Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği, <https://www.trasd.org.tr/hastalik/osteoporoz> (Erişim Tarihi: 3 Ocak 2019).
- Hvas L. (2006). Menopausal Women's Positive Experience of Growing Older. *Maturitas*, 54 (3), 245-251.
- Jamali S, Javadpour S, Mosalanejad L, Parnian R. (2016). Attitudes About Sexual Activity Among Postmenopausal Women in Different Ethnic Groups. A Cross-sectional Study in Jahrom, Iran. *J.ReprodInfertil*, (17), 47-55.
- Jung JS, Shin A, Kang D. (2015). Menarche Age, Menopause Age and Other Reproductive Factors in Association With Post-menopausal Onset Depression: Results from Health Examinees Study (HEXA). *Journal of Affective Disorders*, 187: 127-35.
- Kakkar V, Kaur D, Chopra K, Kaur A, Kaur IP. (2007). Assessment of the Variation in Menopausal Symptoms With Age, Education and Working/non-working Status in North-Indian Subpopulation Using Menopause Rating Scale (MRS). *Maturitas*, 57: 306-14.
- Kalantaridou SN, Calis KA. (2006). Kadınlarda Androjen Tedavisi. *Current Opinion in Endocrinology & Diabetes*, 13, s:284-290.
- Kalkan MT. (2018). Isı, Sıcaklık, Ter, Terleme, *Tıp Fakültesi Klinikleri*, 1(1), 109-130.
- Kangal M, Canbolat E, Çakıroğlu FP. (2018). Kadınlarda Osteoporoz Risk Faktörlerinin Görülme Durumuna Yönelik Bir İnceleme. *Ankara Med J*, 3, 355-368.
- Kapdağlı D. (2009). Postmenopozal Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Adana, (Danışman: Prof. Dr. Nafiz Bozdemir).
- Karacan S, Günay M. (2003). Aerobik Antrenman Programının Menopoz Dönemindeki Kadınların Kardiyovasküler Risk Faktörlerine Etkisi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23 (3), 257-273.
- Karakuş A, Yanikkerem E. (2016). Klimakterik Dönemde Cinsel Fonksiyon: Female Sexual Function Index (FSFI)- Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi ile Yapılan Son 5 Yıllık Çalışmalar. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 5 (1), 64-85.
- Kıroğlu FG. (2005). Menopoz Döneminin Kadının Sosyal İlişkilerine Olan Etkileri, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Aytül Kasapoğlu).

- Koç Z, Sağlam Z. (2008). Klimakterium Döneminde Bulunan Kadınların Menopoza İlişkin Yaşadıkları Belirti ve Tutumlarının Belirlenmesi. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 4 (15), 100-112.
- Koçak DY, Kaya İG, Aslan E. (2017). Klimakterik Dönemdeki Kadınların Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyi ve Etkileyen Faktörler, *JAREN*, 3(2), 66-72.
- Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. (2011). Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3 (1), 67-99.
- Koyuncu T. (2015). Beylikova'da Orta Yaş Kadınlarda Menopoz Semptomları Sıklığı, Menopoz Bilgi Düzeyi ve Sağlık Eğitiminin Menopoz Semptomları Üzerine Etkiliğinin Değerlendirilmesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir, (Danışman: Prof. Dr. Alaettin Ünsal).
- Koyuncu T, Ünsal A, Arslantaş A. (2015). Menopoz Tutum Değerlendirme Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması: Eskişehir-Mahmudiye'de, 40-64 yaş grubu kadınlar üzerinde bir çalışma. *TAF PrevMedBull*, 14, 448-452.
- Li C, Borgfeldt C, Samsioe G, Lidfeldt J, Nerbrand C. (2005). Background Factors Influencing Somatic and Psychological Symptoms in Middle-age Women With Different Hormonal Status: a Population-based Study of Swedish women. *Maturitas*; 52, (3-4):306-318.
- Mireille NM, Brown WJ. (2008). It's My Hormones, Doctor Does Physical Activity Help With Menopausal Symptoms?. *Menopause*, 15 (1), 78-85.
- Mirzaiinjmabadi K, Anderson D, Barnes M. (2006). The Relationship Between Exercise, Body Mass Index and Menopausal Symptoms in Midlife Australian Women. *Int J Nurs Pract* 12 (1), 28-34.
- Mishra G, Kuh D. (2006). Perceived Change in Quality of Life During the Menopause. *Social Science & Medicine*, 62 (1):93-102.
- Mohamed H, Lamadah S, Zamil L. (2014). Quality of Life Among Menopausal Women. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*, 3(5), 52-61.
- Nacar DD, Şanver MT, Özvarış BŞ. (2015). 18 Ekim Dünya Menopoz Günü. *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Toplum İçin Bilgilendirme Dizisi-79*.
- Neugarten BL, Kraines RJ. (1965). Menopausal Symptoms in Women Various Ages. *Psychosomatic Medicine*, 27 (3), 266-273.
- Oğurlu N. (2008). Kadınların Menopozal Yakınmaları ve Baş etme Yöntemlerinin İncelenmesi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Aydın, (Dr. Öğr. Üyesi Hilmiye Aksu).
- Ohayon MM. (2006). Severe Hot Flashes are Associated With Chronic Insomnia. *Arch Intern Med*, 166 (12), 1262-1268.

