



**KADINLARIN MENOPOZA KARŞI TUTUMLARININ
MUTLULUĞA ETKİSİ**

Burcu ÇOBAN
Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Hava ÖZKAN

Yüksek Lisans Tezi-2023



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

KADINLARIN MENOPOZA KARŞI TUTUMLARININ MUTLULUĞA ETKİSİ

Burcu ÇOBAN

**Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Hava ÖZKAN**

**ERZURUM
2023**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ.....	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Klimakterik Dönem	4
2.1.1. Premenopoz	4
2.1.2. Menopoz	4
2.1.3. Postmenopoz.....	6
2.2. Menopozal Dönemde Görülen Değişiklikler	6
2.2.1. Vazomotor Semptomlar	6
2.2.2. Psikolojik Değişiklikler	7
2.2.3. Kas ve İskelet Sistemi Değişiklikler	9
2.2.4. Ürogenital Sistem Değişiklikler.....	9
2.3. Menopozal Dönem ve Tutum	10
2.4. Öznel Mutluluk	10
2.5. Menopozal Dönem ve Öznel Mutluluk	11
2.6. Menopozal Dönemde Ebelik Yaklaşımı	12
3. MATERYAL VE METOT.....	14
3.1. Araştırmanın Türü.....	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	14

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	14
3.4. Verilerin Toplanması	14
3.5. Veri Toplama Araçları	15
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	15
3.5.2. Menopoza İlişkin Tutum Ölçeği	15
3.5.3. Öznel Mutluluk Ölçeği	16
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	16
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	16
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	16
4. BULGULAR.....	18
5. TARTIŞMA.....	24
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	24
KAYNAKLAR	34
EKLER	47
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	47
EK- 2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	48
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	49
EK-4. TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZISI	50
EK-5. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	51
EK-6. MENOPOZA İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ(EK-6).....	52
EK-7. ÖZNEL MUTLULUK ÖLÇEĞİ.....	53
EK-8. MENOPOZA İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ	54
EK-9. ÖZNEL MUTLULUK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ.....	55
EK-10. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI ONAM FORMU	56

TEŞEKKÜR

Yükseklisans tez çalışmamda ve araştırma konumu bulmamda yardımcı olan, yol gösterici olan ve cesaretlendiren, bilgi birikimi ile çalışmama farklı açılardan bakmamı sağlayayan, her zaman mutluluk ve gurur duyacağım kıymetli ve çok saygıdeğer danışman hocam Doç. Dr. Hava ÖZKAN'a teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımın her aşamasında olduğu gibi tez çalışmam süresince de varlığını her daim hissettiren sevgili eşime ve beni hiç yalnız bırakmayan aileme teşekkürü bir borç bilirim.

Eğitimim boyunca yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen, üzerimde emeği olan tüm saygıdeğer hocalarıma çok teşekkür ederim. Tez savunma sınavıma katılan değerli jüri üyelerim Doç. Dr. Özlem DOĞAN YÜKSEKOL ve Dr. Öğr. Üyesi Meral KILIÇ'a teşekkür ederim.

Araştırmama destek veren ve kıymetli vakitlerini ayıran menopoza girmiş değerli kadınlara minnettarım.

Burcu ÇOBAN

ÖZET

Kadınların Menopoza Karşı Tutumlarının Mutluluğa Etkisi

Amaç: Bu araştırma, kadınların menopoza karşı tutumlarının mutluluğa etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal Metot: Bu araştırma, tanımlayıcı türdedir. Araştırma, Olur İlçe Devlet Hastanesi'nde 28.01.2022-31.08.2022 tarihleri arasında başvuran gönüllü ve araştırma kriterlerini karşılayan 300 menopoza girmiş kadın ile yapılmıştır. Veriler, “Kişisel Bilgi Formu”, “Menapoza İlişkin Tutum Ölçeği” ve “Öznel Mutluluk Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama istatistiksel metodları ile parametrik (t-testi), non parametrik testler (Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U) ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Kadınların menopoza ilişkin tutum ölçeği puan ortalaması 49.09 ± 12.32 'dir. Kadınların öznel mutluluk ölçeği puan ortalaması 17.95 ± 5.74 'dür. Kadınların menopoza ilişkin tutumları ile öznel mutluluk düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Kadınların menopoza yönelik olumlu tutumu arttıkça, öznel mutluluk da artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kadın, menopoza, tutum, mutluluk, ebe.

ABSTRACT

The Effect of Women's Attitudes Towards Menopause on Happiness

Aim: This research was done to examine the effect of women's attitudes towards menopause on happiness.

Material and Method: This research is descriptive. The research was done with 300 menopausal women who applied to voluntary and complied the research criteria between 28.01.2022-31.08.2022 in Olur District State Hospital. Datas were collected by using the "Personal Information Form", Attitude Scale on Menopause" and "Subjective Happiness Scale". Number, percentage, average statistical methods, parametric (t-test), nonparametric tests (Kruskal Wallis and Mann- Whitney U) and Pearson correlation were used to evaluate the data.

Results: The average score of the women's attitudes towards menopause scale was 49.09 ± 12.32 . The average score of women's subjective happiness scale was 17.95 ± 5.74 . A positive and significant relationship was found between women's attitudes towards menopause and their subjective happiness levels.

Conclusion: While women's positive attitude towards menopause increases, subjective happiness also increases.

Keywords: Woman, menopause, attitude, happiness, midwife.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
MİTÖ	: Menopoza İlişkin Tutum Ölçeği
ÖMÖ	: Öznel Mutluluk Ölçeği



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı.....	18
Tablo 4.2. Kadınların MİTÖ ve ÖMÖ'den aldıkları min.-mak. ve puan ortalamalarının dağılımı	19
Tablo 4.3. Kadınların MİTÖ ve ÖMÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi	19
Tablo 4.4. Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre MİTÖ ve ÖMÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	20

1. GİRİŞ

Menopoz, orta yaş döneminde üreme evresinin sonu olan, endokrin bezlerde değişikliklerin meydana geldiği bireysel bir dönemi ifade eder (Bozkurt & Sevil, 2016). Başka bir tanımda ise menopoz, ovaryum aktivitesinin yitilmesi sonucunda menstruasyonun kalıcı olarak sonlanmasıdır (Özcan & Oskay, 2013). TÜİK 2019 verilerinde ülkemizdeki kadın nüfusunun 1/7'sinin menopozal dönemde olduğu belirtilmiştir (TÜİK, 2019). TÜİK 2020 verilerinde ise kadınlarda beklenen yaşam süresinin 81.3 yıl olduğu belirtilmiştir (TÜİK, 2020). Bu verilerden yola çıkarak kadınların hayatlarının büyük bir kısmını menopoz ve menopoz sonrası dönemde geçirdiklerinden bu dönemde karşılaşılabilecek sorunların üzerinde durulması gerekmektedir (Çoban & Özvarış, 2017; Koç ve ark., 2022).

Menopoz dönemi diğer yaşam dönemlerinde olduğu gibi biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler yaşanmakta ve bu sürenin mutlu ve sağlıklı geçirilmesi için kadınların sıkıntılarla baş etme yollarını bilmesi gerekmektedir (Tümer & Kartal, 2018). Menopoz döneminde vücutta birçok değişim (psikolojik değişiklikler, vazomotor semptom değişiklikleri, ürogenital sistem değişiklikler) yaşanmaktadır. Bu sorunlar içinde en sık görülen ve kadınların yaşam kalitesini düşüren, mutsuzluğa sevk eden vazomotor semptomlardır (Çakır ve ark., 2022). Bu değişimlerin neler olduğunu bilmek ve nedenlerini anlamak, kadınlar için önemlidir. Kadınlar edindikleri bilgi ile daha az kaygı yaşayabilir ve daha olumlu tavır sergileyebilirler (Hakimi ve ark., 2018).

Menapoz döneminde bazı değişimlerle baş edilirken aynı zamanda kadınların menopoza karşı tutumları da önemli bir faktördür. Sıkıntılar toplumların değerlerine, inançlarına göre değişiklik göstermekte ve tutumları da ona göre şekillenmektedir. Kadınların menopoz sürecinde olumsuz tutum sergilemeleri sıkıntılı bir süreç geçirmelerine neden olmaktadır (Gönenç & Gülten, 2019).

Hormonal değişiklikler ve buna bağlı sorunlar olsa da semptomların şiddeti kontrol altına alınabilir (Hakimi ve ark., 2018). Menopozu kabul etmek ve olumlu bir tutuma sahip olmak sıkıntılı bir süreci hafifletebilir (Ehsanpour ve ark., 2008; Hakimi ve ark., 2018). Bayraktar ve Uçanok yaptığı çalışmada, yaşama bakış açısı ile menopoza ilişkin tutumlar arasında pozitif yönde bir ilişki saptamış ve bu sonuca istinaden menopoza ilişkin tutumların oluşmasında kalıp yargıların olduğu kadar bireylerin kişilik özelliklerinin de önemli bir faktör olabileceğini ortaya koymuşlardır (Bayraktar & Uçanok, 2002). Kadının yaşı, eğitim durumu, aile yapısı, ekonomik durumu gibi sosyodemografik özellikler yanında yaşama nasıl baktığı, sosyal destek durumu, mutluluk durumu gibi özelliklerde önemli faktörlerdir.

Mutluluk kavramının birden çok tanımı vardır. Tanımların bazıları dışsal faktörlere bağlı iken bazıları da içsel faktörlere bağlıdır (Çirkin & Göksel, 2016). Günümüzde mutluluk kavramı subjektif bir kavram olmaya başladı ve sadece kişinin kendisinin mutlu ve mutsuz olduğunu söyleyebileceği düşüncesi yaygınlaştı (Kıroğlu & Yıldırım, 2022). Mutluluğun öznel bir kavram olduğuna dikkat çekilmiştir. Topluluk arasında mutluluk olarak bilinen kavramın, psikoloji literatüründe karşılığı öznel mutluluk, öznel iyi oluştur (Ahmet & Satıcı, 2011; Çirkin & Göksel, 2016; Eryılmaz, 2021). Mutluluk çevre koşullarına, bireyin kendisine bağlı olmakta ve davranışları şekillendirdiğinden (Kırık & Sönmez, 2017) menopoz dönemine de doğrudan etki etmektedir.

Menopozda ortaya çıkan belirtiler, fiziksel değişmeler, kültürel etkiler, bireysel algıların bir bütünüdür. Menopoz semptomları kişiden kişiye değişmekte olup ağır semptom yaşayan kişi menopozu olumsuz olarak algılayabilmektedir (Abay & Kaplan, 2015). Doğu toplumları menopozu doğurganlığın sonu olarak görmekte olup menopoza karşı olumlu tutum sergilemektedir. Fakat batı toplumlarında fiziksel ve psikolojik

yönden hastalık olarak nitelendirilmekte ve tedavi edilmesi gerektiğine inanılmaktadır (Abay & Kaplan, 2015).

Kadınların menopoza döneminde meydana gelen değişiklikleri bilmesi ve menopoza yönelik bilgi, düşünce ve tutumlarını olumlu yönde değiştirmesi, geliştirmesi sağlığın korunması açısından çok önemlidir (Kwak ve ark., 2014; Noroozi ve ark., 2013). Menopoza döneminin daha iyi anlaşılabilmesi için biyolojik faktörler ile beraber psikolojik, sosyal, kültürel faktörler ile mutluluk faktörünün de dikkate alınması gerekmektedir (Kırık & Sönmez, 2017). Sağlık profesyonelleri kadınların menopoza döneminde sağlığının korunması ve geliştirilmesi için menopoza yönelik bilgi, düşünce ve tutumlarının olumlu yönde değiştirilmesi ve geliştirilmesi için sağlık eğitimi etkili bir yöntemdir (Gönenç & Gülten, 2019).

Yapılan literatür incelemesinde kadınların menopoza karşı tutumlarının mutluluğa etkisinin incelendiği herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Dolayısıyla literatüre katkı sağlayacağı düşünülen bu araştırmanın yapılmasına karar verilmiştir. Araştırma, kadınların menopoza karşı tutumlarının mutluluğa etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Klimakterik Dönem

Klimakterik dönem merdiven basamağı anlamına gelen klimakterium kelimesinden türetilmiş yunanca bir kelime olup, kadın hayatında önemli bir aşamayı tanımlar (Taşkın, 2016 s.584). Fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı bu dönemde en önemli olay menstruasyonun tamamen kesilmesi olan menopozdur (Görgel & Çakıroğlu, 2007 s.3-13).

