



Review / Derleme

MENOPOZAL DÖNEMDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI, YAŞAM KALİTESİ VE MOTİVASYONEL GÖRÜŞMELER

Healthy Lifestyle Behaviours, Quality of Life and Motivational Interviews in the Menopausal Period

İlksen ORHAN¹  Yurdağül YAĞMUR² 
¹Munzur Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tunceli
²İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Malatya

Geliş Tarihi / Received: 15.05.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 08.06.2020

Yayın Tarihi / Published: 21.06.2020

ÖZ

Kadın yaşamının önemli dönüm noktalarından biri olan menopoz; overlerde östrojen üretiminin belirgin azalmasıyla ovarial fonksiyonların yitilmesi sonucunda menstruasyonun kalıcı olarak kesilmesidir. Menopozal dönemdeki kadınların hormonal değişiklikler sonucu ortaya çıkan semptomlardan en az birini yaşadığı bilinmektedir. Menopozal dönemdeki kadınlara, özel eğitim almış sağlık profesyonelleri tarafından menopoza ilişkin bilgi verilmesi, kadının temel gereksinimlerini karşılama konusunda sağlık eğitimi ve danışmanlık yapılması kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmede ve bunun sonucunda yaşam kalitelerini arttırmada katkı sağlayacaktır. Motivasyonel görüşmeler menopozal yakınmalar ile baş etmede, menopoza yönelik sağlıklı yaşam tarzı geliştirerek yaşam kalitesini arttırmada kullanılabilir alternatif bir iletişim tekniğidir. Hemşirelerin eğitici, danışman, araştırmacı, uygulayıcı ve destekleyici rollerini kullanarak menopozal dönemdeki kadınların sorunlarının çözümünde alternatif iletişim tekniklerini kullanmaları oldukça önemlidir. Bu nedenle, bu derlemede sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesini desteklemede motivasyonel görüşmelere ilişkin kavramsal çerçeve literatür doğrultusunda incelenmiştir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, Menopoz, Motivasyonel görüşme, Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, Yaşam kalitesi

ABSTRACT

Menopause, as one of the important turning points of women's life, is the permanent cessation of menstruation by the result of the loss of ovarial functions with the marked decrease in estrogen production in ovaries. It is known that, women in the menopausal period experience at least one of the symptoms caused by hormonal changes. Providing information about menopause to the women in the menopausal period by the healthcare professionals who have received special training, and providing health education and counseling to meet the basic needs of women will contribute in improving the healthy lifestyle behaviours of women and increasing their quality of life. Motivational interviews are an alternative communication technique that can be used to cope with menopausal complaints and to improve the quality of life by developing a healthy lifestyle for menopause. Nurses' alternative communication technique usage by using their educational, counselor, researcher, practitioner and supportive roles is very important in solving the problems of women in the menopausal period. For this reason, in the review, the conceptual framework regarding motivational interviews in supporting healthy lifestyle behaviours and quality of life has been examined in line with the literature.

Keywords: Healthy lifestyle behaviour, Nursing, Menopause, Motivational interview, Quality of life

GİRİŞ

Kadınlarda üreme fonksiyonları ilk menstrual kanama ile başlayıp menopozal dönem ile son bulmaktadır. Menopoz ovaryumda başlatılan bir dizi değişikliğin sonucudur (Özkan, 2015; Yılmaz, 2015). Menopoz overlerde östrojen üretiminin belirgin azalmasıyla ovaryal fonksiyonların yitirilmesi sonucunda menstruasyonun kalıcı olarak kesilmesidir (Dalal ve Agarval, 2015; Özkan, 2015; Yılmaz, 2015). Dünyada ortalama doğal menopoz yaşının 52, Amerika'da ise 50-52 yaşlar arası olduğu belirtilmektedir. TÜİK 2019 verilerine göre; Türkiye'deki kadın nüfusunun 1/7'si menopozal dönemdedir (TÜİK, 2019). Menopoz genellikle 45-55 yaşları arasında görülmektedir (Fıfşkın, Şahin ve Güler, 2017; Özkan, 2015; TÜİK, 2019). Türkiye'de menopoz yaşı 45-47'ye kadar düşmektedir (Gözüyeşil, 2015; Yılmaz, 2015). Menopozal dönemde kadınların %30-75 kadarı bu döneme ilişkin semptomlardan en az birini yaşamaktadır (Özdemir ve Taşçı, 2013). Menopozal dönemdeki kadınlara, özel eğitim almış sağlık profesyonelleri tarafından menopoza ilişkin bilgi verilmesi, kadının temel gereksinimlerini karşılama konusunda sağlık eğitimi ve danışmanlık yapılması kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmede ve bunun sonucunda yaşam kalitelerini arttırmada katkı sağlayacaktır (Karanisaoğlu, 2012). Menopozal yakınmalar ile başetmede, menopoza yönelik sağlıklı yaşam tarzı geliştirerek yaşam kalitesini arttırmada kullanılan alternatif yöntemlerden birisi de motivasyonel görüşmelerdir (MG). Özellikle kadınları sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönlendirmede kullanılabilecek etkili bir yöntemdir (Miller ve Rollnick, 2012; Özdemir ve Taşçı, 2013). Hemşireler eğitici, danışman, araştırmacı, uygulayıcı ve destekleyici rollerini nedeniyle menopozal dönemdeki kadınların sorunlarının çözümünde önemli rollere sahiptir. Bu derlemede menopozal dönemde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını destekleme ve yaşam kalitesini arttırmada motivasyonel görüşme aşamaları ve kavramsal çerçeve literatür doğrultusunda incelenmiştir.

Menopozal Dönem ve Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi kavramı, dinamik bir nitelik taşıması ve sürekli gelişim içeriyor olması nedeniyle çok yönlü özellikler taşımaktadır. Genel olarak bireysel "iyi oluş" olarak tanımlanan yaşam kalitesi sosyolojik, psikolojik, ekonomik ve kültürel etmenler olmak üzere bazı temel alanlardan etkilenmektedir (Akyüz, Yaşartürk, Aydın, Zorba ve Türkmen, 2017). Dünya çapında orta yaştaki kadınların genel sağlık durumu ve refah düzeyleri önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülmekte ve kadınların menopoza girdikleri yıllarda %80'inden fazlasının çeşitli problemler yaşadıkları ve bu durumun yaşam kalitelerinde bir düşüşe yol açtığı bilinmektedir (Poomalar ve Arounassalame, 2013). Menopoz döneminde hormonal

değişimlere bağlı olarak vazomotor yakınmalardan emosyonel belirtilere, cinsel fonksiyon değişikliklerinden kas-iskelet sistemi sorunlarına kadar farklı vücut sistemleriyle ilişkili belirtiler ortaya çıkabilmekte, kadının aile ve iş yaşamında, benlik algısında değişimler meydana gelebilmektedir (Abay ve Kaplan, 2016; Erkin, Ardahan ve Aslı, 2014).

Kadınlar arasında fizyolojik ve psikososyal değişimler farklı şiddette ve sürede yaşanmakta olup, beden ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Kadınların yaşlanma ile ilgili kaygıları, doğurganlık yeteneklerinin kaybı, beden imajındaki değişiklikler, yaşanan sağlık sorunları, sosyal ve sembolik anlamlarla birleşerek yaşam kalitesini düşürmektedir (Abay ve Kaplan, 2016; Bener ve Falah, 2014). Yapılan çalışmalarda menopozal dönemin yaşam kalitesini etkilediği ve kadınların menopozal dönemde yaşadığı vazomotor semptomların günlük yaşamlarını olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Gözüyeşil ve Başer, 2016; Karanisaoğlu, 2012).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

“Bireyin sağlığını etkileyebilen bütün davranışlarını kontrol edebilmesi, günlük aktivitelerini düzenlerken kendi sağlık durumuna ve statüsüne uygun davranışları seçmesi”sağlıklı yaşam biçimi olarak tanımlanmaktadır (Bozhüyük vd., 2012; Dashti, Yousefi, Maghsoudi ve Etemadifar, 2016). Bireylerin yaşam tarzları sağlıklarıyla doğrudan ilişkilidir (Dashti vd., 2016). Sağlığı geliştirici davranışların kullanılması hastalıklardan korunmada, erken tanı yöntemlerinin kullanılmasında ve sağlığın sürdürülmesinde temel oluşturmaktadır (Bahar, Beşer ve Gördes, 2008; Geçkil ve Yıldız, 2006). Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ise, bireyleri fiziksel ve ruhsal faaliyetlerde bulunmaya teşvik eden tüm başlıkları içermektedir (Dashti vd., 2016). Bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları beslenme, fiziksel aktivite, manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimini başlıklarını içermektedir (Bahar vd., 2008; Nazari, Farmani, Kaveh ve Ghaem, 2016).

Manevi Gelişim, bireyin iç kaynaklarının geliştirilmesi üzerine yoğunlaşır. İlişki kurma ve gelişme ile gerçekleşebilir. Bireyin evrenle ilişkide olması, uyum içinde olduğunu hissetmesi, yaşamındaki gayeler için çalışması ve iyi olma konusunda gücünü en üst seviyeye çıkarmasıdır (Bahar vd., 2008).

Sağlık Sorumluluğu, fiziksel, sosyal, ruhsal iyilik durumunun korunması ve geliştirilmesi için kişilerin üzerlerine düşen sorumlulukları yerine getirmesidir. Her birey

kendi sağlığından sorumludur. Hastalıklardan korunmada temel olan unsur kişilerin bireysel olarak alacakları önlemlerdir (Avcı, 2016).

Fiziksel Aktivite, vücudun fonksiyonel işlevleri ile ilişkilidir. Bu boyut fiziksel uygunluğun sağlık ile ilişkisi, kas gücü, kas dayanıklılığı, kardiyovasküler dayanıklılık, esneklik, vücut kompozisyonu bileşenlerini içerir (Zorba, 2014).

Beslenme, “Her yaş grubu için önemli olan ve çevresel etmenlerin başında gelen beslenme, büyüme/gelişme, sağlığın korunması ve hayatın sürdürülmesi için besinlerin kullanılması” olarak tanımlanmaktadır (Sakar ve Akçurt, 2019). Duygusal, fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden sağlıklı olmanın temel bileşenlerden biri “yeteri kadar, dengeli ve sağlıklı beslenme”dir (Merdol, 2017). Beslenme alışkanlıkları ve bazı hastalıklar arasında güçlü bir ilişki olup bireylerin sağlıklı olabilmeleri açısından besin öğelerini yeterli ve dengeli olarak tüketmeleri gerekmektedir (Ermiş, Doğan, Erilli ve Satıcı, 2015). Son yıllarda yapılan çalışmalar sağlıklı yaşam için doğru beslenme uygulamalarının gerekli olduğunu açıkça ortaya koymuş bulunmaktadır (Ermiş vd., 2015; Merdol, 2017).

Kişilerarası İlişkiler, bireylerin yakınları ile iletişimini ve iletişimdeki süreklilik düzeyini göstermektedir (Bahar vd., 2008), Kişilerarası ilişkilerin doğru şekilde kurulabilmesi, sürdürülebilmesi ve bu durumdan doyum alınabilmesi için kişilerin birbirleri ile duygu, düşünce ve isteklerini paylaşabilmeleri beklenir (Tümkaya, Çelik ve Aybek, 2013). Kişilerarası ilişkilerin yetersiz düzeyde olması bireylerde yalnızlık, aile bireyleri arasında sorunlar, mesleki yetersizlik, doyumsuzluk hissi, stres, fiziksel hastalıklar gibi birçok yaşamsal alanda olumsuz etkilere neden olmaktadır (Batıgün ve Hasta, 2013). Yakın arkadaşlar, yakın aile ilişkileri, gönüllülük, toplumsal katılım ve ilişkilerde güven kavramları yüksek düzeyde iyi oluşu ifade eden kavramlardır. Bunların aksine toplumsal izolasyon ve yalnızlaşma duyguları hastalıklı bir sürecin ve yaşam tarzının habercisi olarak karşımıza çıkmaktadır (Zorba, 2014).

Stres Yönetimi; stres, “insanların birtakım içsel ya da dışsal etmenlerin etkisinde kalarak yapısal bozukluğa uğraması” olarak tanımlanmaktadır (Folkman ve Lazarus, 1988; Tekiner ve Tavas, 2016). Stres yönetimi ise bireyi baskı altında tutan etkenle karşı karşıya kaldığında doğru ve etkili başetme yöntemi kullanarak, stresin en aza indirilmesini sağlamak olarak ifade edilmektedir (Yasemin ve Karabulut, 2018). Stres yönetimi, koşulları yönetme, strese neden olan durumlardan uzak durma, gevşeme yöntemleri, vücut egzersizleri, sosyal faaliyetlere katılım, davranış değişikliği geliştirme, kişisel veya kişilerarası problemleri

çözmek için çaba sarfetme ve bireyin zihinsel, davranışsal olarak dengeli, kaliteli yaşam sürmesini sağlayan teknikleri içermektedir (Bozhüyük vd., 2012; Yasemin ve Karabulut, 2018).

Motivasyonel Görüşme

MG, kararsızlığın çözümü yoluyla motivasyonu artıran etkili bir danışma yöntemidir (Hall, Gibbie ve Lubman, 2012). 1983 yılında ilk kez tanımlanmış olan MG yöntemi, ilk başta alkol sorunu yaşayan bireylerin motivasyonunu değiştirmek amacıyla kullanılan kısa süreli bir müdahale yöntemi olarak kullanılmıştır. Miller ve Rollnick tarafından yapılan tanımıyla MG; hasta kişilerin problemlerini keşfetmelerine ve çözmelerine yardım ederek davranışsal değişimler sağlamak için öneri verilen danışan merkezli bir görüşme biçimidir (Miller ve Rollnick, 2003). Değişik sağlık problemlerinde 1990 yılından itibaren, özellikle kronik sağlık sorunlarında, davranış değişikliği oluşturmada önemli bir yere sahiptir (Chlebowy vd., 2015; Kutlu ve Ok, 2017; Muslu ve Ardahan, 2018; Tosun ve Zincir, 2016).

Toplumlarda bireylerin hastalıklardan korunma, beden ve ruh sağlığını sürdürme konusunda çeşitli kazanılmış davranış biçimleri bulunmaktadır. Günümüzde hastalıkların tedavisinde modern tıp uygulamaları yaygınlaşmış olmakla birlikte, sağlığı koruyucu davranışların yeterince uygulanmadığı görülmektedir (Baltaş, 2004). Yapılan çalışmalarda menopoz dönemindeki kadınların sağlıklı yaşam biçimi ve kanserden korunma davranışlarının doğurganlık dönemindeki kadınlara kıyasla daha kötü olduğu, tarama yöntemlerinin önemi konusunda bilgi sahibi oldukları fakat davranışa yansıtma yetersizlikler olduğu bildirilmiştir (Bilal, 2012; Çehrelî, Açıkgoz ve Ellidokuz, 2019). MG davranış ve tutumu değiştirme ile ilgili iletişime odaklı bir görüşme yöntemi olup özellikle kadınları sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönlendirmede kullanılabilecek etkili bir yöntemdir (Özdemir ve Taşçı, 2013; Köroğlu, 2018).

Motivasyonel Görüşme Yönteminin Temel İlkeleri

İlk olarak William Miller tarafından sözü edilmiş olan MG tekniğinin temel ilkeleri şu şekilde açıklanmaktadır (Miller ve Rollnick, 2003):

Empati Göstermek

Burada kişilerin hissettiklerini ve bakış açılarını yargılamadan, eleştiri yapmanın tersine sıcak, destekleyici, saygı duyan bir yaklaşım tarzı benimsenmektedir. Danışmanın bunu uygulaması, danışanla aynı fikre sahip olduğu anlamına gelmemekle birlikte başkasının

anlatmaya çalıştıklarının ne olduğunu anlamaya çalışma esasına dayanmaktadır. Bu uygulama farklı düşünen ve davranan bireylerin kabullenilmesini içermektedir (Cangöl ve Şahin, 2017).

Çelişki geliştirmek

MG sırasında bireyin, şimdiki değer yargıları ile amaçları arasında oluşan çelişkileri görmesi sağlanmaya çalışılmaktadır. Kişilerde çelişki geliştirmek için danışanlara “gelecekte kendilerini nasıl görmek istedikleri” sorusu yöneltilerek, buldukları yer ile olmak istedikleri yer arasındaki çelişkiyi anlamaları sağlanmalıdır (Özdemir ve Taşcı, 2013).

Direnci çözmek

Değişim aşamasında direnç, beklenen bir süreç olup kişilerin değişime karşı oldukları anlamına gelmez. Motivasyonel görüşme danışan ve danışman arasında bir mücadele olmayıp, kaybeden veya kazananı yoktur. Danışmana düşen danışana değişim yönünde yeni bir bakış açısı, yeni bir ivme kazandırmaktır (Köroğlu, 2018; Ögel, 2009).

Öz yeterliliği desteklemek

Öz yeterlilik algısı, bireyin herhangi bir konuda sorumluluklarını yerine getirme ya da başarma noktasında kendisine duyduğu inancı ifade eder. Değişim sorumluluğu tamamen bireyin kendisine ait olup danışmanın görevi sadece değişim sürecini kolaylaştırmaktır. Ancak danışanın değişime yönelik hiçbir çabası ve ümidi yoksa değişim gerçekleşemez. Bu nedenle MG sırasında danışanların öz güvenlerini artırarak değişimin zorluklarını aşabileceklerine inanmalarını sağlamak önemli bir noktadır (Özdemir ve Taşcı, 2013).

Motivasyonel Görüşme Uygulama Basamakları

Motivasyonel görüşmelerde beş yöntem kullanılmaktadır. Bunlar açık uçlu sorular yöneltmek, özellikle yansıtmalı dinleme yapma, özetleme, kabullenme ve değişimi konuşma şeklindedir. Değişimi konuşmak için kullanılacak yöntemler arasında açıklayıcı sorular sormak, durumu ayrıntılandırmak, uç noktaları sorgulamak, geleceğe bakmak, hedefleri ve değerleri ortaya çıkarmak uygulanacak aşamaları oluşturmaktadır. Bireylerin değişim sürecini üstlenmeleri konusunda gelinen noktayla ilgili değerlendirme yapma, sorun ve değişimi özetleme yöntemine gidilmekte, anahtar sorularla gerektiğinde bilgi ve tavsiye verilebilmektedir (Miller ve Rollnick, 2003; Romano ve Peters, 2015). Kadınlara;

Menopozal dönemde sağlıklı ve uygun beslenme alışkanlığı ile ilgili bilişsel farkındalık yaratmak ve kadınların beslenme davranışlarını sorgulamalarını sağlamak amacıyla sağlıklı ve uygun beslenme görüşmeleri, fiziksel aktiviteyi arttırmaya yönelik farkındalık görüşmeleri, düzenli uyku ve cinsel yaşam yönetimine ilişkin görüşmeler, menopozal yakınmalar ve

değişikliklerle başa çıkma, psiko-spsyal uyum/stres yönetimi ve sağlık sorumluluğu konularında görüşmeler yapılabilmektedir.

MG Yönteminde ilk aşama değişim için motivasyon kurulmasıdır. Bunun için ilk adım Önemlilik ve Güven-Yeterlilik konusunda cetvelin uygulanması ve değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Bu amaçla 0 ile 10 arasında bir derecelendirme cetveli kullanılarak değerlendirme yapılmaktadır. Cetvel üzerinde 0 “hiç önemli değil” ve 10 “çok önemli” olarak derecelendirilmektedir.

MG uygulamalarında ilk aşamada danışanın konuya verdiği önemliliğin öğrenilmesi ile başlanılmaktadır. Bu amaçla “Menopozal dönemde sağlıklı beslenme alışkanlıkları sizin için ne kadar önemli?”, “Menopozal dönemde fiziksel aktivite yapmak sizin için ne kadar önemli” gibi sorular sorularak danışanın verdiği puan 0’dan 10’a kadar bir cetvel üzerinde işaretlenmektedir. Danışanın kendini çok düşük derecelendirmesi söz konusu ise “neden 4 değil 1” veya “4 değil 7 olması için ne gerekir” diye sorularak danışan için değişimin önemi araştırılmaktadır. Derecelendirmede danışanın 5’i işaretlemesi durumunda derecelendirmenin artı ve eksi yönleri tartışılmaktadır.

MG’nin diğer bir bileşenide güven ve yeterlilik konusunda kişinin kendini değerlendirmesidir. Danışanlardan önemlilik testinde olduğu gibi 0’dan 10’a kadar bir cetvel derecelendirmesi yapmaları istenmektedir. Cetvelde 0“hiç güvenmiyorum” ve 10 “çok güveniyorum” şeklinde ifade edilmektedir. Danışana kendini hangi dereceyi uygun gördüğü sorularak ve “Eğer düzenli spor yapmayı düşünseydiniz, bunu başarmakta kendinize ne kadar güveniyorsunuz?”, “Beslenme alışkanlıklarınızı değiştirmeyi düşünseydiniz, bunu başarmakta kendinize ne kadar güveniyorsunuz?” gibi sorular yöneltilmektedir. Aynı şekilde danışanın soruya verdiği dereceye göre artı ve eksileri tartışılarak, geçmiş deneyimleri gündeme getirilir ve danışan değişim için yüreklendirilir. Önemliliğe ilişkin verilen puanın düşük olması durumunda o konunun üstüne odaklanmak doğru olacaktır. Danışana uygulanan önemlilik ve güven-yeterlilik cetvelleri arasında derecelendirmede ciddi bir farklılık olması durumunda düşük olan üzerine odaklanılmaktadır. Önemlilik ve güven-yeterlilik derecelendirmesinin eşit olması durumunda ise önemlilikten başlanılmalıdır (Cangöl ve Şahin, 2017; Gürel, 2017; Ögel, 2009).

MG destekli görüşme planı içeriği aşağıdaki şekilde yapılandırılmaktadır.

- MG destekli danışmanlık için destekleyici ve uygun ortam oluşturulması.
- Danışmanlık yapılması planlanan konuya yönelik önem testinin danışanlara uygulanması.

- Danışanlara açık uçlu sorular sorulması.
- Danışanlarla birlikte konu üzerindeki engelleri ve bu konudaki engelleri nasıl aşabileceklerini keşfetmesini sağlama
- Danışanlara konu üzerinde kendi çözümlerini bulmalarına destek olma.
- Konu hakkındaki çelişkilerin ortaya çıkarılması.
- Çift taraflı yansıtma tekniğinin uygulanması.
- Konu ile ilgili pratik bilgiler konusunda eğitim gereçleri ve yöntemlerinin uygulanması ve bilgi paylaşımının sağlanması.
- Konu ile ilgili güven testinin uygulanması, danışanın kendi öz-etkililiğinin farkına varmasının sağlanması (Muslu ve Ardahan, 2018).

SONUÇ

Menopozal kadınların çoğunluğu bu dönemde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemi konusunda bilgi sahibi olsa da, davranışa yansıtma yetersizlik olduğu görülmektedir. Fiziksel aktivitenin artırılması, uygun besinlerin seçimi, sigara ve alkol gibi risk faktörlerinin azaltılması, bu döneme ilişkin yaşam kalitesinin artırılması ve tarama testlerinin yaşam boyu uygulanması oldukça önemlidir. Menopozal kadınlara sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırma konusunda kadın sağlığı alanında hizmet veren hemşirelerin MG yöntemini bakıma dâhil etmeleri kadınların bu dönemde yaşayabilecekleri sorunlarla baş etmelerinde ve yaşam kalitelerini yükseltmelerinde faydalı olacaktır.

KAYNAKLAR

- Abay, H., Kaplan, S. (2016). Validation and reliability of the turkish utian quality-of-life scale in postmenopausal women. Menopause, 23, 425-432.*
- Akyüz, H., Yaşartürk, F., Aydın, İ., Zorba, E., Türkmen, M. (2017). Üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi ve mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi (Uksad), 3, 253-262.*
- Avcı, Y. D. (2016). Kişisel sağlık sorumluluğu. TAF Prev Med Bull, 15, 259-266.*
- Baltaş, Z. (2004). Sağlık Psikolojisi Halk Sağlığında Davranış Bilimleri. İstanbul: Remzi Kitabevi.*
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N. (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-2'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12, 1-13.*
- Batıgün, A. D., Hasta, D. (2010). İnternet bağımlılığı: Yalnızlık ve kişilerarası ilişki tarzları açısından bir değerlendirme. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 11, 213-219.*
- Bener, A., Falah, A. (2014). A measurement-specific quality-of-life satisfaction during premenopause, perimenopause and postmenopause in Arabian Qatari women. J Mid life Health, 5, 126-134.*

- Bilal, S. (2012). *Doğurganlık ve menopoz dönemindeki kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının meme ve jinekolojik kanserlerden korunma davranışları ile ilişkisi. (Yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.*
- Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçı, E., Bozdemir, N (2017). *Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. TJFMPC, 9, 13-21.*
- Cangöl, E., Şahin, N. H.(2017). *Emzirmenin desteklenmesinde bir model: Pender'in sağlığı geliştirme modeline dayalı motivasyonel görüşmeler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 14, 98-103.*
- Chlebowy, D. O., El-Mallakh, P., Myers, J., Kubiak, N., Cloud, R., Wall, M. P.(2015). *Motivational interviewing to improve diabetes outcomes in African Americans adults with diabetes. West J Nurs Res, 37, 566-580.*
- Çehreli, R., Açıkgöz, A., Ellidokuz, H. (2019). *Kadınların meme kanseri bilgisinin beslenme durumu ve yaşam biçimlerine olan etkisinin risk analizi ile incelenmesi. Beslenme ve Diyet Dergisi, 47(3), 56-66.*
- Dalal, P. K., Agarwal, M. (2015). *Postmenopausal syndrome. Indian J Psychiatry, 57, 222.*
- Dashti, A., Yousefi, H., Maghsoudi, J., Etemadifar, M. (2016). *The effects of motivational interviewing on health promoting behaviors of patients with multiple sclerosis. Iran J Nurs Midwifery Res, 21, 640.*
- Erkin, Ö., Ardahan, M., Aslı, K. (2014). *Menopoz döneminin kadınların yaşam kalitesine etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3, 1095-1113.*
- Ermış, E., Doğan, E., Erilli, N., Satıcı, A. (2015). *Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi örneği. Sporve Performans Araştırmaları Dergisi, 6, 30-40.*
- Fışkın, G., Şahin, N., Güler, K. (2017). *Menopozal dönemdeki kadınların bu yaşam dönemine ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. G.O.P Taksim E.A.H. JARE, 3, 122-132.*
- Folkman, S., Lazarus, R. S. (1988). *Coping as a mediator of emotion. Journal of personality and social psychology, 54, 466.*
- Geçkil, E., Yıldız, S. (2006). *Adölesanlara yönelik beslenme ve stresle başetme eğitiminin sağlığı geliştirmeye etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 10, 19-28.*
- Gözüyeşil, E. (2015). *Kanıtı dayalı rehberleriyle tamamlayıcı ve destekleyici uygulamalar. Ankara: Akademisyen Tıp Kitap Evi.*
- Gözüyeşil, E., Başer, M. (2016). *Menopozal dönemde yaşanan vazomotor yakınmaların günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 19, 261-8.*
- Gürel, F. S. (2017). *Motivasyonel görüşme tekniği. Türkiye Klinikleri, 8, 163-166.*
- Hall, K., Gibbie, T., Lubman, D. I. (2012). *Motivational interviewing techniques: Facilitating behaviour change in the general practice setting. Aust Fam Physician, 41, 660.*
- Karanisaoglu, H. (2012). *Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği el kitabı. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.*
- Koroğlu, E. (2018). *İsteklendirici görüşme yöntemi el kitabı. Ankara: HYB Yayıncılık.*
- Kutlu, Y. F., Ok, E. (2017). *The effect of motivational interviewing method on treatment adherence and quality of life in chronic hemodialysis patients. J Nurs Care, 6, 6-11.*
- Merdol, T. K. (2017). *Sağlıklı yaşamak için doğru diyet planı uygulamak bir gerekliliktir. Beslenme ve Diyet Dergisi, 1, 45-47.*
- Miller, W. R., Rollnick, S. (2012). *Motivational interviewing: Helping people change. Guilford pres.*
- Miller, W., Rollnick, S. (2003). *Motivational interviewing: Preparing people for change. J Health cQual, 25, 46.*

- Muslu, L., Ardahan, M. (2018). *Diabetes Mellitus'ta yaşam tarzı değişimi için motivasyonel görüşme tekniği. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(3), 336.
- Nazari, M., Farmani, S., Kaveh, M. H., Ghaem, H. (2016). *The effectiveness of life style educational program in health promoting behaviors and menopausal symptoms in 45-60 years old women in Marvdasht. Iran, Glob J Health Sci*, 8, 34.
- Ögel, K. (2009). *Motivasyonel görüşme tekniği. Türkiye Klinikleri*, 2, 41-44.
- Özkan, S. (2015). *Kadın Sağlığı. İstanbul: Nobel Tıp Kitap Evleri.*
- Özdemir, H., Taşcı, S. (2013). *Motivasyonel görüşme tekniği ve hemşirelikte kullanımı-The application of motivational interviewing technique in nursing, Erü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1, 41-47.
- Poomalar, G. K., Arounassalame, B. (2013). *The quality of life during and after menopause among rural women. JCDR*, 7, 135.
- Romano, M., Peters, L. (2015). *Evaluating the mechanisms of change in motivational interviewing in the treatment of mental health problems: A review and meta-analysis. Clin Psychol Rev*, 38, 1-12.
- Sakar, E., Açkurt, F. (2019). *İlköğretim okullarında görevli öğretmenlerin beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeyleri. Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1, 30-36.
- Tekiner, M. A., Tavas, B. (2016). *Çalışanlara stres yönetimi becerisi kazandırılmasının iş tatmini üzerindeki etkisi: Emniyet teşkilatı örnekleme. J Int Soc Res*, 9, 45-47.
- Tümkiye, S., Çelik, M., Aybek, B. (2013). *Ergenlerin kişilerarası ilişkilerini etkileyen sosyal yaşantı değişkenlerinin incelenmesi. İLKE*, 24, 163.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2019). *Pre Haber Bultenleri. Türkiye.*
- Tosun, A. S., Zincir, H. (2018). *Tip 2 Diabetes Mellitus' ta sağlık davranış değişiminde transteoretik model temelli motivasyonel görüşme tekniği. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8, 32-34.
- Yasemin, Ö., Karabulut, A. B. (2018). *Günlük yaşam ve stres yönetimi. Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1, 48-56.
- Yılmaz, H. (2015). *Menopoz. Ankara: Akademisyen Tıp Kitap Evi.*
- Zorba, E. (2014). *Yaşam Boyu Spor. Ankara: Atalay Matbaacılık.*