- Önder M. (2014). Erken menopoz ve normal menopoz: stres belirtileri, stresle başa çıkma, evlilik uyumu ve cinsiyet rolleri açısından bir karşılaştırma. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi (Basılmamış), Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Ayşegül Durak Batıgün).
- Özcan H, Oskay Ü. (2013). Menopoz Döneminde Semptom Yönetiminde Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Göztepe Tıp Dergisi*, 28 (4), 157-163.
- Özer Ü, Gözükara F. (2015). Şanlıurfa'da Kadınların Menopozla İlgili Yaşadıkları Sorunların Başetme Yollarının ve Bakış Açılarının Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, s:16-26.
- Özgür N. (2007). Klimakteriyum Dönemindeki Kadınların Yaşadıkları Menopoz Semptomları ve Başa Çıkma Yolları, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hatice Yıldız Eryılmaz).
- Özpulat F, Sivri B. (2013). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Başvuran 55 yaş ve üstü Kadınların Sağlıklı Yaşam Davranışları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 3 (22), 80.
- Peşin KM. (2019). Menopoz Döneminde Kupperman İndeksi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Haydarpaşa Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Emine Zeynep Tuzcular Vural).
- Pınar G, Pınar T, Doğan N, Karahan A, Algıer L, Abbasoğlu A, Kuşcu E. (2009). Kırk Beş Yaş ve Üstü Kadınlarda Osteoporoz Risk Faktörleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 36 (4), 258-266.
- Pınar ŞE, Yıldırım G, Aksoy Ö, Cesur B. (2015). Kadına Özgü bir Sorun: Menopozda Ruh Sağlığı. *International Journal of Human Sciences*, 12 (2), 787-798.
- Sağnak B. (2015). Malatya'da Özel Bir Kliniğe Başvuran Menopoza Girmiş Bireylerin Genel Beslenme Durumlarının Belirlenmesi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Yasemin Beyhan).
- Saka G, Ceylan A, Ertem M, Palancı Y, Toksöz P. (2005). Diyarbakır İl Merkezinde Lise ve Üzeri Öğrenim Görmüş 40 Yaş Üzeri Kadınların Menopoz Dönemine Ait Bazı Özellikleri ve Kalsiyum Kaynağı Yiyecekleri Tüketim Sıklıkları. *Dicle Tıp Dergisi*, 32 (2), 77-83.
- Sert G. (2009). Klimakterik Dönemdeki Kadınlarda Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Hediye Arslan).
- Sever N. (2010). Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Alt Üriner Sistem Semptomlarının Belirlenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ümran Yeşiltepe Oskay).
- Seyisoğlu H. (2015). Menopoz ve Sağlık Sorunları. Menopoz Sürecinde Kadın Sağlığı Paneli, İstanbul.
- Süt KH, Küçükaya B. (2018). Kadınların Pelvik Taban Kas Egzersizleri Bilgi ve Uygulama Durumları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9 (3), 15-20.

- Şahin GT, Salman S, Ayanoğlu YT, Sarıtaş DG, Tuna G. (2016). Postmenopozal Hastalarda Metabolik Sendrom Prevalansı ve Hormon Profili Üzerine Etkisi. *Metabolik Sendrom ve Menopoz, JAREM*, 6, 35-39.
- Şentürk Ş, Kara M. (2010). Menopoz Dönemindeki Kadınlarda ÜrinerİnkontinansPrevalansı ve Risk Faktörleri. *Van Tıp Dergisi*, 17 (1), 7-11.
- Tan MN. (2012). Vücut Kitle İndeksi ve Fiziksel Aktivitenin Menopozal Semptomlar Üzerine Etkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. Dilek Güldal, Doç. Dr. Mehtap Kartal).
- Taşkın L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (13. bs.). Ankara: Özyurt Matbaacılık. S: 497-498.
- Timur S, Şahin NH. (2009). Effects of SleepDisturbance on theQuality of Life of TurkishMenopausalWomen: A Population-BasedStudy. *Maturitas*, 64, s:177-181.
- Topuz Ş. (2015). Ürinerİnkontinans ve Cinsellik. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (1), 60-64.
- Tortumluoğlu, G. (2003) "Klimakterik Dönemdeki Kadınlara Verilen Planlı Sağlık Eğitiminin Menopozal Yakınma, Tutum ve Sağlık Davranışlarına Etkisi," Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Erzurum, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi BehiceErci).
- Tortumluoğlu G, Erci B. (2004). Klimakterik Dönemdeki Kadınlara Verilen Planlı Sağlık Eğitiminin Menopozal Yakınma, Tutum ve Sağlık Davranışlarına Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2 (7), 48-58.
- Tunç N. (2014). Menopoz Dönemindeki Kadınların Menopoz Dönemi ile İlgili Bilgi, Yakınma ve Baş etme Durumlarının Belirlenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Sivas, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Özlem Duran).
- Tunçarslan N. (2019). Menopoz Dönemindeki Kadınların Algıladıkları Sosyal Desteğin Menopoz Semptomlarına Etkisi. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzincan, (Danışman: Prof. Dr. Rabia Hacıhasanoğlu Aşıl).
- Tümer A, Kartal A. (2018). Kadınların Menopoza İlişkin Tutumları ile Menopozal Yakınmaları Arasındaki İlişki. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 11 (3), 337-346.
- Uçanok Z. (1994). Farklı Yaş Gruplarındaki Kadınlarda Menopoza İlişkin Belirtilerin, Tutumların ve Yaşama Bakış Açısının İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Rüveyde Bayraktar).
- Uludağ A, Güngör ÇA, Gencer M, Şahin ME, Coşar E. (2014). Kadınların Hayatında Başka Bir Dönem: Menopoz ve Menopozun Yaşam Kalitesine Etkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18 (1), 25-30.
- Ural D. (2014). PostmenopozalKardiyovasküler Hastalıklar. *Türkiye Klinikleri J Cardiol-Special Topics*, 7 (3):14-20.

- Ution W. (2005). Psychosocial and Socioeconomic Burden of Vazomotor Symptoms in Menopause: a Comprehensive Review. *Health Qual Life Outcomes*, 3, s:47-57.
- Ünsaldı R. (2004). Evlilik Uyumunun Çeşitli Demografik Değişkenlerin Menopoza İlişkin Belirtilerle İlişkinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Rüveyde Bayraktar).
- Varna GS, Oğuzhanoglu NK, Karadağ F, Özdel O, Amuk T. (2005). "Doğal ve Cerrahi Menopozda Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile Cinsel Doyum Arasındaki İlişki," *Klinik Psikiyatri*, 8, s:109-115.
- Xavier B, Adolfo DP, Raquel L, Luis L, Xavier N, Jordi I. (2004). The ECOS-16 Questionnaire for the Evaluation of Health Related Quality of Life in Post-Menopausal Women With Osteoporosis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2, s:41.
- Yağmur S. (2018). Kadınların Bazı Özelliklerinin ve Menopoz Semptomlarının Menopoza Tutuma Etkisi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ümmühan Aktürk).
- Yılmaz IP. (2012). Alanya İlçesinde Yaşayan Türk ve Alman Menopoz Girmiş Kadınlarda Menopozun Algılanması ve Menopoz İlişkin Görüşleri, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Antalya, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hatice Balcı Yangın).
- Yiğit S. (2018) Hormon Replasman Tedavisi Alan Postmenopozal Kadınlarda Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli, (Danışman: Prof. Dr. Nurettin Aka).
- Yurdakul M, Eker A, Kaya D. (2007). Menopozal Dönemdeki Kadınların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21 (5), 187-193.
- Whiteman MK, Staropoli CA, Langenberg PW, McCarter RJ, Kjerulff KH, Flaws JA. (2003). Smoking, Body Mass, and Hot Flashes in Midlife Women, 101(2):9.
- Woods NF, Mitchell ES. (2005). Symptoms During the Perimenopause: Prevalence, Severity, Trajectory and Significance in Women's Lives. *The American Journal of Medicine*, 118, s:14-24.
- İnternet: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-bill_of_rights.pdf (Erişim Tarihi: 05.01.2019)

8. EKLER

Ek 1. Etik Kurul Onayı

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Kadınlarda Menopoz Dönemindeki Yakınmalar İle Yaşam Doyumunun İlişkisi"			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Nazan KARAHAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Karabük Üniversitesi			
	DESTEKLEYİCİ				
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarih	Yürürlük Numarası	Dil		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLAN			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BELGELENDİRİLMİŞ ÖZGÜLLÜ OLAR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 7/6	Tarih: 04.07.2018				
Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgele araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup etik v bilimsel yönden uygun olduğuna "aybırlığı" ile karar verilmiştir.						

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKAN / ADI / SOYADI Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL

Unvan/Adı/Soyadı	Unvanlık Alanı	Kurumu	Çalışır		Araştırma ile ilgili		Karar *		İmza
Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL	Araştırma	Karabük Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Didem ADAHAN	Aile Hekimi	Karabük Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Seyit Ali KAYIS	Tıp Bilgisi ve Biyostatistik	Karabük Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Melahat KARA	Tıbbi Biyokimya	Karabük Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Yusuf ERSAN	Histoloji ve Embriyoloji	Karabük Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Gülhan ONAL KOCAMAN	Periodontoloji	Karabük Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Nuran KARAHAN	Ebelik	Karabük Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Avukat Hilaryin ŞAHİN	Avukat	Karabük Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* Toplamda Beklenmeli

Ek 2. Kurum İzni

T. C.
KASTAMONU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

KASTAMONU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KASTAMONU SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ EVRAK
RAVAT KODU
09/1.2018.14.21 - 44008972-903.07.01.480
00004 0000

Sayı : 44008972-903.07 /

Konu : Bilimsel Araştırmaların İzinleri

KOMİSYON KARARI

Başvuru süresince Komisyonumuza Müdürlüğümüze bağlı hastanelerde Tez/anket çalışması yapmak için; "Menapoz Dönemindeki Yakınlıklar İle Yaşam Doymu" konusu ile müracaat eden Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Merve PARMAKSIZ'ın müracaatı incelenmiştir.

İnceleme sonucunda Müdürlüğümüzden Tez/ anket çalışması için izin istenilen ve çalışma yapılacak hastanelerden de izin alınan; "Menapoz Dönemindeki Yakınlıklar İle Yaşam Doymu" konusu için tez/anket ve Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünün 28/02/2014 tarih ve 5181.1272 sayılı Makam Onaylı Bilgi Güvenliği Politikaları yönergesine uygun olarak hemşirelerin ve hastaların kişisel mahremiyeti ve yasal haklarına riayet edilerek hastanelerimizdeki hizmetleri aksatılmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre ve başvurudaki formun bilgilerinin göz önünde bulundurularak yapılması ve sonucunun Müdürlüğümüze sunularak değerlendirilmesi suretiyle UYGUN görülmüştür.

Komisyon Başkanı

Dr. Sadettin YAĞI

İl Sağlık Müdürü



Üye

Uzm. Dr. Özgür YILMAZ

Başkan



Üye

Mustafa FİNDİK

Üye



Üye

Levent AKKİRİ

Üye



Ek 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

	<p style="text-align: center;">KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ETİK KURUL BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)</p>
---	--

Sizi Dr. Öğretim Üyesi Nazan Karahan ve Merve Parmaksız tarafından yürütülen “Menopoz Dönemindeki Kadınların Yaşam Doyumlarının Menopozal Yakınmalara Etkisi” başlıklı anket ve araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Anket formunda 90 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz 10 dakika/saattir. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırma Sorumlusu

Merve Parmaksız

<p>Araştırmanın Amacı: Bu araştırma, kadınların menopozal yakınmalarını ve şiddetini belirlemek, menopoz dönemindeki yakınmalar ile yaşam doyumunun ilişkisini saptamak amacıyla yapılmıştır.</p>
<p>Araştırmanın Süresi: 1 yıl</p>
<p>Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 200 kadın</p>
<p>Araştırmanın Yapılacağı Yer : Kastamonu Devlet Hastanesi</p>
<p>Araştırmaya Katılan Araştırmacılar: Dr. Öğretim Üyesi Nazan Karahan Merve Parmaksız</p>

Ek 4. Veri Toplama Formu

KADINLARA İLİŞKİN VERİ TOPLAMA FORMU

1) Yaşınız (Lütfen belirtiniz)

2) Boyunuz (Lütfen belirtiniz)

3)Kilonuz (Lütfen belirtiniz).....

4) Medeni durumunuz nedir?

Evli

Bekar

Dul / Boşanmış

5) Eğitim durumunuz nedir?

Okur-yazar

İlkokul mezunu

Ortaokul mezunu

Lise mezunu

Yüksekokul / Fakülte mezunu

6) Çalışıyor musunuz ?

Evet

Hayır

7) En uzun süre yaşadığınız yer neresidir?

İl

İlçe

Köy/ Kasaba

8) Ailenizin geliri gidere oranla ne durumdadır?

Geliri giderden az

Geliri gidere denk

Geliri giderden fazla

9) Tanısı konmuş kronik bir hastalığınız var mı?

Evet

Hayır (12. soruya geçiniz)

10) Evet ise ; hastalığın tanısı nedir?

11) Üreme organlarıyla ilişkili bir operasyon geçirdiniz mi?

Evet (Lütfen belirtiniz)

Hayır

12) Sigara kullanıyor musunuz?

Evet

Hayır

13) Alkol kullanıyor musunuz?

Evet

Hayır

14) Kaç kez gebe kaldınız? (Lütfen belirtiniz)

15) Kaç çocuğunuz var? (Lütfen belirtiniz)

16) İlk adet görme yaşınız kaçtır?

17) Son adet görme yaşıınız kaçtır?

18) Evde kimlerle yaşıyorsunuz?

Eş Çocuk Yalnız
Anne-Baba

Eş ve çocuk Eş ve anne-baba Eş, çocuk, anne- baba

19) Bakmakla yükümlü olduğunuz kişiler var mı?

Evet (Lütfen belirtiniz) Hayır

20) Menopoz dönemini nasıl algıyorsunuz?

Rahatlama Çocuk doğuramama Kayıp
 Stres/bunalım Yaşlanma Diğer

21) Menopoz dönemi ile ilgili bilgi aldınız mı?

Evet Hayır

22) Doğum kontrol yöntemi kullandınız mı?

Evet Hayır

23) Hobileriniz var mı?

Evet (Lütfen belirtiniz)..... Hayır

24) Düzenli yürüyüş yapar mısınız?

Evet Hayır

Ek 5. Menopozal Yakınma Ölçeği

MENOPOZAL YAKINMA ÖLÇEĞİ

Menopoz Dönemine İlişkin Belirtileri	Varlığı		Şiddeti		
	Yok	Var	Hafif	Orta	Şiddetli
Sıcak basması					
Soğuk terlemeler					
Kilo alma					
Aşırı kanama					
Eklem ağrıları					
Ense ve başta ağrılar					
Ellerde ve ayaklarda üşüme					
Meme ağrıları					
Uyuşma ve karıncalanma					
Kabızlık					
İshal					
Deride karıncalanma hissi					
Yorgunluk hissi					
Kalp çarpıntısı					
Baş dönmesi					
Gözün önünde kara noktaların uçuşması					
Huzursuzluk ve sinirlilik					
Hüzün ve çökkünlük hissi					
Unutkanlık					
Çabuk heyecanlanma					
Uyku bozukluğu					
Dikkati toplayamama					
Ağlama nöbetleri					
Bunalma ve boğulma hissi					
Bedenle ilgili endişeler					
Korku yada panik hissi					
Çıldırıktan korkmak					
Diğer..... (Lütfen belirtiniz)					

Ek 6. Yaşamın Anlamı Anketi

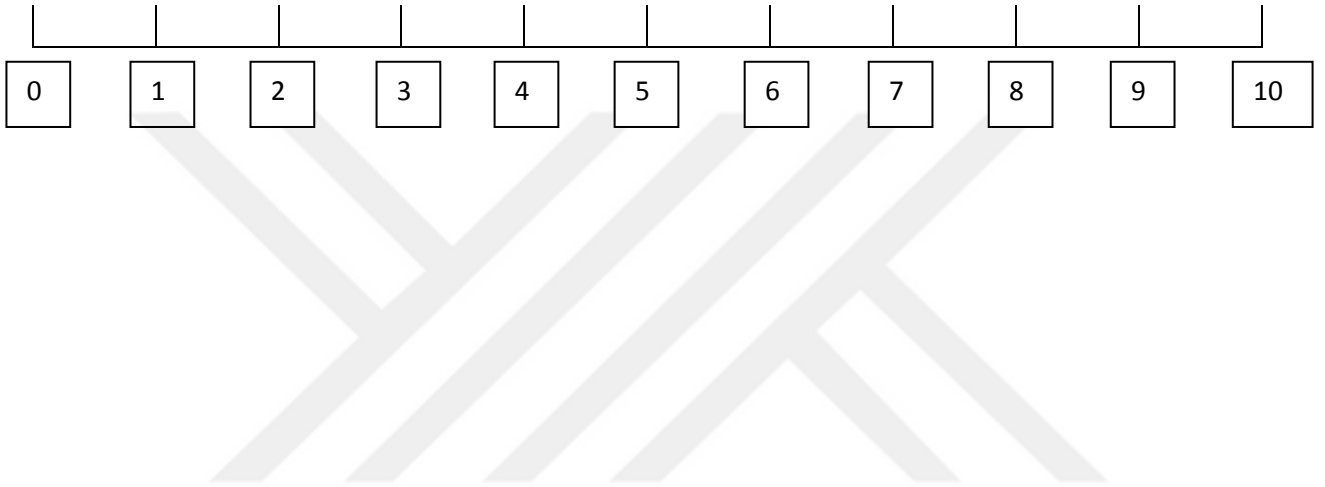
YAŞAMIN ANLAMı ANKETİ (SWLS)

	Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum. (1)	Katılmıyorum. (2)	Biraz katılmıyorum. (3)	Kararsızım. (4)	Biraz katılıyorum. (5)	Katılıyorum. (6)	Kesinlikle katılıyorum. (7)
1.	Pek çok açıdan ideallerime yakın bir yaşantım var.							
2.	Yaşam koşullarım mükemmeldir.							
3.	Yaşamım beni tatmin ediyor.							
4.	Şimdiye kadar yaşamda istediğim önemli şeyleri elde ettim.							
5.	Hayatımı bir daha yaşama şansım olsaydı, hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.							

Ek 7. Visual Analog Scale (VAS)

VIZUEL ANALOG SKALA (VAS)

Size göre menopoz dönemini geçirme zorluğunuzu ölçek üzerinden puanlandırınız.



9. ÖZGEÇMİŞ

Merve PARMAKSIZ 1993 yılında Kastamonu' da doğdu. İlköğretim ve lise eğitimini aynı ilde tamamladıktan sonra, 2011 yılında İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik bölümüne başladı. 2015 yılında lisans eğitimini tamamladı. 2017 yılında Kastamonu Devlet Hastanesi'ne atandı. 2017 yılından beri Kastamonu Devlet Hastanesi'nde çalışmaktadır. Evli olup bir çocuğu bulunmaktadır.

İLETİŞİM BİLGİLERİ

Tel. : 05437773077

E-posta : parmaksizmerve1@gmail.com