



**T.C.**

**HİTİT ÜNİVERSİTESİ**

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**BİR HASTANEDE ÇALIŞAN 40 YAŞ ÜSTÜ HEMŞİRELERDE  
MENOPOZ SEMPTOMLARI SIKLIĞI VE BU SEMPTOMLARIN  
YAŞAM KALİTESİ VE İŞ VERİMLİLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Nurşen ÇEKİCİ**

**Çorum - 2023**



**BİR HASTANEDE ÇALIŞAN 40 YAŞ ÜSTÜ HEMŞİRELERDE MENOPOZ  
SEMPTOMLARI SIKLIĞI VE BU SEMPTOMLARIN YAŞAM KALİTESİ VE  
İŞ VERİMLİLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİ**

**Nurşen ÇEKİCİ**

**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Yüksek Lisans Tezi**

**TEZ DANIŞMANI**

**Dr. Öğr. Üyesi Derya Yüksel KOÇAK**

**Çorum 2023**

Nurşen ÇEKİCİ tarafından hazırlanan “Bir Hastanede Çalışan 40 Yaş Üstü Hemşirelerde Menopoz Semptomları Sıklığı Ve Bu Semptomların Yaşam Kalitesi Ve İş Verimliliği Üzerine Etkisi” adlı tez çalışması 23/01/2023 tarihinde aşağıdaki jüri üyeleri tarafından oy birliği ile Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Rukiye HÖBEK AKARSU

Dr. Öğr. Üyesi Derya Yüksel KOÇAK

Prof. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN

Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulunun .../.../.....tarih ve .....sayılı kararı ile Nurşen ÇEKİCİ'nin Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans/Doktora derecesi alması onanmıştır.

Prof. Dr. Muhammed Asif YOLDAŞ

Enstitü Müdür V.

## TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını beyan ederim.

Nurşen ÇEKİCİ

# BİR HASTANEDE ÇALIŞAN 40 YAŞ ÜSTÜ HEMŞİRELERDE MENOPOZ SEMPTOMLARI SIKLIĞI VE BU SEMPTOMLARIN YAŞAM KALİTESİ VE İŞ VERİMLİLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİ

Nurşen ÇEKİCİ

ORCID: 0000-0003-4660-3360

HİTİT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Yüksek Lisans Tezi

Ocak 2023

## ÖZET

Bu çalışmada, 40 yaş üstü hemşirelerde menopoz semptomları sıklığı ve bu semptomların yaşam kalitesi ve iş verimliliği üzerine etkisini belirlemek amaçlanmıştır. Araştırma, Mart 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, 40 yaş üstü hemşireler, örneklemini ise 184 hemşire oluşturmuştur. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze yapılan anket veri toplama yöntemiyle Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQoL-Bref), Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği ve Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği (HİYKO) kullanılarak toplanmıştır. Menopoz semptomları değerlendirme ölçeğine göre katılımcılar, psikolojik şikayetler alt boyutundan  $6.38 \pm 2.75$  puan, somatik şikayetler alt boyutundan  $11.57 \pm 4.33$  puan, ürolojik şikayetler alt boyutundan  $5.85 \pm 3.41$  puan ve MSDÖ toplamından  $23.78 \pm 9.54$  puan almışlardır. Hemşirelerin menopozal semptomlarının şiddetinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Katılımcılar hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçeğine göre iş çalışma ortamı alt boyutundan  $27.75 \pm 6.72$  puan, yönetici ile ilişkiler alt boyutundan  $16.49 \pm 3.04$  puan, iş koşulları alt boyutundan  $30.37 \pm 3.09$  puan, iş algısı alt boyutundan  $24.96 \pm 4.40$  puan, destek hizmetler alt boyutundan  $13.85 \pm 3.08$  puan ve ölçeğin toplamından  $113.43 \pm 16.01$  puan almışlardır. Hemşirelerin menopoz semptomlarının orta düzeyde olduğu, menopoz semptomlarının hemşirelerin iş yaşamını ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir.

**Anahtar Kavramlar:** Hemşire, Menopoz, Yaşam Kalitesi, İş verimliliği, İş yaşam kalitesi, Menopozal semptomlar

**Bilim Kodu:1082**



**THE FREQUENCY OF MENOPAUSAL SYMPTOMS IN NURSES OVER THE AGE OF 40  
WORKING IN A HOSPITAL AND THE EFFECT OF THESE SYMPTOMS ON QUALITY OF LIFE  
AND WORK PRODUCTIVITY**

Nurşen ÇEKİCİ

ORCID: 0000-0003-4660-3360

HITIT UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL

Master of Science Thesis

2023

**ABSTRACT**

In this study, it was aimed to determine the frequency of menopausal symptoms in nurses over the age of 40 and the effect of these symptoms on quality of life and work efficiency. The research was carried out between March 2021 and January 2022. The population of the study consisted of nurses over the age of 40, and the sample consisted of 184 nurses. The data were collected using the Socio-Demographic Information Form, the World Health Organization Quality of Life Scale (WHOQoL-Bref), the Menopausal Symptoms Assessment Scale, and the Nursing Work Life Quality Scale (HIYKO) through face-to-face survey data collection method by the researcher. According to the menopausal symptoms assessment scale, the participants got  $6.38 \pm 2.75$  points from the psychological complaints sub-dimension,  $11.57 \pm 4.33$  points from the somatic complaints sub-dimension,  $5.85 \pm 3.41$  points from the urological complaints sub-dimension, and  $23.78 \pm 9.54$  points from the MSDS total. It can be said that the severity of menopausal symptoms of nurses is moderate. According to the nursing work life quality scale, the participants scored  $27.75 \pm 6.72$  points from the work-work environment sub-dimension,  $16.49 \pm 3.04$  points from the sub-dimension of relations with the manager,  $30.37 \pm 3.09$  points from the sub-dimension of working conditions,  $24.96 \pm 4.40$  points from the sub-dimension of work perception, and 13.85 points from the support services sub-dimension. They got  $\pm 3.08$  points and  $113.43 \pm 16.01$  points from the total of the scale. It was



determined that the menopausal symptoms of the nurses were moderate, and the menopause symptoms negatively affected the work life and quality of life of the nurses.

**KeyTerms:** Nursing, Menopause, Quality of Life, Work Efficiency, Quality of work life, Menopausal symptoms.

**Science Code:**1082



## TEŞEKKÜR

Bu yola başladığımda iki kişiydik. Sevdığim adam ve ben. Zaman geçti. Anne oldum. Sevdığim adamı ilelebet sonsuzluğa yolcu ettim. Ona bir söz verdim ve bunu gerçekteştirmek için elimden geleni yapmaya çalıştım. Bu süreçte en büyük destekçim annem oldu. Bu süreçte yanımda olan anlayışını ve sabrını eksik etmeyen annem Çiğdem ENGİN'e,

En zor günlerimde bana ışık olan, yol gösteren, pes ettiğim zamanlarda bile beni yeniden cesaretlendiren saygıdeğer danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Derya Yüksel KOÇAK'a,

Üniversite hayatımdan bu yana bana klavuz olan saygıdeğer hocam Doç. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN'a,

Teşekkür ederim.

Nurşen ÇEKİCİ

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET .....	iv
ABSTRACT .....	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER .....	ix
TABLOLAR DİZİNİ.....	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR .....	xiii
GİRİŞ.....	1

### 1. BÖLÜM GENEL BİLGİLER

1.1. Menopozun Tanımı.....	3
1.2. Menopozun Sınıflandırılması .....	4
1.2.1. Başlangıç yaşına göre menopoz .....	4
1.2.2. Oluş biçimine göre menopoz .....	4
1.3. Menopozal Semptomlar .....	5
1.3.1. Vazomotor semptomlar .....	5
1.3.2. Psikolojik semptomlar.....	5
1.3.3. Uyku bozuklukları.....	7
1.3.4. Kardiyovasküler semptomlar .....	7
1.3.5. Siklus bozuklukları .....	7
1.3.6. Ciltte bozulma .....	8
1.3.7. Osteoporoz .....	8
1.3.8. Atrofik değişiklikler.....	8
1.4. Yaşam Kalitesi.....	9
1.5. İş Yaşam Kalitesi .....	10
1.5.1. Yeterli ve adil ücretlendirme.....	10
1.5.2. Güvenli ve sağlıklı bir iş ortamı.....	10
1.5.3. Fiziksel koşulların iyileştirilmesi.....	11
1.5.4. İnsan kapasitesinin geliştirilmesi.....	11
1.5.5. Sürekli gelişim ve güvenlik fırsatları .....	11
1.5.6. Kalite çemberleri.....	11

1.6. İş Yaşamından Memnuniyet.....	11
1.7. İş Verimliliği .....	12
1.8. Hemşirelikte İş Yaşam Kalitesi .....	13

## 2. BÖLÜM

### MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Şekli .....	15
2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	15
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	15
2.4. Veri Toplama Araçları .....	15
2.4.1. Sosyo-demografik bilgi formu .....	16
2.4.2. Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği (WHOQoL-Bref) .....	16
2.4.3. Menopoz semptomları değerlendirme ölçeği (MSDÖ) .....	17
2.4.4. Hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği (HİYKÖ) .....	17
2.5. Veri Toplama Yöntemi.....	17
2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	18
2.7. Araştırmaya Dışlanma ve Dahil Edilme Kriterleri .....	18
2.8. Çalışma Takvimi.....	18
2.9. Verilerin Değerlendirilmesi .....	19
2.10. Araştırmanın Etiği .....	19
2.11. Araştırma Sırasında Karşılaşılan Güçlükler.....	19

## 3. BÖLÜM

### BULGULAR

3.1. Katılımcıların Bazı Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı .....	20
3.2. Katılımcıların Ölçek Puanlarının Dağılımına İlişkin Bulgular .....	21
3.3. Tartışma .....	28

<b>SONUÇ/SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>32</b>
-------------------------------------	-----------

<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>34</b>
-----------------------	-----------

<b>EKLER .....</b>	<b>40</b>
--------------------	-----------

<b>EK-1 Sosyo-demografik Bilgi Formu.....</b>	<b>40</b>
---	-----------

<b>EK-2Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği.....</b>	<b>42</b>
---	-----------

<b>EK-3Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği.....</b>	<b>43</b>
<b>EK-4Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği.....</b>	<b>45</b>
<b>EK-6Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul İzni.....</b>	<b>46</b>



## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo</b>	<b>Sayfa</b>
<b>Tablo 3.1.</b> Katılımcıların Bazı Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	<b>20</b>
<b>Tablo 3.2.</b> Katılımcıların Bazı Jineko-obstetrik Özelliklerinin Dağılımı.....	<b>21</b>
<b>Tablo 3.3.</b> Katılımcıların Bazı Jineko-obstetrik Özelliklerine İlişkin Ortalama Değerlerin Dağılımı.....	<b>21</b>
<b>Tablo 3.4.</b> Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı.....	<b>22</b>
<b>Tablo 3.5.</b> Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı.....	<b>22</b>
<b>Tablo 3.6.</b> WOQOL BREF Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı.....	<b>23</b>
<b>Tablo 3.7.</b> Menopoza İlişkin Özellikler İle WHOQOL-BREF Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması.....	<b>24</b>
<b>Tablo 3.8.</b> Menopoza İlişkin Özellikler İle Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması.....	<b>25</b>
<b>Tablo 3.9.</b> Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği, Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği ve WOQOL BREF-27 Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki.....	<b>26</b>

## SİMGELER VE KISALTMALAR

### Kisaltmalar

Akt.	Aktaran
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
diğ.	Diğerleri
HİYKÖ	Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği
MSDÖ	Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği
SYK	Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi
THD	Türk Hemşireler Derneği
WHOQoL-Bref	Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği
Ark.	Arkadaşları
TSNA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
FSH	Folikül Stimüle Hormon

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre menopoz ovaryum aktivitesinin yitilmesi sonucunda menstrüasyonun kalıcı olarak sona ermesidir (Tümer ve Kartal, 2018). Menopozal dönem premenopoz, menopoz, postmenopozal dönem olarak 3 döneme ayrılmaktadır. Menopoz dönemi kadın hayatının neredeyse üçte birini oluşturmaktadır (Koyuncu, 2015). Dünyada menopoza giren kadın sayısının hergeçen gün artış gösterdiği hatta 2030 yılında bu sayının 1.2 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir (Çelikkanat, Sohbet, 2019).

Orta yaşlı kadınların %50'sinde sık sık menopoza bağlı semptomlar görülmektedir (Kupcewicz ve diğ., 2021). Menopoza geçiş döneminde özellikle östrojen hormon düzeyindeki azalma birçok sistemik belirtiyeye neden olur (Monteleone ve ark., 2018). Bu belirtilerden bazıları; merkezi sinir sistemi ile ilgili bozukluklar; metabolik değişiklikler, kilo alımı, kardiyovasküler sistem ve kas-iskelet değişiklikleri; ürogenital sorunlar, cilt problemleri ve cinsel sorunlardır (Monteleone ve ark., 2018).

Menopoz belirtileri çok rahatsız edici olabilir ve kadınların kişisel, sosyal ve iş yaşamlarını olumsuz etkileyebilir (Monteleone ve ark. 2018). Menopoz birçok kadın için önemli bir soruna neden olmazken, bazıları için hem özel hem de iş yaşamlarında önemli zorluklar yaratabilir (Griffiths ve ark., 2016). Jack ve ark. (2016) kanıtlar net olmamakla birlikte menopozal semptomların kadının iş yaşamını çeşitli yönlerden etkilediğini ve şiddetli menopozal semptomların çalışan kadınların iş sonuçlarında bozulma, düşük üretkenlik, daha sık hastalanma, işe devam oranında azalma ve daha düşük iş tatminine neden olduğunu belirlemiştir (Jack ve ark., 2016). Menopoz dönemindeki kadınların işte rapor ettikleri en sık bildirilen zorluklar arasında zayıf konsantrasyon, yorgunluk, zayıf hafıza, düşük/depresif hissetme ve özgüven düşüklüğü yer alır (Converso ve ark., 2019).

Çalışan kadınların menopoz semptomlarını yönetmede zorlandığı, menopoza girmekten dolayı damgalanmaktan korktukları için menopoz durumunu ve menopozal semptomlara bağlı iş yerinde yaşadığı zorlukları dile getirmekten utandıkları belirtilmektedir (Hardy ve ark., 2020). İşyerinde şiddetli sıcak basması yaşayan kadınların işgücünden ayrılma niyetinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Karaca ve ark., 2019).

İş yaşam kalitesinin çalışanların memnuniyetine ve ruhsal sağlıklarına önemli derecede etkisi bulunmaktadır (Öztürk, Kasım, Kavgacı, Kaptan ve İnce, 2015). Kadınların Türkiye'de ortalama 60 yaşına kadar çalışması gerekmektedir (Şantaş ve diğ., 2018). Menopoza giren kadınlar birçok semptom yaşamakta ve bunlar iş yaşam verimliliğini azaltmaktadır (Şantaş, Işık, Çilhoroz, 2018). Yapılan araştırmalarda menopoz yaşının Avrupa'da 50.1 ile 52.8, Kuzey Amerika'da 50.5 ile 54, Türkiye'de ise 48 ile 51 yaş olduğu belirtilmiştir (Koyuncu, 2015).

Menopoza girmekle birlikte yorgunluk eklem ağrısı konsantrasyon güçlüğü bilişsel işlevlerde azalmalar görülmektedir (Tümer, Kartal, 2018). Dolayısıyla hemşirelik gibi insan



yaşamınınönemli olduğu bir meslekte menopozun yarattığı semtomlar kadınların hata yapmalarına sebep olabilmektedir (Alparslan, 2018). Bir başka çalışma menopoz semptomları giderilen çalışanların iş doyumunun yüksek olduğunu, kaza oranlarının daha düşük olduğunu iş yaşam kalitesinin arttığını ortaya koymaktadır (Öztürk, Kasım, Kavgacı, Kaptan ve İnce, 2015).



## 1. BÖLÜM

### GENEL BİLGİLER

#### 1.1. Menopozun Tanımı

İnsanlığın başlangıcından itibaren kadınlar doğum yapma yeteneğine sahip bireylerdir. Bu yeteneğin sonlanması ile menopoz görülmektedir (Çelikkanat ve Sohbet, 2019). Menopoz menstürasyonun kesin olarak sona ermesidir. Yunanca da menopoz ay(men) ve sonlama (pause) kelimelerinden oluşur ve sözlükte ise son adet şeklinde yer almaktadır (Çelikkanat ve Sohbet, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre ise menopoz; over fonksiyonlarının sona ermesi ile kadında görülen menstürasyonun son bulması şeklinde tanımlanmaktadır (Abay ve Kaplan, 2015). Başka bir tanıma bakıldığında ise menopoz; gebelik, emzirme veya diğer girişimler olmadan 12 ay süreden fazla menstürasyonun olmaması durumu olarak tanımlanmaktadır (Koyuncu, 2015). Bu dönem bütün kadınların yaşayacağı doğal bir süreçtir (Özdemir ve Uysal, 2018; Koyuncu, 2015).

Her geçen gün dünyada menopoza giren kadın sayısı artmaktadır. Bu sayının 2030 yılında 1.2 milyara ulaşacağı söylenmektedir (Çelikkanat ve Sohbet, 2019). Gelişmekte olan ülkelerde üreme çağındaki kadın sayısının fazla olması nedeniyle menopoza girecek kadın sayısında artış beklenmektedir (Çelikkanat ve Sohbet, 2019). 2030 yılında 1.2 milyon menopoza girecek kadınların %76'sının gelişmekte olan ülkelerde olacağı tahmin edilmektedir (Çelikkanat ve Sohbet, 2019).

Dünyada menopoz yaşı 50.1 yaşken gelişmiş ülkelerde menopoz yaşı 49,3-51,4 yaştır ve gelişmekte olan ülkelerde ise 43,5-49,4 yaş olarak belirlenmiştir (Abay ve Kaplan, 2015; Alpaslan, 2018). Avrupa'da menopoz yaş ortalaması 50,1-52,8 arasında iken Kuzey Amerika'da 50,5-54 yaş arasında olduğu belirlenmiştir. Asya da ise menopoz yaşı 42,1-49,5 yaşları arasındadır (Çelikkanat ve Sohbet, 2019).

Türkiye'de 45 yaş üstü kadınların oranının her geçen sene arttığı görülmektedir. Kadın hayatının üçte birinin menopoz döneminde geçtiği ve Türkiye'de menopoz yaş ortalamasının 48-51 yaş arasında olduğu belirlenmiştir (Çelikkanat ve Sohbet, 2019; Vural ve Yangın, 2015). Menopozal dönem; premenopozal dönem, perimenopozal (menopoz) dönem ve postmenopozal dönem olarak üçe ayrılmaktadır (Vardar ve diğ., 2019). Premenopozal dönem; düzenli menstürasyonun olmadığı fertilité şansının azaldığı dönem, perimenopozal (menopoz) dönem; en son menstürasyonun görülmesinin ardından bir yıl boyunca menstürasyonun gerçekleşmediği dönem, postmenopozal dönem ise menopozdan bir yıl sonra başlayan dönem olarak tanımlanmaktadır (Vardar ve diğ., 2019).

## **1.2. Menopozun Sınıflandırılması**

Menopoz başlangıç yaşına ve oluş biçimine göre sınıflandırılmaktadır.

### **1.2.1. Başlangıç yaşına göre menopoz**

Erken menopoz ve primer over yetmezliği, kadınların son menstrüal dönemlerini 40 ile 44 yaşlarının arasında yaşamaları genellikle “erken menopoz” olarak ifade edilmektedir (Mishra ve diğ., 2017). Erken menopoz geçişleri esnasında folikül sayılarındaki düşüş kritik düzeylere gelmektedir. Foliküler faz İnhibin B yoğunlukları düşmekte ve FSH (Folikül Uyarıcı Hormon) düzeyi yükselmektedir (O’Neill ve Eden, 2017). Uzamış amenore, hipergonadotropinemi ya da östrojen eksikliğini takip eden süreçte “erken over yetmezliği” teşhisi koyulan kadınların 40 yaşından önce menopoz yaşamaları söz konusu olabilir; bu durum “erken menopoz” veya “primer over yetmezliği” şeklinde tanımlanmaktadır (Mishra ve diğ., 2017).

Normal menopoz, menstrüal siklusun ortalama 45-54 yaşlarında sona ermesi olarak ifade edilmektedir (Çelik ve Pasinlioğlu, 2013).

Geç menopoz, kadının birinin yaşının 55’i geçmesine rağmen menstrüal siklusu devam ediyor ise bu duruma “geç menopoz” denilmektedir (Çelik ve Pasinlioğlu, 2013).

### **1.2.2. Oluş biçimine göre menopoz**

Oluş biçimine göre menopoz iki grupta değerlendirilmektedir (Töre, 2022);

Doğal menopoz, over fonksiyonlarının yitilmesi sonucu mensturasyonun kalıcı olarak sona ermesidir (Gümüşay ve Erbil, 2019).

Cerrahi menopoz, overlerin iki taraflı alınması ile birlikte histerektomi ile menopoza girme şeklidir (Tunçarslan, 2019).

Doğal menopozda zamanla foliküler azalma meydana gelir; cerrahi menopozda ise bu olay aniden ortaya çıkar (Zhu ve diğ., 2016). Dolayısıyla doğal menopozun bir parçası olarak vücut hipoöstrojenizm yavaş yavaş sürece alışı. Ancak cerrahi menopozda hipoöstrojenizme uyum için zaman yoktur. Bu durumda cerrahi menopozun şiddetli semptomlara sebep olduğu vurgulanmaktadır (Zhu ve diğ., 2016).

### **1.3. Menopozal Semptomlar**

İlerleyen yaşla birlikte azalan östrojen miktarı birçok semptomun görülmesine neden olmaktadır. Menopozdan önceki 4-5 yıllık süreçte azalan östrojen miktarı ile menstürüalsiklus düzeninde bozulmalar meydana getirmektedir(Yıldırım ve diğ., 2015).

Erken dönemde menstürual siklusta düzensizlikler, uyku sorunları, taşikardi, anksiyete, stres sıcak basması, terleme, yorgunluk, gerginlik gibi sorunlar görülürken geç dönemde ise osteoporoz, kardiyovasküler hastalıklar, kalp damar hastalıkları gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır (Abay ve Kaplan, 2015).

Gelişmekte olan Avrupa ülkelerindeki orta yaşlı kadınların %50'sinde sık sık menopoza bağlı semptomlar görülmektedir (Kupcewicz ve diğ., 2021).Çin'de yapılan bir çalışmada menopozal semptomları yaşayan kadın sayısı premenopozal dönemde %16,1 iken postmenopozal dönemde %49,3 olduğu belirlenmiştir (Akt. Gümüşay ve Erbil 2019).

#### **1.3.1. Vazomotor semptomlar**

Vazomotor semptomlar menopozal dönemde en çok görülen ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen semptomlardandır. Bu semptomlardan en yoğun hissedilen sıcak basması ve gece terlemesidir(Koyuncu, 2015). Kadınlar en çok bu semptomlardan dolayı hekime başvurumaktadırlar. Bu semptomların başlıca nedeninin östrojen eksiliği olduğu ifade edilmektedir. Diğer bir etken olarak da iklim koşullarının etkili olduğu söylenmektedir (Koyuncu, 2015). Menopoz döneminde serotonin ve nöradrenalin bu semptomların ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir(Koyuncu, 2015). Serotonin ve nöradrenalin vücut sıcaklığını belirleme de aktif olarak rol oynamaktadır.Premenopozal dönemde başlayan bu şikayetler genel olarak postmenopozal dönemin sonlarına doğru devam etmektedir (Koyuncu, 2015).Sıcak basmaları genel olarak baş ve boyun bölgesinde başlayıp ani sıcaklık hissi ile orta çıkarken gece terlemeleri ise uyku esnasında görülmektedir (Koyuncu, 2015).

Erken menopozal dönemde bu semptomların görülme oranı %70-80 arasında iken 5 yıl geçtikten sonra bu semptomların görülme oranlarının %20-25'lere kadar gerilediği belirtilmiştir (Alpaslan, 2018). Menopoza girmiş kadınların %10'unda menopozdan sonra 10 yıl kadar bu semptomların sürdüğü belirtilmiş, yalnızca 85 yaş üstü kadınların %16'sında bu semptomların kaldığı vurgulanmaktadır (Alpaslan, 2018).

#### **1.3.2.Psikolojik semptomlar**

Menopoz dönemi kadın hayatında önemli yere sahip bir dönemdir. Menopoz döneminde psikolojik belirtilerin ortaya çıkmasında bir çok sebep olduğu belirtilmiştir. Bunlardan birisi

kişinin ruhsal hali ve psikolojik durumu (Yıldırım ve diğ., 2015). Diğer bir sebep ise menopoz döneminde yaşanan hormonal değişiklikler merkezi sinir sistemini etkilediği yönündedir. Bu durumda duygu durum ve davranışları etkilemektedir (Alpaslan, 2018).

Menopozdan önce yaşam ile ilgili planlanan şeylere ulaşamamış, dış çevreyle ilişkisi kısıtlı olan, ev yaşamı dışında sosyal yaşamı olmayan kadınlarda bu dönem daha sıkıntılı geçirilmektedir (Yıldırım ve diğ., 2015). Menopoz döneminde yaşanan psikolojik semptomlar; depresyon, anksiyete, sinirlilik, gerginlik, konsantrasyon bozukluğu, hatırlama güçlüğü, panik atak, cinsel istekte azalma gibi semptomlardır (Yıldırım ve diğ., 2015). Menopoz döneminde yaşanan olaylarında menopozun psikolojik semptomlarını arttırdığı ifade edilmektedir (Alpaslan, 2018). İş yaşamındaki değişiklikler, ekonomik sorunlar, ev ortamındaki ilişkiler de bu dönemi önemli derecede etkilemektedir.

Menopoz döneminde en çok yaşanan psikoloji semptomu ise depresyondur. Kadınlar yaşamları boyunca hormonal değişikliklerden dolayı anksiyete ve depresyon açısından erkeklere oranla daha çok risk altındadırlar (Yıldırım ve diğ., 2015). Depresyonunun nedeninin tam olarak nedeni bilinmemekle birlikte bu duruma hormonal değişimlerin neden olabileceği düşünülmektedir (Koyuncu, 2015). Östrojen düzeyindeki azalma duygu durumu olumsuz etkilemekte bu dönemde yaşanan vazomotor semptomların depresyona neden olabileceği ifade edilmektedir (Yıldırım ve diğ., 2015). Östrojenin duygu durumu ile ilişkisi olan serotonin, glutamat, katekolaminler, gama aminobütirik asit gibi bazı nörotransmitterler etkili olduğunu bildiren çalışmalar bulunmuştur (Koyuncu, 2015). Menopoz döneminde yaşanan ruhsal bozukluklardan %31,4 majör depresyon, %34,9 yaygın anksiyete bozukluğu, %17,4 intihar düşüncesi, %5,8 panik bozukluğu olduğu belirlenmiştir (Koyuncu, 2015). Yapılan çalışmalarda hem doğal menopoz hem de cerrahi yolla menopoza giren kadınların az miktarda depresyon belirtileri gösterdiği gözlemlenmiştir. Kadınlarda depresif duygu durumunun %73,5 fiziksel ve duygusal tükenmenin %71,3 olduğu belirlenmiştir (Yıldırım ve diğ., 2015). Bir başka çalışma da ise kadınların %49,7 hafif derecede depresyon, %18,7 orta derecede depresyon, %65,5 minör anksiyete, %23 majör anksiyete olduğu belirlenmiştir (Yıldırım ve diğ., 2015).

Farklı toplumlarda menopoza giren kadınlar kadınlığın cinsel yaşamının sonuna geldiklerini düşünürler (Alpaslan, 2018). Bazı kırsal kesimlerde ise menopoza girme adetten kesilme, hamilelik korkusunun ortadan kalkması gibi algılayıp ödül olarak düşünmektedirler. Yapılan araştırmada kadınların %84,6'sı menstürasyonun olmamasını olumlu olarak karşılamaktadırlar. Diğer olumlu taraflarını ise artık doğum kontrol yöntemlerinin kullanılmaması, daha fazla çocuk sahibi olmamak, hijyenik ped kullanmamak olarak ifade etmişlerdir (Alpaslan, 2018).

Menopoz döneminde kadınlarda anksiyete düzeylerinin arttığını ifade eden çalışmalar da mevcuttur. Premenopozal dönemde depresyon %25,8-%82,8 sinirlilik %26,5-%85,2

postmenopozal dönemde ise depresyon %24,4-%77,4 sinirlilik prevalansının %21,8-%75,9 olduğu belirlenmiştir (Tunçarslan, 2019).

### **1.3.3. Uyku bozuklukları**

Yaşın artmasıyla birlikte girilen menopoz döneminde uykuda değişiklikler meydana gelmektedir (Koyuncu, 2015). Azalmış östrojen miktarı vazomotor semptomlara neden olmasının yanında progesteron düzeyindeki azalma da uyku bozukluklarına neden olmaktadır (Tunçarslan, 2019). Menopoza giren kadınların yaklaşık yarısında uyku bozuklukları görülmekte olup kadınlar en çok gece uykusu sırasında bölünmeler yaşadıklarını ifade etmektedirler (Tunçarslan, 2019). Uyku da yaşanan bölünmeler uyku kalitesini etkilemekte kadınlar yeterince dinlenememektedir. Bunun sonucunda gerginlik, sinirlilik, yorgunluk gibi problemler görülmektedir (Koyuncu, 2015).

### **1.3.4. Kardiyovasküler semptomlar**

Kardiyovasküler hastalıklar postmenopozal dönemdeki kadınlarda görülme oranı oldukça fazladır. Bunun nedeni ise reproduktif dönemdeki kadınlarda östrojenin kardiyovasküler sistemi koruyucu etkisinin menopoz sonrasında ortadan kalkmasıyla açıklanmaktadır (Koyuncu, 2015).

Menopoza girmeden önceki dönemde kadınların östrojenin olumlu etkileri sayesinde kardiyovasküler hastalıklara yakalanma oranı düşükken menopoz sonraki dönemde bu oranda %60 artış görülmektedir (Alpaslan, 2018). Doğal yolla menopoza giren kadınlarda TG (Tiroglobin) ve LDL (Düşük Yoğunluklu Lipoprotein) düzeylerindeki artış ilk 3-5 yıl içerisinde olurken cerrahi yolla menopoza giren kadınlarda bu artış ilk 6 ay içerisinde gerçekleşmektedir. Bu durum da kardiyovasküler hastalıklara yakalanma oranlarını etkilemektedir (Koyuncu, 2015). Menopoz sonrası kadınlarda vücut-yağ dağılımı bel ve karın çevresinde daha fazla görülmektedir. Bu bölgelerdeki birikmeler kalp ve damar hastalıkları görülme açısından riskli bölgelerdir (Tunçarslan, 2019).

### **1.3.5. Siklus bozuklukları**

Over fonksiyonlarının azalması ile birlikte fertilité şansı düşer. Menstürasyon tamamen sonlanmasa bile azalan östrojen miktarıyla birlikte menstürasyonda azalmalar meydana gelmektedir (Alpaslan, 2018). Luterale fazın ortadan kalkmasıyla amenore görülmekte olup yeterli seviyeye ulaşmayan östrojen miktarı endometrial siklusu gerçekleşmesini engeller (Alpaslan, 2018). Anovulatuvar siklus foliküllerinin sürekli östrojen salgılanması ile endometriumu poliferatif fazda tutar. Yıkılan endometriumda rejenerasyonu sağlayacak östrojen olmadığı için kanama da yoğunluk ve artış oluşur. Bu nedende perimenopozal

dönemde ki kadınlar kanama yönünden risk faktöründe olan kadınların belirlenmesi gerekmektedir (Alpaslan, 2018).

### **1.3.6. Ciltte bozulma**

Postmenopozal dönem derinin incelendiği ve yaraların geç iyileştiği bir dönemdir. Azalan östrojen miktarı deride değişiklikler meydana getirmektedir. Bunlar; cildin solması, cildin elastik özelliğini kaybetmesi gibi durumlardır (Tunçarslan, 2019). Dış görünüşte meydana gelen bu değişiklikler kadınların beden imgesinin bozulacağı korkusuna itmekte ve strese girmelerine neden olmaktadır (Alpaslan, 2018). Adrenokortikal aktivasyonun artmasıyla birlikte çenede tüylerin çıktığı gözlemlenirken saçlarda, koltuk altı ve pubiste bu tüylerin azaldığı ifade edilmektedir. Menopozal dönemde yapılan çeşitli hormon replasmanlarıyla deri kalınlığı %20 artırılıp deride gözlemlenen bu değişimlerin azaldığı ifade edilmiştir (Alpaslan, 2018).

### **1.3.7. Osteoporoz**

Kadınlarda 45 yaşında sonra görülen osteoporozun genel olarak nedeni menopozdur. Bu dönemde azalan over fonksiyon aktivitesi ile östrojen üretimi düşmektedir (Alpaslan, 2018). Östrojenin azalmasıyla birlikte D vitamini aktif vitamin D'ye dönüşmesinde azalma meydana gelmesiyle kemik kaybı hızlanır. Bu durum da osteoporozun oluşmasına neden olur (Alpaslan, 2018). Kemik mineral yoğunluğunun ölçülmesi ya da kırılan kemik hikayeleri ile osteoporoz tanısı konulur (Koyuncu, 2015). Kemik kaybı menopozun ilk yıllarında fazla olup ilerleyen yıllarda bu oran giderek azalmaktadır. yapılan araştırmalarda postmenopozal dönemin tamamında kemik kütle yapısının %30 u kaybedildiği belirlenmiştir (Tunçarslan, 2019). Menopozun ilk 3 yılında başlanan östrojen tedavilerinin kırık riskini azalttığı belirlenmiştir (Alpaslan, 2018). İlerleyen yıllarda osteoporoz iki şekilde karşımıza çıkar. Senil osteoporoz ve postmenopozal osteoporoz. Senil osteoporoz yaşlılığa bağlı meydana gelen osteoporoz olup kadın ve erkeklerde genellikle 65 yaşından sonra görülür. Postmenopozal osteoporoz ise 65 yaş altı östrojen ve progesteron hormonlarının azlığına bağlı olarak meydana gelir (Alpaslan, 2018). Avrupa da menopoz döneminde hormon tedavisi alan kadınların oranı %3-25 arasında olduğu belirlenmiştir (Alpaslan, 2018). Başka yapılan bir çalışmada ise 42-60 yaşında menopoza giren kadınların postmenopozal dönemde FSH artışının osteoporoz riskini artırdığı belirlenmiştir. Menopoz döneminde görülen osteoporozun en çok vertebra kemiğinde olduğu belirlenmiştir (Tunçarslan, 2019).

### **1.3.8. Atrofik değişiklikler**

Vulva, vajen uretra çok sayıda östrojen reseptörü içermektedir. Menopoz döneminde östrojen seviyesinde meydana gelen azalma genital atrofiyi oluşturmaktadır (Koyuncu, 2015). Azalan östrojen miktarı ile vajinanın rengi soluklaşır ve esnekliğini kaybeder. Zaman geçtikçe kısalıp daralan vajinada koitus sırasında travmalar ve kanamalar görülebilir (Koyuncu, 2015).

Menopoza giren kadınlarda foliküler aktivite durur, endometriumun östrojen salınımı da son bulur. Semptomatik alanları küçülen endometriozis küçülür. Tubalar ve overlerde de küçülme meydana gelir (Koyuncu, 2015). Serviks çapında ve uzunluğunda da küçülmeler meydana gelir (Alpaslan, 2018). Serviksten salgılanan mukuslarda azalma görülür. Bu da vajinal kuruluğa neden olur (Koyuncu, 2015).

Tuba uterinalardaki siliar yapıların şekilleri ve aktivasyonları bozulur. Menopoz döneminde görülen atrofi ile uterusun ağırlığında 30-35 gram azalma meydana gelir (Alpaslan, 2018). Myometrium ve endometrium da atrofi görülür. Bunun sonucunda myomlarda küçülmeler oluşur. Uterus ve çevre organları destekleyen pelvis taban kaslarının esnekliği kaybolur (Alpaslan, 2018). Pelvik organlar desteklenemez. Bunun sonucunda uterus prolapsusu, sistosel, rektosal gibi sorunlar meydana gelir (Alpaslan, 2018).

Kadınlarda sıklıkla genitoüriner semptomlar görülür (Tunçarslan, 2019). En önemli semptom stres inkontinansıdır. Mukozada oluşan alkali ortam vajinayı enfeksiyonlara açık hale getirir (Alpaslan, 2018). Menopoz döneminde yapılan bir çalışmada Türkiye’de kadınların %45,3 stres inkontinansı yaşadığı belirlenmiştir. İskoçya da ki kadınların %28,2si vajinal kuruluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Tunçarslan, 2019). Menopozla birlikte cinsel işlevde azalma görülen kadınlar en çok vajinal kuruluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu durum ise cinsel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Tunçarslan, 2019). Perimenopozal dönemde en çok yaşanan ürogenital semptom vajinal kurulukken postmenopozal dönemde ise vajinal kuruluğa dispareni eşlik etmektedir (Tunçarslan, 2019).

#### **1.4. Yaşam Kalitesi**

Bir kelime olarak yaşam kalitesi ilk kez İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra sözlüğe girmiştir (Dindar, 2018). İş, çevre, barınma, sağlık ve görsel sanatlar gibi yaygın faktörleri kapsayan iyi yaşamın adı alınarak vurgulanmıştır. Ancak günümüzde farklı bireysel değerler nedeniyle ortak unsurların tanımlanması zorlaşmış ve yaşam kalitesi farklı tanımlanmaya başlamıştır (Dindar, 2018). Ayrıca yaşam kalitesi kavramı gazeteciler, reklamcılar, hükümetler ve politikacılar tarafından günlük konuşmalarda tedavi ve araştırmalarda da kullanılır hale gelmiştir (Dindar, 2018).

Yaşam kalitesi boyutu çok olan bir kavramdır. Bu sebeple tek bir tanım yapılmamıştır (Sojka, 2014). Araştırmacılar, yaşam kalitesini, bireyin yaşam doyumu, iyilik hali olarak algılaması olarak tanımlamışlardır. Ayrıca, yaşam kalitesi değerlerinin bağlı olduğunu ve bağlam içinde dinamik, değişken ve ölçülebilir olduğunu belirtmişlerdir (Sojka, 2014). Yaşam kalitesi, yanıt değerlendirme, ölçme, deneyim gibi bireye özgü kelimelerle tanımlanmaktadır (Sojka, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı, yalnızca sakatlık veya hastalık olmayışı olarak değil, bunların yanında zihinsel, fiziksel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak



tanımlandığından, sağlık hizmetlerinde ve araştırmalarda yaşam kalitesinin hızla önemi artmıştır. Kavramsal olarak yaşam kalitesi, tam bir iyilik hali olan tanımlarla gündeme gelmiştir (Yorulmaz ve Erdem, 2021).

Kavramsal olarak yaşam kalitesinin neleri kapsadığını tanımlamak zordur. Bu kavram hem teorik hem de pratik açıdan incelenmiştir (Uğur, 2022). Yaşam kalitesi genel olarak fiziksel yetenekler, zihinsel durum, sosyal etkileşim, zihinsel işlevsellik, finansal durum ve kişinin algıladığı sağlık durumu başlıkları ile değerlendirilmektedir (Uğur, 2022).

Bu durumda gündeme gelen Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi (SYK) kavramının 20. Yüzyıldan itibaren önemi artmıştır ve sağlık alanı araştırmalarında, veri ve tedavi sonuç değerlendirmelerinde sıklıkla kullanılmaktadır (Dündar, 2021). Sağlık ekonomisi araştırması, klinik deneylere ek olarak SYK değerlendirmelerini vurgular (Dündar, 2021). SYK, ruhsal ve fiziksel hastalıklardan etkilenen yaşam kalitesinin bir ölçüsünü kapsar ve bireyin hastalık algısını ve tedavi sürecini inceleyen önemli bir kavramdır. Bu durumda SYK kısaca, bireyin hastalığın ve tedavi sürecinin kendisini zihinsel, fiziksel ve sosyal olarak nasıl etkilediğine ve zamanla değişebileceğine dair algısı şeklinde tanımlanmaktadır (Dündar, 2021).

## **1.5. İş Yaşam Kalitesi**

İş yaşamı kalitesinin temel faktörü kurum çalışanlarıdır. Bu nedenle temel amaç, iş yaşam kalitesini esas alarak çalışan memnuniyetini artırmak olmalıdır (Torlak, 2019, Güçlü ve Kurşun, 2018). Literatür incelendiğinde çalışma yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin sekiz grupta ele alındığı görülmektedir (Torlak, 2019, Güçlü ve Kurşun, 2018);

### **1.5.1. Yeterli ve adil ücretlendirme**

Çalışmanın temel amacı yaşayabilmek için para kazanmaktır. Çalışanları motive etmek açısından, çalışanları memnun eden uygun ve adil bir ücretlendirme sistemi oluşturmak önemlidir (Torlak, 2019, Güçlü ve Kurşun, 2018). Çalışanların örgüte yaptığı katkı karşılığında aldığı ücret, çalışanın hayatını devam ettirmesini sağlamak ve aynı zamanda örgüt içinde ona statü ve prestij kazandırmaktadır (Torlak, 2019, Güçlü ve Kurşun, 2018);

### **1.5.2. Güvenli ve sağlıklı bir iş ortamı**

İş sağlığı ve güvenliğinin korunması, temel bir hak ve diğer tüm hakların kullanılmasını sağlayan yaşam hakkıyla doğrudan ilgilidir. İş yerinde güvenlik hakkı, herkesin tanınmış yaşam, fiziksel bütünlük ve iş yerinde sağlık hakkını yansıtır (Torlak, 2019, Güçlü ve Kurşun, 2018).

### **1.5.3.Fiziksel koşulların iyileştirilmesi**

İş sağlığı ve güvenliğinin korunması, temel bir hak ve diğer tüm hakların kullanılmasını sağlayan yaşam hakkıyla doğrudan ilgilidir. İş yerinde güvenlik hakkı, herkesin tanınmış yaşam, fiziksel bütünlük ve iş yerinde sağlık hakkını yansıtır (Torlak, 2019, Güçlü ve Kurşun, 2018).

### **1.5.4.İnsan kapasitesinin geliştirilmesi**

Fırsatlar İnsan kapasitesi geliştirme; Bu, örneğin çalışanların özgüvenlerini artırmaları için desteklenmesini, çalışanların beceri ve yeteneklerini kullanmaları için fırsatlar yaratılmasını, özerklik ve kişisel kontrolün sağlanmasını içerir (Torlak, 2019, Güçlü ve Kurşun, 2018). Çalışan, insan becerilerinin geliştirilmesinde yapılan işlerden sorumludur. Bu sayede çalışan, kendisini ve işini etkileyebilecek kararlar alma fırsatına sahip olur (Torlak, 2019, Güçlü ve Kurşun, 2018);

### **1.5.5.Sürekli gelişim ve güvenlik fırsatları**

Sürekli iyileştirmenin odak noktası, çalışanların işini bir kariyer fırsatı şeklinde kullanmaktır ve diğer şeylerin yanı sıra yeni becerilerin kazanılmasını, ilerleme fırsatlarını ve güvenliği içerir (Torlak, 2019, Güçlü ve Kurşun, 2018). İnsanlar, çalışma kariyerleri boyunca kendi alanlarındaki becerilerine ve ilerlemelerine uygun iyi bir ana dal seçmek isterler. Bu nedenle, sürekli iyileştirme ve güvenlik olasılığı en etkili motivasyon araçlarından biridir (Torlak, 2019, Güçlü ve Kurşun, 2018);

### **1.5.6.Kalite çemberleri**

Kalite çemberinin amacı, çalışanın bunu istediği gibi yapabilmesi ile doğrudan ilgilidir. Kısacası bu program, çalışanın yapmış olduğu işten manevi doyum alırken aynı zamanda maddi açıdan da değerli hissedeceğini öngörmektedir (Torlak, 2019, Güçlü ve Kurşun, 2018).

## **1.6. İş Yaşamından Memnuniyet**

İş yaşamının birçok unsurunun yaşam memnuniyetini etkilediği düşünülmektedir. İş, bir kişinin hayatında, özellikle sosyo-ekonomik alanlarda önemli bir rol oynar (Aslangiray, 2016). Bir işyerinde çalışmak kişiye bir yandan maddi gelir getirirken diğer yandan yeni sosyal bir çevrenin oluşmasına neden olur (Aslangiray, 2016). Bir şey üretmek ya da amaca hizmet eden sistemin bir parçası olmak özgüven duygusu yaratır. Bu ve benzeri unsurlarda kişinin genel olarak kendini geliştirmesini sağlar (Aslangiray, 2016).

İş memnuniyetinin birçok tanımı bulunmaktadır. İş memnuniyeti basitçe insanların işlerinin çeşitli yönleri hakkındaki duyguları olarak ifade edilebilir. Başka bir deyişle, insanların işlerinden duydukları memnuniyet veya memnuniyetsizliktir (Parmaksız ve diğ.,

2014).Hackman ve Oldham (1975) çalışan memnuniyetini çalışanların işleriyle ilgili hissettikleri mutluluk olarak tanımlarken, Vroom (1964) kişinin kendi işini veya iş tecrübesini değerlendirmesinin sonucu olan hoş veya olumlu bir duygusal durum olarak tanımlamaktadır (Parmaksız ve diğ., 2014). Locke'un çalışmasından memnuniyet; iş memnuniyeti ve iş memnuniyetsizliği olarak iki farklı biçimde tanımlamaktadır. İş memnuniyeti, iş değerlendirmesinden kaynaklanan hoş duygusal bir durumdur. İş memnuniyetsizliği ise iş değerlendirmesinden kaynaklanan hoş olmayan bir duygusal durumdur (Parmaksız ve diğ., 2014).

Çalışanların motive olma ölçütü, konularından memnun olma ölçütünü belirler. Benzer şekilde, çalışanlar işlerinden ne kadar tatmin olurlarsa, görevlerinde o kadar etkili olurlar. Bu nedenle, iş doyumu ve motivasyon yakından ilişkilidir (Ahmad, ve diğ., 2014). Şirket, çalışanlarının iş tatminini düzenli olarak ölçmek zorundadır. Bu nedenle iş memnuniyeti ölçülüp; çalışanların işyerinde verimli olmaları için şirkette gerekli düzenlemeler yapılır (Ahmad, ve diğ., 2014).

### **1.7. İş Verimliliği**

Verimlilik tanımlarına tarihsel sırayla bakıldığında, tanımların içerik olarak farklılaşmaya başladığı fark edilmektedir (Er, 2019).Verimliliğin ilk tanımları, en az kaynak ve girdiyle en çok çıktıyı elde etmeyi içerirken ve daha sayısal olduğunu ileri sürerken, modern tanımlar üretkenliğin bazı sosyal faktörleri de içerdiğini belirtmektedir (Er, 2019).İstenilen verimlilikte çıktı, istenen sonuçta yerini almış ve ürün üretimi yerine hizmet üretimi kavramında anılmaya başlanmıştır. Ancak üretimle sınırlı kalmayıp şirketin her kademesindeki çalışanları dikkate alan insan temelli tanımlamalarda verimlilik neredeyse performansla eşanlamlı olarak kullanılmıştır (Er, 2019).

Verimliliğin önemi şirketler için iki önemli konu ile ilgilidir. Birincisi, üretkenlik bir şirketin kârlılığının ve başarısının bir göstergesi olabilmektedir (Yıldız, 2019). Şirketin rekabet ortamına uyum sağlamadaki başarısındaki en önemli faktör, şirketin teknolojik gelişmeyi takip etmesi, uygulaması, reel maliyetlerini düşürmesi ve birim ürünün katkısını düşürmesidir. Bu nedenle verimliliği girdi ve çıktının oranı olarak görüldüğü için, şirketin başarısı verimlilikteki artışla paraleldir (Yıldız, 2019). Belirli bir girdi miktarına karşılık gelen çıktı miktarındaki artış, organizasyonun verimli çalıştığını gösterir. Bu, organizasyonun karlı olduğu ve üretimin satışlarla desteklendiği anlamına gelir. İkincisi, verimlilik işletme yönetimi için önemli bir konudur. Girdi-çıkıtı ilişkileri, işletme yöneticisinin sesle kontrol mekanizmasıdır. Bir kurum yöneticisi, iş kararlarını değerlendirirken veya verirken bilgilerden yararlanmak ister (Yıldız, 2019). Giriş-çıkış oranı, sürücüye bu fırsatı verir. İş açısından bakıldığında, söz konusu iki önemli konu ve üretkenlik, tüm iş alt sistemlerinde ve küresel olarak vurgulanmalıdır (Yıldız, 2019).

Sağlık hizmetlerinin etkinliği çok önemlidir, çünkü hastaları tedavi etmenin maliyeti sürekli artmaktadır (Dikmen ve diğ., 2016). Verimliliğin önemli olmasındaki nedenlerden biri; işin önemli bir değer yaratması, üretim maliyetlerinin ciddi bir bölümünü oluşturmakta ve toplumun yaşam standardının belirlendiği önemli bir göstergedir (Dikmen ve diğ., 2016). İşgücü verimliliği, çıktının veya katma değer, çıktıyı üretebilmek için kullanılan emek miktarına bölünmesiyle elde edilir (örneğin, doktor başına muayene sayısı, hemşire başına düşen hasta sayısı) (Dikmen ve diğ., 2016). Bu, iş gücü daha akıllı ve daha hızlı çalıştıkça ve çalışanlar becerilerini daha da geliştirdikçe artabilir; Gereksiz girdi kullanımından kaçınılarak ve teknik yenilikler kullanılarak ekipmanların daha verimli kullanılması da sağlanabilir (Dikmen ve diğ., 2016).

### **1.8. Hemşirelikte İş Yaşam Kalitesi**

Sağlık kuruluşlarının çalışma ortamlarının, çalışma yaşam kalitesinin istenen düzeyde olduğu kurumların arasında yer almadığı ve burada kaliteli yaşam şartlarının sağlanmasının diğer iş alanlarına göre daha güç olduğu belirtilmektedir. Bu zorluk, esas olarak çalışma ortamından ve işin doğasından kaynaklanmaktadır (Alan ve Yıldırım, 2016). Sağlık hizmetleri bireyseldir, karmaşıktır, değişkendir ve sıklıkla ortaya çıkmaktadır. Beklentisi yüksek sağlık çalışanlarından hemşirelik grubunda, iş stresi nedeniyle çalışma koşulları zor, iş yükünün fazla olması nedeniyle stresli durumlar, hasta bakımında zorluklar yaşanabilmektedir (Alan ve Yıldırım, 2016). Bu nedenle onlara duygusal destek verilmesi önerilmektedir. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin sunumunda algılanan boşluklar ve hizmetlerin ve personelin dengesiz dağılımı, çalışanlar arasında hayal kırıklığı ve stres yaratır (Alan ve Yıldırım, 2016). İşle ilgili stres, çalışanın iş yerindeki üretkenliğini ve üretkenliğini zayıflatmakta, iş doyumunu düşürmekte, işe geç gelme, işe mazeretsiz gelmeme ya da işi tamamen bırakıp işe yaramaz hale gelme gibi kurumsal düzeyde olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Bunların yanında sağlık bakımı ve hasta bakımındaki eksiklikler insanların hayatını doğrudan etkilediğinden hemşirelerin çalışma yaşam kalitelerinin belirlenmesi ve koşullarının iyileştirilmesi hayati önem taşımaktadır (Alan ve Yıldırım, 2016). Bu sebeple iyi bir süpervizör hemşirelerin çalışma ortamını ve çalışma yaşam kalitelerini iyi bir şekilde araştırmalı ve hemşirelik kalitesinin yükseltilmesi için gerekli bilgileri edinmelidir (Alan ve Yıldırım, 2016).

Sağlık gibi önemli sektörlerde faaliyet gösteren kurumlar, çalışanlarına yüksek kaliteli bir çalışma yaşamı sürdürebilmek için diğer sektörlerle göre daha fazla yatırım yapmak zorundadır. Çünkü iş yaşam kalitesi yüksek sağlık çalışanları, bakım ve tedavide moral, motivasyona ihtiyaç duyan hastalar üzerinde olumlu etki yapmakta ve hastaların sağlık düzeylerinin yükseltilmesinde önemli rol oynamaktadır (Çatak ve Bahçecik, 2015). Buradaki en büyük rollerden birisi hemşirelere düşüyor (Çatak ve Bahçecik, 2015). Hemşirelerin çalışanların iş yaşam kalitesi değerlendirmelerini bilmesi, iş yaşamını iyileştirmeye yönelik

girişimlerde bulunması ve kurum tarafından verilen hemşirelik hizmetlerinin kalitesinden çalışan memnuniyetini sağlaması önemlidir (Çatak ve Bahçecik, 2015). Bu nedenle sağlık hizmetlerinde kalitenin gelişmesi, kaliteyi ilke edinen, yetenekli hemşireler ve iş yaşamı kaliteli olan bir yönetim anlayışına bağlıdır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde istenilen etkinlik ve verimliliğe ulaşılabilmesi, hemşirelere daha nitelikli bir çalışma yaşamı sunulması, hemşirelerin çalışma yaşam kalitelerinin doğru bir şekilde değerlendirilmesi ve çalışma yaşam kalitesini artırıcı programların uygulanması ile mümkündür (Çatak ve Bahçecik, 2015).

Hastanelerin hemşirelik bölümü çoğunluğu oluşturmakta ve hemşireler hastane personelini oluşturmaktadır (Dikmen ve diğ., 2016). Finansal girdinin çıktıya oranında hemşire sayısına odaklanır (Dikmen ve diğ., 2016). Çalışan verimliliğini etkileyen önemli faktörler; hemşirelerin görev ve çalışma koşullarına ilişkin; diğer konuların yanı sıra hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması, hemşirelerin bakım işine katılımı, aşırı dokümantasyon çalışması, yetersiz iş sağlığı ve güvenliği, kurumların iş yükü, tükenmişlik ve geçici istihdam politikaları tartışılmaktadır (Dikmen ve diğ., 2016).

Ülkemizin çalışma hayatına bakarsanız, emeğin etkin ve verimli kullanılması bakımından doğru örgütlenmediğini görebilirsiniz (Dönmez, 2020). Çalışma şartları, ücretler, çalışma saatleri, iş sağlığı ve güvenliği, dinlenme süreleri gibi birçok olumsuzluk var. Ayrıca hemşirelik ne yazık ki benzer durumdaki işçiler için geçerli olan kanun ve yönetmeliklere tabi değildir (Dönmez, 2020). Hemşirelik mesleğinin henüz düzenlenmiş mevcut çalışma koşulları yoktur. Hemşirelik, sağlık bakımındaki önemli rolüne rağmen eğitim, yönetim, çalışma koşulları ve ücretler açısından henüz yeterli standartlara ulaşamamıştır (Dönmez, 2020).

Çalışmamız 40 yaş üstü hemşirelerde menopoz semptomlarının sıklığını, bu semptomların yaşam kalitesi ve iş verimliliğine etkisini belirleyip çalışanların farkındalığını artırmak amacıyla yapılmıştır.

## 2. BÖLÜM

### MATERYAL VE YÖNTEM

#### 2.1. Araştırmanın Şekli

Bu tanımlayıcı araştırmanın amacı 40 yaş üstü hemşirelerde menopoz semptomlarının sıklığını, menopozal semptomların yaşam kalitesine ve iş verimliliği üzerine etkisini belirlemektir.

#### 2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, T.C Çorum Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 40 yaş üstü hemşireler ile Mart 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Hitit Üniversite Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1918 yılında hizmet vermeye başlamıştır. Farklı binalarda aktif olan Hasan Paşa Devlet Hastanesi ve Çocuk Hastanesi 1 Haziran 2008 tarihi itibari ile Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde birleştirilmiştir. Hastane şuan 422 oda ve 800 hasta yatağı ile hizmet vermektedir.

#### 2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, TC. Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesinde olarak çalışan 40 yaş üstü hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, belirtilen evrenden ilgili tarihler arasında (Ekim 2019-Aralık 2019) olasılıksız örnekleme yöntemlerinden rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen toplam 184 hemşire oluşturmuştur. Hemşirelerin örnekleme edilmesinde 3.7 ve 3.8 de belirtilen dahiledilme ve dışlanma kriterlerine uyulmuştur.

#### 2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları şunlardır:

- Sosyo-Demografik Bilgi Formu,
- Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQoL-Bref),
- Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ)
- Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği (HİYKO)

#### **2.4.1. Sosyo-demografik bilgi formu**

Araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulmuştur. İlk 8 soruda sosyodemografik özellikler (yaş, kilo, boy, eğitim düzeyi, medeni durum, gelir durumu, sigara ve alkol kullanma durumu), sonraki 6 soru obstetrik özellikler (menarş yaş, gebelik sayısı, doğum sayısı, en son doğum şekli, çocuk sayısı, küretaj ve abortus öyküsü), sonraki 4 soru jinekolojik özellikler (menopoza girme durumu, menopoza girme yaşı, menopoza girme şekli, menopozda medikal destek alma durumu) olmak üzere toplam 18 sorudan oluşmaktadır.

#### **2.4.2. Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği (WHOQoL-Bref)**

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini değerlendirmek için DSÖ tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Eser ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir (Eser ve ark., 1999). Ölçeğin uzun (WHOQOL-100) ve kısa (WHOQOL-27) formu olmak üzere iki şekli vardır. Ölçek bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel iyilik hallerini değerlendirmektedir. Ölçek somatik (7 soru), psikolojik (6 soru), sosyal ilişkiler (3 soru), çevre (8 soru) ve genel yaşam kalitesiyle ilgili 26 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında 27 soru mevcuttur. Çevre alan skoru çevre-TR olarak adlandırılır (Eser ve ark., 1999). Bu durumda Çevre-TR alan skoru çevre skoru olarak hesaplanır. Ölçek yaşlı olmayan yetişkinlere uygulanabilmektedir (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011).

Ölçek maddeleri son 2 hafta göz önünde bulundurularak yanıtlanır. Beşli likert tipindeki ölçekte birinci soru algılanan yaşam kalitesi, ikinci soru genel sağlık algısını, yirmi yedinci soru sosyal baskıyı değerlendirmektedir. Ölçek maddeleri; Fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel olarak 4 alanı almaktadır (Türkoğlu, 2022).

Ölçekte dört alan puanı hesaplanmaktadır: Fiziksel alan; günlük yaşam, bakıma ihtiyaç duyma, yorgunluk, hareketlilik, ağrı, uyku, dinlenme ve iş kapasitesi, psikolojik (ruhsal) alan; beden algısı, düşünceler, özgüven, dini ve kişisel inançlar, düşünme, öğrenme, hafıza ve değerlendirme, sosyal alan; kişiler arası ilişkiler, sosyal destek, çevre alanı; maddi kaynaklar, güvenlik, hizmet erişilebilirliği ve kalite, ev ortamı, bilgi ve gereksinime ulaşım, fiziksel çevre ve ulaşım konularını değerlendirmektedir (Aker ve ark., 2020) Fiziksel alan 3, 4, 10, 15, 16, 17 ve 18. maddeler, psikolojik alan 5, 6, 7, 11, 19 ve 26. maddeler, sosyal alan 20, 21, 22. maddeler, çevresel alan 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 ve 25. maddeler (27. madde ulusal soru) şeklindedir (Türkoğlu, 2022).

### **2.4.3. Menopoz semptomları değerlendirme ölçeği**

Ölçek 1992 yılında Schneider ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği, Gürkan tarafından 2005 yılında yapılmıştır. Ölçek toplam 11 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu 3 alt boyut “Somatik Şikayetler alt boyutu”, “Psikolojik Şikayetler alt boyutu” ve “Ürogenital Şikayetler alt boyutu” olarak adlandırılmaktadır. Ölçek 5’li likert türündedir ve her bir madde sıfır (0) ile dört (4) puan arasında derecelendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek puan 0-44 puan arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın artması, yaşanan menopozal şikayetlerin şiddetlendiğini göstermektedir (Gönül ve Arslan, 2020). Bu çalışmada psikolojik şikayetler alt boyutu Cronbach alfa değeri 0.84 somatik şikayetler alt boyutu Cronbach alfa 0.91 ürolojik şikayetler alt boyut Cronbach alfa 0.92 ve ölçeğinin toplam Cronbach alfa değeri 0.94 olarak hesaplanmıştır.

### **2.4.4. Hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği (HİYKÖ)**

Brooks tarafından geliştirilen “Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği “(HİYKÖ)’nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Şirin (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçek hemşirelerin iş yaşam kalitesini ölçmektedir. Ölçek iş/çalışma ortamı, yöneticilerle ilişkiler, iş koşulları, iş algısı ve destek hizmetler olmak üzere 5 alt boyuttan ve toplam 35 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 3- 10-14- ve 18 maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 35-175 arasındadır. Ölçekten alınan puanın artması hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir (Erenoğlu ve diğ., 2019). Bu çalışmada hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçeği iş çalışma ortamı alt boyut Cronbach alfa değeri 0.87 yönetici ile ilişkiler alt boyut Cronbach alfa değeri 0.51, iş koşulları alt boyutu Cronbach alfa değeri 0.39 iş algısı alt boyut Cronbach alfa değeri 0.75 ve ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri 0.87 olarak hesaplanmıştır.

## **2.5. Veri Toplama Yöntemi**

Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze veri toplama yöntemiyle T.C. Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde gerçekleştirilmiştir. Çalışma gönüllülük esasına dayanmakta olup hemşirelerin yazılı ve sözlü onamaları alındıktan sonra anketler uygulanmıştır. Anket uygulamasından önce hemşirelere rasyonel olarak çalışmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgi verilmiştir. Hemşirelere araştırmacı tarafından hazırlanan formlar dağıtılıp öz bildirim dayalı olarak doldurulmaları istenmiştir. Katılımcıların soru formlarını cevaplamaları ortalama 20-30 dakika sürmüştür.



## 2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Hemşirelerin vardiyalı çalışması, doğum izni, rapor, ölüm izni, refakat ve nöbet izni, yıllık izin gibi sebeplerle iş yaşamından uzaklaşması nedeniyle örneklem sayısının tamamlanması hedeflenenden süreden daha uzun sürmüştür. Bu nedenle vardiyadeğişimlerinde birimlerin ziyaret edilmesi gerekmiştir. Araştırma sonuçları örnekleme oluşturan hemşirelerden elde edilen veriler ile sınırlıdır ve Türkiye'ye genellenemez. Çalışma sonuçları sadece örnekleme dahil edilen kadınlardan elde edilen verileri kapsamaktadır. Bu araştırmada elde ettiğimiz veriler çalışmaya katılan katılımcıların sorulara verdiği cevapların doğruluğu ile sınırlıdır.

## 2.7. Araştırmaya Dışlanma ve Dahil Edilme Kriterleri

40 yaş üstü olmak, Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nde hemşire olarak çalışıyor olmak, araştırmaya katılmaya gönüllü olmak ve herhangi bir mental, görsel işitsel, fiziksel engeli olmamak araştırmanın dahil edilme kriterleridir.

Araştırmanın örnekleme 40 yaş altı, araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan, yazılı ve sözlü onamı alınmayan, görsel, işitsel, mental ve fiziksel engeli olan hemşireler dahil edilmemiştir.

## 2.8. Çalışma Takvimi

Çalışma takvimi aşağıda sunulmuştur:

01.03.2021 Literatür taranması ve analizi

01.04.2021 Etik kurul onayının alınması

01.05.2021 Kurum izinlerinin alınması

01.06.2021 Genel bilgiler bölümünün yazılmaya başlanması

01.08.2021 Verilerin toplanması

01.10.2021 Verilerin analizi ve değerlendirilmesi

01.11.2021 Bulguların yazılması

01.12.2022 Tartışma bölümünün yazılması

## 2.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS Statistics 21 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, sayı (n), yüzde (%) ve ortalama  $\pm$  standart sapma ( $\bar{x} \pm SS$ ) ile gösterilmiştir.

Shaphiro- Wilk testi ile verilerin normallik analizi sonuçlarına göre ki kare, t testi, Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

## **2.10. Araştırmanın Etiği**

Araştırma öncesinde Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesinden kurum izni alındı. Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 30.04.2021 tarihinde 2021-66 numaralı etik kurul onayı alındı (Ek-4). Araştırma kapsamındaki kadınların haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce kadınlara, araştırmanın yapılma amacı açıklanarak onam alındı (Ek-6). "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" gereği elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek, araştırmaya katılacak gönüllüler çalışmaya alınırken "Özerkliğe Saygı" ilkesi doğrultusunda etik ilkelere uygunluk gösterildi.

## **2.11. Araştırma Sırasında Karşılaşılan Güçlükler**

Rapor, yıllık izin, vardiya çıkışı vs. gibi durumlar göz önünde bulundurularak her bir birime üç defa farklı zaman aralıklarında ziyarette bulunulmuştur. Bu durum araştırmanın veri toplama aşamasının planlanandan uzun sürmesine neden olmuştur.

### 3. BÖLÜM

#### BULGULAR

Bu bölümde katılımcıların sosyodemografik ve jineko-obstetrik özelliklerine ve ölçek puanlarının dağılımına ilişkin tanımlayıcı istatistikler sunulmuştur.

#### 3.1. Katılımcıların Bazı Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı

**Tablo 3.1.** Katılımcıların Bazı Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı(N=184)

Özellikler	n	%	
Yaş	40-45 yaş	70	38.0
	45-50 yaş	71	38.6
	50 ve üzeri	43	23.4
Eğitim Durumu	Lise mezunu	27	14.7
	Ön lisans mezunu	26	14.1
	Lisans ve üstü	131	71.2
Medeni Durum	Evli	73	39.7
	Bekar	111	60.3
Aylık Gelir	2000-4000 TL arası	7	3.8
	4001TL ve üzeri	177	96.2
Sigara Kullanımı	Kullanmıyor	105	57.1
	Bazen	37	20.1
	Kullanıyor	42	22.8
Alkol Kullanımı	Kullanmıyor	156	84.8
	Kullanıyor	28	15.2
Kronik Hastalık	Var	75	41.4
	Yok	106	58.6
Vücut Ağırlığı	40-70 kg arası	95	51.6
	71-90 kg arası	71	38.6
	91 kg ve üzeri	18	9.8
<b>Toplam</b>	<b>184</b>	<b>100</b>	

Katılımcıların demografik özellikleri tablo4.1’de verilmiştir. Katılımcıların %38.6’sı 45-50 yaş arasındadır, %71.2’si lisans ve üzeri eğitim almıştır. Katılımcıların %60.3’ü bekar, %96.2’sinin aylık geliri 4001 TL ve üzerindedir %57.1’i sigara ve %84.8’i alkol kullanmamaktadır. Katılımcıların %58.6’sının kronik hastalığı yoktur. Katılımcıların %51.6’sı 40-70 kg arasındadır.

**Tablo 3.2.** Katılımcıların Bazı Jineko-obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (N=184)

Özellikler		n	%
<b>Son Doğum Şekli</b>	Doğum yapmayan	23	12.5
	Sezaryen	83	45.1
	Normal doğum	78	42.4
<b>Kürtaj ve abortus öyküsü</b>	Var	44	22.9
	Yok	140	76.1
<b>Menopoza Girme durumu</b>	Evet	108	58.7
	Hayır	76	41.3
<b>Menopoz Şekli</b>	Doğal menopoz	96	88.9
	Cerrahi menopoz	12	11.1
<b>Menopozda medikal destek</b>	Alan	66	58.4
	Almayan	47	41.6
<b>Toplam</b>		184	100

Katılımcıların jineko-obstetrik özellikleri tablo 4.2’de sunulmuştur. Katılımcıların % 89.8 i 12-14 yaş arasında menarş yaşamıştır ve menarş yaş ortalaması  $13.65 \pm 1.89$  yıldır. Katılımcıların %45.1’inin son doğumu sezaryendir, %76.1’nin kürtaj ve abortus öyküsü yoktur. %58.7’si menopozdadır ve %88.9’u doğal menopoza girmiştir, %58.4’ü menopozda medikal destek almıştır. Menopoza girdiğini belirten katılımcıların menopoz yaş ortalaması  $44.82 \pm 4.46$  yıldır.

**Tablo 3.3.** Katılımcıların Bazı Jineko-obstetrik Özelliklerine İlişkin Ortalama Değerlerin Dağılımı (N=184)

Değişkenler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Gebelik sayısı	164	1.00	5.00	2.29	1.03
Doğum sayısı	161	1.00	5.00	1.98	0.92
Yaşayan çocuk sayısı	159	1.00	5.00	1.97	0.90
Menopoz yaşı	108	35.00	54.00	44.82	4.66

Katılımcıların bazı jineko-obstetrik özelliklerine ilişkin ortalama özelliklerinin dağılımı tablo 4.3’te sunulmuştur. Gebelik sayısı ortalaması  $2.29 \pm 1.03$ , doğum sayısı ortalaması  $1.98 \pm 0.92$  ve yaşayan çocuk sayısı ortalaması  $1.97 \pm 0.90$  olarak hesaplanmıştır.

### 3.2. Katılımcıların Ölçek Puanlarının Dağılımına İlişkin Bulgular

Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) ve alt boyutlarından alınan puan ortalamalarının dağılımı tablo 4.4’de sunulmuştur.

**Tablo 3.4.** Katılımcıların Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı (N=184)

<b>Ölçek ve Alt Boyutlar</b>	<b>n</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS.</b>
Psikolojik Şikayetler Alt Boyutu	183	0.00	12.00	6.38	2.75
Somatik Şikayetler Alt Boyutu	181	1.00	20.00	11.57	4.33
Ürogenital Şikayetler Alt Boyutu	183	0.00	11.00	5.85	3.41
Toplam	181	1.00	39.00	23.78	9.54

Tablo 4.4'de görüldüğü gibi katılımcılar, psikolojik şikayetler alt boyutundan  $6.38 \pm 2.75$  puan, somatik şikayetler alt boyutundan  $11.57 \pm 4.33$  puan, ürolojik şikayetler alt boyutundan  $5.85 \pm 3.41$  puan ve MSDÖ toplamından  $23.78 \pm 9.54$  puan almışlardır. Buna göre en yoğun yaşanan semptomlar somatik şikayetler iken en hafif şiddette yaşanan şikayetler ise ürogenital semptomlardır. Hemşirelerin menopozal semptomlarının şiddetinin orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların dağılımı tablo 4.5'de sunulmuştur.

**Tablo 3.5.** Katılımcıların Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı (N=184)

<b>Ölçek ve Alt Boyut</b>	<b>n</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS.</b>
İş Çalışma Ortamı Alt Boyut	181	9.00	45.00	27.75	6.72
Yönetici İle İlişkiler Alt Boyut	182	6.00	23.00	16.49	3.04
İş Koşulları Alt Boyut	180	20.00	40.00	30.37	3.09
İş Algısı Alt Boyut	181	12.00	35.00	24.96	4.40
Destek Hizmetler Alt Boyut	178	4.00	20.00	13.85	3.08
Toplam	177	61.00	159.00	113.43	16.01

Tablo 4.5'de görüldüğü gibi katılımcılar, iş çalışma ortamı alt boyutundan  $27.75 \pm 6.72$  puan, yönetici ile ilişkiler alt boyutundan  $16.49 \pm 3.04$  puan, iş koşulları alt boyutundan  $30.37 \pm 3.09$  puan, iş algısı alt boyutundan  $24.96 \pm 4.40$  puan, destek hizmetler alt boyutundan  $13.85 \pm 3.08$  puan ve ölçeğin toplamından  $113.43 \pm 16.01$  puan almışlardır. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları puan orta düzeydedir.

**Tablo 3.6.** Katılımcıların WOQOL BREF Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı (N=184)

<b>Ölçek ve Alt Boyut</b>	<b>n</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS.</b>
Genel Sağlık Durumu Alt Boyut	184	0	100.00	57.40	20.30
Fiziksel Sağlık Alt Boyut	181	14.29	100.00	64.44	18.08
Psikolojik Alt Boyut	181	8.33	100.00	64.13	15.30
Sosyal İlişkiler Alt Boyut	182	0	100.00	62.55	19.99
Çevre Alt Boyut	183	0	100.00	64.62	17.43

Katılımcıların WOQOL-BREF alt boyutlarından alınan puanların dağılımı tablo 4.6'da sunulmuştur. Katılımcılar, genel sağlık durumu alt boyutundan  $57.40 \pm 20.30$  puan, fiziksel sağlık alt boyutundan  $64.44 \pm 18.08$  puan, psikolojik alt boyutundan  $64.13 \pm 15.30$  puan, sosyal ilişkiler alt boyutundan  $62.55 \pm 19.99$  puan ve çevre alt boyutundan  $64.62 \pm 17.43$  puan almışlardır.

**Tablo 3.7.** Katılımcıların Menopoza İlişkin Özellikler İle WHOQOL-BREF Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması (N=184)

Değişkenler		Genel Sağlık Durumu		Fiziksel Sağlık		Psikolojik Sağlık		Sosyal İlişkiler		Çevre	
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Menopoza Girme	Evet	6.58	1.42	24.56	4.43	21.22	3.52	10.28	2.29	28.56	5.26
	Hayır	6.61	1.88	25.74	5.82	24.64	3.90	10.84	2.53	28.85	6.04
	<b>p</b>	0.928		0.123		0.461		0.122		0.723	
Menopoza Girme Şekli	Doğal Menopoz	6.65	1.47	24.46	4.41	21.39	3.50	10.30	2.29	28.97	5.12
	Cerrahi Menopoz	6.08	0.90	25.45	4.72	19.92	3.53	10.08	2.39	25.25	5.40
	<b>p</b>	0.198		0.482		0.173		0.757		<b>0.020</b>	
Menopozda Medikal İlaç Alma	Evet	6.64	1.31	24.85	4.27	21.20	3.30	10.27	2.26	28.59	4.65
	Hayır	6.50	1.60	24.10	4.69	21.26	3.87	10.29	2.36	28.50	6.16
	<b>p</b>	0.629		0.396		0.930		0.977		0.931	
Menopoz Sonrası İş Motivasyonu	Evet	6.07	1.33	22.75	4.08	19.71	3.00	9.81	1.93	27.32	5.04
	Hayır	7.16	1.30	26.62	3.91	22.88	3.31	10.80	2.55	29.94	5.20
	<b>p</b>	0.000		0.000		0.000		0.023		0.009	
*İndependent		Sample				T				Testi	

**Tablo 3.8.** Katılımcıların Menopoza İlişkin Özellikleri İle Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması (N=184)

Değişkenler		İş Çalışma Ortamı		Yönetici İle İlişkiler		İş Koşulları		İş Algısı		Destek Hizmetler		Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği		
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	
Menopoza Girme	Evet	108	27.63	6.59	16.19	2.98	30.31	3.13	24.69	4.35	13.72	2.98	112.56	15.87
	Hayır	73	27.93	6.96	16.92	3.09	30.44	3.05	25.36	4.46	14.06	3.25	114.80	16.25
	<b>p</b>		0.768		0.114		0.784		0.322		0.480		0.365	
Menopoza Girme Şekli	Doğal Menopoz	96	27.75	6.73	16.20	2.93	30.18	3.20	24.83	4.23	13.83	2.94	112.79	16.01
	Cerrahi Menopoz	12	26.67	5.48	16.17	3.51	31.42	2.35	23.58	5.33	12.83	3.27	110.67	15.22
	<b>p</b>		0.594		0.973		0.197		0.351		0.274		0.664	
Menopozda Medikal İlaç Alma	Evet	66	27.67	5.86	16.21	2.89	30.38	3.15	24.39	4.17	13.65	2.98	112.30	14.97
	Hayır	47	27.77	7.41	16.38	3.16	30.19	3.08	25.51	4.71	14.00	3.01	113.85	16.72
	<b>p</b>		0.766		0.754		0.187		0.543		0.607		0.481	
Menopoz Sonrası İş Motivasyonu	Evet	57	25.96	6.24	15.40	2.92	29.95	3.16	23.28	4.24	13.40	2.89	108.00	15.60
	Hayır	51	29.49	6.53	17.08	2.82	30.73	3.07	26.27	3.95	14.08	3.06	117.65	14.70
	<b>p</b>		0.005		0.003		0.199		0.000		0.241		0.001	

\*Independent Sample T Testi



**Tablo 3.9.** Katılımcıların Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği, Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği ve WOQOL BREF-27 Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişki (N=184)

		Psikolojik	Somatik	Urogenital	MRSÖ Toplam	İş Ortamı	Yönetici	İş Koşulları	İş Algısı	Destek	HİYKO Toplam	Genel	Fizik	Psikolojik	Sosyal	Çevre	
Psikolojik	r		0.773	0.730	0.902	-0.042	-0.013	0.022	-0.032	0.015	-0.014	-0.056	-0.076	-0.058	0.046	-0.046	
	p	1	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	0.576	0.857	0.773	0.665	0.847	0.852	0.453	0.310	0.436	0.542	0.538	
Somatik	r			0.697	0.927	-0.219	-0.172	-0.089	-0.156	-0.093	-0.201	-0.188	-0.235	-0.173	-0.078	-0.208	
	p		1	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.003</b>	<b>0.021</b>	0.239	<b>0.037</b>	0.217	<b>0.008</b>	<b>0.011</b>	<b>0.002</b>	<b>0.021</b>	0.299	<b>0.005</b>	
Ürogenital	r				0.887	-0.023	0.004	-0.025	-0.022	0.037	-0.009	-0.025	0.034	0.065	0.030	0.023	
	p			1	<b>0.000</b>	0.761	0.956	0.741	0.769	0.628	0.903	0.737	0.651	0.383	0.692	0.762	
MSDÖ toplam	r					-0.118	-0.076	-0.043	-0.088	-0.022	-0.097	-0.111	-0.112	-0.072	-0.010	-0.100	
	p				1	0.114	0.308	0.566	0.242	0.770	0.201	0.136	0.136	0.341	0.898	0.181	
İş ortamı	r						0.557	0.349	0.640	0.571	0.886	0.439	0.476	0.431	0.439	0.556	
	p					1	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	
Yönetici ile ilişkiler	r							0.239	0.655	0.477	0.749	0.371	0.399	0.376	0.352	0.373	
	p						1	<b>0.001</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	
İş Koşulları	r								0.241	0.277	0.510	0.184	0.255	0.289	0.373	0.224	
	p							1	<b>0.001</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.013</b>	<b>0.001</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.003</b>	
İş Algısı	r									0.666	0.853	0.406	0.368	0.491	0.379	0.465	
	p								1	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	
Destek hizmetler	r										0.764	0.377	0.312	0.467	0.429	0.474	
	p									1	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	
HİYKO toplam	r											0.478	0.489	0.545	0.520	0.578	
	p										1	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	
Genel	r												0.629	0.644	0.518	0.654	
	p											1	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	
Fizik	r													0.687	0.574	0.704	
	p												1	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	
Psikolojik	r														0.682	0.722	
	p													1	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	
Sosyal	r															0.657	
	p														-	<b>0.000</b>	
Çevre	r																-
	p																-

\*Pearson Kolerasyon Analizi

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi, psikolojik şikayetler alt boyut puanı ile HİYKÖ alt boyutlarından iş çalışma ortamı, yönetici ile ilişkiler, iş koşulları, iş algısı, destek hizmetler alt boyut puanları, hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puanı ve genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0.05$ ).

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-BREF)alt boyutlarından somatik şikayetler alt boyut puanı ile iş çalışma ortamı, yönetici ile ilişkiler, iş algısı, HİYKÖ toplam puanı, WHOQOL-BREF alt boyutlarından genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, çevre alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Menopozal Semptomlar Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarından somatik şikayetler alt boyut puanı arttıkça, iş çalışma ortamı, yönetici ile ilişkiler, iş algısı, Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği toplam puanı, WHOQOL-BREF alt boyutlarından genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, çevre alt boyut puanları azalmaktadır. Menopozal Semptomlar Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarından somatik şikayetler alt boyut puanı ile iş koşulları, destek hizmetler alt boyut puanları, sosyal ilişkiler alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0.05$ ).

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-BREF)alt boyutlarından ürogenital şikayetler alt boyut puanı ile HİYKÖ alt boyutlarından iş çalışma ortamı, yönetici ile ilişkiler, iş koşulları, iş algısı, destek hizmetler alt boyut puanları, HİYKÖ toplam puanı ve WHOQOL-BREF alt boyutlarından genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0.05$ ).

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-BREF)toplam puanı ile HİYKÖ alt boyutlarından iş çalışma ortamı, yönetici ile ilişkiler, iş koşulları, iş algısı, destek hizmetler alt boyut puanları, HİYKÖ toplam puanı ve WHOQOL-BREF alt boyutlarından genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0.05$ ).

Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği(HİYKÖ)alt boyutlarından iş çalışma ortamı alt boyut puanı ileWHOQOL-BREF alt boyutlarından genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük/orta düzeyli bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği(HİYKÖ) alt boyutlarından iş çalışma ortamı alt boyut puanı arttıkça, WHOQOL-BREF alt boyutlarından genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre alt boyut puanları da artmaktadır.

Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği(HİYKÖ) alt boyutlarından yönetici ile ilişkiler alt boyut puanı ile alt boyut puanı ile WHOQOL-BREF alt boyutlarından genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi

Ölçeği(HİYKÖ)alt boyutlarından yönetici ile ilişkiler alt boyut puanı arttıkça, WHOQOL-BREF alt boyutlarından genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre alt boyut puanları da artmaktadır.

Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği(HİYKÖ) alt boyutlarından iş koşulları alt boyut puanı ile alt boyut puanı ileWHOQOL-BREF genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır (p<0.05). Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından iş koşulları alt boyut puanı arttıkça, WHOQOL-BREF alt boyutlarından genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre alt boyut puanları da artmaktadır.

Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği(HİYKÖ) alt boyutlarından iş algısı alt boyut puanı ile alt boyut puanı ileWHOQOL-BREF genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır (p<0.05). Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından iş algısı alt boyut puanı arttıkça, WHOQOL-BREF alt boyutlarından genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre alt boyut puanları da artmaktadır.

Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği(HİYKÖ) alt boyutlarından destek hizmetler alt boyut puanı ile WHOQOL-BREF genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır (p<0.05). HİYKÖ alt boyutlarından destek hizmetleri alt boyut puanı arttıkça, WHOQOL-BREF alt boyutlarından genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre alt boyut puanları da artmaktadır.

Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği(HİYKÖ)ölçek puanı ile WHOQOL-BREF genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük/orta düzeyli bir ilişki vardır (p<0.05). Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği(HİYKÖ)ölçek puanı arttıkça,WHOQOL-BREF alt boyutlarından genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre alt boyut puanları da artmaktadır.

### **3.3. Tartışma**

Türkiye İstatistik Kurulu verilerine göre 2017-2019 dönemi için doğuştan beklenen yaşam süresi kadınlar için 80,7 yıldır (TÜİK, 2020). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 sonuçlarına göre ise ülkemizde menopoza girme yaşı 46-49 yaş aralığındadır (TNSA 2018). Dünyada ise ortalama menopoz yaşının 50-52 yaş arası olduğu belirtilmektedir (Yılmaz ve Oral, 2015).Çalışmamızda hemşirelerin ortalama menopoz yaşının 44.82±4.66 olduğu

belirlenmiştir. Menopoz yaşı kültürel ve coğrafi bölgeye göre farklılık gösterebilmektedir (Özcan ve Oskay, 2013). Bu durum örneklem gruplarının farklılığından kaynaklanmış olabilir.

Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfusun artması ile kadınların menopoz dönemi içerisindeki geçirdikleri süre artmakta ve kadınlar daha fazla menopozal semptomla karşı karşıya kalmaktadır (Büyükkaplan ve diğ., 2020). Çalışmada MRS'ye göre kadınların orta şiddette menopozal semptomlar yaşadığı belirlenmiştir. En yoğun yaşanan semptomlarsomatik şikayetlerdir. Yapılan bir çok çalışmada da kadınlar en yoğun yaşadığı menopoz semptomları somatik şikayetler olarak belirtilmektedir (Siharad ve Devi, 2022). Kadınların yaklaşık %75'inin menopoz sırasında vazomotor semptomlar yaşadığı belirtilmektedir (Monteleone ve ark., 2018.). Bulgularımız literatür ile uyumludur.

Bunların yanında Ergin (2016) tarafından yapılan çalışmada, çalışmayan kadınların psikolojik ve somatik yakınmalarının daha çok olduğu tespit edilmiştir (Ergin, 2016). Bal (2011) da benzer olarak çalışmayan kadınların psikolojik ve somatik yakınmalarının artış gösterdiğini saptamıştır (Bal, 2011). Wieder ve ark. (2014) çalışan kadınlarda fiziksel fonksiyonlarşa günlük aktivite gibi yaşam kalitesi göstergelerinin olumlu olarak etkilendiğini belirtmişlerdir (Wieder ve ark., 2014). Bu durumda genel anlamda iş hayatının menopoz semptomlarını azalttığı söylenebilir. Menopozal dönemde olan kadınların iş yaşam kalitesinin değerlendirilmesi önerilir.

Menopoz semptomların şiddetli olması kadınların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Zolnierczuk ve diğ., 2012; Poomalar, 2013; Sun Ve Diğ., 2018 Erkin ve diğ., 2014; Ngai, 2019; Şenel 2021, Omar 2022). Çalışmamızda hemşirelerin WHOQOL-BREF Yaşam Kalitesi Ölçeğinin psikolojik alt boyutundan aldığı puanın en düşük, genel sağlık durumu alt boyutundan aldığı puanın ise en yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmada genel sağlık durumu alt boyut ortalamasının puanının en yüksek olması çalışma örneklerimin genç olması ve kronik hastalık yükünün olmaması ile açıklanabilmektedir. Yapılan bir çalışmada menopozal kadınların en yüksek ve en düşük puanları sırasıyla fiziksel sağlık alanı ve psikolojik sağlık alanından aldığı belirlenmiştir (Nazarpour ve ark., 2020).

Çalışma hayatının süresinin arttırılması uluslararası bir politikadır. Bu da her zamankinden daha fazla kadının çalışırken menopoza girmesi anlamına gelmektedir. Artan yaşam beklentisiyle birlikte menopozal giren birçok kadın menopozdan sonraki birkaç on yıl daha finansal olarak kendini güvence altına alana kadar istihdam edilmeye devam edecektir (Riach & Rees, 2022).Menopozal semptomlar aynı zamanda kadının iş yaşamını da olumsuz etkilemektedir (Hardi 2020). Menopoz semptomları bazı kadınların çalışma yeteneğini etkileyebilir ve menopozdan sonraki dönemde etkili çalışma saatlerinin azalmasına, işsizliğe ve mali güvenliğin bozulmasına yol açabilir (Riach & Rees, 2022). Çalışmamızda kadınların HİYKÖ'den aldıkları puan ortalaması orta düzeydedir. Hemşirelerin en yüksek puanı iş / çalışma ortamı alt boyutundan en düşük puanı ise destek hizmetler alt boyutundan almıştır. Yapılan bir çalışmada bulgularımızdan farklı olarak kadınların en düşük puanı destek

hizmetler alt boyutundan en yüksek puanı ise iş koşulları alt boyutundan aldıkları belirlenmiştir (Ayaz ve Beydağ, 2014).Çatak ve Bahçecik (2015) hemşirelerin iş çalışma ortamı alt boyutundan en düşük puanı aldığını belirlemiştir. Sıcak ve yetersiz havalandırılan çalışma ortamları menopoza dönemindeki kadınlar için zor olabilir (Griffiths ve ark., 2013).Sıcak basması yaşayanlar, çalışma ortamlarındaki sıcaklığı ve havalandırmayı kontrol edebilmenin yararlı olduğunu düşünmektedir (Griffiths ve ark., 2013). Kurumun fiziksel şartlarının menopoza dönemindeki sorunları hafifletmeye yönelik iyileştirilmesi önerilir.

Literatürde menopoza semptomlarının kadınların yaşam kalitesini düşürdüğünü gösteren birçok çalışmaya rastlanmıştır (Poomalar, 2013; Sun ve diğ., 2018; Erkin ve diğ., 2014; Ye ve ark., 2022; Schneider & Birkhäuser, 2017; Ngai, 2019).Williams ve ark. (2009) ve Gözüyeşil ve Başer (2016) yaptıkları çalışmada menopoza semptomlarının kadın bedenini olumsuz etkilediği ve menopoza dönemindeki kadınların günlük yaşam aktivitelerinde doğrudan etkilediği belirlenmiştir. Bu durumda kadınların yaşam kalitesini etkileyen faktörlerden birinin de menopoza semptomları olduğu söylenebilir.

Yapılan bu çalışmada, bir hastanede çalışan 40 yaş üstü hemşirelerde menopoza semptomları sıklığı ve bu semptomların yaşam kalitesi ve iş verimliliği üzerine etkisi incelenmiştir. Katılımcıların %52.7'sinin iş yaşamından memnun olduğu tespit edilmiştir (Griffiths ve ark., 2013).Katılımcıların %52.8'i menopoza sonrası iş yaşamından memnundur. Kadınların menopoza sıkıntıları nedeni ile iş yaşamından uzaklaştıkları yorgunluk, konsantrasyon düşüklüğü, hafıza problemleri arttığı belirlenmiştir (Griffiths ve diğ., 2013). Menopoza sırasındaki psikofiziksel yorgunluğun, özellikle işle ilgili stres sorunuyla ilgili olarak, kadının çalışma yaşamının kalitesini olumsuz etkilediği vurgulanmaktadır (Converso ve ark.,2019). İşverenlerin, menopoza işyerindeki bazı kadınlar için zorluk yaratabileceği konusunda farkındalığının artırılması önemli bir noktadır (Griffiths ve ark., 2013). Pek çok kadın, menopoza semptomlarını bölüm yöneticilerine ve iş arkadaşlarına ifşa etmekten çekinmektedir (Griffiths ve ark., 2013). Çalışanlar, yöneticilerin destekleyici olduğunu düşünürlerse ve iş yerinde sağlık sorunları hakkında bir açık ve şeffaf bir kültür varsa, sorunlarını dile getirmekten çekinmeyecektir (Griffiths ve ark., 2016). Kurum politikalarının menopoza semptomlarının dile getirilmesini teşvik edecek şekilde planlanması önerilir.

Yapılan bu çalışmada, iş koşulları alt boyut puanı ile alt boyut puanı ile genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır. İş koşulları alt boyut puanı arttıkça, genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre alt boyut puanları da artmaktadır. Yaşlı işçiler ve özel olarak yaşlı kadın işçiler için iş sağlığı sorunları göz ardı edilmektedir. Menopoza bazı kadınlar için sorun oluşturmazken, bazı kadınlar için hem özel hem de iş yaşamlarında önemli zorluklar yaratabilmektedir (Griffiths ve ark., 2013).Kadınların iş yerinde sıcak basması bildirmesi, bu durumdan utanması bir stres kaynağı olmaktadır (Griffiths ve ark., 2013).Bu semptomların işteki performanslarını

etkileyebileceği unutulmamalıdır. İşverenler, örneğin sıcak sifon sırasında temiz hava veya soğuk su almak için ara verme ihtiyacına duyarlı olmalıdır. İşverenlerin, menopozdaki kadınların ihtiyaçlarını dikkate alarak çalışma koşullarını değerlendirmeleri önerilmektedir (Griffiths ve ark., 2016).

Bu çalışmada, iş algısı alt boyut puanı ile alt boyut puanı ile genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır. İş algısı alt boyut puanı arttıkça, genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre alt boyut puanları da artmaktadır. Torlak (2019) tarafından yürütülen çalışmada, hemşirelerin hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeğinin iş algısı alt boyut puanları ile iş indeksi-hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme toplam puanı, hemşirelerin yönetime katılması-temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu-liderlik özellikleri ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi alt boyut puanları arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulgulanmıştır (Torlak, 2019). Çatak Bahçecik (2015) ile Tamer (2018) çalışmalarında hemşirelerin ölçek alt boyut alanlarından en yüksek puanı 'iş algısı' alt boyut puanına, en düşük puanın ise 'iş koşulları' alt boyut puanına ait olduğunu tespit etmişlerdir (Çatak ve Bahçeci, 2015). Örneğin, fiziksel güçte azalma, uyku güçlüğü ve yorgunluk gibi çeşitli menopoz semptomları, çalışanların iş yerinde fiziksel olarak daha az enerjiye sahip olmalarına yol açabilir. Diğer taraftan menopoz semptomları da çalışanlar, hizmet alanlar, müşteriler ve hastalar dahil kişiler arası ilişkilerin kalitesini etkileyebilir. Hemşirelik bağlamında, sinirlilik ve benzeri birçok psikososyal menopoz semptomu çalışanların hastalara karşı olumsuz tutumlarını artırabilir (Converso ve ark., 2019). Özellikle menopoz semptomlarının işyerinde kadınların bitkin hissetmelerine yol açabileceği belirtilmektedir (Converso ve ark., 2019). Aldughaiter ve ark. (2015) yaptığı çalışmada kadınların %64.7'sinin, Khan ve ark. (2016) kadınların %60.2'sinin, Koyuncu (2015) da kadınların %78.1'inin bu dönemde zihinsel ve fiziksel yorgunluk yaşadığını tespit etmişlerdir (Çatak ve Bahçeci, 2015). Bu durumda genel anlamda menopoz semptomlarının kadınlarda hem fiziksel hem de zihinsel anlamda bitkinlik ve yorgunluğa sebep olduğu söylenebilir. Menopozal dönemdeki hemşirelerin zihinsel ve fiziksel fonksiyonlarının aralıklarla değerlendirilmesi önerilir.

## SONUÇ/SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan bu çalışmada, hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçek puanı ile genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük/orta düzeyli bir ilişki vardır. Hemşirelik HİYKÖ puanı arttıkça, genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre alt boyut puanları da artmaktadır. Yapılan bütün çalışmalar incelendiğinde, genel olarak hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin iyi olmadığı ve orta düzeyde değerlendirme yaptıklarını söylemek mümkündür.

Yapılan bu araştırma sonucunda;

- Katılımcıların %38.6' sını 45-50 yaş arasında olduğu, %71.2'sinin lisans ve üzeri eğitim aldığı, %60.3'nün bekar olduğu belirlenmiştir.
- Katılımcıların %58.6'sının kronik bir hastalığının olmadığı, %45.1'inin sezeryan doğum yaptığı, %76.1'inin küretaj öyküsü olmadığı belirlenmiştir.
- Katılımcıların %58,7'sinin menopoza girdiği, %88.9'unun doğal yolla menopoza girdiği bunlardan %58,4 ünün menopozal dönemde medikal destek aldıkları belirlenmiştir.
- Katılımcıların menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) ve alt boyutlarından alınan puanlara göre en yoğun yaşanan semptomlar somatik şikayetler iken en hafif şiddette yaşanan şikayetler ise ürogenital semptomlar olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin menopozal semptomlarının şiddetinin orta düzeyde olduğu söylenebilir.
- Katılımcıların Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlara göre hemşirelerin iş yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.
- Katılımcıların menopozal Semptomlar Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarından somatik şikayetler alt boyut puanı ile iş koşulları, destek hizmetler alt boyut puanları, sosyal ilişkiler alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Yapılan bu araştırma sonucunda verilebilecek öneriler;

- Menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi
- Kadınların menopozal şikâyetler ile baş edebilmeleri konusunda yerinden daha çok destek alabilmelerinin sağlanması,
- Kadınların menopoz konusundaki farkındalığının artması, yaşam kaliteleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olabileceğinden, bu alanda eğitimin artırılması,
- Hemşirelerin yoğun iş yükünün hafifletilmesi,
- Hemşirelerin yaşam kalitelerinin artması için sağlık kurumlarında girişimlerin planlanması,

- Hemşirelerin menopoz dönemleri ile ilgili yapılan çalışmanın azlığı dikkate alınarak daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.





## KAYNAKÇA

- Abay, H., ve Kaplan, S. (2020). Menopause-Specific Quality-of-Life Scales: Review of Literature/Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçekleri: Literatür İncelemesi. *Journal of Education and Research in Nursing*, 17(S1), 94-103.
- Ahmad, N., Iqbal, N., Javed, K., ve Hamad, N. (2014). Impact of Organizational Commitment and Employee Performance on The Employee Satisfaction. *International Journal of Learning, Teaching and Educational Research*, 1(1), 84-92.
- Alan, H. ve Yıldırım, A. (2016). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin
- Aslangiray, A. (2016). *Yaşam Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Modellenmesi: Batı Akdeniz Örneği* (Doktora Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Ayaz S, ve Beydağ KD. (2014). Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesini Etkileyen Etmenler: Balıkesir Örneği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2(1): 60-9.
- Ayaz, S. (2014). *Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesini Etkileyen Etmenler: Balıkesir Örneği*, (Yüksek Lisans Tezi), Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Bölüktaş, R. P., Özer., Z. ve Yıldırım, D. (2018). Uluslararası Hemşirelik And'ının Mesleki Değerler Açısından İncelenmesi. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(13), 83-98.
- Büyükkaplan, B., Akarsu, R. H., Şahan, Ö., ve Akarsu, G. D. (2020). Menopozal Semptomların Yönetiminde Egzersiz Uygulamasının Rolü. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 3(2), 386-394.
- Çatak, T. ve Bahçecik, N. (2015). Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 5(2), 85-95.
- Çelik, AS. ve Pasinlioğlu, T. (2013). Klimakterik Dönemde Yaşanan Semptomlar Ve Hemşirenin Rolü. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 48-56.
- Çelikkanat, Ş., & Sohbet, R. (2019). 40 Yaş Ve Üzeri Kadınların Menopoza İlişkin Bilgi Tutum Ve Davranışlarının Belirlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(1), 31-37.
- Converso, D., Viotti, S., Sottimano, I., Loera, B., Molinengo, G., & Guidetti, G. (2019). The relationship between menopausal symptoms and burnout. A cross-sectional study among nurses. *BMC women's health*, 19(1), 1-12.
- Dalipi, A. (2016). *Hemşire Profili: Priştina Örneği*, (Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Deliktaş, A. (2015). *Hemşirelerin Görevleri Kapsamında Kadın Doğum Hemşirelerinin Hukuki Ve Cezai Sorumluluğu*, (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Dikmen, Y., Yılmaz, D. K., Başaran, H., ve Filiz, N. Y. (2016). Hemşirelerde İşgücü Verimliliğini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(4), 334-342.
- Dindar, M. D. (2018). *Spor Aktivitelerine Katılan Ve Katılmayan Şirket Çalışanlarının Yaşam Kalitesinin, Örgütsel Bağlılık Ve İş Performansına Etkisi: Basketbol Şirketler Ligi Örneği*, (Doktora Tezi), Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dirik, H. (2014). *Çalışma Ortamı Ve Güçlendirilmenin Hasta Güvenliği Kültürüne Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Dönmez, D. (2020). *Hizmet İçi Eğitimlerin Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin İş Verimliliğine Etkisi*, (Yüksek Lisans Tezi), Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Dost, A., ve Bahçecik, A. N. (2015). Hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği geliştirilmesi. *JAREN*, 1(2), 51-59.
- Dündar, S. (2021). *Crohn Hastalığı Olan Bireylerde Yaşam Kalitesi Ve Aile Bireylerinin Bakım Yükü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), Kto Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Durmuş, M., Gerçek, A., ve Çiftci, N. (2018). Hemşirelerin Yaşam Kaliteleri İle Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 279-286.
- