

**MENOPOZAL YAKINMALAR VE KİŞİLİK
ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

İlksen ORHAN ERGİN

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

**Tez Danışmanı
Doç.Dr. Yurdagül YAĞMUR**

Yüksek Lisans Tezi- 2016

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

**MENOPOZAL YAKINMALAR VE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

İlksen ORHAN ERGİN

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Yurdagül YAĞMUR

MALATYA-2016

KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **İlksen Orhan ERGİN'in**; “Menopozal Yakınmalar ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki” konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 11/01/2016



Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN
İstanbul Üniversitesi
Jüri Başkanı



Doç. Dr. Yurdağül YAĞMUR
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
Üye



Doç. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN
İnönü Üniversitesi
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2016 tarih ve 2016/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Menopoz ve Önemi.....	3
2.2. Menopoz Çeşitleri.....	4
2.3. Menopozal Yakınmalar.....	5
2.3.1. Genito-Üriner Sistem Değişimleri.....	5
2.3.2. Vazomotor Değişimler.....	6
2.3.3. Kas İskelet Sistemi/Deri Değişimleri	6
2.3.4. Kardiyovasküler Sistem Değişimleri	7
2.3.5. Bilişsel Fonksiyon Değişimleri.....	7
2.4. Kişilik ve Kişilik Özellikleri.....	8
2.5. Menopozal Yakınmalarla Baş Etmede Kişilik Özellikleri ve Hemşirenin Rolü	10
3. MATERYAL VE METOT	11
3.1 Araştırmanın Türü.....	11
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	11
3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi	11
3.4. Veri Toplama Araçları	12
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	12
3.4.2. Cervantes Kişilik Ölçeği/Cervantes Personality Scale	12
3.4.3. Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği/Menopause Rating Scale.....	13
3.4. Verilerin Toplaması	14
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	14
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	14
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	15
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	15
4. BULGULAR.....	16
5. TARTIŞMA.....	30
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39

KAYNAKLAR	41
EKLER.....	47
EK-1. Özgeçmiş.....	47
Ek-2. Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzin Formu	49
EK-3. Halk Sağlığı M¼d¼rl¼ę¼ İzin Formu.....	52
EK-4. Cervantes Kişilik Ölçeği (CKÖ) İzin Formu	53
EK-5. Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) İzin Formu	54
Ek-6. Bilgilendirilmiş Gön¼ll¼ Olur Formu	55
EK-7. Kişisel Bilgi Formu	56
EK-8. Cervantes Kişilik Ölçeği (CKÖ)	57
EK-9. Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ)	58

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin boyunca ve tez çalışmam süresince bilgi ve deneyimleri ile desteğini her zaman yanımda hissettiğim ve göstermiş olduğu büyük emek ve sabırdan dolayı değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Yurdağıl Yağımur'a, istatistiksel değerlendirmelerde yardımını esirgemeyen Nazire Bulam'a, gösterdikleri anlayış, sevgi ve desteklerinden dolayı biricik aileme ve eşime, ayrıca gelişiyile hayatıma anlam katan ve her zaman bana güç veren bir tanecik kızım Doğa Selin'e, sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

İlksen ORHAN ERGİN

ÖZET

Menopozal Yakınmalar ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki

Amaç: Bu araştırma menopozal dönemdeki kadınların kişilik özellikleri ile menopozal yakınmalar arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla kesitsel ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

Materyal Metot: Araştırmanın örneklemini Tunceli il merkezinde yaşayan menopoza girmiş kadınlardan seçilen 400 kadın oluşturmuştur.

Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu”, “Cervantes Kişilik Ölçeği (CKÖ)” ve “Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği” (MSDÖ) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, t testi, varyans analizi, tukey testi ve pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada kadınların yaş ortalamasının 57.31 ± 5.22 ve menopoz yaş ortalamasının 49.63 ± 5.07 olduğu saptanmıştır. Kadınların ve eşlerinin eğitim düzeyi yükseldikçe MSDÖ psikolojik alt boyutu puan ortalamasının azaldığı, ürogenital yakınmaların ise düşük eğitim düzeyinde azaldığı bulunmuştur. Eğitim düzeyi düşük olan kadınların daha dışa dönük ve nörotik kişilik özelliğine sahip olduğu bulunmuştur.

Kadınların CKÖ duygusal denge/nörotizm boyut puanları ile MSDÖ tüm alt boyutları arasında pozitif yönde ve CKÖ dışa/içe dönük olma alt boyut puanları ile MSDÖ'nün somatik ve ürogenital alt boyut puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

CKÖ'nün alt grup puanlarının birbirleriyle ilişkisi incelendiğinde dışa/içe dönük olma puanları ile duygusal denge/nörotizm puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. MSDÖ'nün alt grup puanlarının birbirleriyle ilişkisi incelendiğinde somatik boyutu ile psikolojik ve ürogenital alt boyutu arasında ve psikolojik alt boyutu ile ürogenital alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç: Sonuç olarak daha dışa dönük ve duygusal olarak dengeli kişilik özelliği gösteren kadınların menopozal yakınmaları daha az yaşadıkları saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Menopoz, Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği, Cervantes Kişilik Ölçeği

ABSTRACT

Correlation Between Menopausal Complaints and Personality Characteristics

Aim: This cross-sectional and correlational study was conducted in order to determine the effects of personality characteristics of women in the menopausal period on their menopausal complaints.

Material and Method: The sample of the study consisted of 400 women selected from women who went through the menopause and lived in the city center of Tunceli.

“Personal Introductory Form”, “Cervantes Personality Scale”, and “Menopause Assessment Scale” were used in order to collect the data. In order to assess the data; number, percentage, mean, standard variation, t test, analysis of variance, tukey test, and pearson correlation test were used.

Results: It was determined that the average age of the women was 57.31 ± 5.22 and the average age of menopause was 49.63 ± 5.07 . As educational level of women and their husbands increased, mean score of psychological subscale of MAS decreased; and as the educational level decreased, urogenital complaints decreased. The women with low education levels had more extrovert and neurotic personality characteristics.

A statistically significant correlation was found between CPS emotional stability/neuroticism subscale scores and all the subscales of MAS, and between CPS extrovert/introvert subscales and somatic and urogenital subscales of MAS.

When relationship of sub-group scores of CPS with each other was examined, there was a significant correlation between extrovert/introvert scores and emotional stability/neuroticism scores. When examining relationship of sub-group scores of MAS with each other, a statistically significant correlation was found between the somatic subscale and the psychological and urogenital subscales, and between the psychological and urogenital subscales ($p < 0.05$).

Conclusion: Consequently, it was revealed that the women showing more extroversion and emotionally stable personality characteristics had less menopausal complaints.

Keywords: Menopause, Menopausa Rating scale, Cervantes Personality Scale

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

CKÖ	: Cervantes Kişilik Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
MSDÖ	: Menopozal Semptomları Değerlendirme Ölçeği
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Menopozal Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	16
Tablo 4.2. Menopozal Kadınların Cervantes Kişilik Ölçeği Alt Puan Ortalamalarının Dağılımı	17
Tablo 4.3. Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği Alt Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	18
Tablo 4.4. Menopozal Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeğinin Somatik Alt Boyutu Puan Ortalaması ile Karşılaştırılması .	19
Tablo 4.5. Menopozal Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeğinin Psikolojik Alt Boyutu Puan Ortalaması ile Karşılaştırılması	20
Tablo 4.6. Menopozal Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeğinin Ürogenital Alt Boyutu Puan Ortalaması ile Karşılaştırılması.....	22
Tablo 4.7. Menopozal Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Cervantes Kişilik Ölçeğinin Dışa/İçe Dönük Olma Alt Boyutu Puan Ortalaması ile Karşılaştırılması	24
Tablo 4.8. Menopozal Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Cervantes Kişilik Ölçeğinin Duygusal Denge/ Nörotizm Alt Boyutu Puan Ortalaması ile Karşılaştırılması	26
Tablo 4.9. Menopozal Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Cervantes Kişilik Ölçeğinin Tutarlı/Tutarsız Olma Alt Boyutu Puan Ortalaması ile Karşılaştırılması	28
Tablo 4.10. Menopozal Kadınların Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği ve Cervantes Kişilik Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	30

1. GİRİŞ

Doğuşta beklenen yaşam süresi, ülkelerin sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyini, yaşam kalitesini ve ölümlülük seviyelerini ölçmekte kullanılan çok önemli bir göstergedir ve gelişen teknoloji ve sağlık bakım olanaklarının artması ile doğuştan beklenen yaşam süresi uzamıştır. Ülkemizde, Devlet İstatistik Enstitüsü'nün (2013) verilerine göre 45-64 yaş arası kadın nüfusu toplam kadın nüfusunun %20'sini oluşturmakta ve kadınların doğuştan beklenen yaşam süresi 79.4 yıl olarak bildirilmektedir (1). Kadın hayatı kesin sınırları olmamakla birlikte beş dönemde incelenebilir. Bunlar; çocukluk dönemi, ergenlik dönemi, cinsel olgunluk dönemi, klimakteryum ve menopoz dönemi ve yaşlılık (senium) dönemidir (2).

Beklenen yaşam süresinin arttığı günümüz de, kadın yaşamının önemli aşamalarından biri olan menopoz kadınların yaşamlarının üçte birlik dönemini kapsamaktadır (3). İnsan ömrü için hiç de küçümsenemeyecek bu sürenin sağlıklı ve mutlu geçirilmesi için kadınların menopozal dönemdeki sıkıntılarla baş etme yollarını bilmesi gerekir (4). Doğal menopoz yaşıyla ilgili olarak farklı araştırma sonuçları olmasına rağmen, dünyada menopoz yaşı ortalaması 51 olarak kabul edilmektedir. Ülkemizde kadınların ortalama 46 yaşında menopoza girdikleri görülmektedir (5). Menopozla birlikte kadının üreme dönemi biter ve hormonal çekilme belirtileri başlamaktadır (3). Kadınlarda; vazomotor değişiklikler (gece terlemesi, sıcak basmaları ve uyku sorunları vb.), psikolojik değişiklikler (anksiyete, depresyon, huzursuzluk, cinsel ilgede azalma vb.) ve atrofik değişiklikler (vajinal atrofi, stress inkontinans ve ağrılı cinsel ilişki vb.) gibi östrojen eksikliğine bağlı birtakım değişiklikler görülebilir (6).

İnsan biyo-psiko-sosyo-kültürel bir varlıktır. Kişilik de tüm insanlar için bu faktörlerin bir bileşkesi niteliğindedir (7). Kişilik, bütün bedensel özelliklerin, içgüdülerin, dürtülerin, eğilimlerin, kazanılmış deneyimlerin bütünü olarak görülebilir (8). Menopozun iyi anlaşılabilmesi için biyolojik faktörlerin yanı sıra psikolojik, sosyal, kültürel faktörlerin ve kişilik özelliklerinin de dikkate alınması gerekmektedir. Çünkü kadınlar, bu dönemde benzer biyolojik değişiklikler yaşamlarına rağmen menopoza farklı yaşarlar (4). Kadınların bir kısmı klimakterik dönemde ortaya çıkan değişiklikleri sorun olarak algılayıp tedavi ararken, diğerleri ortaya çıkan değişikliklerden fazla etkilenmeyerek sorun olarak algılamamaktadır (9). Çalışma, bazı kadınların menopoza herhangi bir gerilim hissetmeden, doğal bir yaşam dönemi olarak kabullendiğini,

bazılarının ise, kendilerini depresif ve duyarlı yapacağı, artık gerçek bir kadın olamayacağı şeklinde düşündüklerini göstermektedir (10).

Bireyler, olaylara kişilik özellikleri doğrultusunda yanıt vermekte ve baş etme yollarını ona göre belirlemektedir. Kadınların menopoza dönem algıları bu dönemde tıbbi ve psikososyal yakınmaların artmasına yol açabilmektedir. Bu bağlamda, menopoza yakınmalarda, kadınların kişilik özelliklerini anlamak çok önemlidir (7).

Araştırmanın Amacı

Araştırma Tunceli il merkezinde ikamet eden menopoza dönemdeki kadınların kişilik özellikleri ile menopoza yakınmalar arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Menopoz ve Önemi

Klimakterium Yunanca bir kelime olup merdiven basamağı anlamına gelen “klimakterikoz” kelimesinden türetilmiştir. Bu dönem, kadın yaşamının üretkenlik dönemi ile yaşlılık dönemi arasında yer alan, overdeki morfolojik ve fonksiyonel değişimlere bağlı olarak hormonal dengenin farklılaşması sonucu ortaya çıkan semptomlar ile karakterize bir geçiş dönemidir ve kadın hayatında önemli bir aşamayı tanımlar. Çeşitli fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklerin ortaya çıktığı bu dönemde (11) klinik olarak karşımıza çıkan en önemli olay gonodotropin düzeyinin artmasıyla estradiol üretimi ve overian folikül fonksiyonlarının kaybına bağlı olarak menstruasyonun kalıcı olarak kesilmesi, yani menopozdur (12). Kadınlarda yaşlılığa geçişin en önemli başlangıç noktasını üretkenliğin sonlanmasını gösteren "menopoz" oluşturur ve kadın yaşamının en önemli noktalarından birisidir (2). Menopoz ve klimakteryum çoğu kez eş anlamlı kullanılmasına rağmen menopoz klimakterik dönem içerisinde bir nokta olarak kabul edilir (13). Kadın son adetini görmüştür ve üzerinden ortalama bir yıl geçtikten sonra artık tanı konulabilir ve kadın menopozda kabul edilir (14).

21. yüzyılda ortalama yaşam süresinin uzaması, kadınların hayatlarının 1/3' ünü menopozda geçirmelerine neden olacaktır (15). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, 2030 yılına kadar 50 yaş ve üzerindeki kadınların sayısı 1.2 milyarı bulacak ve bu kadınların neredeyse tamamı hayatının geri kalanını menopoz ile birlikte yaşayacaktır (16). Bu durum ve kadınların yaşadıkları sıkıntılar göz önünde bulundurulacak olursa menopoz önemli bir toplumsal sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Menopoz, belli bir yaşa ulaştıklarında bütün kadınların yaşayacakları fizyolojik ve doğal bir dönemdir (17). Literatürde menopoz, klimakterik döneme girilmesi, peri ve post menopozal fazları içeren, sadece biyolojik değişikliklerin değil aynı zamanda yaşla birlikte sosyal ve kültürel değişimlerin de yaşandığı, kadınların kendilerini ve toplumun kadınları nasıl gördüğünü de içeren karmaşık bir süreçtir (12).

Menopoza giriş yaşı dünyada genel olarak 50-52, ülkemizde ise son araştırmalara göre ortalama 47-49 yaşlar arasındadır. Menopoza giriş birdenbire ve aniden olmamakta yıllarca devam eden bir sürecin sonunda ortaya çıkmaktadır. 40'lı yaşlardan itibaren kadınlarda önce yumurtlamanın azalmasına bağlı düzensiz adet kanamaları, aralıklı ateş

basması ve terlemeler, psikolojik değişiklikler ortaya çıkmaya başlamaktadır. Zamanla yakınmalar giderek artmakta ve adet tamamen kesilmektedir (16).

Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflamasına göre menopoz başlıca üç evreye ayrılmıştır (18).

1. Premenopoz
2. Menopoz
3. Postmenopoz

Premenopozal Dönem: Klimakteryumun ilk fazıdır. Bu fazda, menstrülsiklus düzeni bozulur, fertilité azalır (13) ve disfonksiyonel kanamalar görülür (19). Menopozdan 2-6 yıl önceki devre olan premenopozda, vazomotor değişiklikler, yorgunluk, baş ağrısı ve emosyonel rahatsızlıklar görülür (13).

Menopozal Dönem: Bir yıl süre ile menstruasyon olmayan kadınlarda menopozun başladığı kabul edilir (3). Klimakterik dönemde başlayan ovarialfoliküllerdeki azalma ile birlikte östrojen üretimi azalır, foliküllerin tamamen tükenmesi ile östrojen hormonu salgısı durur ve sonuçta menopoz ortaya çıkar (13).

Postmenopozal Dönem: DSÖ' nün tanımına göre menopoz sonrası 6-8 yıllık dönem postmenopoz dönemi olarak isimlendirilmektedir. Bu dönem perimenopozal dönemin bitişi ile başlar ve yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edilen 65 yaşa kadar devam eder. Bu dönemde over fonksiyonları tamamen durmuş ve fertilité ortadan kalkmıştır (19). Over hormonunun azalması sonucu, vajinal atrofi ve osteoporozis gelişmesi sıklıkla karşılaşılan yakınmalardır (13).

2.2. Menopoz Çeşitleri

Menopoz, başlangıç yaşı ve oluş biçimine göre 2 şekilde sınıflandırılabilir.

Başlangıç yaşına göre:

Erken Menopoz: Adetten kesilmenin 40 yaşından erken gerçekleşmesine “*erken menopoz*” denir. Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte her yüz kadından bir tanesi menopoza 40 yaşından önce girmektedir (14). Tıbbi literatürde “*prematür menopoz*” ya da *prematürover yetmezliği* olarak adlandırılmakta ve yaklaşık %4 oranında görülmektedir (19). Genetik olarak X kromozomundaki değişimler sorumlu tutulmakla birlikte erken menopoz; idiyopatik (en sık görülen tiptir), familial, otoimmün hastalıklara bağlı, radyasyon ve kemoterapi sonrası, enfeksiyon kaynaklı, çevresel faktörlere bağlı, rezistanover sendromu, kürtaj ve düşükler, sık gebelik, uzun süre emzirme, ciddi şişmanlık, hipotroidizm, ooferektomi gibi çeşitli nedenlerle oluşabilir (2). Bunun yanında

menopoza girme yaşı doğum kontrol haplarının kullanımından, doğum sayısı, eğitim, ilk adet yaşı, son gebelik tarihinden etkilenmez (20).

Normal Menopoz: Adetten kesilmenin ortalama 45-54 yaşları arasında gerçekleşmesidir (19).

Geç Menopoz: Bir kadın 55 yaşını geçmesine rağmen hala adet kanamaları devam ediyorsa geç menopozdan bahsedilir (19).

Oluş Biçimine Göre;

Doğal (Fizyolojik) Menopoz: Folliküllerin tükenmesi ile ortaya çıkan, fizyolojik durumdur (2).

Cerrahi Menopoz: Cerrahî menopoz bilateral ooferektomiye takiben meydana gelir. Ooferektomi androjen üretimini azaltır. Bu durum cinsel istek, doyum, orgazm ve lubrikasyonun azalmasına neden olabilmektedir. Cerrahî menopozda doğal menopoza göre daha şiddetli psikolojik ve klimakterik belirtiler ortaya çıkabilmektedir (21). Doğal menopozda foliküllerin tükenmesi yavaş yavaş olup vücut da bu duruma yavaş yavaş adapte olur iken cerrahi menopozda bu süreç ani olarak gerçekleşir (19, 11).

2.3. Menopozal Yakınmalar

Menopozal dönemdeki kadınlarda, başta östrojen azalması olmak üzere hormonlardaki değişimler ve doğal olarak yaşa bağlı ortaya çıkabilecek sorunlar bu dönem kadınlarının sağlık takibinde önemli yer tutar. Menopozal dönem sıcak basması, gece terlemesi, vajinal kuruluk, ciltte kuruma, psikolojik ve zihinsel bozukluklar, somatik bozukluklar gibi yakınmaları içermektedir (13).

2.3.1. Genito-Üriner Sistem Değişimleri

Menopozdan sonra uzun süre estrojen uyarısının olmamasına bağlı üreme organlarında gerileme görülür. Küçülme uterus, vajina, vulva ve uretranın distal kısmında ortaya çıkar (11). Vajende epitel incelik, rugaeler kaybolur, vajen boyu kısalır, elastikliği azalır, cinsel uyarılarla lubrikasyon yeteneği azalır (22). Bu dönemde vajinal pH 3.5-4.5'tan 6.0-8.0'e yükselir. Böylece alkali ortam vajinayı enfeksiyona karşı daha uygun bir ortam haline getirir (17). Menopozal dönemde genital atrofiler; vajinada kuruluk ve yanma, ileri dönemlerde vulvada oluşan darlıklar, koitus güçlüğü ve dispareni yaratarak cinsel fonksiyonlar üzerine olumsuz yönde etki gösterir. Ancak cinsel ilişkinin kendisi genital sistemdeki dolaşımı artıran önemli bir faktör olduğundan cinsel olarak aktif yaşlı kadınlarda vajinal atrofi daha azdır. Üriner sistemde de estrojen eksikliğine bağlı olarak mesane ve üretra mukozasında incelme başlar. Bu nedenle disüriye neden olan bakteriyel

üretit, urgein kontinansı, sık idrara gitme, sistit ve üriner sistem enfeksiyonu oranında artma olur. Ürinerin kontinans prevelansı premenopozal dönemde %11.6 iken, 45 yaşında %20-25 ve 60 yaşında %35-40 civarındadır (23).

2.3.2. Vazomotor Değişimler

Vazomotor semptomlar premenopozal dönemde görülmeye başlar. Görülme sıklığı %60-85 arasında değişmektedir ve menopoz sonrası ortalama 5 yıl daha devam etmektedir (22). Vazomotor belirtiler yüz kızarması, gece terlemesi ve sıcak basması, uykusuzluk, çarpıntı, baş ağrısı, panik nöbetleri olarak bilinmektedir (6). Vazomotor semptomlar arasında en sık görülen yakınma ateş basmasıdır. Ateş basması yüzde başlayan ve göğse yayılan bir sıcaklık olarak tanımlanır, ara ara belirir ve 30sn-5dk kadar sürer (6). Aşırı yorgunluk, bireyin toleransından daha fazla aktivite, sigara, kafein, alkol, yağlı-baharatlı yiyecekler ve çevresel faktörlerin sıcak basmalarının artmasında uyarıcı rolleri olduğu bilinmektedir. Yukarıda ki belirtilere ek olarak menopoz dönemindeki kadınlarda baş dönmesi, kulak çınlaması, göz önünde siyah cisimlerin uçuşması, nefes darlığı, bulantı, el ve ayaklarda uyuşma, karıncalanma, titreme ve dikkati toplayamama belirtileri de görülmektedir (19, 23).

2.3.3. Kas İskelet Sistemi/Deri Değişimleri

Menopozda ortaya çıkan kas-iskelet sistemine ait belirtiler vücut hacminde, hareket esnekliğinde ve tüm motor hareketlerde azalma, kas ağrısı, eklem ağrısı ve kemik kırıklarında artma şeklinde görülmektedir (19). Kas tonüsü egzersizle ilişkilidir. Eğer kadın sedanter bir yaşam sürüyorsa, normal tonüs ve dayanıklılık azalır. Kaslar kullanılmazsa yaşla birlikte hızla atrofi gelişir. Yağ oranı artarken su oranı ise azalır (24).

Bir kadının yaşamı boyunca görülen toplam kemik kaybının %75'i menopoz sonrası dönemde meydana gelmektedir. Menopoz sonrası yıllık kemik kaybı %1.2, cerrahi menopozda %3.9 civarındadır. Postmenopozal kadınlarda, total kemik miktarının %50'sinden fazlası ilk 7 yıl içinde kaybedilmektedir (25). Menopoz döneminde over fonksiyonlarının durması ve östrojen yapımının kesilmesi, yaşla bağlantılı olarak kemik kaybını hızlandırır ve osteoporozun şiddetini artırır (23). Osteoporoz, postmenopozal kadınlarda morbidite ve mortalite nedenidir. Osteoporoz sorunu yaşayanların %80'i kadın olduğu için osteoporoz önemli bir kadın sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (26).

Östrojenin etkilediği en önemli bölgelerden biride cilttir (11). Östrojen düzeyindeki azalma derinin yaşlanmasını hızlandırır, derinin elastikiyet özelliğini azaltır ve kurumasına neden olur. Deride kuruluk, kırışma, incelme, cilt nemi ve yağında azalma

ve tırnaklarda kırılma görülür (27). Deri kanser insidansının, 50 yaşından sonra arttığı ve melanosit fonksiyonundaki azalma nedeniyle de saçlarda grileşme başladığı bilinmektedir (24).

2.3.4. Kardiyovasküler Sistem Değişimleri

Kardiyovasküler hastalıklar kadınlarda daha az görülmesine karşın, her iki cinsiyetede en sık görülen ölüm nedenleri arasındadır (17). Menopoz öncesi kadında arteriyel esneyebilirlik aynı yaştaki erkeğe göre daha yüksektir. Bu fark menopoz sonrası ortadan kalkar. Menopoz sonucu oluşan arteriyel esneyebilirlikteki değişim, endojen östrojen seviyesindeki düşüşten kaynaklanabilir (28). Kadınlar, reproduktif dönem boyunca östrojenin olumlu etkisi nedeniyle kardiyovasküler problemlerden korunurlar (29). Klimakterik dönemde kadınlarda östrojen seviyesindeki azalmaya bağlı olarak damar sertliği ve kalp krizi riski %60 oranında artar. Kadınlar koroner kalp hastalığı insidansında erkeklere göre 10 yıl geriden gelmelerine rağmen, 70 yaş sonrasında kadın ve erkek için insidanslar eşitlenmektedir (19, 22).

2.3.5. Bilişsel Fonksiyon Değişimleri

Menopozal dönemde kadında en sık görülen rahatsızlıklar, sinirlilik, inişli-çıkışlı ruhsal durum, anksiyete, depresyon ve ajitasyondur (13). Menopoz döneminde ortaya çıkan ruhsal belirtilerin nedeni açıkça belirtilmese de hormonal değişimlerin doğrudan etkisi olabileceği, fiziksel belirtiler ya da psikososyal etkiyle ortaya çıkabileceği, hatta beden imajındaki değişikliklerin ve artan uyku bozukluğunun rol oynayabileceği ileri sürülmektedir (15). Menopozdaki hormonal değişikliklerin merkezi sinir sistemi üzerinden birtakım ruhsal değişikliklere yol açıp duygu durum ve davranışları etkileyebileceği düşünülmektedir. Epidemiyolojik incelemeler kadınlardaki duygu durum değişikliklerinin en yüksek oranda östrojen düzeylerinin hızlı oynamalar gösterdiği doğum sonrası dönem ile premenopoz ve postmenopoz dönemlerde olduğunu göstermektedir. Bu yakınmalardan bazıları; kendini kötü, üzgün, ağlamaklı hissetme, isteksizlik, ruh halinde değişiklik, sinirlilik, gerginlik, çabuk öfkelenme hissi, huzursuzluk, panik hissi, genel performansta azalma, hafızada zayıflama, konsantrasyon zorluğu ve unutkanlıktır (23).

Bu dönemdeki ruhsal değişiklikler, kadının menopozu algılama biçimine, içinde bulunduğu kültüre, kişilik özelliklerine göre değişir. Menopoz dönemine özgü bir psikiyatrik bozukluk yoktur ve bu dönemde psikiyatrik bozukluk riskinin arttığı gösterilebilmiş değildir. Bununla birlikte, perimenopozal dönemde hafif şiddette ruhsal

belirtilerin görülme riski artabilir. Hastada önceden geçirilmiş depresyon öyküsü, postpartum duygu durum bozukluğu ya da premenstruel disforik bozukluk öyküsü bulunması ve sosyal desteğin zayıf olması gibi etkenler bu dönemde psikiyatrik bozukluk görülme riskini artırır (30).

2.4. Kişilik ve Kişilik Özellikleri

Kişilik, bütün bedensel özelliklerin, içgüdülerin, dürtülerin, eğilimlerin, kazanılmış deneyimlerin ve insanın çevresine uyum sağlamak amacıyla yaptığı davranışların bütünüdür (31). Kişiliğiniz, sizi tek ve biricik yapan özellikleriniz, nitelikleriniz ve inançlarınızın bir yansımasıdır, sizin kim ve nasıl olduğunuzu belirleyen nispeten kalıcı yönlerinizdir (32). Kişilik özellikleri, bireyi diğer bireylerden ayırır ve bireyin gelecekteki davranışlarına yönelik tahminlerimizin dayanağını oluşturur (33). Genel bir tanıma göre kişilik; bireyin iç ve dış çevresiyle kurduğu, diğer bireylerden ayırt edici tutarlı ve yapılaşmış bir ilişki biçimidir (34). Ancak, yavaş da olsa ortam ve koşullara bağlı olarak değişebilme özelliği göstermektedir (35). Kişilik, bireyin kendi açısından, fizyolojik, zihinsel ve ruhsal özellikleri hakkındaki bilgisidir (36). Kişiliğin tanımlanması, davranışların motivasyonunu ve organizmanın çevreye adaptasyonunu açıklamayı sağlamaktadır. Kişilik, doğuştan getirilen ve çevreyle etkileşim yoluyla şekillenen ve kolay değişmeyen özellikler bütünüdür. Kişiliğin oluşmasını etkileyen faktörler; biyolojik ve kalımsal faktörler, sosyo-kültürel faktörler, ailesel faktörler, sosyal yapı ve sosyal sınıf faktörleri, coğrafi ve fiziki yapı faktörleri ve diğer faktörler olmak üzere altı grupta toplanmıştır (33). Kişilik gelişiminde ise sosyal grup, çevre, kitle iletişim araçları ile olan ilişkilerin yanı sıra aile ve çocuk etkileşimi çok büyük önem taşımaktadır (7). Bireyin özellikle annesiyle geçirdiği ilk yaşantıları daha sonraki kişilik özelliklerini etkilemesi bakımından önemlidir. Aileden başka diğer sosyal kurum ve gruplar da (okul, arkadaş, radyo, tv vb) kişiliğin gelişmesini ve yeni davranış örüntülerinin kazanılmasını etkilemektedir (37). İntrauterin hayatta, temeli oluşan kişilik doğumla birlikte dış çevre koşulları ile sürekli değişmekte ve şekillenmektedir. Kişiliğin şekillenmesinde genlerin ve çevrenin çok önemli rolü olduğu belirtilmektedir. Kişilik özellikleri %40–60 oranında genetik olarak değişmezken, geriye kalan oran yaşam süresince çevresel faktörlerden etkilenecek şekilde şekillenmekte ve değişmektedir (38). Bireyin zekâ düzeyinin, ekonomik ve sağlık durumunun, geçirdiği yaşantıların, toplumun sosyo-ekonomik şartlarının, iç salgı bezlerinin işleyiş durumlarının, dürtü, güdü, duygu, tutum gibi davranışların, mizaç, benlik ve kendini gerçekleştirme çabalarının kişilik gelişimi

üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. İçinde yaşanan her toplumun kendine özgü bir kültürel yapısı, yaşama biçimi, gelenekler ve görenekleri, amaç ve tutumları vardır (7).

Kişilik özellikleri, bireyin erişkin yaşamı boyunca belirli, istikrarlı ve değişmeyen bir yapıdadır (39). Kişilik özelliklerinin tanımlanmasında temel olarak dışa/içe dönüklük ve duygusal denge/nörotizm iki temel parça olarak kullanılmaktadır (7). Nörotizm veya duygusal kararlılık, büyük ölçüde, genetik olarak belirlenen bir boyuttur. Nörotik insanlar dürtülerini kontrol edemedikleri için uyumsuz davranışlar gösterirler. Öte yandan nörotizm puanı düşük bireyler duygusal, istikrarlı, rahat ve strese daha az tepki vermektedir. Nörotizm bileşenleri kaygı, öfke, depresyon, dürtüsellik, aşırı duyarlılık ve aşırı öz eleştiri şeklindedir (39). Duygusal dengesi yüksek kişiler kendine güvenen, karşısına güven veren, sakin özellikler gösterirler. Tam tersine duygusal dengesi düşük kişiler ise, endişeli, gergin, güvensiz, içine kapanık ve sinirli özellikler göstermektedir (40). Dışa dönük kişilik özelliği gösteren insanlar nevroitik kişilik özelliği gösterenlerin aksine sosyal, çevreye açık, konuşkan, iyimser, aktif, rahat, vb. özellikler taşırlar (41). Bu kişilerde rasyonel düşünme ve mantık hâkimdir (42). Kadının menopoza psikolojik yönden adaptasyonu birçok faktöre bağlıdır. Kişisel faktörler kadının bu döneme adaptasyonunu ve bu değişimlerle baş etme yeteneğini oldukça etkilemektedir. Bireyin kendini algılayışı, psikolojik sağlığı, evlilik düzeni, diğer bireylerle olan iletişimi, kültürel değerleri ve diğer birçok faktör kişilik süzgecinden geçerek anlam kazanmaktadır (43).

İnsan gelişim süreci boyunca uyum sağlaması ve çözmesi gereken yaşam dönemlerine sahiptir ve bu dönemlerin her birinin kendine özgü stres oluşturuvcu değişimleri vardır. Kadın için menopoz, bu yaşam dönemlerinden bir tanesidir (15). Kadınlar postmenopozal dönemde hayatlarının %30'unu geçirmektedir. Bu nedenle, menopoz sonrası sağlık sorunları, modern tıp ve sosyal bilimler için ciddi bir sorun haline gelmiştir (39). Menopozal belirtiler kadınların yaşam kalitesini ciddi şekilde etkilemektedir ve bazı durumlarda yakınmaları hafifletmek için tıbbi müdahale gerekmektedir (44).

Menopozal dönemin hem kendisi hem de yaş gereği beraberinde getirdiği sorunları algılamak, kişilik özelliklerine bağlı olarak anlam bulmaktadır. Menopozal döneme kadın hem doğuştan getirdikleri hem de çevreden ekledikleri ile yanıt vermektedir. Peri-postmenopozal dönemde yaşanan psikolojik ve duygusal değişikliklerin menopozal yakınmalara etkisi geliştirilen farklı araçlarla ölçülebilmektedir. Menopozdaki kadının değerlendirilmesinde çocukluk yaşantıları,

kişilik özellikleri, yakın çevresi, kişiler arası ilişkileri, sosyal desteğin varlığı gözden geçirilmelidir. Kadınların menopozal geçiş ve yaşlanma döneminde hem kişisel (özgüven, özsaygı vb) hem de sosyal ve ekonomik (eş, aile desteği, iyi gelir vb) kaynaklarının olması ve devamlılığının sağlanması onların yaşamdan yüksek doyum sağlamalarında çok önemlidir (7).

2.5. Menopozal Yakınmalarla Baş Etmede Kişilik Özellikleri ve Hemşirenin Rolü

İnsanın temel fizyolojik ve psikolojik gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik bir meslek olan hemşirelik, kadın yaşamının her evresinde olduğu gibi menopozal dönemde de kadınların yaşadıkları yakınmaları ve ne şiddette yaşadıklarını anlamakla, eğitim, destek ve danışmanlık gibi girişimlerin kişilik özellikleri doğrultusunda (7) planlanması ve uygulanmasından sorumludur (45). Menopozal dönem fizyolojik bir süreç olmasına rağmen, yaşamı tehdit edici ve yaşam kalitesini bozucu patolojik olaylarla birlikte seyrettiği için sağlık çalışanları tarafından özel olarak ele alınması gereken bir dönemdir (45). Menopozal dönemde hemşire ve kadın arasında sağlıklı bir iletişim kurulması, hem kadınların kişilik özellikleri hakkında fikir sahibi olunması hem de yakınmaların saptanmasında ve uygun hemşirelik girişimlerinin planlanmasında önemli bir yere sahiptir. Bu dönemdeki kadınlar menopozu nasıl algıladıklarından yakınmalarına, kişilik özelliklerinden yaşam kalitelerine, sosyal desteklerinden kullandıkları savunma mekanizmalarına kadar çok yönlü olarak ele alınmalı ve hemşirelik girişimleri bu doğrultuda planlanmalıdır. Temel kişilik özellikleri göz önünde bulundurularak yapılan hemşirelik girişimlerinin menopozal yakınmaların azalmasında etkili olabileceği düşünülmektedir (7). Hastanelerde ve toplum sağlığında çalışan hemşireler tarafından kadınlara; menopoz döneminin normal bir süreç olduğu, menopozal yakınmaların artmasına neden olabilecek alışkanlıklardan uzak durulması gerektiği, yakınmaları azaltmaya yönelik sosyal yaşam içinde yer almanın önemi gibi noktalar vurgulanmalıdır (19).

Menopozal şikâyetlerin şiddetindeki azalmanın yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği gösteren çalışmalar mevcuttur (9). Bu kadınların menopozal döneme yönelik yaşadıkları yakınmaları belirlemek, sonuçları sağlığı geliştirmek amacıyla kullanmak sağlık çalışanlarının önemli sorumluluklarındandır. Ayrıca doğurganlık çağındaki kadınlarda kişilik özellikleri belirlenerek menopoza hazırlanmalı, böylece olası sorunlarla baş etmede daha güçlü olmaları sağlanmalıdır.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, menopozal dönemdeki kadınların kişilik özellikleri ile menopozal yakınmalar arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla kesitsel ve ilişki arayıcı tarzda yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Eylül 2014-Şubat 2015 tarihleri arasında Tunceli il merkezinde bulunan tüm Aile Sağlığı Merkezlerinde(1, 2 ve 3 nolu) yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Tunceli il merkezinde yaşayan 45-64 yaş arası 2906 kadın oluşturdu. Örneklem büyüklüğü evreni bilinen örneklem formülüne göre en az 339 kişi olarak belirlenmiş olup, hata payını azaltmak ve evrene genellenebilirliğini artırmak için çalışmaya katılmayı kabul eden 400 kişi araştırmaya dahil edilmiştir.

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{2906 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 (2906-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 339$$

N: Evren

n: Örneklem

t: Tablo değeri

p: Görülme sıklığı

q: Görülmeme sıklığı

d: Standart sapma

Araştırmaya alınma kriterleri:

- Son bir yıl içinde adet görmemiş olmak
- Cerrahi yolla menopoza girmemiş olmak
- 45-64 yaş arasında olmak

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu (EK-7), Cervantes Kişilik Ölçeği (CKÖ) (EK-8) ve Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) (EK-9) kullanıldı.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından, hazırlanan bu form kadının tanıtıcı özellikleri; yaş, çocuk sayısı, eğitim düzeyi ve menopoz ile ilgili sorular olmak üzere toplam 6 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Cervantes Kişilik Ölçeği/Cervantes Personality Scale

Castelo-Branco ve arkadaşları tarafından 2008 yılında menopozal kadınların kişilik özelliklerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (46). Cervantes kişilik ölçeğinin Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bal ve Şahin tarafından 2011 yılında yapılmıştır (47). Ölçek 20 sorudan oluşan altılı likert tipi bir ölçektir. Ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır (Dışa/içe dönük olma, Duygusal denge/nörotizm, Tutarlı/tutarsız olma). Ölçekteki her soru bireyin kendi deneyimlerine göre cevaplanmaktadır. Ölçekteki her bir madde 0'dan 5'e kadar puanlanmış olup verilen yanıtlara göre değerlendirme yapılmaktadır. Her alt grupta alınan puan azaldıkça dışa dönük olma, duygusal dengeli olma ve tutarlı olma özelliği artmaktadır. Ölçek değerlendirilmesi aşağıdaki formüller kullanılarak yapılmaktadır.

Dışa/içe dönük olma: Ölçekte 12. ve 18. soruların yanıtlarının toplamından 1., 4., 7., 10. ve 15. soruların yanıtlarının toplamı çıkartılıp 25 eklenerek dışa/içe dönük olma değerlendirilmektedir. Araştırmada madde alt boyut toplam puan korelasyonuna bakılmış ve puanlaması ters olan maddelerin (12. ve 18.) puanları dönüştürülerek değerlendirilmiştir (47).

Formül: $[25+(12+18)-(1+4+7+10+15)]$ Puanlar 0 ile 35 arasında değişmektedir. 0 puan en dışa dönük kişilik özelliğini gösterirken, 35 puan en içe dönük kişilik puanıdır.

Duygusal denge/duygusal dengesizlik (nörotizm): 2, 5, 8, 11, 13, 16 ve 19. soruların toplamı duygusal denge/nörotizm puanını vermektedir.

Formül:[2+5+8+11+13+16+19]. Puanlar 0 ile 35 arasında değişmekte ve 0 puan en duygusal dengeli, 35 puan ise nörotik/duygusal dengesiz olarak değerlendirilmektedir.

Tutarlı/tutarsız olma: 3, 6, 9, 14, 17 ve 20. soruların toplamından 30 çıkarılarak tutarlı/tutarsız olma puanı değerlendirilmektedir.

Formül:[30-(3+6+9+14+17+20)] Puanlar 0 ile 30 arasında değişmekte ve 0 puan en tutarlı cevap veren kişilik iken, 30 puan ise en tutarsız cevap veren kişilik puanıdır. Bu alt boyut diğer iki boyuta verilen cevapları değerlendirmek amacıyla tasarlanmış olup kendisi bir kişilik faktörü değildir (47).

Bal tarafından yapılan geçerlik güvenirlik çalışmasında ölçeğin Cronbachalpha güvenirlik katsayısı dışa/içe dönük olma boyutu için 0,97; duygusal denge/nörotizm boyutu için 0,81; tutarlı/tutarsız olma boyutu için ise 0,71 olarak bulunmuştur (47). Bu araştırmada, Cronbach's alpha değeri dışa/içe dönük olma alt boyutu için 0,75, duygusal denge/nörotizm alt boyutu için 0,68 tutarlı/tutarsız olma alt boyutu için 0,77 olarak bulundu.

3.4.3. Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği/Menopause Rating Scale

MSDÖ ölçeği Heinmann ve arkadaşları (1992) tarafından Almanca olarak geliştirilen ve menopozal yakınmaları içeren toplam 11 maddeden oluşmaktadır (48). Ölçeğin geçerlik ve güvenirliği Gürkan (2005) tarafından yapılmıştır. Her bir madde için; 0: hiç yok, 1: hafif, 2: orta, 3: şiddetli ve 4: çok şiddetli seçenekleri bulunmaktadır. Likert tipi ölçeğin üç alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutlar 1- Somatik şikâyetler alt boyutu (1, 2. maddeler), 2-Psikolojik şikâyetler alt boyutu (3, 4, 5, 6, 7, 11. maddeler), 3- Ürogenital şikâyetler alt boyutudur (8, 9, 10. maddeler) (49). Orijinal ölçekte 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 maddeler temsil ettikleri alt boyutlar içinde yer alırken, Sis'in çalışmasında da olduğu gibi (50) bu çalışmada orjinal ölçekte somatik şikâyetler alt boyutunda yer alan 3. ve 11. maddeler psikolojik şikâyetler alt boyutu içinde değerlendirilmiştir. Anket ölçeklerin ayrı ayrı puanlanmasına ve üç alt ölçeğin puanlarının toplanmasıyla MSDÖ toplam puanının hesaplanmasına imkân vermektedir. Ölçekten alınabilecek en az puan 0, en yüksek puan 44'dür. Ölçekten alınan puanın artması, şikâyetlerin şiddetindeki artışı ifade etmektedir. Ölçeğin Chronbach's alpha değeri somatik boyutu için 0.65; psikolojik boyutu için 0.79 ve ürogenital boyutu için 0.72 olarak belirlenmiştir (49). Bu araştırmada, Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı

somatik boyutu için 0.58; psikolojik boyutu için 0.72 ve ürogenital boyutu için ise 0.89 olarak bulundu.

3.4. Verilerin Toplaması

Araştırmanın verileri Eylül 2014-Şubat 2015 tarihleri arasında araştırmacı tarafından Aile Sağlığı Merkezlerinde (1, 2 ve 3 nolu) haftanın 3 günü (pazartesi-çarşamba-cuma) çalışma saatleri içinde kadınlar ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Araştırmaya alım kriterlerine uyan kişilere veri toplama araçları uygulanmadan önce bilgi verildi ve daha sonra bilgi formu, Cervantes Kişilik Ölçeği ve Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği uygulandı. Cevaplama süresi ortalama 15-20 dakika süren formlar kadınlara verilerek okuma yazma bilenlerin kendilerinin doldurması; okuma yazma bilmeyenlere ise araştırmacı tarafından okunup alınan cevapların formlara, kaydedilmesi şeklinde uygulandı.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmada aşağıda belirtilen bağımlı ve bağımsız değişkenlerin dağılım ve ilişkileri incelendi.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

- Kadınların tanıtıcı özellikleri; yaş, çocuk sayısı, eğitim düzeyi ve menopoz ile ilgili sorular araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturdu.

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

- Cervantes Kişilik Ölçeği ve Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeğinden alınan puanlar araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturdu.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS 16 (Statistical Package for Social Sciences) for Windows paket programında değerlendirildi. Sayısal verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, standart sapma kullanıldı. Sayısal veriler ile CKÖ ve MSDÖ ölçek puanlarının karşılaştırılmasında t-testi ve varyans analizi (ANOVA) kullanıldı. CKÖ ve MSDÖ ölçek puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için korelasyon analizi yapıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (EK-2) ve Tunceli Halk Sağlığı Müdürlüğünden yazılı izin (EK-3) alındı. CKÖ'yü Türkçeye uyarlayıp, geçerlilik ve güvenilirliğini yapan Bal'dan (EK-4) ve MSDÖ'yü Türkçeye uyarlayıp, geçerlilik ve güvenilirliğini yapan Gürkan'dan (EK-5) çalışmada kullanılabilmesi için izin alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlara araştırmanın amacı, süresi ve kapsamı hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılımın gönüllü olduğu açıklanarak katılımcılardan yazılı onam alındı.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma sadece Tunceli il merkezinde yapılmıştır. Bu nedenle sadece bu il merkezindeki kadınlara genellenebilir.

4. BULGULAR

Menopozal dönemdeki kadınların kişilik özelliklerinin menopozal yakınmalar üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla planlanan çalışmada elde edilen sonuçlar ve istatistiksel analizler tablolar halinde bu bölümde sunulmuştur.

Tablo 4.1. Menopozal Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (S=400)

Tanıtıcı Özellikler	S	%
Yaş*		
45-59 arası	232	58.0
60-65 arası	168	42.0
Eğitim düzeyi		
Okul yazar	126	31.4
İlköğretim	168	41.9
Ortaöğretim	87	21.7
Yükseköğretim	19	4.7
Eşin eğitim düzeyi		
Okul yazar	42	10.5
İlköğretim	168	41.9
Ortaöğretim	160	39.9
Yükseköğretim	30	7.5
Bir işle uğraşma		
Evet	72	18.2
Hayır	328	81.8
Çocuk sahibi olma		
Evet	385	96.0
Hayır	15	4.0
Çocuk sayısı (s:385)		
1-3	185	48.1
4-6	156	40.5
7 ve üstü	44	11.4
Menopoz süresi**		
1-5 yıl arası	175	43.8
6-10 yıl arası	123	30.8
11 yıl ve üzeri	102	25.5

*Yaş ortalaması; 57.31 ± 5.22 (min:45 max:65)

**Menopozda olma süre ortalaması; 7.6±5.4

***Menopoz yaş ortalaması; 49.63±5.07

Araştırmada kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; kadınların %58'inin 45-59 yaş arası olduğu belirlenmiştir. Kadınların %31.4'ünün okur-yazar, %41.9'unun ilköğretim, %21.7'sinin ortaöğretim, %4.7'sinin yükseköğretim mezunu olduğu bulunmuştur. Eşlerinin ise %10.5'unun okur-yazar, %41.9'unun ilköğretim, %39.9'unun ortaöğretim ve %7.5'unun ise yükseköğretim mezunu olduğu bulunmuştur.

Kadınların %18.2'si şu anda bir işle uğraştıklarını, %81.8'i ise herhangi bir işle uğraşmadıklarını belirtmişlerdir. Kadınların%96'sının çocuk sahibi olduğu, çocuk sahibi olanların ise %51.9'unun 4 ve üstü çocuğa sahip olduğu bulunmuştur.

Kadınların %43.8'inin 1-5 yıl, %30.8'inin 6-10 yıl ve %25.5'inin ise 11 yıl ve üzerinde menopozda olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Menopozal Kadınların Cervantes Kişilik Ölçeği Alt Puan Ortalamalarının Dağılımı (S=400)

Cervantes Kişilik Ölçeği alt boyutları	Ölçek Minimum Maximum	Araştırma Minimum Maximum	Ortalama±S.S
Dışa/İçe dönük olma alt ölçek puanı	0-35	0-29	12.69±6.46
Duygusal Denge/Nörotizm alt ölçek puanı	0-35	0-28	14.35±4.97
Tutarlı/Tutarsız olma alt ölçek puanı	0-30	8-30	20.28±5.08

Kadınların CKÖ alt puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; dışa/içe dönük olma alt ölçek puan ortalaması 12.69±6.46, duygusal denge/nörotizm alt ölçek puan ortalaması 14.35±4.97, tutarlı/tutarsız olma alt ölçek puan ortalaması 20.28±5.08 olarak bulunmuştur (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği Alt Puan Ortalamalarının Dağılımı (S=400)

Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği alt boyutları	Ölçek Minimum Maximum	Araştırma Minimum Maximum	Ortalama±S.S
Somatik alt ölçek puanı	0-8	0-8	4.46±1.83
Psikolojik alt ölçek puanı	0-24	0-24	12.82±4.40
Ürogenital alt ölçek puanı	0-12	0-12	4.32±3.14

Kadınların MSDÖ alt puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; somatik alt ölçek puan ortalaması 4.46±1.83, psikolojik alt ölçek puan ortalaması 12.82±4.40, ürogenital alt ölçek puan ortalaması 4.32±3.14 olarak bulunmuştur (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Menopozal Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeğinin Somatik Alt Boyutu Puan Ortalaması ile Karşılaştırılması (S=400)

Tanıtıcı Özellikler	Somatik X±SS	Anlamlılık
Yaş		
45-59 arası	4.40±1.78	t=-0.734
60-65 arası	4.54±1.90	p=0.463
Eğitim		
Okuryazar	4.26±2.02	F=1.176 p=0.318
İlköğretim	4.65±1.78	
Ortaöğretim	4.41±1.52	
Yükseköğretim	4.26±2.15	
Eşin Eğitim durumu		
Okuryazar	4.59±2.15	F=2.559 p=0.065
İlköğretim	4.69±1.93	
Ortaöğretim	4.15±1.59	
Yükseköğretim	4.60±1.83	
Bir işle uğraşma		
Evet	3.97±1.71	t=-2.522
Hayır	4.57±1.84	p=0.012
Çocuk sahibi olma		
Evet	4.64±1.84	t=0.134
Hayır	4.40±1.59	p=0.893
Çocuk sayısı (s:385)*		
1-3	4.40±1.59	F=0.230 p=0.795
4-6	4.44±1.63	
7 ve üzeri	4.52±2.00	
Menopoz süresi		
1-5	4.59±1.48	F=0.923
6-10	4.41±2.04	p=0.391
11 ve üzeri	4.29±2.09	

*Sadece çocuğu olan kadınlar cevaplamıştır.

Kadınların tanıtıcı özellikleri ile MSDÖ somatik alt boyutu puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bir işle uğraşan kadınların menopoza semptomları değerlendirme ölçeği somatik alt boyutu puan ortalamasının daha düşük olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Araştırmada kadınların yaşı, eğitim düzeyi, eş eğitim düzeyi, çocuk sahibi olma, çocuk sayısı ve menopoza girmiş olma süreleri ile MSDÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Menopozal Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeğinin Psikolojik Alt Boyutu Puan Ortalaması ile Karşılaştırılması (S=400)

Tanıtıcı Özellikler	Psikolojik X±SS	Anlamlılık
Yaş 45-59 arası 60-65 arası	12.35±4.44 13.48±4.27	t=-2.548 p=0.011
Eğitim Okuryazar İlköğretim Ortaöğretim Yükseköğretim	13.00±4.45 13.58±4.51 12.20±3.90 11.70±5.53	F=3.477 p=0.012
Eşin Eğitim durumu Okuryazar İlköğretim Ortaöğretim Yükseköğretim	13.47±4.53 13.02±4.31 11.83±3.79 11.31±5.85	F=3.287 p=0.026
Bir işle uğraşma Evet Hayır	10.88±4.32 13.25±4.31	t=-4.215 p=0.001
Çocuk sahibi olma Evet Hayır	12.87±4.40 11.66±4.25	t:1.146 p:0.298
Çocuk sayısı (s:385)* 1-3 4-6 7 ve üzeri	11.66±4.25 12.16±4.26 13.61±4.26	F=4.800 p=0.009
Menopoz süresi 1-5 6-10 11 ve üzeri	12.31±4.05 12.93±4.42 13.57±4.87	F=2.733 p=0.066

*Sadece çocuğu olan kadınlar cevaplamıştır.

Kadınların tanıtıcı özellikleri ile MSDÖ psikolojik alt boyutu puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yaş, kadınlar ve eşlerinin eğitim düzeyleri ile MSDÖ psikolojik alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırmada 60-65 yaş grubu kadınların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı. Araştırmada eğitim düzeyi yüksek öğretim olan grupta diğer eğitim düzeylerine göre MSDÖ psikolojik alt boyutu puan ortalamasının daha düşük olduğu bulundu. Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey testine göre; bu farkın okuryazar olan grupla ortaöğretim grubundan kaynaklandığı saptanmıştır. Eşin eğitim düzeyi ile psikolojik alt boyut puan ortalamasına bakıldığında aralarındaki farkın anlamlı olduğu, eğitim düzeyi yükseldikçe ortalamanın düşüş gösterdiği ve farkın ilköğretim grubu ile ortaöğretim grubundan kaynaklandığı bulunmuştur.

Kadınların bir işle uğraşma durumu ve psikolojik alt boyut ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptandı ($p<0.05$). Menopozal dönemdeki kadınların çocuk sayıları ile MSDÖ psikolojik alt boyutu puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve bu farkın 1-3 ile 4-6 arasında çocuğu olan gruptan kaynaklandığı bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada kadınların çocuk sahibi olma ve menopoz süreleri ile MSDÖ psikolojik alt boyut puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Menopozal Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeğinin Ürogenital Alt Boyutu Puan Ortalaması ile Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Ürogenital X±SS	Anlamlılık
Yaş		
45-59 arası	4.47±2.83	t=1.148
60-65 arası	4.10±3.52	p=0.257
Eğitim		
Okuryazar	2.71±3.01(0-12)	
İlköğretim	4.26±3.36	
Ortaöğretim	4.75±2.78	F=4.868
Yükseköğretim	4.56±3.24	p=0.022
Eşin Eğitim durumu		
Okuryazar	2.41±2.47	
İlköğretim	5.36±3.23	F=2.717
Ortaöğretim	4.86±2.62	p=0.001
Yükseköğretim	5.21±2.87	
Bir işle uğraşma		
Evet	4.41±2.47	t=-0.286
Hayır	4.29±3.27	p=0.779
Çocuk sahibi olma		
Evet	4.32±3.17	t=0.067
Hayır	4.26±2.12	p=0.904
Çocuk sayısı (s:385)*		
1-3	4.26±2.12	
4-6	5.02±2.96	F=12.300
7 ve üzeri	3.95±3.24	p=0.001
Menopoz süresi		
1-5	5.31±2.73	
6-10	4.26±3.21	F=25.311
11 ve üzeri	2.68±3.04(0-12)	p=0.001

*Sadece çocuğu olan kadınlar cevaplamıştır.

Kadınların tanıtıcı özellikleri ile MSDÖ ürogenital alt boyutu puan ortalamaları karşılaştırıldığında; eğitim düzeyi, eşin eğitim düzeyi, çocuk sayısı ve menopozda olma

süreleri ile MSDÖ ürogenital alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırmada kendisinin ve eşinin eğitim düzeyi okuryazar olan grupta MSDÖ ürogenital alt boyutu puan ortalamasının daha düşük olduğu bulundu ($p<0.05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey testine göre; farklılığın okuryazar olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Eşin eğitim durumu ile ürogenital alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın ise okuryazar grup ile ilköğretim ve ortaöğretim gruplarından kaynaklandığı bulunmuştur.

Menopozal dönemdeki kadınların çocuk sayıları ile MSDÖ ürogenital alt boyutu puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve farklılığın 1-3 arası çocuğu olan kadınlarla 4 ve üzerinde çocuğu olan kadınlardan kaynaklandığı bulunmuştur ($p<0.05$). 7 ve üzerinde çocuğu olan grupta puan ortalamasının daha düşük olduğu saptanmıştır. Kadınların menopozda olma süreleri arttıkça ürogenital alt boyut ortalamalarının azaldığı ve farklılığın 11 yıl ve üzerinde menopozda olan kadınlardan kaynaklandığı bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada kadınların yaş, çocuk sahibi olma ve bir işle uğraşma durumları ile MSDÖ ürogenital alt boyut puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Menopozal Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Cervantes Kişilik Ölçeğinin Dışa/İçe Dönük Olma Alt Boyutu Puan Ortalaması ile Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Dışa/içe dönük olma X±SS	Anlamlılık
Yaş		
45-59	13.71±4.35	t=0.164
60 ve üzeri	13.64±3.78	p=0.870
Eğitim durumu		
Okuryazar	12.30±4.44	
İlköğretim	13.88±3.61	
Ortaöğretim	14.87±3.61	F=9.072
Yükseköğretim	15.57±5.60	p=0.001
Eşin Eğitim durumu		
Okuryazar	13.28±4.72	
İlköğretim	12.81±3.81	
Ortaöğretim	14.42±3.96	F=5.770
Yükseköğretim	15.13±4.69	p=0.001
Bir işle uğraşma		
Evet	14.22±3.94	t=1.223
Hayır	13.56±4.15	p=0.224
Çocuk sahibi olma		
Evet	13.65±4.11	t=-0.633
Hayır	14.33±4.36	p=0.534
Çocuk sayısı (s:385)*		
1-3	14.09±3.99	
4-6	13.15±4.22	F=1.624
7 ve üzeri	13.59±4.12	p=0.184
Menopoz süresi		
1-5	14.21±3.73	
6-10	13.78±4.18	F=4.721
11 ve üzeri	12.65±4.51	p=0.001

*Sadece çocuğu olan kadınlar cevaplamıştır.

Kadınların tanıtıcı özellikleri ile CKÖ dışı/içe dönük olma alt boyutu puan ortalamaları karşılaştırıldığında; menopozal dönemdeki kadınların ve eşlerinin eğitim düzeyi ve menopozda olma süreleri ile dışı/içe dönük olma boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0.05$). Araştırmada hem menopozal dönemdeki kadınların hem de eşlerinin eğitim düzeyi yükseköğretim olan grupta diğer eğitim düzeylerine göre dışı/içe dönük olma alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür. Kadınların eğitim durumları ile dışı/içe dönük olma alt boyutu puan ortalaması arasındaki farkın okuryazar olan gruptan kaynaklandığı, eşlerinin eğitim durumları arasındaki farkın ise ilköğretim grubuyla ortaöğretim ve yükseköğretim grubundan kaynaklandığı bulunmuştur.

Menopozda olma sürelerine bakıldığında 11 yıl ve üzerinde menopozda olan kadınlarda puan ortalamasının diğer gruplara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Menopoz süresi ile dışı/içe dönük olma alt boyut puan ortalaması arasındaki farklılığın 11 yıl ve üzerinde menopozda olan kadınlardan kaynaklandığı saptanmıştır.

Araştırmada kadınların yaş, çocuk sahibi olma, bir işle uğraşma durumu ile CKÖ dışı/içe dönük olma alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Menopozal Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Cervantes Kişilik Ölçeğinin Duygusal Denge/Nörotizm Alt Boyutu Puan Ortalaması ile Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Duygusal Denge/Nörotizm	Anlamlılık
Yaş		
45-59	14.16±4.93	t=-0.870
60 ve üzeri	14.60±5.04	p=0.385
Eğitim durumu		
Okuryazar	13.23±5.18	
İlköğretim	15.20±4.56	
Ortaöğretim	15.24±4.58	F=9.819
Yükseköğretim	10.15±5.61	p=0.001
Eşin Eğitim durumu		
Okuryazar	14.30±5.86	
İlköğretim	14.57±4.87	
Ortaöğretim	14.76±4.59	F=5.20 0
Yükseköğretim	10.96±5.16	p=0.001
Bir işle uğraşma		
Evet	14.31±5.52	t=-0.062
Hayır	14.35±4.86	p=0.950
Çocuk sahibi olma		
Evet	14.31±4.97	t=-0.671
Hayır	15.20±5.21	p=0.502
Çocuk sayısı (s:385)*		
1-3	14.42±5.01	
4-6	14.27±4.98	F=0.112
7 ve üzeri	14.04±4.89	p=0.892
Menopoz süresi		
1-5	15.64±4.10	
6-10	13.91±5.26	F=13.025
11 ve üzeri	12.65±5.41	p=0.001

*Sadece çocuğu olan kadınlar cevaplamıştır.

Kadınların tanıtıcı özellikleri ile CKÖ duygusal denge/nörotizm alt boyutu puan ortalamaları karşılaştırıldığında; menopozal dönemdeki kadınların ve eşlerinin eğitim düzeyi ile CKÖ duygusal denge/nörotizm alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırmada hem menopozal dönemdeki kadınların hem de eşlerinin duygusal denge/nörotizm puanı eğitim düzeyi yükseköğretim olan grupta diğer eğitim düzeylerine göre daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınların ve eşlerinin eğitim durumları ile duygusal denge/nörotizm alt boyutu puan ortalaması arasındaki farkın yüksek öğretim grubuyla diğer gruplar arasında olduğu saptanmıştır. Kadınların menopozda olma süreleriyle duygusal denge/nörotizm puanı incelendiğinde menopozda olma süresi arttıkça puan ortalamasının azaldığı ve Tukey testine göre farklılığın 11 yıl ve üzerinde menopozda olan kadınlardan kaynaklandığı bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada kadınların yaş, çocuk sahibi olma, çocuk sayısı ve bir işle uğraşma ile CKÖ duygusal denge/nörotizm alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Menopozal Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Cervantes Kişilik Ölçeğinin Tutarlı/Tutarsız Olma Alt Boyutu Puan Ortalaması ile Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Tutarlı/Tutarsız Olma	Anlamlılık
Yaş		
45-59	20.60±4.90	t=1.150
60 ve üzeri	19.85±5.31	p=0.142
Eğitim durumu		
Okuryazar	22.09±5.26	
İlköğretim	18.86±5.18	
Ortaöğretim	19.93±3.91	F=12.019
Yükseköğretim	22.61±2.93	p=0.001
Eşin Eğitim durumu		
Okuryazar	21.16±5.31	
İlköğretim	19.55±5.79	
Ortaöğretim	20.35±4.31	F=4.147
Yükseköğretim	22.86±3.00	p=0.007
Bir işle uğraşma		
Evet	20.04±4.60	t=-0.577
Hayır	20.33±5.18	p=0.567
Çocuk sahibi olma		
Evet	20.27±5.06	t=-0.142
Hayır	20.46±5.66	p=0.887
Çocuk sayısı (s:385)*		
1-3	20.19±4.69	
4-6	20.15±5.47	F=0.633
7 ve üzeri	21.09±5.11	p=0.524
Menopoz süresi		
1-5	19.02±4.36	
6-10	20.56±5.71	F=13.101
11 ve üzeri	22.10±4.86	p=0.001

*Sadece çocuğu olan kadınlar cevaplamıştır.

Kadınların tanıtıcı özellikleri ile CKÖ tutarlı/tutarsız olma alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; Menopozal kadınların ve eşlerinin eğitim düzeyi ile CKÖ

tutarlı/tutarsız olma alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Tukey testine göre kadınların eğitim durumları ile tutarlı/tutarsız olma alt boyutu arasındaki farkın okuryazar olan grupla ilköğretim ve ortaöğretim grubundan kaynaklandığı, eşlerinin eğitim durumları ile tutarlı/tutarsız olma alt boyutu arasındaki farkın ise ilköğretim ve yükseköğretim grubundan kaynaklandığı bulunmuştur.

Kadınların menopozda olma sürelerine bakıldığında 11 yıl ve üzerinde menopozda olanların puan ortalamasının en yüksek değere sahip olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Menopoz süresi ile tutarlı/tutarsız olma alt boyutu arasındaki farklılığın 11 yıl ve üzerinde menopozda olan kadınlardan kaynaklandığı saptanmıştır.

Araştırmada kadınların yaş, çocuk sahibi olma, çocuk sayısı ve bir işle uğraşma durumu ile CKÖ duygusal tutarlı/tutarsız olma alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Menopozal Kadınların Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği ve Cervantes Kişilik Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

ÖLÇEK ALT BOYUTLARI	CERVANTES KİŞİLİK ÖLÇEĞİ			MENOPOZ SEMPTOMLARI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ		
	Dışa/İçe Dönük Olma	Duygusal Denge/Nörotizm	Tutarlı/Tutarsız Olma	Somatik	Psikolojik	Ürogenital
Dışa/İçe Dönük Olma r p	1					
Duygusal Denge/Nörotizm r p	0.116 0.021	1				
Tutarlı/Tutarsız Olma r p	-0.144 0.004	-0.553 0.000	1			
Somatik r p	0.121 0.015	0.371 0.000	-0.190 0.000	1		
Psikolojik r p	0.023 0.639	0.344 0.000	-0.080 0.110	0.488 0.000	1	
Ürogenital r p	0.335 0.000	0.339 0.000	-0.465 0.000	0.456 0.000	0.283 0.000	1

Araştırmada menopozal dönemdeki kadınların CKÖ alt boyutları ile MSDÖ alt boyut puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Kadınların CKÖ dışa/içe dönük olma alt boyut puanları ile MSDÖ alt boyutlarından somatik ($r=0.12$ $p=0.015$) ve ürogenital ($r=0.335$ $p=0.001$) alt boyut puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, psikolojik alt boyutta ise anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.10).

Kadınların CKÖ duygusal denge/nörotizm puanları ile MSDÖ ürogenital ($r=0.339$ $p=0.001$), psikolojik ($r=0.344$ $p=0.001$) ve somatik ($r=0.371$ $p=0.001$) alt boyut puanları arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10).

Kadınların CKÖ tutarlı/tutarsız olma puanları ile MSDÖ alt boyutlarından ürogenital ($r=-0.465$ $p=0.001$) ve somatik ($r=-0.190$ $p=0.001$) alt boyut puanları arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcutken, psikolojik ($r=-0.080$ $p=0.110$) alt boyutu ile anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.10).

CKÖ'nün alt grup puanlarının birbirleriyle ilişkisi incelendiğinde dışa/içe dönük olma alt boyutunun puanları ile tutarlı/tutarsız olma ($r=-0.144$ $p=0.004$) alt boyut puanları arasında negatif yönde, duygusal denge/nörotizm ($r=0.116$ $p=0.021$) boyutunun puanları ile pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. CKÖ'nün duygusal denge/nörotizm boyutu puanı ile tutarlı/tutarsız olma puanı arasında istatistiksel olarak negatif yönlü bir ilişki vardır ($r=-0,553$ $p=0,001$) (Tablo 4.10).

Araştırmada menopozal dönemdeki kadınların MSDÖ'nün alt grup puanlarının birbirleriyle ilişkisi incelendiğinde somatik alt boyutu ile psikolojik ($r=0.488$ $p=0.001$) ve ürogenital ($r=0.456$ $p=0.001$) alt boyutu arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. MSDÖ'nün psikolojik alt boyutu ile ürogenital ($r=0.456$ $p=0.001$) alt boyutu arasında da pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10).

5. TARTIŞMA

Menopozal dönemdeki kadınların kişilik özelliklerinin menopozal yakınmalar üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları literatür ışığında tartışılmıştır.

Kadınlar, yaşamlarının büyük bir bölümünü menopoz sonrası dönemin getirmiş olduğu sağlık sorunlarıyla geçirmek zorunda kalmaktadır. Araştırmaya katılan kadınların menopoz yaş ortalaması 49.63 ± 5.07 olarak bulunmuştur (Tablo 4.1). Bal ve Şahin (2011) kadınların menopoz yaş ortalamasını 46 ± 3.3 yıl olarak bulmuştur (51). Menopoza girme yaşı ülkelerin gelişmişlik düzeyi ile ilişkilendirilmektedir. Gelişmemiş ülkelerde menopoz yaşı 41-47 yaş civarında iken, gelişmiş ülkelerde 49-52 yaş civarında seyretmektedir. Türkiye kadın sağlığı araştırmasına göre (2014) ülkemizde kadınlar ortalama 46 yaşında menopoza girmekte (5), Dünyada ise ortalama menopoz yaşı 51 olarak belirtilmektedir (52). Farklılığın kadınların daha doğal bir bölgede yaşamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Menopozun iyi anlaşılabilmesi için kadının yaşam stilini ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen biyolojik faktörlerin yanı sıra psikolojik ve sosyal değişikliklerin, kültürel faktörlerin ve kişilik özelliklerinin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir (53, 54).

Araştırmada kadınların CKÖ dışı/içe dönük olma alt ölçek puan ortalaması 12.69 ± 6.46 , duygusal denge/nörotizm alt ölçek puan ortalaması 14.35 ± 4.97 , tutarlı/tutarsız olma alt ölçek puan ortalaması 20.28 ± 5.08 olarak elde edilmiştir. Araştırmaya alınan kadınların daha dışı dönük, duygusal dengeli ve tutarsız kişilik özelliği gösterdikleri bulunmuştur (Tablo 4.2). Bal (2011) çalışmasında ölçeğin puan ortalamalarını dışı/içe dönük olma boyutunda 15.95 ± 9.1 ; duygusal denge/nörotizm boyutunda $18,83 \pm 7,3$ ve tutarlı/tutarsız olma boyutunda 18.12 ± 6.44 bulmuştur (47).

Kadınların MSDÖ alt grup puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; somatik alt ölçek puan ortalaması 4.46 ± 1.83 , psikolojik alt ölçek puan ortalaması 12.82 ± 4.40 , ürogenital alt ölçek puan ortalaması 4.32 ± 3.14 olarak elde edilmiştir (Tablo 4.3). Bulgularımızla benzer şekilde Sis'in (2010) çalışmasında, somatik alt ölçek puan ortalaması 4.19 ± 2.08 , psikolojik alt ölçek puan ortalaması 13.12 ± 4.59 , ürogenital alt ölçek puan ortalaması 5.35 ± 3.09 olarak bulunmuştur (50).

Araştırmada menopozal dönemdeki kadınların yaşı ile MSDÖ psikolojik yakınmalar alt ölçek puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu (Tablo 4.5), somatik (Tablo

4.4) ve ürogenital (Tablo 4.6) yakınmalar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Çalışmada daha genç olan menopozal kadınların psikolojik şikâyetlerinin daha az olduğu saptandı. Bulgularımızdan farklı olarak Erdem (2006) ve Oğurlu (2008) menopozal yakınmalar ile kadınların yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını bulurken, Ünsaldı (2004) kadınların yaşı ile menopozal dönemde ortaya çıkan belirtiler arasında ters yönde anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuştur (55-57). Menopozal dönemdeki Çin’li kadınlar üzerinde yapılan çalışmada, yaşın özellikle vazomotor semptomları ve cinsel semptomları negatif yönde etkilediği bulunmuştur (58). Fallahzadeh de vazomotor semptomların yaşla birlikte azaldığını belirtmiştir (59). Menopoz semptomları ile menopoza karşı tutum ve yaşlanma arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu belirtilmektedir (60).

Eğitim kadının toplumsal konumu üzerinde etkili olduğu kadar belirli dönemlerde yaşadığı sorunlarla baş etmede de en önemli faktörlerden biridir. Eğitim, menopoz ve menopozal yakınmalar hakkında bilgi sahibi olmayı, yanlış birtakım inanışların olmasını, kadının menopozu algılayış biçimini etkileyebilir (7). Kadınların eğitim durumuna göre MSDÖ alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldığında, grupların psikolojik (Tablo 4.5) ve ürogenital (Tablo 4.6) boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, somatik boyut puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.4). Araştırmada psikolojik yakınmaların (Tablo 4.5) eğitim düzeyi daha yüksek olan kadınlarda daha az olduğu bulunurken; ürogenital yakınmaların (Tablo 4.6) ise düşük eğitim düzeyinde daha az olduğu bulunmuştur. Çoban ve arkadaşları (2008) çalışmalarında ortaokul ve üzerinde eğitim almış olan kadınların, menopozal yakınmaları daha az yaşadıklarını saptamışlardır (9). Abe ve Moritsuka’nın (1986) Japon kadınlarla yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi düşük kadınların şiddetli menopozal yakınmalar yaşadıkları bulunmuştur (61). Bal ve Şahin (2011) çalışmasında bizim bulgularımızdan farklı olarak eğitim düzeyi düşük olan kadınların vazomotor, psikososyal ve psikolojik yakınmaları daha fazla yaşadıklarını bulmuştur (51). Jung ve arkadaşları (2015) post-menopozal dönemde eğitim düzeyi düşük olan kadınların daha fazla depresyon tanısı aldığını belirtmiştir (62). Ayrıca Huszla ve arkadaşları da (2014) çalışmalarında yüksek öğrenimli kadınların düşük öğrenimli kadınlara göre daha az fiziksel ağrı yaşadıklarını ve ruhsal yönden daha iyi olduklarını belirtmişlerdir (63). Fallahzadeh (2010) üniversite eğitimine sahip olan kadınların psikososyal, fiziksel ve seksüel yönden tüm eğitim seviyelerine kıyasla önemli ölçüde az soruna sahip olduğunu bulmuştur (59). Eğitim kadınların kişiliğinin gelişmesi ve güven kazanmaları, ev dışı

dünyayı anlamaları ve ufuklarının genişlemesi konusunda çok önemli bir etken olarak kabul edilmektedir (64). Eğitimin, menopozaal dönemde kadının yakınmalarını azaltacak yönde yaşam stili değişiklikleri oluşturmada önemli rol oynayabileceği düşünölmektedir. Ayrıca araştırmada eşin eğitim düzeyi yükseldikçe kadınların yaşadığı psikolojik yakınmaların azaldığı saptanmıştır (Tablo 4.5). Bu durum eşin eğitilmiş olmasının kadının menopozaal dönemde yaşadığı psikolojik yakınmaları anlama ve desteklemesinden kaynaklanmış olabilir. Ayrıca eğitim düzeyinin yükselmesinin kadının ve eşinin menopozaal dönemini olumlu yönde değerlendirmelerini sağladığı, doğru ve sağlıklı bilgiye ulaşmayı kolaylaştırdığı ve sağlık hizmetlerinden yararlanma şansını arttırdığı düşünölmektedir. Çalışma da menopozaal kadınların, eşlerinin eğitim düzeyi azaldıkça ürogenital yakınmalarında azaldığı bulunmuştur (Tablo 4.6). Bulgularımızdan farklı olarak Sis ve Pasinlioğlu (2013) klimakterik dönemdeki kadınların menopozaal yakınmalarının şiddetini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada kadının ve eşinin eğitim düzeyi ve menopozaal yakınmalar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (19). Bu farklılığın nedeni menopozaal dönemde benzer biyolojik değişiklikler yaşamalarına rağmen kadınların farklı yaşam tarzları ve kültüre sahip olması olarak düşünölmektedir.

Kadınlar tarihin ilk dönemlerinden bu yana ekonomik yaşam içinde olmalarına rağmen geleneksel yapı kadının çalışmasını engellemektedir (64). Kadınların çalışma hayatı içinde yer alması menopozaal yakınmaların azalmasını sağlarken, yaşam kalitesini de olumlu yönde etkilemektedir (53). Araştırmada kadınların bir işle uğraşma durumları incelendiğinde bir işle uğraşmayan kadınların somatik (Tablo 4.4) ve psikolojik (Tablo 4.5) yakınmalarının daha fazla olduğu saptanmıştır. Bulgularımızla uyumlu şekilde Bal (2011) çalışmayan kadınların somatik ve psikolojik yakınmalarının artış gösterdiğini belirtmiştir (7). Kakkar ve arkadaşları da (2007) bulgularımızı destekler şekilde, ev dışında çalışmayan kadınların daha sedanter bir yaşam sürdürdüklerini ve çalışmayan kadınlarda somatik yakınmaların daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (65). Huszla ve ark. (2014) çalışan kadınlarda fiziksel fonksiyonlar ve günlük aktivite gibi yaşam kalitesi göstergelerinin olumlu yönde etkilendiğini belirtmişlerdir (63). Menopozaal dönemde kendileri için bir uğraşı edinen kadınların sosyal yaşamda daha fazla yer aldığı ve dikkatlerini yaşadıkları menopozaal yakınmalar dışında alanlara yöneltme şansları olduğundan daha az sıkıntı yaşadıkları düşünölmektedir. Aynı zamanda çalışan kadınların ekonomik bağımsızlıklarının olması ve aile üyelerine daha az bağımlı olmalarının, menopozaal yakınma şiddetini azaltmada etkili olduğu düşünölmektedir.

Araştırmada kadınların çocuk sayıları ile MSDÖ psikolojik (Tablo 4.5) ve ürogenital yakınmalar (Tablo 4.6) alt ölçek boyutu arasında anlamlı bir ilişki olduğu, somatik yakınmalarla (Tablo 4.4) arasındaki ilişkinin ise anlamlı olmadığı saptanmıştır. MSDÖ psikolojik alt boyutu puan ortalamasının 1-3 arası çocuğu olan grupta diğer gruplardan daha düşük olduğu bulunurken; MSDÖ ürogenital alt boyutu puan ortalamasının 7 ve üzerinde çocuğu olan grupta daha düşük olduğu bulunmuştur. Araştırmada çocuk sayısı az olan kadınların psikolojik yakınmaları daha az yaşadıkları, çocuk sayısı fazla olan kadınların ise ürogenital yakınmaları daha az yaşadıkları bulunmuştur. Sis (2010) menopozal yakınmaların evlilik uyumuna etkisini belirlemek amacıyla yapmış olduğu çalışmada yaşayan çocuk sayısı ile MSDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını bulmuştur (50). Fallahzadeh (2010) menopozal dönemdeki İranlı kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada, çocuk sayısının vazomotor, psikososyal ve seksüel yönden önemli bir etkisinin olmadığını, fakat çocuğu olmayan kadınların fiziksel yönden çocuğu olanlardan anlamlı düzeyde daha az soruna sahip olduğunu belirtmiştir (59). Kalarhoudi ve ark. (2011) ise çocuk sayısının vazomotor, psikososyal ve fiziksel yönden önemli ölçüde bir etkisinin olmadığını, fakat seksüel yönden çocuğu olmayan kadınların çocuğu olanlardan daha düşük değerlere sahip olduğunu belirtmiştir (66).

Menopozal dönemde kadınların yaşadıkları yakınmaların ne kadar süreceği, kişiden kişiye değişmektedir. Bazı kişilerde kısa sürerken, bazı kişilerde de 10 yıl kadar sürebilmektedir. Bu süre ortalama 3-5 yıl kabul edilmektedir (67). Araştırmada kadınların menopozda olma süreleri ile MSDÖ alt ölçek boyutu ürogenital yakınmalar (Tablo 4.6) arasında anlamlı bir ilişki olduğu, somatik (Tablo 4.4) ve psikolojik yakınmalar (Tablo 4.5) arasındaki ilişkinin ise anlamlı olmadığı saptanmıştır. Araştırmada kadınların ürogenital yakınmalarının menopozda olma süresi arttıkça azalmakta olduğu saptandı. Bu durum uzun süre aynı sorunla yaşayan kadının bu durumu normal görmeye başlamasından kaynaklanmış olabilir. Bizim sonuçlarımızdan farklı olarak Busch ve arkadaşları (1994) çalışmalarında postmenopozal 10. yılda yapılan değerlendirmede psikolojik yakınmaların azalmış olduğunu saptamıştır (68). 5 yıl ve daha az süredir postmenopozal dönemde olan kadınlarda psikososyal, fiziksel ve seksüel alanlardaki değerlerin, 5 yıl ve üzerinde postmenopozal dönemde olan kadınlardan daha düşük olduğu belirtilmektedir (59, 66). Menopozal durum ile vazomotor semptomlar arasında pozitif ilişki bulan çalışmalar da mevcuttur (69).

Kişilik özelliği olarak dışa dönük bireyler insanlarla kolay ilişki kurabilen, insanlarla olmayı seven, iyimser, işbirliğine yatkın, sempatik bireyler olarak değerlendirilmektedir. İçe dönük bireyler ise içine kapanık, sosyalleşmeyi sevmeyen, insanlara karşı mesafeli duran, sessiz kalmaya eğilimli, utangaç ve tutuk bireyler olarak değerlendirilmektedir (70). Araştırmada menopozal dönemdeki kadınların eğitim düzeyi ile CKÖ alt ölçek boyutları incelendiğinde eğitim düzeyi düşük kadınların kişilik özelliği olarak daha dışa dönük olduğu (Tablo 4.7), eğitim düzeyi yüksek olan kadınların ise duygusal olarak daha dengeli (Tablo 4.8) olduğu bulunmuştur. Bulgularımızın tersine Bal ve Şahin'in (2011) çalışmasında eğitim düzeyi düşük kadınların nörotik ve içe dönük kişilik özelliği gösterdiği bulunmuştur (51). Farklılığın çalışmanın yapıldığı grupların kültürel özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada kadınların menopozda olma sürelerindeki artışın kadınların daha dışa dönük (Tablo 4.7), duygusal dengeli (Tablo 4.8) ve tutarsız (Tablo 4.9) kişilik özelliği sergilemelerine neden olduğu gözlenmektedir. Bulgularımızdan farklı olarak Lin ve arkadaşları (2008) menopoz durumu ile nörotizm arasında pozitif yönlü bir ilişki bulurken, menopoz durumu ile dışa dönük olma arasında negatif ilişki bulmuştur (71). Chou ve arkadaşları (2015) ise menopoz durumu ile nörotizm arasında bir ilişki olmadığını belirtmişlerdir (69).

Araştırmada menopozal dönemdeki kadınların CKÖ alt boyutları ve MSDÖ alt boyut puanları arasındaki ilişki incelendiğinde dışa dönük olma, menopozal dönemde kadının somatik ve ürogenital yakınmalarının azalmasını sağlamakta, psikolojik yakınmalarını ise etkilememektedir (Tablo 4.10). Jurczak ve arkadaşları (2015) şiddetli klimakterik semptomlar yaşayan kadınların daha az uyumlu, daha az uzlaşmacı ve içe dönük olduğunu belirtmişlerdir (39). Bulgularımızla benzer şekilde dışa dönük olma ile vazomotor ve depresif semptomlar arasında negatif yönlü ilişki bulan çalışma da mevcuttur (71). Elavsky ve McAuley (2009) çalışmasında yüksek anksiyeteli ve iyimserlik düzeyi düşük kadınların vazomotor semptomları ve negatif psikolojik durumları daha fazla yaşadıklarını belirtmiştir (72). Bulgularımızı destekler şekilde dışa dönük kişilik özelliği sergileyen post-menopozal kadınların yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu bulunmuştur (63). Bal (2011) çalışmasında bizden farklı olarak kadınların içe dönük kişilik özellikleri arttıkça psikolojik yakınmalarının artmakta ve yaşam kalitesinin kötüleşmekte olduğunu belirtmiştir (7).

Araştırmada kadınların nörotizm puanları arttıkça tüm alanlarda menopozal yakınmalarının da arttığı saptanmıştır (Tablo 4.10). Bulgularımızla benzer şekilde Nedstrand ve arkadaşları (1998) da kadınların vazomotor semptomları ile nörotizm puanları arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur. Ayrıca nörotik kişilik özelliğinin insanların genel semptomları üzerinde nasıl bir rol oynayabileceği araştırılmış ve farklı kişilikteki kadınların farklı vazomotor semptomlar gösterebileceği bulunmuştur (73). Bosworth ve arkadaşları (2003) sonuçlarımıza paralel olarak nörotizm kişilik özelliği olan kadınların daha fazla menopozal yakınmalar yaşadığını saptamıştır (74). Jurczak ve arkadaşları (2015) şiddetli klimakterik semptomlar ile nörotizm arasında pozitif bir ilişki olduğunu ve şiddetli klimakterik semptomlar yaşayan kadınların nevroitik özellikler göstermekte olduğunu belirtmişlerdir (39). Lin ve arkadaşları (2008) nörotizmin ve vazomotor semptomların menopozal dönemdeki depresif belirtiler üzerinde olumsuz etkisi olduğunu, dışa dönük kişilik özelliğine sahip olmanın ise pozitif yönde bir etkisi olduğunu saptamışlardır (71). Nörotik kişilik özelliği sergileyen post-menopozal kadınların fiziksel fonksiyonlarının ve ruh sağlıklarının olumsuz yönde etkilendiği ve yaşam kalitelerinin düştüğü bulunmuştur (63). Nörotizmin, vazomotor ve depresif semptomları artırdığı bulunmuştur (69). Elavsky ve McAuley (2009) ise bulgularımızın tersine nörotizm ile psikolojik, somatik, vazomotor ve seksüel semptomların ilişkili olmadığını belirtmiştir (72).

Araştırmada kadınların tutarlı/tutarsız olma puanları arttıkça somatik ve ürogenital yakınmaların da artmakta olduğu, psikolojik yakınmaların ise etkilenmediği bulunmuştur (Tablo 4.10). Bal (2011) çalışmasında bulgularımızla paralel olarak kadınların tutarlı/tutarsız olma puanları arttıkça somatik yakınmalarının artmakta olduğunu, bulgularımızdan farklı olarak ise tutarlı/tutarsız olma puanları arttıkça psikolojik yakınmalarının da artmakta olduğunu ve ürogenital yakınmalar ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bulmuştur (7).

Araştırmada CKÖ'nün alt boyut puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde dışa dönük kadınların duygusal olarak daha dengeli olduğu bulunmuştur. Ayrıca nörotik kişilik özelliği sergileyen kadınların cevaplarının daha tutarsız olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10). Benzer şekilde Lin ve arkadaşları (2008) dışa dönük kişilik özelliği ile duygusal denge arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu bulmuştur (71).

Araştırmada MSDÖ'nün alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında menopozal dönemdeki kadınların somatik yakınmaları arttıkça psikolojik ve ürogenital

yakınmalarında arttığı saptanmıştır. Kadınların ürogenital yakınmalarının artması psikolojik yakınmaları da arttırmaktadır (Tablo 4.10). Benzer şekilde Mauas ve arkadaşları (2014) somatik semptomlarla depresif semptomlar arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu belirtmiştir (60).

Sonuç olarak içe dönük ve nörotik kişilik özelliklerine sahip olma kadının menopozal yakınmaları üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Menopozal dönemdeki kadınların kişilik özelliklerinin menopozal yakınmalar üzerinde ki etkilerini belirlemek amacıyla yaptığımız araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edildi.

- Kadınların yaş ortalamasının 57.31 ± 5.22 , menopoza girme yaşının 49.63 ± 5.07 , menopozda olma sürelerinin 7.6 ± 5.4 olduğu,
- Yaş aralığı küçük ve eğitim düzeyi yüksek olan kadınların psikolojik yakınmaları daha az yaşadıkları,
- Ürogenital yakınmaların düşük eğitim düzeyinde daha az olduğu,
- Herhangi bir işle uğraşmayan kadınların somatik ve psikolojik yakınmalarının daha fazla olduğu,
- Çocuk sayısı az olan kadınların psikolojik yakınmaları, çocuk sayısı fazla olan kadınların ise ürogenital yakınmaları az yaşadıkları,
- Kadınların menopozda olma süreleri arttıkça ürogenital yakınmaların azaldığı,
- Eğitim düzeyi düşük kadınların kişilik özelliği olarak daha dışa dönük, eğitim düzeyi yüksek olan kadınların ise duygusal olarak daha dengeli olduğu,
- Menopozda olma süreleri arttıkça kadınların dışa dönük ve duygusal olarak dengeli kişilik özelliği sergiledikleri,
- Kadınların içe dönük kişilik özellikleri arttıkça somatik ve ürogenital yakınmaların artmakta olduğu,
- Kadınların nörotizm puanları arttıkça tüm menopozal yakınmalarında arttığı,
- CKÖ'nün alt boyut puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde dışa dönük kadınların duygusal olarak daha dengeli olduğu,
- MSDÖ'nün alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında menopozal dönemdeki kadınların somatik yakınmaları arttıkça psikolojik ve ürogenital yakınmalarında arttığı,
- Menopozal dönemdeki kadınların ürogenital yakınmalarının psikolojik yakınmaları da arttırdığı belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;

- Menopozun iyi anlaşılabilmesi için biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel faktörlerin yanı sıra kişilik özelliklerinin de dikkate alınması gerekmektedir.
- Menopozal semptomların azaltılması için kadınların eğitimi ve çalışma hayatına katılımı desteklenmelidir.
- Sağlık ekibinde önemli bir yere sahip olan hemşirelerin kadınların kişilik özellikleri ile menopozal yakınmalar arasındaki ilişki konusunda farkındalıkları arttırılmalı ve desteklenmelidir.
- Menopozal kadınlar için eğitim ve danışmanlık hizmetleri planlanırken, kadınların kişilik özelliklerinin semptomlar üzerine etkisinin dikkate alınması, daha etkilenebilir gruptaki kadınlara öncelik verilmesi ve desteğin artırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Türkiye İstatistik Kurumu. 2013 Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Nüfus Sayımı Sonuçları <http://www.tuik.gov.tr> 22 Haziran 2015
2. Görgel BE, Çakıroğlu PF. Menopoz döneminde kadın. <http://kitaplar.ankara.edu.tr/dosyalar/pdf/007.pdf> 21 Haziran 2015.
3. Uludağ A, Güngör ÇNA, Gencer M, Şahin ME, Coşar E. Kadınların hayatındaki başka bir dönem: Menopoz ve menopozun yaşam kalitesine etkisi. *Türk Aile Hekimleri Dergisi* 2014, 18 (1): 25-30.
4. Tortumluoğlu G. Asyalı ve Türk kadınlarında menopoz. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2004, issn: 1303-5134 .
5. TC Sağlık bakanlığı sağlık araştırmaları genel müdürlüğü. Türkiye kadın sağlığı araştırması, 1.Baskı, 2014: 26.
6. Turfanda A, Topuz S. Menopoz. İçinde: Berkman, S. (editör). Jinekoloji Nobel Tıp. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2004: 87-95.
7. Bal DM. Kadınların Kişilik Özelliklerinin Menopozal Yakınma ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2011.
8. Soysal A. Çalışma yaşamında kişilik tipleri: Bir literatür taraması. <http://www.ceis.org.tr/dergiDocs/makale129.pdf> 15 Haziran 2015.
9. Çoban A, Nehir S, Demirci H, Özbaşaran F, İnceboz U. Klimakterik dönemdeki evli kadınların eş uyumları ve menopoza ilişkin tutumlarının menopozal yakınmalar üzerine etkisi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi* 2008, 22: 343-49.
10. Basson R, Berman J, Burnett A, Derogatis L, Ferguson D, Fourcroy J. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definition and classifications. *J Urol* 2000, 163: 888-93.
11. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 9. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2014: 567-78.
12. Hunt S. The subjective health of older women. *Qual Life Res* 2000, 9: 709-19.
13. Karanisoğlu H, Dinç H. Klimakterik Dönem. İçinde: Coşkun AM. (editör). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, 1. Baskı. İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları, 2012: 443-59.

14. Şimşek YÖ. Kadının sağlıklı yaşam rehberi, 3.Baskı. İstanbul, Mozaik Yayınları, 2005: 58-66.
15. Karlıdere T, Özşahin A. Menopozda semptom örüntüsünün anksiyete, depresyon düzeyleri ve sosyal destek ile ilişkisinin incelenmesi. Klinik Psikiyatri 2008, 11:159-66.
16. İtil M. Menopoz Günü. <http://www.tjod.org/tjodden-aciklama-dunya-menopoz-gunu/> 12 Haziran 2015.
17. Atasü T, Gezer A. Menopoz: Tanım ve Terminoloji. İçinde: Atasü T. (editör). Menopoz- Tedavisi ve Kanser, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2001: 13-26.
18. WHO Scientific Group. Research on the menopause. WHO Technical Report Series, Geneva: World Health Organization, 1996: 866.
19. Çelik AS, Pasinlioğlu T. Klimakterik dönemde yaşanan semptomlar ve hemşirenin rolü. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2013, 1.
20. Toker H. Menopoz rehberi, 1.Baskı. İstanbul, Güzel dünya Kitapları, 2007: 15-85.
21. Varma SG, Oğuzhanoğlu KN, Karadağ F, Özdel Ö, Amuk T. Doğal ve cerrahi menopozda depresyon ve anksiyete düzeyleri ile cinsel doyum arasındaki ilişki. Klinik Psikiyatri 2005, 8: 109-15.
22. Saraçoğlu F. Menopoz ve hormon replasman tedavisi osteoporoz, kardiyovasküler hastalıklar, karbonhidrat metabolizması ve kanser gelişimi vb üzerindeki etkileri. Turkish Journal of Geriatrics 1998, 1: 76-88.
23. Özkan H, Oskay Ü. Menopoz döneminde semptom yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. Göztepe Tıp Dergisi 2013, 28: 157-63.
24. Şirin A. Kadın Sağlığı, Kontraseptif yöntemler. 1.Baskı. İstanbul, Bedray Basın Yayıncılık, 2008: 288-331.
25. Hotun ŞN, Coşkun A. The menopausal age, related factor sandclimacteric, complaints in Turkish women. Revista Referenc'a 2007, 4: 91- 9.
26. Pınar G, Pınar T, Doğan N, Karahan A, Algıer L, Abbasoğlu A, Kuşcu E. Kırk beş yaş ve üstü kadınlarda osteoporoz risk faktörleri. Dicle Tıp Dergisi 2009, 36: 258-66.
27. Kaymak Y, Tırnaksız F. Menopoz ve deri. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2006, 26: 675-84.
28. Görgülü Ş, Eren M, Çelik S, Dağdeviren B, Gürol T, Tartan Z, Cinsoy S, Özer O, Süer N, Tezel T. Östrojen ve hormon replasman tedavilerinin aort sertliği üzerine etkisi. Türk Kardiol Dern Arş 2002, 30: 422-7.

29. Woods NF, Mitchell ES. Symptoms during the perimenopause: prevalence, severity, trajectory, and significance in women's lives. *Am J Med* 2005, 118: 14-24.
30. Tot Ş. Menopozun psikiyatrik yönleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2004, 5: 114-9.
31. Köknel Ö. Kişilik, 1.Baskı. İstanbul, Altın Kitaplar, 1985: 23.
32. Miller RA, Shelly S. A'dan Z'ye kişiliğiniz. Alayurt S (Çeviren). 1.Baskı, İstanbul: Vesta Ofset Matbaacılık, 2007.
33. Kaşlı M, Seymen AO. Kişilik özellikleri, lider-üye etkileşimi ve tükenmişlik ilişkisi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2010, 27: 109-22.
34. Cüceloğlu D. İnsan ve davranışı, 28. Baskı. İstanbul, Remzi Kitabevi, 2014: 404.
35. Disord JP. *Personality Psychology* 2005, 19: 547-56.
36. Köroğlu Ö. Meslek seçimi ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi: turizm rehberliği öğrencileri üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2014, 19: 137-57.
37. Demiröz T. Kişilik gelişimini etkileyen faktörler, http://www.tavsiyedyorum.com/makale_8106.htm. 18 Mayıs 2015.
38. Bouchard TJ, Loehlin JC. Genes, evolution, and personality. *Behav Genet* 2001, 31: 243-73.
39. Jurczak A, Szkup M, Wieder S, Grzywacz A, Samochowiec A, Karakiewicz B, Samochowiec J, Grochans E. The assessment of the relationship between personality, the presence of the 5HTT and MAO-A polymorphisms, and the severity of climacteric and depressive symptoms in postmenopausal women. *Arch Womens Ment Health* 2015, DOI 10.1007/s00737-015-0497-0.
40. Tabak A, Basım NH, Tatar İ. İzlenim yönetimi taktiklerinde beş faktör kişilik özelliklerinin rolü: savunma sanayiinde bir araştırma. *Ege Akademik Bakış* 2010, 10: 539-57.
41. Tutar H. Kişilik- psikolojik şiddet (mobbing) ilişkisi.<http://www.canaktan.org/yonetim/psikolojik-siddet/kisilik.htm> 15 Mayıs 2015.
42. Uluhan FH. Kişilik testleri ve kişilik özellikleri.<http://www.antalyapsikiyatri.com/psikoterapist-emine-filiz-uluhan/kisilik-testleri-ve-kisilik-ozellikleri> 15 Mayıs 2015.
43. Cooke DJ, Greene JG. Types of life events in relation to symptoms at the climacterium. *J PsychosomRes* 1981, 25: 5-11.
44. Chen Y, Dorjgochoo T, Bao PP, Zheng Y, Cai H. Menopausal symptoms among breast cancer patients: a potential indicator of favorable prognosis. *PLos One* 2013, 8(9): e75926.

45. Tortumluoğlu G, Erci B. Klimakterik dönemdeki kadınların sağlık davranışları ve menopoza ilişkin tutumlarının menopozal yakınmalar üzerine etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003, 6: 77-90.
46. Castelo-Branco C, Palacios S, Ferrer-Barriendos J, Parrilla JJ, Manubens M, Alberich X, Martí A. Understanding how personality factors may influence quality of life: development and validation of the Cervantes Personality Scale. Menopause, 2008, 15: 914-8.
47. Bal DM, Şahin NH. Cervantes kişilik ölçeği'nin türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2011, 8: 39-45.
48. Schneider HPG, Heinemann LAJ, Thiele K. The menopause Rating Scale (MRS). Cultural and linguistic translation to english. PublicHealth: The Menopause Rating Scale (MRS) 2002, L0305326.
49. Gürkan ÖC. Menopoz semptomları değerlendirme ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliği. Hemşirelik Forumu Dergisi 2005, 30-5.
50. Sis A. Menopoz dönemindeki kadınların menopozal yakınmalarının evlilik uyumuna etkisinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2010.
51. Bal MD, Şahin NH. The effects of personality traits on quality of life. Menopause 2011, 18, 1309–1316.
52. Moilanen MJ, Aalto MA, Raitanen J, Hemminki E, Aro RA, Luoto R. Physical activity and change in quality of life during menopause- an 8-year follow-up study. Health Qual. Life Outcomes 2012, 10, doi:10.1186/1477-7525-10-8.
53. Erkin Ö, Ardahan M, Kert A. Menopoz Döneminin Kadınların Yaşam Kalitesine Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014, 3: 1095-113.
54. Tortumluoğlu G, Erci B. Klimakterik dönemdeki kadınlara verilen planlı sağlık eğitiminin menopozal yakınma, tutum ve sağlık davranışlarına etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004, 7: 48-58.
55. Ünsaldı R. Evlilik uyumunun çeşitli demografik değişkenlerin menopoza ilişkin belirtilerle ilişkisinin incelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2004.

56. Erdem Ö. Menopoz dönemindeki kadınların yaşadıkları sorunlar ve baş etme yolları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2006.
57. Oğurlu N. Kadınların menopozal yakınmaları ve baş etme yöntemlerinin incelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın: 2008.
58. Chen Y, Lin SQ, Wei Y, Gao HL, Wang SH, Wu ZL. Impact of menopause on quality of life in community-based women in China. *Menopause* 2008, 15: 144-9.
59. Fallahzadeh H. Quality of life after the menopause in Iran: a population study. *Qual Life Res* 2010, 19: 813-9.
60. Mauas V, Sibley KCD, Zuroff CD. Depressive symptoms in the transition to menopause: the roles of irritability, personality vulnerability, and self-regulation. *Arch Womens Ment Health* 2014, 17: 279-89.
61. Abe T, Moritsuka T. A case-control study on climacteric symptoms and complaints of Japanese women by symptomatic type for psychosocial variables. *Maturitas* 1986, 8: 255-65.
62. Jung JS, Shin A, Kang D. Menarche age, menopause age and other reproductive factors in association with post-menopausal onset depression: Results from Health Examinees Study (HEXA). *Journal of Affective Disorders* 2015, 187: 127-35.
63. Huszla WS, Szkup M, Jurczak A, Samochowiec A, Samochowiec J, Stanislawski M, Rotter I, Karakiewicz B, Grochans E. Effects of socio-demographic, personality and medical factors on quality of life of postmenopausal women. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2014, 11: 6692-708 .
64. Ereş F. Türkiye'de kadının statüsü ve yansımaları. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi* 2006, 19: 40-52.
65. Kakkar V, Kaur D, Chopra K, Kaur A, Kaur IP. Assessment of the variation in menopausal symptoms with age, education and working/non-working status in north-Indian subpopulation using Menopause Rating Scale (MRS). *Maturitas* 2007, 57: 306-14.
66. Kalarhousi AM, Taebi M, Sadat Z, Saberi F. Assessment of Quality of life in menopausal periods: a population study in Kashan, Iran. *Iran Red Crescent Med J* 2011, 11: 811-7.
67. Menopoz. <http://www.gata.edu.tr/cerrahitipbilimleri/kadinhastaliklaridogumad/sss/menopoz.html> 20 Temmuz 2015.

68. Busch CM, Zonderman AB, Costa PT.: Menopausal transition and psychological distress in a nationally representative sample: Is menopause associated with psychological distress?. *J Aging Health* 1994, 6: 209-28.
69. Chou HC, Ko CH, Wu WYJ, Chang MF, Tung YY. Effect of previous diagnoses of depression, menopause status, vasomotor symptoms, and neuroticism on depressive symptoms among climacteric women: A 30-month follow-up. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology* 2015, 54: 385-9.
70. Akar H, Aydın S. Öğretmen Adaylarının kişilik özelliklerinin sosyal girişimcilik özelliklerini yordama düzeyi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2015, 12: 425-36.
71. Lin FM, Ko CH, Wu WYJ, Chang MF. The impact of extroversion or menopause status on depressive symptoms among climacteric women in Taiwan: neuroticism Menopause: as moderator or mediator?. *The Journal of The North American Menopause Society* 2008, 15: 138-43.
72. Elavsky S, McAuley E. Personality, menopausal symptoms, and physical activity outcomes in middle-aged women. *Personality and Individual Differences* 2009, 46: 123-8.
73. Nedstrand E, Wijma K, Lindgren M, Hammar M. The relationship between stress-coping and vasomotor symptoms in postmenopausal women. *Maturitas* 1998, 31: 29-34.
74. Bosworth HB, Bastian LA, Rimer BK, Siegler IC. Coping styles and personality domains related to menopausal stress. *Womens Health Issues* 2003, 13:32-8.

EKLER

EK-1.Özgeçmiş

İlksen ORHAN ERGİN

e-Posta:orhan.ilksen@hotmail.com

KİŞİSEL BİLGİLER

Ünvanı : Araştırma Görevlisi

DoğumYeri : Adana

DoğumTarihi : 16/09/1985

Medeni Durum : Evli

EĞİTİM

1999- 2003 : Adana Erkek Lisesi (Yabancı Dil Ağırlıklı)

2006 – 2010 : Mardin Artuklu Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü

2014 -..... : İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.B.D. Yüksek Lisans

İŞ DENEYİMİ

1. Anestezi-Reanimasyon Yoğun Bakım Servisi Hemşireliği, Göğüs Servisi Hemşireliği Trabzon Ahi Evren Kalp ve Damar Cerrahisi Eğt. ve Arş.Hast (2011)
2. Tunceli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Araştırma Görevlisi (2011-2014)
3. İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Bilimleri Fakültesi Araştırma Görevlisi (2014-...)

EĞİTİMLER ve SERTİFİKALAR

1. TUBİTAK 1000- Üniversitelerin Araştırma Proje Potansiyelinin Geliştirilmesine Yönelik Destek Programı Proje Yazma Eğitimi
2. Uluslararası Sağlık Hukuku Sempozyum Katılım Belgesi
3. NLP İle Liderlik ve Zaman Yönetimi Eğitim Programı Sertifikası

4. Kişisel Gelişim, NLP, Motivasyon, Stres Yönetimi, Zaman Yönetim, Beden Dili, İletişim Dilleri Eğitim Sertifikası
5. Merkezi Sterilizasyon Üniteleri Derneği “Sterilizasyona Genel Bakış” Katılım Belgesi
6. Dicle Üniversitesi “Hastane-Okul İşbirliği ve İletişimi” Katılım Belgesi
7. Sağlık Bakanlığı “II. Hasta ve Çalışan Güvenliği Sempozyumu” Katılım Belgesi
Mardin Artuklu Üniversitesi “Hilmi Yavuz Akademik Sempozyumu” Teşekkür Belgesi
8. Mardin Valiliği “I. Uluslararası Artuklu Sempozyumu” Teşekkür Belgesi

Ek-2. Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzin Formu

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Menopozal Yakınmalar ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2014/116

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	MALATYA KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	İnönü Üniversitesi Merkez Kampüsü, 44280, Malatya, Türkiye
	TELEFON	+90 422 341 06 60 / 1219
	FAKS	+90 422 341 00 36
	E-POSTA	inu.dhek@inonu.edu.tr

BAŐYURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Yurdagül Yağmur			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŐTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŐTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	MALATYA			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
	Diğer ise belirtiniz				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ
İmza:

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Menopozal Yakınmalar ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2014/116

DEĞERLENDİRİLE N BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>				
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2014/116	Tarih: 16.07.2014				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.					

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ	Psikiyatri	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Metin GENÇ	Halk Sağlığı	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Saim YOLOĞLU	Biyoistatistik	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Türkan TOĞAL	Anesteziyoloji ve Rea.	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İbrahim ŞAHİN	İç Hastalıkları	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Seda TAŞDEMİR	Tıbbi Farmakoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Derya DOĞAN	Çocuk Sağlığı ve Hast.	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Özden KAMIŞLI	Nöroloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hakan HARPUTLUOĞLU	Onkoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ
İmza:

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Menopozal Yakınmalar ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2014/116

Doç. Dr. Ergül ALÇİN	Fizyoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Ergül</i>
Yrd. Doç. Dr. Mehmet KARATAŞ	Tıp Tarihi ve Etik	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Mehmet</i>
Dr. Mahmut Barkın AKGÜL	Tıp Doktoru	Halk Sağlığı Müdürlüğü	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Mahmut</i>
Metin TAY	Eczacı	Serbest Eczacı	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Metin</i>
Zafer ERGÜZEL	Hukuk	İnönü Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Zafer</i>
Hasan KONAN	Sivil Üye	Zaloğlu Ltd. Şti.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Hasan</i>

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rıfat KARLIDAĞ
İmza:

Rıfat

EK-3. Halk Sağlığı M¼d¼rl¼ę¼ İzin Formu

T.C.
TUNCELİ VALİLİğİ
Halk Sağlığı M¼d¼rl¼ę¼

Sayı :51596448**656**

10./09/2014

Konu : Dilekçeniz

SAYIN İLKSEN ORHAN ERęİN
(Tunceli Üniversitesi Sağlık Y¼ksekokulu)
TUNCELİ

İlgi: 05.08.2014 tarih ve 5926 sayılı yazınız.

İlgi sayılı dilekçeniz ile M¼d¼rl¼ę¼m¼ze bağlı Merkez 1,2,3 Nolu Aile Sağlığı Merkezlerinde Menapozal Yakınmalar ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki konusunda araştırma ile ilgili anket çalışmasını yür¼tmek için yapmış olduğunuz talep uygun gör¼lm¼şt¼r.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Musa SAHİN
Halk Sağlığı M¼d¼rl¼ę¼

Telefon:(0428)2121035_Fax:(0428)2124409
e-posta:hsm62.ahts@saglik.gov.tr
Mogultay Mah.Cengiz TOPEL Cad.No:2-62000-TUNCELİ

EK-4.Cervantes Kişilik Ölçeği (CKÖ) İzin Formu

11.08.2015

Outlook.com İletiyi Yazdır

[Yazdır](#)

[Kapat](#)

Re: Tez çalışması için izin isteği

Kimden: **Meltem Demirgöz Bal** (meltemdemirgoz@gmail.com)
Gönderme tarihi: 14 Mayıs 2015 Perşembe 08:12:42
Kime: ilksen orhan ergin (orhan.ilksen@hotmail.com)

Tabiki kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar

13 Mayıs 2015 16:48 tarihinde ilksen orhan ergin <orhan.ilksen@hotmail.com> yazdı:

İyi günler hocam.Ben İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulunda araştırma görevlisi olarak görev yapmaktayım ve Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans yapıyorum. Yüksek lisans tez çalışmam için güvenilirlik ve geçerliliğini yapmış olduğunuz '**Cervantes Kişilik Ölçeği (CKÖ)**' ni izninizle kullanmak istiyorum. Saygılarımla.

İlksen ORHAN ERGİN

--
Yard. Doç.Dr.
Meltem DEMİRGÖZ BAL
Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi
Karaman Sağlık Yüksekokulu

EK-5. Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) İzin Formu

11.08.2015

Outlook.com İletiyi Yazdır

[Yazdır](#)

[Kapat](#)

Re: Tez çalışması için izin isteği

Kimden: **özlem** (ozlemcan@marmara.edu.tr)
Gönderme tarihi: 15 Mayıs 2015 Cuma 08:58:55
Kime: ilksen orhan ergin (orhan.ilksen@hotmail.com)

Merhaba İlksen,

Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği'ni çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeğin yayınlandığı makaleme web sitemdeki özgeçmişimden ulaşabilirsiniz.

www.kadinvehastaliklari.com

Yardımcı olabileceğim farklı bir konu olursa yardımcı olmaya çalışırım.

Sevgiler.

2015-05-13 16:43, ilksen orhan ergin yazmış:

İyi günler hocam.Ben İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulunda araştırma görevlisi olarak görev yapmaktayım ve Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans yapıyorum. Yüksek lisans tez çalışmam için güvenilirlik ve geçerliliğini yapmış olduğunuz ' ni izninizle kullanmak istiyorum. Saygılarımla.

İlksen ORHAN ERGİN

--

Yrd.Doç.Dr.Özlem CAN GÜRKAN

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

e mail: ozlemcan@marmara.edu.tr

<https://dub114.mail.live.com/ol/mail.mvc/PrintMessages?mkt=tr-tr>

1/2

EK-6.Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın katılımcı;

Bu anket ve ölçek formları “Menopozal Semptomlar ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki”adlı araştırma kapsamında bilgi toplamayı amaçlamaktadır. Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından, bu çalışmanın Helsinki Deklarasyonu’nda belirtilen maddelere göre ahlaki, vicdani ve tıbbi kurallara uygun olduğu onaylanmıştır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler kesinlikle araştırmacıda saklı kalacak ve toplanacak veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Formlarda ve ölçeklerde bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu araştırmanın niteliği açısından son derece önemlidir. Bu nedenle sorulara doğru yanıtlar vermenizi rica eder işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırmaya hiçbir baskı olmaksızın kendi isteğimle katıldığımı beyan ederim.

Tarih :

Katılımcının Adı :

İmzası

Araştırmacı:

İlksen ORHAN ERGİN

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Araştırma Görevlisi

EK-7. Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma Tunceli il merkezinde yaşayan menopozal dönemdeki kadınların kişilik özelliklerinin menopozal yakınmalar üzerinde ki etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır. Çalışmaya katılımınız için teşekkür ederiz. Elde edilecek bilgiler bilimsel amaçla kullanılacak, kişisel bilgileriniz gizli kalacaktır.

İlksen ORHAN ERGİN

İnönü Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yüksek Lisans Öğrencisi

Kişisel Bilgi Formu

Anket No:

1. Kaç Yaşındasınız?.....
2. Eğitim düzeyiniz nedir? 1. Okur-yazar 2. İlköğretim
3. Ortaöğretim 4. Yükseköğretim
3. Eşinizin eğitim düzeyi nedir? 1. Okur-yazar 2. İlköğretim
3. Ortaöğretim 4. Yükseköğretim
4. Şu anda uğraştığınız her hangi bir işiniz var mı?
1. Evet 2. Hayır
5. Çocuğunuz var mı?
1.Var Varsa çocuk sayınız:
- 2.Yok
6. Kaç yıldır menopozdasınız (adetten kesildiniz)?.....

EK-8. Cervantes Kişilik Ölçeği (CKÖ)**CERVANTES KİŞİLİK ÖLÇEĞİ (CKÖ)**

1. Konuşkan bir insan olduğumu düşünüyorum.	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Kesinlikle öyleyim
2. Zaman zaman kendimi çok kötü hissediyorum.	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
3. Bazen bana ait olmayan bir şeyi kaybederim veya bozarım.	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
4. Çok arkadaşım var.	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
5. Söylemediğim ya da yapamadığım şeyler sürekli olarak zihnimi meşgul eder.	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
6. Bazen diğer insanlara imrenirim.	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
7. Kimseyi tanımıyor olsam bile grup içinde/ partide iyi zaman geçirebilirim.	Asla	0	1	2	3	4	5	Daima
8. Duygu durumum değişiklik gösterir.	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
9. Benim hatam olduğumu bile bile başka birisinin benim suçumu üstlenmesine izin veririm.	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
10. Birisiyle dışarıya çıkmaya her zaman hazırım.	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
11. Kendimi memnun hissetmek için diğer insanların onayına gereksinim duyarım.	Asla	0	1	2	3	4	5	Daima
12. Diğer insanlar ile bir şeyler yapmak yerine her zaman evde vakit geçirmeyi tercih ederim.	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
13. Çok planlı davranmama karşın bazı şeyler kötü/ters gider.	Asla	0	1	2	3	4	5	Daima
14. Bazen dedikodu yaparım.	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
15. Toplandığımız zaman birileriyle sohbet etmekten hoşlanırım.	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
16. Bazen öyle gergin oluyorum ki işime devam edemiyorum.	Asla	0	1	2	3	4	5	Sürekli
17. Bazen diğer insanların ne konuştuklarına kulak misafiri olurum.	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
18. Yeni tanıştırdığım biriyle konuşmayı başlatmakta zorlanırım.	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
19. Kendimi bomboş hissediyorum.	Asla	0	1	2	3	4	5	Daima
20. Bazen işlerimi ertesi güne ertelerim.	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru

EK-9. Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ)

MENOPOZ SEMPTOMLARI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (MSDÖ)

Sevgili hanımlar menopoz semptomları değerlendirme ölçeğimizde belirtilen yakınmalardan yaşadıklarınız varsa lütfen bu yakınmaları ne düzeyde yaşadığınızı ölçeğimiz üzerinde işaretleyiniz. Şikâyetinizin olmadığı yakınmalar için “hiç yok” seçeneğinizi işaretleyiniz.

YAKINMALAR	HİÇ YOK	HAFİF	ORTA	ŞİDDETLİ	ÇOK ŞİDDETLİ
PUANLAR	0	1	2	3	4
1. Sıcak basması, terlemeler (Terleme nöbetleri)					
2. Kalp rahatsızlıkları (Normalde hissetmediğimiz şekilde kalpte sıkışma, tekleme, çarpıntı hissi)					
3. Uyku sorunları (Uykuya dalmada güçlük, uzun süre uyuyamama, erken uyanma)					
4. Keyifsizlik hali (Kendini kötü, üzgün, ağlamaklı hissetme, isteksizlik, ruh halinde değişiklik)					
5. Sinirlilik (Sinirlilik, gerginlik ve çabuk öfkelenme hissi)					
6. Endişe (İçsel huzursuzluk, panik hissi)					
7. Fiziksel ve zihinsel yorgunluk (Gün içinde yaptığı işlerde azalma, hafızada zayıflama, konsantrasyon zorluğu, unutkanlık)					
8. Cinsel sorunlar (Cinsel istekte, cinsel ilişkide ve tatmin olmada değişiklik)					
9. İdrar sorunları (İdrar yaparken güçlük, sık idrara çıkma, idrar kaçırma)					
10. Vajinada (haznede) kuruluk (Vajinada kuruluk ve yanma hissi, cinsel birleşimde zorlanma)					
11. Eklem ve kas rahatsızlıkları (eklemlerde ağrı, romatizmal şikâyetler)					