Klimakterium ve menopoz birbirine karıştırılmamalıdır. Klimakterium, kadının üreme sistemindeki bazı değişimlerin yaşandığı ve cinsel olgunluk döneminden yaşlılık dönemine geçerken hayatını geçirdiği bir süreçtir (Özsoy, 2019, s.721-740). Menopoz ise klimakterik dönemin içerisinde yer alan, menstruasyonun kesilmesi ile ortaya çıkan bir evredir (Dündar & Aksu, 2021).

Klimakterik dönem premenopoz, menopoz ve postmenopoz olmak üzere üç dönemden oluşmaktadır (Engin & Kartal, 2020). Bu evreleri doğal olarak yaşamanın yanı sıra, herhangi bir obstetrik hastalık sonucu yapılan cerrahi sonrası da menopoza girmektedirler (Duran & Sinan, 2020).

2.1.1. Premenopoz

Premenopoz dönemi, menopozun 2-6 yıl öncesidir (Bozkurt & Sevil, 2016). Menopoz öncesi ilk semptomların görüldüğü dönemdir. Menstruasyon düzensizliği, sıcak basması ve gece terlemeleri ile karakterizedir. Ovaryumlar eski çalışma gücünü yavaş yavaş kaybeder ve fertilite şansı düşer (Görgel & Çakıroğlu, 2007, s.3-13). Düzensiz menstruel döngü birkaç ay veya birkaç yıl sürebilir (Taşkın, 2016, s.584).

2.1.2. Menopoz

Ovulasyonun durması ile 1 yıllık amenorenin ardından teşhis edilen, patolojik veya hormonal nedenlerle açıklanamayan menstruasyonun kalıcı olarak kesilmesi durumu olarak tanımlanmaktadır (Karanth ve ark., 2019; Roberts & Hickey, 2016).

Kadınların doğal üreme döngüsünün bitişine işaret eden önemli bir yaşam evresidir (Daley ve ark., 2014)

Dünya çapında menopoza başlangıç yaşı ortalama olarak 51'dir (Özcan & Oskay, 2013). Türkiye'de ortalama menopoza yaşı ise 46-48 arasındadır (Gözüyeşil & Başer, 2016). Menopoza yaşı kişiden kişiye değişmektedir. Menopoza yaşı yaşanan coğrafya, genetik yapı, menarş yaşı, evlilik durumu, çalışma durumu, genital faktörler, beslenme farklılıkları gibi birçok değişkenden etkilenmektedir (Şahin & Coşkun, 2007).

Menopozu başlangıç yaşı ve oluş biçimine göre 2 şekilde sınıflandırılabilir.

Başlangıç yaşına göre:

Erken menopoza: Menstrüasyonun 40 yaşından önce kesilmesi erken menopoza olarak adlandırılmaktadır. Literatürde "prematür menopoza" olarak adlandırılmakta ve yaklaşık olarak %4 oranında görülmektedir (Çiçek, 2004, s.1163-1180).

Normal menopoza: Menstrüasyonun 45-54 yaşlar arasında kesilmesine normal menopoza denir (Çiçek, 2004, 1163-1180; Tekin & Eştürk, 2005).

Geç menopoza: Menstrüasyonun 55 yaşını geçmesine rağmen devam etmesi geç menopoza olarak adlandırılmaktadır (Çiçek, 2004, s.1163-1180).

Oluş biçimine göre:

Doğal menopoza: Foliküllerin tükenmesi ile ortaya çıkan, fizyolojik menopoza olarak adlandırılmaktadır (Taşkın, 2016, s.584).

Cerrahi menopoza: Herhangi bir tıbbi endikasyon sonucunda ameliyat ile overlerin (yumurtalıkların) alınması sonucunda gelişen durumdur. Cerrahi olarak menopoza giren kadın doğal menopoza giren kadına göre menopoza semptomlarını daha ağır geçirir. Çünkü doğal menopoza giren kadının foliküllerinin tükenmesi yavaş yavaş olup vücut da yavaş yavaş adapte olmaktadır. Cerrahi menopozda ise süreç çok ani gerçekleşir (Çelik & Pasinlioğlu, 2013).

2.1.3. Postmenopoz

Menopozun 6-8 yıl sonrası postmenopozal dönem olarak adlandırılmaktadır (Bozkurt & Sevil, 2016). Postmenopozal dönemde over fonksiyonları durmuş, fertilité tamamen ortadan kalkmıştır (Tortumluoğlu, 2004; Yücesoy, 2007). Postmenopoz dönemde östrojen hormonunun eksikliğine bağlı kadının vücudunda değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Bunlar; vazomotor semptomlar, psikolojik değişiklikler, kas ve iskelet sistemi değişiklikleri, ürogenital sistem değişiklikleridir (Lethaby ve ark., 2016; Monteleone ve ark., 2018)

2.2. Menopozal Dönemde Görülen Değişiklikler

Menopozda giren kadınların bazıları belirgin semptomlar yaşarken bazıları daha hafif semptomlar yaşamaktadır. Over fonksiyonlarının bozulması ile beraber östrojen hormonunun eksikliği ortaya çıkmakta bunun sonucunda kadının vücudunda değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Bunlar; vazomotor semptomlar, psikolojik değişiklikler, kas ve iskelet sistemi değişiklikleri, ürogenital sistem değişiklikleridir.

2.2.1. Vazomotor Semptomlar

Ateş basması, soğuk ter gibi vazomotor semptomlar menopoz döneminde ortaya çıkan en yaygın şikayetlerdir (Zapantis & Santoro, 2003). Sıcak basmasındaki başlatıcı mekanizma, iyi bilinmemekte fakat oluşumundaki fizyolojik basamaklar daha iyi anlaşılmıştır (Görgel & Çakıroğlu, 2007, s.3-13).

Menopozda ateş basmasındaki fizyolojik değişiklikler şöyle sıralanabilir:

- Cildin yalıtkanlığında azalma, cilt ısısı artışı,
- Vücut santral ısısında azalma,
- Nabız hızında artma,
- Ellere doğru kan akımının artışı,
- Servikal sempatik yol boyunca vazodilatasyon,

- Luteinaz Hormon (LH), Adreno Kortikotiroid Hormon (ACTH), Growth Hormon (GH) Kortikosteroid DHE, Androstenodionda artış,
- Kalıcı (REM) uykunun bölünmesidir.

Sıcak basmaları gün içerisinde sık aralıklarla ortaya çıkar ve haftalarca, aylarca hatta yıllarca sürebilir (Taşkın, 2016, s.585). Yapılan bir çalışmada sıcak basmasının şiddeti, sıklığı ve süresi coğrafik olarak değişmekte örneğin; Afrikalı ve Amerikalı kadınlar sıcak basmasını çok uzun süre ve ağır semptomlar yaşadıkları görülmektedir (Avis ve ark., 2015). McKinlay ve ark.'nın 5 yıl boyunca 45-55 yaşları arasındaki 2570 kadını içeren kohort araştırmasında; sıcak basması prevalansının son adet zamanında, menopoza geçiş sırasında zirveye çıktığını bulmuştur (McKinlay ve ark., 1992). Guthrie ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, ateş basmasının en fazla son adet döneminden 3 ay veya daha sonraki dönemlerde olduğu sonucuna varmışlardır (Guthrie ve ark., 1996). Overlie ve arkadaşları yaptığı bir prospektif çalışmada, ateş basması sıklığının son adet döneminden sonraki ilk yıl içinde en üst düzeyde olduğunu doğrulamıştır (Overlie ve ark., 2002).

2.2.2. Psikolojik Değişiklikler

Menopozla birlikte duygu durum değişiklikleri; gergin ve sinirli olma, halsiz ve isteksiz olma, sık sık ve çabuk ağlama, sinirli olma, uyku problemleri yaşama, konsantre olma da güçlük, olaylardan kolay etkilenme, iştahta artma, huyların değişmesi, unutkan olma, erkenden uyanma, çabuk öfkelenme ve yalnız kalma isteği şeklinde tanzim edilebilir (Görgel & Çakıroğlu, 2007, s. 3-13).

Liao ve ark. yaptığı çalışmada erken menopoza giren kadınların daha çok depresyon ve stres yaşadıkları sonucuna varmıştır (Liao ve ark., 2000). Başka bir çalışmada klimakterik dönemde; sinirlilik (%91), depresyon (%86), konsantrasyon kaybı (%82), kişilik değişikliği (%81), uyku bozukluğu (%77), motivasyon eksikliği (%77),

hafıza bozukluğu (%75), sıcak basması (%37), baş ağrısı (%19) ve aşırı terleme (%18) oranlarında olduğu bildirilmiştir (Simon & Reape, 2009).

Bir çalışmada duygu durum değişikliği, sinirli ve anksiyete gibi psikolojik semptomların premenopoz döneminde çok fazla görüldüğü bildirilmiştir (Vanwesenbeeck ve ark., 2001). Aynı zamanda yaşamları süresince depresyon geçirmiş bir kadının premenopoz döneminde depresyon geçirme olasılığı da yüksektir (Robinson, 2001). Owens ve Matthews yaptıkları bir çalışmada, premenopozdan menopoza sonrası döneme geçişinde kadınların düzensiz uyku problemleri yaşadıklarını ve bundan dolayı duygu durum değişikliği ve kaygılı olduklarını öne sürdüler (Owens & Matthews, 1998). Yapılan çalışmalarda depresyonun menopoza durumundan ziyade aşağıda verilen psikososyal etkiler tarafından oluştuğunun tahmin edildiği bildirilmiştir (Avis ve ark., 2001; Bloch, 2002; Borissova ve ark., 2001; Bosworth ve ark., 2001; Dennerstein ve ark., 1999; Kuh ve ark., 1997).

- Önceden depresyon geçirmiş olma,
- Menopoz ve yaşlanmaya karşı geçirmiş olduğu olumsuz bir tutum,
- Artan stres ve günlük yaşanan sıkıntılar,
- Çevreden duyulan olumsuz menopoz semptomları,
- Fiziksel hareket kısıtlılığı,
- Sigara içilmesi,
- Ailevi sıkıntıların olması,
- Düşük sosyoekonomik durumda olmasıdır.

Gebe kalma korkusunun ortadan kalkması ile bazı toplumlar (Hint, Arap toplumu, ülkemizde kırsal alanlarda yaşayanlar gibi) menopoza ödül olarak görürken, gençliğe aşırı önem veren toplumlarda, cinsel çekiciliğin sonu olarak görüp ceza olarak algılarlar

(Çelik & Pasinlioğlu, 2013). Ödül olarak gören toplumun fiziksel ve psikolojik sorunlara daha az rastlanıldığı bildirilmiştir (Çelik & Pasinlioğlu, 2013).

2.2.3. Kas ve İskelet Sistemi Değişiklikler

Kadında ve erkekte 20-30 yaşlarında kemik kütlesinin pik yaptığı ve aynı zamanda kemik oluşumu ve yıkımının olduğu zamanlardır (Görgel & Çakıroğlu, 2007, s.3-13). Kadınlarda postmenopoz dönemde, östrojen hormonun vücuttan çekilmesi ile kemiklerden kalsiyum geri emilimi başlar bununla birlikte ortalama kemik kaybı ilk 6 yıl %3.9 diğer yıllarda %1 kayıp yaşamaktadır (Görgel & Çakıroğlu, 2007, s.3-13).

Türkiye Beslenme Rehberi'ne göre kadınların günlük kalsiyum gereksinimi 19-50 yaş için 950-1000mg/gün, 50 yaş ve sonrası için 950 mg/gün olarak belirlenmiştir (Koç ve ark., 2022). Kalsiyumu yüksek dozda tek bir sefer de almak emilim oranını azaltmakta bu nedenle kalsiyumu ilaç olarak alınmasından ziyade süt, yoğurt, ayran gibi kalsiyumdan zengin olan besinler olarak ve her öğünde alınması önerilmektedir (Görgel & Çakıroğlu, 2007, s.3-13; Orhon ve ark., 1991). D vitamini kemik metabolizması ve kalsiyumun vücuda daha etkili olabilmesi için gerekli olduğu için eksikliği sonucu osteoporoz riski artmaktadır (Görgel & Çakıroğlu, 2007, s.3-13).

2.2.4. Ürogenital Sistem Değişiklikler

Bozkurt ve ark. yaptığı 510 kişilik kohort çalışmasında; menopoz döneminde en sık görülen ürogenital şikayetlerin sık idrara çıkma (%16.5), stres inkontinansı (%10.4), disparoni (%10) ve vajinal kuruluk (%9.6) olduğunu bildirdi (Bozkurt ve ark., 2007). Bu semptomlar alt genital sistemde tahrişe, idrar yolu enfeksiyon riskinin artmasına neden olabilir (Santoro ve ark., 2021). Östrojen hormonunun eksikliği vajinaya gelen kan akışını azaltır, bundan dolayı vajinal sekresyonlarda azalır, vajinal pH'ı artırır bu nedenle dolayı vajinada görülen semptomlar da artmıştır (Santoro ve ark., 2021).

2.3. Menopozal Dönem ve Tutum

Kadınların menopoza olan bakış açısını; sosyokültürel, alınan eğitim, fiziksel ve duygusal sağlık, bilgi ve inanç etkileyebilir (Malik, 2008; Santoro ve ark., 2021). Menopozu etkileyen psikosoyal olgunun parçası olan; tutumlar, algılar ve beklentilerdir (Cowan ve ark., 1985). Kadınların menopoza ilişkin tutumları, menopoza girmiş kadınların menopozal semptom deneyimlerinden etkilenmektedir (Tümer& Kartal, 2018). Menopoz semptomlarını, olumlu fizyolojik bir süreç olduğunu gören toplumlarda daha az görülür (Malik, 2008). Yapılan çalışmalarda; kadınların menopoza ilişkin tutumu, yaşadığı menopoz semptomlarının şiddetini etkilediği, menopoza ilişkin tutumu olumsuz olan kadınların menopozal semptomlarının da daha şiddetli olduğu belirtilmiştir (Hunter ve ark., 2009; Ayers ve ark., 2010).

Menopoz döneminde meydana gelen fiziksel, zihinsel, sosyal ve psikolojik değişiklikleri bilmesi kadının bu döneme uyumunu kolaylaştırmakta ve bu değişikliklerle başa çıkmasına da yardımcı olmaktadır (Gönenç & Gülten, 2019; Kwak ve ark., 2014; Noroozi ve ark., 2013).

2.4. Öznel Mutluluk

Mutluluk, kişinin yaşama bakış açısını farklı yönlerle değerlendirdiği, duygu durum değişikliğini ve yaşamdan memnun olup olmamasını içeren kişisel refahın öznel bir ifadesi olarak tanımlanabilir (Diener, 2006; Lyubomirsky & Lepper, 1999; Veenhoven, 2008). Yapılan çalışmalarda yaş ilerledikçe mutluluk düzeylerinin düştüğü görülmektedir (Baird ve ark., 2010; Mroczek & Spiro, 2005). Kronik hastalık, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken olumsuz etki etmekte ve kişinin mutluluk düzeyini azaltarak fiziksel ve psikolojik sınırlamalar getirmektedir (Pawlowski ve ark., 2011).

Yeterli bir sosyal destek ağı, ailesel destek, düzenli bir ilişki içinde olmak mutluluk düzeyini artırabilir. Mutluluğu etkileyen bir diğer faktör olan ekonomik durumdur. Ekonomik durumu kötü olan kişilerin mutsuz hissetme ihtimallerinin 4.3 kat arttığı belirtilmektedir (Ergin & Mandiracioglu, 2015; Hirosaki ve ark., 2011; Sumngern ve ark., 2010). Filozoflar ve islam alimleri uzun zaman mutluluk konusunu düşünmüşler ve benzer alandaki uzmanların çabaları sayesinde mutluluk üzerine araştırmalar geliştirmişlerdir (Ergin & Mandiracioglu, 2015). Yapılan bir çalışma da yaş ilerledikçe yaşam doyumunun azaldığını (Selim, 2008), bu nedenle yaşı ileri olanların, mutluluk durumları ve bunun belirleyicileri için daha yakından bakılmayı hak ediyor (Ergin & Mandiracioglu, 2015).

2.5. Menopozal Dönem ve Öznel Mutluluk

Öznel mutluluk, kişilerin yaşam kaliteleri için bir ölçü olarak belirtilmektedir (Odabaşı, 2016, s.34). Yaşam kalitesi ile mutluluk kavramları birbirleriyle ilişkilidir, yaşam kalite düzeyi arttıkça mutluluk düzeyi de artmaktadır (Akyüz ve ark., 2017). Menopozal dönemde yaşam kalitesinin korunması ve sürdürülmesi sağlık bakımında önemli hedeflerdendir (WHO, 2014).

Öznel mutluluk yaşanan durumlara ve zamana karşı oldukça istikrarlı bir yapıda ve bireylerin yaşama bakış açılarını olumlu veya olumsuz algılamaları üzerinde de etkilidir (Lyubomirsky & Tucker, 1998). Mutluluk hissini yaş ile açıklanabileceğini gösteren araştırma sonuçlarına göre; genç kişiler mutluluğu daha çok heyecan, coşku ve yüksek seviyede duygu durumu olarak tanımlarken; yaşlı kişiler huzur, sakinlik ve düşük seviyede duygu durumu olarak tanımlamışlardır (Bhattacharjee ve Mogilner, 2014; Mogilner ve ark., 2011; Scheibe ve ark., 2013).

Menopozal dönemde östrojen hormonunun eksikliği ile beraber fizyolojik ve psikososyal değişiklikler yaşanmakta, beden ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Halime & Kaplan, 2015).

2.6. Menopozal Dönemde Ebelik Yaklaşımı

Kadınların menopoz döneminde östrojen eksikliğine bağlı vücutta birtakım değişiklikler (fiziksel ve ruhsal) yaşanmakta ve buna bağlı bazı sorunlar yaşanabilmektedir (Çelik & Pasinlioğlu, 2013). Başlıcaları; kas-eklem ağrıları, baş ağrıları, ateş basması, düzensiz uyuma, depresyon, cinsel isteksizlik, idrar kaçırma gibi sorunlardır (Kadayıfçı 2006). Yapılan bir çalışmada kadınların %55 'inin menopozal dönemle ilgili sıkıntı yaşadığı, yaşanan sıkıntının %28.9'unun fiziksel, %26.5'inin fiziksel ve psikolojik olduğu tespit edilmiştir (Yurdakul ve ark., 2007). Beklenen yaşam süresinin artması ve kadınların erkeklerden daha uzun süre yaşaması nedeniyle kadınlar yaşamlarının büyük bir kısmını menopoz sonrası dönemde geçirmektedir. Menopoz döneminin sağlıklı, mutlu ve huzurlu geçirilmesi önem taşımaktadır.

Ebe ve diğer sağlık çalışanlarının bakım standartlarını geliştirmesi kadınların sağlıklı, mutlu, huzurlu, kaliteli bir yaşlılık dönemine geçişi için bir basamak oluşturacaktır. Kadınları menopoz konusunda bilgi ile güçlendirerek, menopoz hakkındaki olumsuz tutumlarını değiştirebiliriz. Kadınların menopozal dönem ile ilgi yeterli bilgiye sahip olması, gerektiği zaman sağlık hizmetlerinden yararlanması kadın sağlığını yükseltmekte ve yaşam kalitesini artırmaktadır (Yurdakul ve ark., 2007).

Menopoz dönemi semptomlarının erkenden belirlenmesi ve tanınması sonucu yapılacak eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile yaşanan fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlarla başa çıkılabilmesi açısından yararlı olacaktır. Kadınlara sağlık bilinci oluşturmak, menopozun semptomları ile baş edebilmeleri ve fizyolojik bir süreç olarak görmeleri psikolojik olarak da önemli fayda sağlayacaktır. Sağlık profesyonelleri

tarafından kadınlara verilen planlı sağlık eğitimi, kadınların menopoza olan bakış açısının olumlu olmasına katkı sağlayacaktır.



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, tanımlayıcı türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 28.01.2022-31.08.2022 tarihleri arasında Erzurum iline bağlı Olur İlçe Devlet Hastanesi'ne başvuran gönüllü ve araştırma kriterlerini karşılayan menopoza girmiş kadınlar ile yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Olur İlçe Devlet Hastanesi'ne başvuran 45-65 yaş arası menopoza girmiş kadınlar oluşturmaktadır. Olur İlçe Devlet Hastanesi'ne çeşitli şikayetler ile başvuran 45-65 yaş arası menopoza girmiş son 1 yılda (01.01.2021-31.12.2021) başvuran kadın sayısı 900 olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın örnekleme, evreni bilinen örneklem yöntemi kullanılarak yapılan hesaplamada %5 hata payı 0.05 anlamlılık düzeyi ile %95 güven aralığında olması için en az 300 kadın alınması gerektiği hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklemini belirlenen evrenden basit rastgele örneklem yöntemi ile seçilen 300 kadın oluşturmuştur.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Katılmaya gönüllü olan,
- 45-65 yaş arası olan,
- Görme ve işitme engeli olmayan,
- En az ilkokul mezunu olan menopoza girmiş kadınlar oluşturmuştur.

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler, 28.01.2022-31.8.2022 tarihleri arasında yüzyüze görüşülerek araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu”, “Menopoza İlişkin Tutum Ölçeği” ve “Öznel Mutluluk Ölçeği” kullanılmıştır. Hastaneye

başvuran menopoza girmiş kadınların işlemleri tamamlandıktan sonra uygun olan bir odaya alınmış yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından formlar uygulanmıştır. Formlar, kadınlara uygulanmadan önce araştırma hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Kadın ile görüşme, anket ve ölçekleri doldurma yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu (EK-5), Menopoza İlişkin Tutum Ölçeği (EK-6) ve Öznel Mutluluk Ölçeği (EK-7) kullanılmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-5)

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan form, menopoza girmiş kadınların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik toplam 9 sorudan oluşmaktadır (Tümer & Kartal, 2018; Uçanok & Bayraktar, 1996).

3.5.2. Menopoza İlişkin Tutum Ölçeği (MITÖ) (EK-6)

Menopoza İlişkin Tutum Ölçeği, 1994 yılında Uçanok tarafından geliştirilmiştir (Uçanok & Bayraktar, 1996). Ölçek 2 madde olumlu (1., 18.) ve 18 madde olumsuz (2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 13., 14., 15., 16., 17., 19., 20.) ifade olduğu için ters yönde puanlanmaktadır. Beşli likert tipi (0 kesinlikle katılmıyorum, 1 katılmıyorum, 2 kararsızım, 3 katılıyorum, 4 kesinlikle katılıyorum) olarak yapılandırılmıştır. Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en az puan 0, en yüksek puan 80'dir. Yüksek puan olumlu tutumu, düşük puan ise olumsuz tutumu ifade etmektedir. Ölçekte kesme puan yoktur ancak ortalama puan olan 40'ın üzerindeki puanlarda, tutumun olumlu olduğu kabul edilmektedir (Uçanok & Bayraktar, 1996). Orijinal ölçekte iç tutarlılık katsayısı 0.86 olarak belirtilmiştir (Uçanok & Bayraktar, 1996). Yapılan bu çalışmada ise Cronbach Alpha katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur.

3.5.3. Özel Mutluluk Ölçeği (ÖMÖ) (EK-7)

Ölçek, Lyubomirsky ve Lepper tarafından 1999 yılında geliştirilmiştir (Lyubomirsky & Lepper, 1999). Doğan ve Totan tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (Dogan & Totan, 2013). Ölçek, yedili likert tipte yapılmış ve 4 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan dördüncü madde ters kodlandıktan sonra puanlar toplanarak toplam bir özel mutluluk puanı elde edilebilmektedir. Ölçek, toplam 4 ile 28 puanlar arasındadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar bireyin özel mutluluğun yüksek olduğunu, düşük puanlar ise özel mutluluğun düşük olduğunu göstermektedir. Doğan ve Totan tarafından ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.65 bulunmuştur (Dogan & Totan, 2013). Bu araştırmada ise Cronbach Alpha katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Sayı, yüzde, ortalama, parametrik (t-testi), non parametrik testler (Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U) ve Pearson korelasyon kullanılarak veriler değerlendirilmiştir. Tüm istatistiksel testler için p değeri<0.05 anlamlı kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın sadece 45-65 yaş arası menopoza girmiş kadınlarla yürütülmesi, tek merkezli olması, araştırmanın sınırlılığıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları sadece araştırma kapsamındaki kadınlara genellenebilir.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan (B.30.2.ATA.0.01.00/38sayılı) onay alınmıştır (EK-3). Araştırmanın planlanan kurumda yürütülebilmesi için Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü'nden anket

Çalışma resmi izni alındı (EK-4). Menopoza İlişkin Tutum leğinin ve znel Mutluluk leğinin kullanılabilmesi için gerekli izinler alındı.

Araştırma kriterlerini taşıyan ve araştırmaya destek vermek isteyen kadınlara araştırma hakkında bilgi verilerek "Aydınlatılmış Onam" ilkesi, araştırmaya katılıp katılmama konusunda zgr oldukları ve istedikleri zaman çekilme haklarının olduğu belirtilerek "zerkliğe Saygı" ilkesi, araştırmaya katılan kadınların bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi yerine getirilmiştir.



4. BULGULAR

Kadınların menopoza karşı tutumlarının mutluluğa etkisinin incelendiği araştırmanın bulguları sunulmuştur.

Tablo 4.1. Kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Özellik	Sayı n	Yüzde %
Eğitim		
İlkokul	250	83.3
Ortaokul	30	10.0
Lise	20	6.7
Medeni Durum		
Bekar	34	11.3
Evli	266	88.7
Aile Tipi		
Çekirdek	276	92.0
Geniş	24	8.0
Gelir Algısı		
Gelir giderden az	189	63.0
Gelir giderden fazla	19	6.3
Gelir gidere eşit	92	30.7
Kronik Hastalık Varlığı		
Evet	84	28.0
Hayır	216	72.0
Kronik Hastalık*		
Diyabet	26	8.7
Hipertansiyon	59	19.7
Hipertroidi	7	2.3
Menopoza Girme Şekli		
Doğal	270	90.0
Cerrahi	30	10.0
	$\bar{X} \pm SS$	
Yaş	55.64±6.28	
Menopoza Girme Yaşı	45.88±4.01	
Menopozda Geçirilen Süre	9.69±7.22	

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir. Çalışma kapsamına alınan kadınların %83.3’ünün ilköğretim mezunu, %88.7’sinin evli, %92’sinin çekirdek aile yapısına sahip, %63’ünün gelirinin giderinden az olduğu, %28’inin kronik bir hastalığının bulunduğu, bunların %19.7’sinin hipertansiyon rahatsızlığının olduğu, %90’ının doğal yolla menopoza girdiği belirlendi.

Araştırma kapsamına alınan menopoza girmiş kadınların yaş ortalamasının 55.64 ± 6.28 , menopoza girme yaşı 45.88 ± 4.01 , menopozda geçirilen süre ortalamalarının 9.69 ± 7.22 olduğu saptandı.

Tablo 4.2. Kadınların MİTÖ ve ÖMÖ’den aldıkları minimum-maksimum ve puan ortalamalarının dağılımı

Ölçekler	Minimum	Maksimum	Puan Ortalaması
MİTÖ	19	74	49.09 ± 12.32
ÖMÖ	5	27	17.95 ± 5.74

Kadınların MİTÖ ve ÖMÖ’den aldıkları minimum/maksimum ve puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; MİTÖ’den minimum 19, maksimum 74 puan aldıkları ve puan ortalamalarının ise 49.09 ± 12.32 , ÖMÖ’den minimum 5, maksimum 27 puan aldıkları ve puan ortalamalarının 17.95 ± 5.74 olduğu saptandı (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Kadınların MİTÖ ve ÖMÖ’den aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi

Ölçekler	MİTÖ
ÖMÖ	r 0.661*
	p 0.000

* $p < 0.0001$

Kadınların MİTÖ ve ÖMÖ’den aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; kadınların MİTÖ ve ÖMÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (Tablo 4.3, $p < 0.0001$).

Tablo 4.4. Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre MİTÖ ve ÖMÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellik	MİTÖ	ÖMÖ
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Eğitim		
İlkokul	49.05±11.72	17.92±5.82
Ortaokul	47.90±15.32	17.50±5.30
Lise	51.40±14.83	19.05±5.47
Test ve p değeri	KW=0.79, p=0.67	KW=0.94, p=0.62
Medeni Durum		
Bekar	47.61±12.85	16.64±6.70
Evli	49.28±12.26	18.12±5.60
Test ve p değeri	t=0.74, p=0.45	t=1.41, p=0.16
Aile Tipi		
Çekirdek	49.64±12.31	18.13±5.66
Geniş	42.70±10.64	15.87±6.40
Test ve p değeri	MW-U=2169.00, p=0.005	MW-U=2625.00, p=0.09
Gelir Algısı		
Gelir giderden az	49.21±12.36	17.97±5.97
Gelir giderden fazla	47.42±10.67	19.05±5.55
Gelir gidere eşit	49.19±12.63	17.68±5.33
Test ve p değeri	KW=0.56, p=0.75	KW=0.90, p=0.63
Kronik Hastalık Varlığı		
Evet	46.23±11.26	16.42±5.83
Hayır	50.20±12.55	18.54±5.61
Test ve p değeri	t=2.52, p=0.01	t=2.90, p=0.004
Kronik Hastalık*		
Diyabet	41.15±9.09	14.15±3.49
Hipertansiyon	47.71±11.28	16.77±6.30
Hipertroidi	47.71±13.51	18.57±5.99
Test ve p değeri	KW=0.69, p=0.53	KW=0.80, p=0.63
Menopoza Girme Şekli		
Doğal	50.59±11.36	18.29±5.67
Cerrahi	35.56±12.50	14.86±5.53
Test ve p değeri	t=6.80, p=0.0001	t=3.14, p=0.002
Yaş	r	-0.055
	p	0.339
Menopoza Girme Yaşı	r	0.306**
	p	0.0001
Menopozda Geçirilen Süre	r	0.211**
	p	0.0001

* 0 < r < 1

Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre MİTÖ ve ÖMÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4’de verilmiştir.

Kadınlarda eğitim düzeyi MİTÖ puan ortalamalarıyla karşılaştırıldığında; ilkökul grubunda olan kadınların MİTÖ puan ortalaması 49.05±11.72, ortaokul grubunda olan

kadınların MİTÖ puan ortalaması 47.90 ± 15.32 , lise grubunda olan kadınların MİTÖ puan ortalaması 51.40 ± 14.83 olduğu eğitim düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p=0.67$, Tablo 4.4).

Kadınlarda medeni durum MİTÖ puan ortalamalarıyla karşılaştırıldığında; bekar olan kadınların MİTÖ puan ortalaması 47.61 ± 12.85 , evli olan kadınların MİTÖ puan ortalaması 49.28 ± 12.26 bulunmuştur. Medeni durum arasındaki fark istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi ($p=0.45$, Tablo 4.4).

Kadınlarda aile tipi MİTÖ puan ortalamalarıyla karşılaştırıldığında; çekirdek aile olan kadınların MİTÖ puan ortalaması 49.64 ± 12.3 , geniş aile olan kadınların MİTÖ puan ortalaması 42.70 ± 10.64 olduğu aile tipleri arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu ($p=0.005$, Tablo 4.4).

Kadınlarda gelir algısı MİTÖ puan ortalamalarıyla karşılaştırıldığında; gelir giderden az olan kadınların MİTÖ puan ortalaması 49.21 ± 12.36 , gelir giderden fazla olan kadınların MİTÖ puan ortalaması 47.42 ± 10.67 , gelir gidere eşit olan kadınların MİTÖ puan ortalaması 49.19 ± 12.63 olduğu gelir algıları açısından önemli bir fark bulunmadı ($p=0.75$, Tablo 4.4).

Kadınlarda kronik hastalık varlığı MİTÖ puan ortalamalarıyla karşılaştırıldığında; kronik hastalığı olan kadınların MİTÖ puan ortalaması 46.23 ± 11.26 , kronik hastalığı olmayan kadınların MİTÖ puan ortalaması 50.20 ± 12.55 olduğu kronik hastalık varlığı açısından anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p=0.01$, Tablo 4.4).

Kadınlarda kronik hastalık MİTÖ puan ortalamalarıyla karşılaştırıldığında; diyabeti olan kadınların puan ortalaması 41.15 ± 9.09 , hipertansiyonu olan kadınların 47.71 ± 11.28 , hipertiroidi olan kadınların 47.71 ± 13.51 olarak kronik hastalık açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0.53$, Tablo 4.4).

Kadınlarda menopoza girme şekli MİTÖ puan ortalamalarıyla karşılaştırıldığında; doğal yolla menopoza giren kadınların puan ortalaması 50.59 ± 11.36 , cerrahi yolla menopoza giren kadınların ise 35.56 ± 12.50 olarak bulundu. Menopoza girme şekilleri arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu ($p=0.0001$, Tablo 4.4).

Kadınlarda menopoza girme yaşı ve menopozda geçirilen süre ile MİTÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptandı ($p<0.05$, Tablo 4.4).

Kadınlarda eğitim düzeyi ÖMÖ puan ortalamalarıyla karşılaştırıldığında; ilkököl grubunda olan kadınların ÖMÖ puan ortalaması 17.92 ± 5.82 , ortaokul grubunda olan kadınların ÖMÖ puan ortalaması 17.50 ± 5.30 , lise grubunda olan kadınların ÖMÖ puan ortalaması 19.05 ± 5.47 olarak eğitim düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p=0.62$, Tablo 4.4).

Kadınlarda medeni durum ÖMÖ puan ortalamalarıyla karşılaştırıldığında; bekar olan kadınların ÖMÖ puan ortalaması 16.64 ± 6.70 , evli olan kadınların ÖMÖ puan ortalaması 18.12 ± 5.60 bulunmuştur. Medeni durum arasındaki fark istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi ($p=0.16$, Tablo 4.4).

Kadınlarda aile tipi ÖMÖ puan ortalamalarıyla karşılaştırıldığında; çekirdek aile olan kadınların ÖMÖ puan ortalaması 18.13 ± 5.66 , geniş aile olan kadınların ÖMÖ puan ortalaması 15.87 ± 6.40 olduğu aile tipleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi ($p=0.09$, Tablo 4.4).

Kadınlarda gelir algısı ÖMÖ puan ortalamalarıyla karşılaştırıldığında; gelir giderden az olan kadınların ÖMÖ puan ortalaması 17.97 ± 5.97 , gelir giderden fazla olan kadınların ÖMÖ puan ortalaması 19.05 ± 5.55 , gelir gidere eşit olan kadınların ÖMÖ puan ortalaması 17.68 ± 5.33 olduğu gelir algıları açısından önemli bir fark bulunmadı ($p=0.63$, Tablo 4.4).

Kadınlarda kronik hastalık varlığı ÖMÖ puan ortalamalarıyla karşılaştırıldığında; kronik hastalığı olan kadınların ÖMÖ puan ortalaması 16.42 ± 5.83 , kronik hastalığı olmayan kadınların ÖMÖ puan ortalaması 18.54 ± 5.61 olduğu kronik hastalık varlığı açısından anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p=0.004$, Tablo 4.4).

Kadınlarda kronik hastalık ÖMÖ puan ortalamalarıyla karşılaştırıldığında; diyabeti olan kadınların puan ortalaması 14.15 ± 3.49 , hipertansiyonu olan kadınların 16.77 ± 6.30 , hipertiroidi olan kadınların 18.57 ± 5.99 olarak kronik hastalık açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0.63$, Tablo 4.4).

Kadınlarda menopoza girme şekli ÖMÖ puan ortalamalarıyla karşılaştırıldığında; doğal yolla menopoza giren kadınların ÖMÖ puan ortalaması 18.29 ± 5.67 , cerrahi yolla menopoza giren kadınların ÖMÖ puan ortalaması 14.86 ± 5.53 bulunmuştur. Menopoza girme şekilleri arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu ($p=0.002$, Tablo 4.4).

Kadınlarda menopoza girme yaşı ÖMÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptandı ($p<0.05$, Tablo 4.4).

Kadınlarda menopozda geçirilen süre ÖMÖ puan ortalamaları arasında anlamlılık oluşturacak fark saptanmadı ($p>0.05$, Tablo 4.4).

5. TARTIŞMA

Kadınların menopoza karşı tutumlarının mutluluğa etkisini araştırmak amacıyla menopoza girmiş kadınlar üzerinde yapılan çalışmanın bulguları literatür ile tartışılmıştır. Menopozal dönem kadının yaşamının önemli evrelerinden biridir. Menopozal dönemde birçok değişken (kadının eğitim durumu, toplumsal ve kültürel gelişmişliği, yaşanılan aile tipi) kadının menopoza karşı tutumlarını etkilemektedir (Uçanok & Bayraktar, 1996).

Menopoz yaşı sosyal, kültürel, çevresel, genetik, etnik ve coğrafi faktörlere göre farklılık göstermektedir. Çalışmamızda menapoza girme yaş ortalaması 45.88 ± 4.01 olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1). Çalışmamıza benzer olarak bir çalışmada menopoza girme yaş ortalamasının 45 ± 4.85 olarak saptamıştır (Abay & Kaplan, 2015). Benzer şekilde Türkiye’de ortalama menopoz yaşı 46-48 arasındadır (Gözüyeşil & Başer, 2016). Çalışma sonuçları araştırma bulgusu ile paralellik göstermektedir.

Kadınların MİTÖ puan ortalamaları ise 49.09 ± 12.32 olduğu kadınların ve menopoza karşı tutumlarının olumlu olduğu belirlendi (Tablo 4.2). Ölçekten ortalama 40 puan üzerinde alınan puanlar yükseldikçe tutumun daha olumlu olduğunu göstermektedir (Uçanok & Bayraktar, 1996). Tümer’in araştırmasında da MİTÖ puan ortalaması 46.15 ± 11.68 olarak belirtilmiştir (Tümer & Kartal, 2018). Başka bir çalışmada ise MİTÖ puan ortalaması 41.5 ± 12.5 olduğu ve kadınların olumlu menopozal tutum içinde oldukları saptanmıştır (Çoban ve ark., 2008). Ancak çalışmamızdan farklı olarak olumsuz tutum sergileyen çalışmalarda mevcuttur. Tortumoğlu ve Erci’nin çalışmasında kadınların MİTÖ puan ortalaması 37.94 ± 12.58 olarak saptanmıştır (Tortumluoğlu & Behice, 2003). Gümüşay ve Erbil’in çalışmasında MİTÖ puan ortalaması 36.06 ± 7.34 olduğu saptanmıştır (Gümüşay & Erbil, 2019). Literatürde kadınların menopoza ilişkin tutumlarına baktığımızda, olumlu ve olumsuz tutum içeren farklı çalışmalar bulunmaktadır (Bloch, 2002; Erbaş & Demirel, 2017; Jamali ve ark., 2016).

Kadınların öznel mutluluklarının iyi düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2). Menopoz döneminde kadınların yaşam kalitesinin iyi olması ve sağlığın korunması sağlık alanındaki önemli hedeflerdendir (Akyüz ve ark., 2017). Menopoza girmiş kadının yaşam kalitesinin korunması onların mutlu olmasına neden olabilir. Çalışmamıza katılan menopoza girmiş kadınların öznel mutluluklarının iyi olması yaşam kalitesi algısının iyi olduğunu düşündürebilir.

Kadınların MİTÖ ve ÖMÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (Tablo 4.3, $p<0.0001$). Menopoza ilişkin tutumu olumlu olursa öznel mutlulukta aynı zamanda yüksek olmaktadır. Kişinin yaşamı için önemli olan mutluluk algısı yaşam doyumu düzeyi olarak tanımlanabilmektedir. Lyubomirsky ve Lepper'e göre öznel mutluluk, bireylerin mutlu ya da mutsuz olmasının subjektif olarak değerlendirilmesidir (Lyubomirsky & Lepper, 1999). Kişinin öznel mutluluğu ile menopoza ilişkin tutumu doğru orantılıdır. Menopoza ilişkin tutum çok yönlü bir kavramdır ve kadının bu dönemde yaşadığı deneyimleri, sosyodemografik özellikleri, yaşadığı çevreden etkilenmektedir. Konuyla ilgili yapılan çalışma olmamakla birlikte: Abay ve Kaplan yaptıkları çalışmada menopoz algısı olumlu olanların genel, sağlık, duygusal alanlardaki yaşam kalitesi puan ortalaması menopoz algısı olumsuz olanlara göre daha yüksek olduğu bulundu (Abay & Kaplan, 2015). Benzer şekilde başka bir çalışmada olumlu tutum sergileyen kadınlarda yaşam kalitesi olumsuz tutum sergileyenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bozkurt, 2004, s.148). Yapılan diğer çalışmalarda menopoza karşı olumlu tutum sergileyen kadınlarda yaşam kalitesi yüksek olarak saptandı (Peeyananjarassri ve ark., 2006; Yanikkerem ve ark., 2012). Bu çalışmalarında araştırma sonucuna destek verdiği düşünülmektedir.

Kadınların eğitim düzeyleri ile MİTÖ puan ortalamaları arasında farkın anlamlı olmadığı bulundu (Tablo 4.4). Araştırmada lise mezunu kadınların puan ortalaması diğer

gruplara göre yüksek olduğu belirlendi. Tunç'un yaptığı bir çalışma da eğitim düzeyi yükseldikçe menopoza yakınmalarının azaldığı, menopoza olan tutumunda olumlu olduğunu işaret etmektedir (Tunç, 2014, s.112). Bir başka çalışmada ilköğretim mezunu kadınların eğitim düzeyi yüksek olan kadınlara kıyasla menopoza belirtilerini daha fazla yaşadığı bulunmuştur (Zeliha & Sağlam, 2008). Başka bir çalışmada ise kadınların %84,8'inin ilköğretim mezunu olduğu ve eğitim düzeyinin menopozal yakınmalarını etkilemediği, menopoza olan tutumunda eğitim düzeyi ile anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir (Çelik & Pasinlioğlu, 2014).

Kadınların medeni durum ile MİTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olmadığı belirlendi (Tablo 4.4). Yapılan başka bir çalışmada, evli olan, eş yanında olan kadınların, bekar kadınlara göre sosyal destek görmesi ile menopoza olan tutumunun daha olumlu olduğu bulundu (Gümüşay & Erbil, 2019; Kökkaya, 2018, s.93). Sosyal destek bireyi psikolojik ve bedensel açıdan pozitif yönde etkileyen bir faktördür (Özbey, 2012). Menopoza ilişkin tutumun medeni durum ile anlamlı olmamasının nedenini ise çalışmamızda evli ve bekar olan kadınların sosyal destek yönünden aynı olması olabilir.

Kadınların aile tipine göre MİTÖ puan ortalamaları incelendiğinde, çekirdek aileye sahip olan kadınların menopoza ilişkin tutumlarının, geniş aileye sahip olan kadınlara göre daha olumlu olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Tablo 4.4). Yapılan bir çalışmada kadınların eş, arkadaş ve yakınları tarafından destek görmesi kadını olumlu yönde etkilemiştir (Kökkaya, 2018, s.81). Benzer olan bu çalışma araştırma bulgusunu desteklemektedir. Araştırmaya katılan kadınlar geniş ailede olmak istememe nedenlerini şu şekilde açıklamaktadırlar. Eş ve çocuklarının desteğinin önemli olduğunu fakat evinde bakmakla yükümlü olan kişilerin

olması kadının menopoza karşı tutumunu da olumsuz etkilediğini söylemektedirler. Geniş ailede olmak istemeyenlerin çoğunlukta olduğu çalışmamızda görülmüştür.

Kadınların gelir algısı ile MİTÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı (Tablo 4.4). Ancak yapılan bir çalışmada gelir durumunun iyi olması menopoz tutumunun daha olumlu olduğu belirtilmiştir (Kökkaya, 2018, s.93). Başka çalışmalarda da kadınların ekonomik durumu iyileştikçe menopoza ilişkin tutumunda arttığını bildirmiştir (Kökkaya, 2018, s.93; Noroozi ve ark., 2013). Çalışmamıza katılan kadınların yerleşim yeri olarak küçük bir ilçede veya köyde oturmaları gelir algısını çok önemsememelerine sebebiyet vermiştir.

Kadınların kronik hastalık varlığına göre MİTÖ puan ortalamaları incelendiğinde, kronik hastalığı olmayan kadınların menopoza ilişkin tutumlarının, olanlara göre daha olumlu olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel bakımdan anlamlı olduğu saptandı (Tablo 4.4). Tümer ve ark. yaptığı çalışmada menopozal semptomların şiddetini belirleyen önemli risk faktörlerinden birinin de kronik hastalık varlığı olduğunu buna bağlı olarak menopoza olan tutumunda olumsuz olduğunu bildirmiştir (Tümer & Kartal, 2018). Çalışmamızdaki kadınların %28'inin kronik bir hastalığının bulunduğu, bunların %19.7'sinin Hipertansiyon rahatsızlığı bulunmaktadır. Kronik hastalığı olan kadınların menopozal semptomları şiddetli olmakta ve menopoza karşı olumsuz tutum sergilediği bulunmuştur. Menopoz semptomları arttıkça olumsuz tutum da ortaya çıkmaktadır. Tümer ve ark. yaptığı çalışma araştırma sonucuna destek verdiği düşünülmektedir.

Kadınların menopoza girme şekline göre MİTÖ puan ortalamaları incelendiğinde, doğal yolla menopoza giren kadınların menopoza ilişkin tutumlarının, cerrahi yolla menopoza girenlere göre daha olumlu olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı (Tablo 4.4). Sağlık Bakanlığı verilerine göre toplumda cerrahi olarak menopoza giren kadınların yüzdesi %8.1-%19.1 aralığındadır (Anonim, 2014). Çalışmamızda

cerrahi olarak menopoza giren kadınların oranı %10 olarak bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada cerrahi yolla menopoza giren kadınlarda doğal menopoza giren kadınlara kıyasla sıcak basması ve ruh hali dalgalanması anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Kaur ve ark., 2017). Nachtigall ve ark. cerrahi olarak menopoza giren kadınlarda menopozdan ortalama 8.5 yıl sonra devam eden ciddi semptomlar olduğunu bildirmiştir (Nachtigall ve ark., 2011). Naik ve ark.'da cerrahi menopoza giren kadınlarda kadınlarda doğal menopozlu kadınlara göre daha yüksek sıcak basması oranı ve ruh hali dalgalanmaları ve genitoüriner semptomlar gözlemlemişlerdir (Naik ve ark., 2014). Benzer olan bu çalışmalar araştırma bulgusunu desteklemektedir. Menopoz semptomları şiddetli olursa menopoza olan tutum da olumsuz olacağını söyleyebiliriz. Cerrahi yolla menopoza giren kadınlar menopoz semptomlarını, doğal yolla menopoza giren kadınlara göre daha fazla görmekte olup menopoza olan tutum da o yönde olumsuz olabileceğini söyleyebiliriz.

Kadınların menopoza girme yaşı ile MİTÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (Tablo 4.4). Yapılan çalışmalarda cerrahi yolla menopoza girmiş kadınların hormon (östrojen) düzeyindeki ani düşüş ve erken yaşta menopoza girmiş kadınlarda menopozal semptomların daha şiddetli yaşanıldığı belirtilmektedir (Önder, 2014, s.73; Varma ve ark., 2006). Menopoza girme yaşının geç olması hormon düşüşünün birden değil yavaş yavaş düşmesi, oluşacak semptomların daha geç oluşması kişiyi pozitif yönde etkileyebilir. Araştırmanın sonuçları sunulan çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Kadınların menopozda geçirilen süre ile MİTÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (Tablo 4.4). Bazı çalışmalarda postmenopoz dönemindeki kadınların premenopozdaki kadınlara göre menopoz tutumlarının daha olumlu olduğu bulundu (Ayers ve ark., 2010; Li ve ark., 2016; Marván ve ark., 2018).

Sunulan çalışmalar yapılan araştırma bulgusuyla benzerlik göstermektedir. Çalışmamızdan farklı olarak kadın yaşının artması ile menopoza ilişkin tutum ölçeği puanlarının azaldığını gösteren çalışmada bulunmaktadır (Gümüsay & Erbil, 2019). Yaşanılan coğrafik bölge, kültür, kişinin eğitim durumu, genel sağlık durumu, menopoza olan bakış açısı gibi birçok etmenler etkili olabilir.

Kadınların eğitim düzeyleri ile ÖMÖ puan ortalamaları incelendiğinde, puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi (Tablo 4.4). Araştırmada lise mezunu kadınların puan ortalaması diğer gruplardan kısmen yüksek olduğu bulundu. Eğitim düzeyleri ile mutluluk arasında pozitif ilişki olduğunu, negatif ilişki olduğunu hatta arasında bir ilişki olmadığını savunan çalışmalar mevcuttur (Yinanç ve ark., 2020).

Kadınların medeni durum ile ÖMÖ puan ortalamaları arasında farkının anlamlı olmadığı belirlendi (Tablo 4.4). Araştırmada evli olan kadınların puan ortalaması diğer gruplardan kısmen yüksek olduğu bulundu. Yinanç ve ark. yaptıkları çalışmada evliliğin mutluluğu artırdığını ve bekar olan kişilere göre daha mutlu oldukları görülmektedir (Yinanç ve ark., 2020). Deiner'in yaptığı çalışmada da evli olan kadınların evlenmemiş olanlara göre daha mutlu olduğu görülmüştür (Diener, 2000). Bu verilerden yola çıkarak evli olan kişilerin mutluluk düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Kadınların aile tipi ile ÖMÖ puan ortalamaları incelendiğinde, puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi (Tablo 4.4). Araştırmada çekirdek ailede olan kadınların puan ortalaması geniş ailede olan kadınlara göre kısmen yüksek olduğu bulundu. Koçak ve ark. yaptığı çalışmada çekirdek ailede yaşayan kadınların geniş ailede yaşayanlara göre sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu görülmüştür (Koçak ve ark., 2017). Sosyal destek düzeyinin çekirdek ailede olan kadınlara göre fazla olması mutluluk düzeylerinin daha iyi olduğu söylenebilir.

Kadınların gelir algısı ile ÖMÖ puan ortalamalarına göre farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi (Tablo 4.4). Alkan ve ark. yaptığı çalışmada gelir algısı

ile mutluluk ölçeği arasında istatistiksel olarak bir farkın olmadığı bulunmuştur (Alkan & Erdem, 2020). Çalışma sonucu araştırma bulgusu ile paralellik göstermektedir.

Çalışmada kronik hastalık bulunmayan menopoza girmiş kadınların ÖMÖ puan ortalamalarının, kronik hastalık bulunanlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir ($p=0.004$). Bir çalışmada kronik hastalığı olan kadınlar da daha fazla menopozal yakınma yaşadığı görülmüştür (Tümer & Kartal, 2018). Menopozal yakınması fazla olan kadın mutsuz olur, yaşam kalitesi düşük olur. Başka bir çalışmada kronik hastalıkların oluşturduğu bir takım semptom ve komplikasyonlar sonucunda, bireyin fonksiyonel kapasitesi azalmakta, yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir (Kumsar & Yılmaz, 2014). Yaşam kalitesi, bireyin kendi yaşamına ilişkin subjektif doyumunu ve mutluluk durumunu ifade eder. Çalışma sonuçları araştırma bulgusu ile paralellik göstermektedir.

Çalışmada doğal yolla menopoza girmiş kadınların ÖMÖ puan ortalamalarının, cerrahi yolla menopoza girenlere göre yüksek düzeyde anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir ($p=0.002$). Doğal yolla menopoza girmiş ve cerrahi yolla menopoza girmiş kadınların menopoza yönelik semptomlar ile yaşam kalitesini karşılaştıran çalışmalar yapılmıştır. Yaşam kalitesi genel olarak cerrahi yolla menopoza girmiş kadınlarda daha düşük saptanmıştır (Benshushan ve ark., 2009; Bhattacharya & Jha, 2010; Kaur ve ark., 2017). Yaşam kalitesini etkileyen psikolojik değişkenlerden biri de öznel mutluluktur. Çalışma sonuçları araştırma bulgusuna benzer sonuçlar göstermektedir.

Kadınların menopoza girme yaşı ile ÖMÖ puan ortalamaları arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (Tablo 4.4). Abay ve Kaplan yaptığı çalışmada menopozal dönemde sağlık sorunlarının şiddetli olması ve sıklığı menopoza erken girmenin etkisi olduğu görülmüştür (Abay & Kaplan, 2015). Erken menopoza giren

kadının geç menopoza giren kadına göre mutsuz olması söylenebilir. Çalışma sonucunu desteklemektedir.

Kadınların menopozda geçirilen süre ile M puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (Tablo 4.4). Menopozda geçirilen sürenin kadınların mutluluk düzeylerine etki etmediğini söyleyebiliriz. Menopozda geçirilen süre arttıkça menopozal semptomları anlamaya başlamaları ve vücudun östrojen düşüşüne alışması gibi faktörlerin etkili olmuş olabileceğini düşündürmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadınların menopoza karşı tutumlarının mutluluğa etkisini araştırmak amacıyla yapılan bu araştırma verilerine göre;

- Menopoza girmiş kadınların menopoza ilişkin tutumlarının olumlu olduğu,
- Çekirdek aile olan kadınların menopoza ilişkin tutumlarının, geniş aileye sahip olan kadınlara göre daha olumlu olduğu,
- Kronik hastalığı olmayan kadınların menopoza ilişkin tutumlarının, olanlara göre daha olumlu olduğu,
- Doğal yolla menopoza giren kadınların menopoza ilişkin tutumlarının, cerrahi yolla menopoza girenlere göre daha olumlu olduğu,
- Kadınların menopoza girme yaşı ile MİTÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu,
- Kadınların menopozda geçirilen süre ile MİTÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu,
- Menopoza girmiş kadınların öznel mutluluklarının iyi düzeyde olduğu,
- Kronik hastalığı olmayan kadınların ÖMÖ puan ortalamalarının, olanlara göre daha olumlu olduğu,
- Doğal yolla menopoza girmiş kadınların ÖMÖ puan ortalamalarının, cerrahi yolla menopoza girenlere göre yüksek düzeyde anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu,
- Kadınların menopoza girme yaşı ile ÖMÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu,
- MİTÖ ve ÖMÖ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Sonuç olarak, kadınların menopoza karşı olumlu tutum içinde oldukları, menopoza yönelik pozitif tutumlarının öznel mutluluğu pozitif yönden etkilediği,

menopoza yönelik olumlu tutum arttıkça öznel mutluluğun arttığı belirlenmiştir. Kadınların yaşadıkları menopoz dönemini tanımları, anlamaları gerekmektedir. Bu da kadınların bilinçlendirilmeleriyle mümkün olacaktır. Bilinçlendirme ile kadınların bu döneme özgü yaşanan olumsuz tutumların en aza indirilecek ve bu dönemin daha rahat geçirilmesi sağlanacaktır. Bu yüzden öncelikle sağlık profesyonelleri kadınların menopoza yönelik tutumlarını değerlendirmeli, olumlu tutumu arttırmak için henüz menopoza girmeden erken yaşta kadınları menopozla ilgili doğru olarak bilgilendirmelidirler. Sağlık profesyonelleri menopozal semptomların şiddetini ve olumsuz etkilerini azaltmaya yönelik alternatif tedavi yöntemleri olan akupunktur, hipnoz, tempolu solunum, bilişsel davranışçı terapi, genistein, soya izoflavonları, karayılan otunun kombine preparatlarının ve omega 3 takviyeleri hakkında eğitimler verilmesi öznel mutluluğu artırıcı şekilde kadınların desteklenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Ahmet, A., Satıcı, S. A., 2011. Öznel mutluluk ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(21), 65-78.
- Akyüz, H., Yaşartürk, F., Aydın, İ., Zorba, E. and Türkmen, M., 2017. Üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi ve mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi (UKSAD)*, 3(Special Issue 2), 253-262.
- Alkan, F., Erdem, R., 2020. Mutluluk ile geçici yeti yitimi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 20(3), 69-79.
- Anonim., 2014. Kadın Sağlığı Araştırması. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. http://www.sagem.gov.tr/kadin_sagligi_arastirmasi_28_04_2014.pdf (14.07.2014).
- Abay, H., Kaplan, S., 2015. Menopozal dönem yaşam kalitesini nasıl etkiliyor. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 1-24.
- Avis, N. E., Crawford, S., Stellato, R. and Longcope, C., 2001. Longitudinal study of hormone levels and depression among women transitioning through menopause. *Climacteric*, 4(3), 243-249.
- Avis, N. E., Crawford, S. L., Greendale, G., Bromberger, J. T., Everson-Rose, S. A., Gold, E. B., Hess, R., Joffe, H., Kravitz, H. M., & Tepper, P. G., 2015. Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition. *JAMA internal medicine*, 175(4), 531-539.
- Ayers, B., Forshaw, M., & Hunter, M. S. 2010. The impact of attitudes towards the menopause on women's symptom experience: a systematic review. *Maturitas*, 65(1), 28-36.

- Baird, B. M., Lucas, R. E. and Donnellan, M. B., 2010. Life satisfaction across the lifespan: Findings from two nationally representative panel studies. *Social indicators research*, 99, 183-203.
- Bayraktar, R., Uçanok, Z. 2002. Menopoza ilişkin yaklaşımların ve kültürlerarası çalışmaların gözden geçirilmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 2, 5-12.
- Benshushan, A., Rojansky, N., Chaviv, M., Arbel-Alon, S., Benmeir, A., Imbar, T. and Brzezinski, A., 2009. Climacteric symptoms in women undergoing risk-reducing bilateral salpingo-oophorectomy. *Climacteric*, 12(5), 404-409.
- Bhattacharjee, A. & Mogilner, C., 2014. Happiness From Ordinary and Extraordinary Experiences. *Journal Of Consumer Research*, 41, 1- 17
- Bhattacharya, S. M., Jha, A., 2010. A comparison of health-related quality of life (HRQOL) after natural and surgical menopause. *Maturitas*, 66(4), 431-434.
- Bloch, A., 2002. Self-awareness during the menopause. *Maturitas*, 41(1), 61-68.
- Borissova, A.-M., Kovatcheva, R., Shinkov, A. and Vukov, M., 2001. A study of the psychological status and sexuality in middle-aged Bulgarian women: significance of the hormone replacement therapy (HRT). *Maturitas*, 39(2), 177-183.
- Bosworth, H. B., Bastian, L. A., Kuchibhatla, M. N., Steffens, D. C., McBride, C. M., Skinner, C. S., Rimer, B. K. and Siegler, I. C., 2001. Depressive symptoms, menopausal status, and climacteric symptoms in women at midlife. *Psychosomatic Medicine*, 63(4), 603-608.
- Bozkurt, N., Ozkan, S., Korucuoğlu, U., 2007. Urogenital symptoms of postmenopausal women in Turkey. *Menopause*. 14, 150–156.
- Bozkurt, Ö. D., Sevil, Ü., 2016. Menopoz ve Cinsel Yaşam. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(4), 497-503.

- Bozkurt, Ö., 2004. Klimakterium Dönemindeki Kadınların Yaşam Kalitelerinin ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir: Ege Üniversitesi.
- Cowan, G., Warren, L. W. and Young, J. L., 1985. Medical perceptions of menopausal symptoms. *Psychology of Women Quarterly*, 9(1), 3-14.
- Çakır, Ö., Balkaya, N.A., Dönmez, S., 2022. Menopoz döneminde vazomotor semptomlarda fitoöstrojen kullanımı. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(3), 476-484.
- Çelik, A. S. & Pasinlioğlu, T., 2013. Klimakterik dönemde yaşanan semptomlar ve hemşirenin rolü. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 50-56.
- Çelik, A. S., & Pasinlioğlu, T., 2014. Klimakterik dönemdeki kadınların yaşadıkları menopozal semptomlar ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(1), 16-29.
- Çiçek, M., Akyürek, C., Çelik, Ç., Haberal, A., 2004. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Güneş Tıp Kitabevleri,.
- Çirkin, Z., Göksel, T. 2016. Mutluluk ve gelir. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 71(2), 375-400.
- Çoban, A., Nehir, S., Demirci, H., Özbaşaran, F. & İnceboz, Ü., 2008. Klimakterik dönemdeki evli kadınların eş uyumları ve menopoza ilişkin tutumlarının menopozal yakınmalar üzerine etkisi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(6), 343-349.
- Çoban, T., Özvarış, Ş.B. 18 Ekim Dünya Menopoz Günü-HÜTF Halk Sağlığı AD Toplum İçin Bilgilendirme Serisi- 190 [Internet]. <http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/>. Erişim: 18/10/2017.

- Daley, A., Stokes- Lampard, H., Thomas, A., & MacArthur, C., 2014. Exercise for vasomotor menopausal symptoms. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11.
- Dennerstein, L., Lehert, P., Burger, H. and Dudley, E., 1999. Mood and the menopausal transition. *The Journal of nervous and mental disease*, 187(11), 685-691.
- Diener, E., 1984. Subjective well-being. *Psychological bulletin*, 95(3), 542.
- Diener, E., 2000. Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a nationl index. *American Psychologist*, 55(1), 34.
- Diener, E., 2006. Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 7(4), 397-404.
- Dogan, T., & Totan, T., 2013. Psychometric properties of Turkish version of the Subjective Happiness Scale. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 1(1), 21-28.
- Duran, A. D., Sinan, Ö., 2020. Doğal ve cerrahi menopoza giren kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarının ve depresyon durumlarının belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 150-156.
- Dündar, T., Aksu, H., 2021. Klimakterik dönemdeki kadınların menopozal semptom ve tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(2), 134-140.
- Ehsanpour, S., Eivazi, M., & Davazdah-Emami, S., 2008. Quality of life after the menopause and its relation with marital status. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 12(4), 130-135.

- Erbaş, N., & Demirel, G., 2017. Klimakterik dönemdeki kadınların menopoza ilişkin yakınmalarının ve menopozal tutumlarının cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 220-225.
- Ergin, I., & Mandiracioglu, A., 2015. Demographic and socioeconomic inequalities for self-rated health and happiness in elderly: the situation for Turkey regarding World Values Survey between 1990 and 2013. *Archives of gerontology and geriatrics*, 61(2), 224-230.
- Eryılmaz, A., 2021. Herkes İçin Mutluluğun Başucu Kitabı: Teoriden Uygulamaya Pozitif Psikoloji. Pegem Akademi Yayınları, 22-37, Ankara.
- Gönenç, İ., Gülten, K., 2019. Menopoz dönemine yönelik uygulanan eğitim programının kadınların menopoza yönelik tutumlarına etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 29-33.
- Görgel, E. B., Çakıroğlu, F. P., 2007. Menopoz döneminde kadın. Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara,
- Gözüyeşil, E., Başer, M., 2016. Menopozal dönemde yaşanan vazomotor yakınmaların günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19, 261-264.
- Guthrie, J. R., Dennerstein, L., Hopper, J. L., & Burger, H. G., 1996. Hot flushes, menstrual status, and hormone levels in a population-based sample of midlife women. *Obstetrics & Gynecology*, 88(3), 437-442.
- Gümüşay, M., & Erbil, N., 2019. Kadınların menopoza özgü yaşam kalitesine menopoz tutumunun etkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 96-109.

- Hakimi, S., Haggi, H. B., Shojai, S. K., Farahbakhsh, M., Farhan, F., 2018. Comparing the pattern of menopausal symptoms, concern and attitudes in urban and rural postmenopausal Iranian women. *Journal of menopausal medicine*, 24(1), 50-55.
- Hirosaki, M., Ishimoto, Y., Kasahara, Y., Konno, A., Kimura, Y., Fukutomi, E., Ling, C. W., Nakatsuka, M., Fujisawa, M., & Sakamoto, R., 2011. Self-rated happiness is associated with functional ability, mood, quality of life and income, but not with medical condition in community-dwelling elderly in Japan. *Geriatrics & gerontology international*, 11(4), 531-533.
- Hunter, M. S, Gupta, P., Papitsch-Clark, A., Sturdee, D. W., 2009. Mid-Aged Health in Women from the Indian Subcontinent (MAHWIS): a further quantitative and qualitative investigation of experience of menopause in UK Asian women, compared to UK Caucasian women and women living in Delhi. *Climacteric*. 12(1), 26–37.
- 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. *Journal of reproduction & infertility*, 17(1), 47.
- Kadayıfçı, O., 2006. Klimakterium, premenopoz, menopoz, postmenopoz, senium, ikinci bahar. Nobel Tıp Kitapevleri, 26-32, İstanbul.
- Karanth, L., Chuni, N., & Nair, N. S., 2019. Antidepressants for menopausal symptoms. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9.
- Kaur, N., Malla, V. G., & Gupta, S., 2017. Serum estradiol level and postmenopausal symptoms in surgical and natural menopause. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*, 6(9), 4.
- Kırık, A. M., Sönmez, M., 2017. İletişim ve mutluluk ilişkisinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2(1), 15-26.

- Kıroğlu, B. S., Yıldırım, K., 2022. Mutluluk ve belirleyicileri: Türkiye için bir analiz. *Journal of Emerging Economies and Policy*, 7(2), 50-70.
- Koç, S. A., Kaner G., Ayer, Ç., 2022. Menopoz döneminde beslenmenin yönetimi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 191-197.
- Koçak, D. Y., Kaya, İ. G., & Aslan, E., 2017. Klimakterik dönemindeki kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Akademik Araştırma Dergisi*, 3(2), 66-72.
- Kökkaya, D., 2018. Klimakterik dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal desteğin menopozal tutum ve yakınmalar üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa, Celal Bayar Üniversitesi.
- Kuh, D. L., Wadsworth, M. and Hardy, R., 1997. Women's health in midlife: the influence of the menopause, social factors and health in earlier life. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 104(8), 923-933.
- Kumsar, A. K., & Yılmaz, F. T., 2014. Kronik hastalıklarda yaşam kalitesine genel bakış. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 62-70.
- Kwak, E. K., Park, H. S., Kang, N. M., 2014. Menopause knowledge, attitude, symptom and management among midlife employed women. *Journal of menopausal medicine*, 20(3), 118-125.
- Lee, J. Y., Suh, C. S., 1997. The attitudes of postmenopausal women towards hormone replacement therapy (HRT) and effects of HRT on lipid profiles. Proceedings of the first consensus meeting on menopause in East Asian region, Geneva, Switzerland.
- Lethaby, A., Ayeleke, R. O. and Roberts, H., 2016. Local oestrogen for vaginal atrophy in postmenopausal women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8.

- Li, S., Ho, S. C., Sham, A., 2016. Relationship between menopause status, attitude toward menopause, and quality of life in Chinese midlife women in Hong Kong. *Menopause*, 23(1), 67-73.
- Liao, K. L., Wood, N. and Conway, G., 2000. Premature menopause and psychological well-being. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 21(3), 167-174.
- Lyubomirsky, S., & Lepper, H. S., 1999. A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social indicators research*, 46, 137-155.
- Lyubomirsky, S., & Tucker, K. L. 1998. Implications of individual differences in subjective happiness for perceiving, interpreting, and thinking about life events. *Motivation and emotion*, 22, 155-186.
- Malik, H. S., 2008. Knowledge and attitude towards menopause and hormone replacement therapy (HRT) among postmenopausal women. *Journal-Pakistan Medical Association*, 58(4), 164.
- Marván, M. L., Espinosa-Hernández, G., Martínez-Garduño, M. D., & Jasso, K., 2018. Attitudes toward menopause, sexual function and depressive symptoms in Mexican women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 39(2), 121-127.
- McKinlay, S. M., Brambilla, D. J., & Posner, J. G., 1992. The normal menopause transition. *Maturitas*, 14(2), 103-115.
- Mogilner, C., Sepandar, D. K. and Jennifer, A., 2011. The Shifting Meaning of Happiness. *Social Psychological And Personality Science*, 2 (4), 395-402.
- Monteleone, P., Mascagni, G., Giannini, A., Genazzani, A. R. and Simoncini, T., 2018. Symptoms of menopause - global prevalence, physiology and implications. *Nature reviews. Endocrinology*, 14(4), 199-215.

- Mroczek, D. K., & Spiro, A., 2005. Change in life satisfaction during adulthood: findings from the veterans affairs normative aging study. *Journal of personality and social psychology*, 88(1), 189-202.
- Nachtigall, L., Casson, P., Lucas, J., Schofield, V., Melson, C., & Simon, J. A., 2011. Safety and tolerability of testosterone patch therapy for up to 4 years in surgically menopausal women receiving oral or transdermal oestrogen. *Gynecological Endocrinology*, 27(1), 39-48.
- Naik, R. R., Chandel, R. S., & Abichandani, L. G., 2014. Comparative study of gonadotropin levels and clinical presentation in surgical and natural menopause. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 3(1), 149-154.
- Noroozi, E., Dolatabadi, N. K., Eslami, A. A., Hassanzadeh, A. and Davari, S., 2013. Knowledge and attitude toward menopause phenomenon among women aged 40-45 years. *Journal of education and health promotion*, 2(1), 25.
- Odabaşı, Ş., 2016. Üniversite öğrencilerinin online oyun bağımlılığı düzeylerinin öznel mutluluk düzeylerine ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı, Sakarya: Sakarya Üniversitesi.
- Orhon, E., Pabuçcu, R., Ülgenalp, İ., Ergün, A., & Küçük, T., 1991. Postmenopozal Osteoporotik Kadınlarda Estrojen Replasman Tedavisi Ve Kemik Mineral Dansitometri. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 1(1), 14-17.
- Øverlie, I., Moen, M. H., Holte, A., & Finset, A., 2002. Androgens and estrogens in relation to hot flushes during the menopausal transition. *Maturitas*, 41(1), 69-77.
- Owens, J. F., Matthews, K. A., 1998. Sleep disturbance in healthy middle-aged women. *Maturitas*, 30(1), 41-50.
- Önder, M., 2014. Erken menopoz ve normal menopoz: Stres belirtileri, stresle başa çıkma, evlilik uyumu ve cinsiyet rolleri açısından bir karşılaştırma. Yüksek Lisans Tezi,

Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara: Ankara Üniversitesi.

Özbey, S., 2012. Eşlerin algıladıkları sosyal desteğin ailenin bazı özellikleri ile ilişkisinin incelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(1), 167-181.

Özcan, H, Oskay Ü., 2013. Menopoz döneminde semptom yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. *Göztepe Tıp Dergisi*, 28(4), 157-163

Özsoy, S., 2019. Klimakterium ve Menopoz. Hemşirelik ve Ebelik için Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Özkan, H. A. (editör). Ankara Akademisyen Tıp Kitabevi; Ankara, 721–740.

Pan, H. A., Wu, M. H., Hsu, C. C., Yao, B. L., & Huang, K. E., 2002. The perception of menopause among women in Taiwan. *Maturitas*, 41(4), 269-274.

Pawlowski, T., Downward, P. & Rasciute, S., 2011. Subjective well-being in European countries—on the age-specific impact of physical activity. *European review of aging and physical activity*, 8(2), 93-102.

Peeyananjarassri, K., Cheewadhanaraks, S., Hubbard, M., Zoa Manga, R., Manocha, R. & Eden, J., 2006. Menopausal symptoms in a hospital-based sample of women in southern Thailand. *Climacteric*, 9(1), 23-29.

Roberts, H., Hickey, M., 2016. Managing the menopause: An update. *Maturitas*, 86, 53-58.

Robinson, G. E., 2001. Psychotic and mood disorders associated with the perimenopausal period: epidemiology, aetiology and management. *CNS drugs*, 15(3), 175-184.

Şahin, N. H. & Çoskun, A., 2007. The menopausal age, related factors and climacteric complaints in Turkish women. *Revista de Enfermagem Referência*, 2(4), 91-99.

- Santoro, N., Roeca, C., Peters, B. A. & Neal-Perry, G., 2021. The menopause transition: signs, symptoms, and management options. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 106(1), 1-15.
- Scheibe, S., English, T., Tsai, J. L. and Carstensen, L. L., 2013. Striving to Feel Good: Ideal Affect, Actual Affect, and Their Correspondence Across Adulthood. *Psychology and Aging*, 28 (1), 160–71.
- Selim, S., 2008. Life Satisfaction and Happiness in Turkey. *Soc Indic Res*, 88, 531–562.
- Simon, J. A., Reape, K. Z., 2009. Understanding the menopausal experiences of professional women. *Menopause*, 16(1), 73-76.
- Sumngern, C., Azeredo, Z., Subgranon, R., Sungvorawongphana, N. & Matos, E., 2010. Happiness among the elderly in communities: A study in senior clubs of Chonburi Province, Thailand. *Japan Journal of nursing science*, 7(1), 47-54.
- Taşkın, L., 2016. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara.
- Tekin, N. & Eştürk, E., 2005. Menopause and the Skin. *J Turkish German Gynecol Assoc*, 6(4), 18-26.
- Tortumluoğlu, G., 2004. Klimakterik dönemdeki kadınların temel gereksinimlerini gidermede hemşirenin rolü. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1, 1-13.
- Tortumluoğlu, G. & Behice, E., 2003. Klimakterik dönemdeki kadınların sağlık davranışları ve menopoza ilişkin tutumlarının menopozal yakınmalar üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3).
- Tunç, N., 2014. Menopoz dönemindeki kadınların menopoz dönemi ile ilgili bilgi yakınma ve baş etme durumlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi.

- Tümer, A., Kartal, A. 2018. Kadınların Menopoza İlişkin Tutumları ile Menopozal Yakınmaları Arasındaki İlişki. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 11(3), 337-346.
- Türkiye İstatistik Kurumu, 2019. İstatistiklerle Kadın. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=IstatistiklerleKadin-2019-33732> (06.03.2020).
- Türkiye İstatistik Kurumu, 2020. İstatistiklerle Kadın. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=IstatistiklerleKadin-2020-37221> (05.03.2021).
- Uçanok, Z., Bayraktar, R., 1996. Farklı yaş gruplarındaki kadınlarda menopoza ilişkin belirtilerin tutumların ve yaşama bakış açısının incelenmesi. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi*, 4, 11-20.
- Vanwesenbeeck, I., Vennix, P., Van de Wiel, H., 2001. 'Menopausal symptoms': associations with menopausal status and psychosocial factors. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 22(3), 149-158.
- Varma, G. S., Karadağ, F., Oğuzhanoglu, N. K., Özdel, O., & Kökten, S., 2006. Menopoz: Klimakterik belirtiler ve cinsel doyum arasındaki ilişki. *New/Yeni Symposium Journal*, 44(4), 182-188.
- Veenhoven, R., 2008. Healthy happiness: Effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care. *Journal of happiness studies*, 9, 449-469.
- World Health Organization, 1996. Research on the Menopause in the 1990s. http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_866.pdf (07.07.2014).
- Yanikkerem, E., Koltan, S. O., Tamay, A. G. & Dikayak, Ş., 2012. Relationship between women's attitude towards menopause and quality of life. *Climacteric*, 15(6), 552-562.

- Yinanç, A., Çevik, N. K. & Kantar, G., 2020. Türkiye’de Eğitim ve Sosyal Göstergelerin Mutluluk ile İlişkisi. *JOEEP: Journal of Emerging Economies and Policy*, 5(2), 50-60.
- Yurdakul, M., Eker, A. & Kaya, D., 2007. Menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(5), 187-193.
- Yücesoy, İ., Çakıroğlu, Y., 2007. Menopoz ve Postmenopoz.Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji, Çiçek, M. N. ve Mungan, M. T. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara, 943-963.
- Zapantis, G., Santoro, N., 2003. The menopausal transition: characteristics and management. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 17(1), 33-52.
- Zeliha, K. & Sağlam, Z., 2008. Kilmakterium Döneminde Bulunan Kadınların Menopoza İlişkin Yaşadıkları Belirti ve Tutumların Belirlenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 15(15), 100-112.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	:
Doğum tarihi	:
Doğum yeri	:
Medeni hali	:
Uyruğu	:
Adres	:
Tel	:
Faks	:
E-mail	:
Eğitim	
Lise	:
Lisans	:
Yüksek Lisans	:
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce	:
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
İlgi Alanları ve Hobiler	

EK- 2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Burcu ÇOBAN
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	Ebelik
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	% 9	% 15
II. Genel Bilgiler	% 17	% 35
III. Materyal ve Metod	% 29	% 35
IV. Bulgular	% 8	% 15
V. Tartışma	% 19	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Doç. Dr. Hava ÖZKAN
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Kadınların Menopoza Karşı Tutumlarının Mutluluğa Etkisi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 09 Karar No: 34	Tarih:30.12.2021
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-4. TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZISI



T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ERZURUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ERZURUM
SAĞLIK HİZMETLERİ İZLEME, DEĞERLENDİRME VE
DENETİMİ BİRİMİ
08/02/2022 12:07 - E-76614443 - 799 - 27
00158541403

Sayı : E-76614443-799
Konu : Bilimsel Araştırma İzinleri/Hava
ÖZKAN/Burcu ÇEKİCİ

ERZURUM OLUR İLÇE DEVLET HASTANESİNE

İlgi : Doç. Dr. Hava ÖZKAN'ın 28/01/2022 tarihli dilekçesi.

İlgide kayıtlı dilekçe ile Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümünde görevli Doç. Dr. Hava ÖZKAN'ın sorumlu araştırmacı, Burcu ÇEKİCİ'nin yardımcı araştırmacı olduğu **"Kadınların Menopoza Karşı Tutumlarının Mutluluğa Etkisi"** konulu bilimsel araştırma çalışmasının yapılabilmesi için Müdürlüğümüze başvuruda bulunulmuştur.

Tarafımızca yapılan değerlendirme neticesinde araştırmanın verilen hizmeti aksatmayacak şekilde Hastanenizde yapılması Müdürlüğümüzce uygun bulunmuştur.

Bilgileriniz ile gereğini rica ederim.

EK-5. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1-Yaşınız?.....

2-Eğitim durumunuz nedir?

☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite

3-Medeni durumunuz?

☐ Bekâr ☐ Evli

4-Yaşadığınız aile tipi?

☐ Çekirdek aile ☐ Geniş aile

5- Ekonomik düzeyini değerlendiriniz?

☐ Gelir giderimizden az ☐ Gelir giderimizden fazla ☐ Gelir giderimize eşit

6-Kronik rahatsızlığınız var mıdır? Var ise boşluğu doldurunuz.

☐ Evet (.....) ☐ Hayır

7-Menopoza girme şekliniz?

☐ Doğal yolla ☐ Cerrahi operasyon ile

8-Menopoza girme yaşıınız?.....

9-Kaç yıldır menopoza girdiniz?.....

EK-6. MENOPOZA İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ(EK-6)

Aşağıda bulunan her bir cümlenin altında ‘‘Kesinlikle katılmıyorum’’, ‘‘Kararsızım’’, ‘‘Katılıyorum’’ ve ‘‘Kesinlikle katılıyorum’’ seçenekleri yer almaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyunuz ve size uyan seçeneği çarpı (x) koyarak işaretleyiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Kadınlar yaşamlarında menapozu, genellikle olumsuz bir olay olarak görmezler.					
2. Kadınlar menapozdan sonra genellikle eşlerinin kendilerine karşı neler hissedeceğinden endişe duyarlar.					
3. Menapozdaki kadın kendisinin anlayamadığı çılgınca şeyler yapma eğilimindedir.					
4. Erkekler, menapoz sonrasında eşlerini cinsel yönden daha az çekici bulurlar.					
5. Kadınlar genellikle menapoz döneminde sinirli ve gergin olurlar.					
6. Birçok kadın menapozdan sonra artık ‘‘gerçek’’ bir kadın olmadığını düşünür.					
7. Pek çok kadın adetten kesilmekten üzüntü duyar.					
8. Menapoz bir kadın için hoş olmayan bir yaşantıdır.					
9. Kadınlar menapoz sırasında birtakım sıkıntılar yaşamayı beklemelidirler.					
10. Aslında hemen hemen her kadın yaşantısında meydana gelen bu değişiklikten sıkıntı duyar.					
11. Menapoz yaşlanmanın önemli bir işaretidir.					
12. Kadınların menapoz döneminde en çok korkutan şey ne olacağını bilememektir.					
13. Kadınlar genellikle menapozdan sonra artık cinsel ilişkide bulunamayacaklarından endişe duyarlar.					
14. Pek çok kadın menapoz döneminde üzüntülü ve çökkün olur.					
15. Menapoz pek çok kadının yaşamını alt üst eder.					
16. Menapoz bir kadının yaşamında pek çok sorunun yaşandığı bir dönemdir.					
17. Kadınlar menapoz sonrasında genellikle cinsel arzu ve ilgilerini kaybederler.					
18. Menapoza girmek kadının yaşamını büyük ölçüde etkilemez.					
19. Pek çok kadın için menapoz katlanması oldukça zor bir durumdur.					
20. Menapoza giren pek çok kadın artık fiziksel çekiciliğini kaybeder.					

EK-7. ÖZNEL MUTLULUK ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyarak size uygun kutucuğu (X) ile işaretleyiniz.

1. Genelde kendimi şu şekilde değerlendiririm:

Çok mutlu değilim 1 2 3 4 5 6 7 Çok mutluyum

2. Emsallerimle (akran) karşılaştırdığımda çoğuna göre kendimi şöyle değerlendiririm:

Daha az mutlu 1 2 3 4 5 6 7 Daha çok mutlu

3. “Bazı insanlar genellikle çok mutludurlar, ne olup bittiğine aldırmaksızın her şeyden keyif alırlar.” Böyle bir ifade sizi ne ölçüde tanımlamaktadır?

Hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 Tamamen Uygun

4. “Bazı insanlar genellikle çok mutlu değildirler ve olmaları gerektiği kadar mutlu görünmezler.” Böyle bir ifade sizi ne ölçüde tanımlamaktadır?

Hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 Tamamen Uygun

EK-8. MENOPOZA İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

B

Burcu Çekici
Alıcı: ucanok

10 Kas 2021 Çar 10:11 ★ ↩ ⋮

Ben Burcu Çekici, Atatürk Üniversitesi Ebelik Anabilim dalında Yüksek lisans öğrencisiyim Doç. Dr. Hava Özkan danışmanlığında yürüteceğim Yüksek Lisans tezim için izin "Menapoz Tutum Ölçeği" ni kullanmamız için izin verirsiniz çok memnun oluruz. Teşekkür ederim, işlerinizde başarılar dilerim.

U

Zehra UCANOK
Alıcı: ben

10 Kas 2021 Çar 15:50 ★ ↩ ⋮

Sayın Çekici,

Yüksek lisans tez çalışmanızda Menopoz İlişkin Tutum Ölçeğini kullanmanıza izin veriyorum.

Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Prof. Dr. Zehra Ucanok
Hacettepe Üniversitesi
Psikoloji Bölümü
06800 Beytepe, Ankara
Ofis tel: +90 312 277 00 00

EK-9. ÖZNEL MUTLULUK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

	Burcu Çekici Alıcı: tayfun, tariktotan ▾	10 Kas 2021 10:08 ★ ↶ ⋮
Düzeltilme: Ben Burcu Çekici, Atatürk Üniversitesi Ebelik Anabilim dalında Yüksek Lisans öğrencisiyim.Doç. Dr. Hava Özkan danışmanlığında yürüteceğim Yüksek Lisans tezim için izin "ÖZNEL MUTLULUK ÖLÇEĞİ" ni kullanmamız için izin verirsiniz çok memnun oluruz. Teşekkür ederim, işlerinizde başarılar dilerim.		
	Tarik Totan Alıcı: ben ▾	10 Kas 2021 10:11 ★ ↶ ⋮
Burcu tekrar mehaba ölçek Tayfun hocanın internet sitesinde olmalı Başarılar dilerim Prof. Dr. Tarık TOTAN Adnan Menderes Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışma Anabilim Dalı, Aytepe Mevkii, 09100 Kepez / AYDIN		
		
	Tayfun Dogan Alıcı: ben ▾	10 Kas 2021 14:18 ★ ↶ ⋮
- tüm Merhaba, Ölçeği web sitemden indirerek kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar dilerim. 10.11.2021, 10:09, "Burcu Çekici" *** Prof. Dr. Tayfun Doğan Biruni Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık A.B.D		

EK-10. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI ONAM FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu araştırma Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı öğretim elemanlarından Doç. Dr. Hava ÖZKAN ve Yüksek Lisans Öğrencisi Burcu ÇEKİCİ tarafından “Kadınların Menopoza Karşı Tutumlarının Mutluluğa Etkisi” amacıyla yapılmaktadır.

Araştırmamızda sizin cevaplandırmanız için 3 adet anket formu sunulmuştur. Sizin her ifadeyi okuduktan sonra kendinize uyan maddeleri işaretlemeniz veya doldurmanız gerekmektedir. Bu çalışma tamamen bilimsel amaçlı olarak yapılmaktadır.

Katılımcıların araştırma sırasında karşılaşılabileceği herhangi bir risk veya zarar bulunmamaktadır.

Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Araştırmaya katılmayı kabul etmek tamamen sizin iradeniz altındadır. Çalışmaya katılmama ve uygulamanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda sorulara vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilerek, araştırma amacı ile kullanılacaktır. Ayrıca size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Anket formundaki her bir soruyu, araştırmanın güvenilir olması için içtenlikle ve doğru cevaplamanız gerekmekte olup ilgi ve yardımınız için teşekkür ederim.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesini gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no):

Açıklamaları Yapan Araştırmacı

Adı Soyadı:

İmzası: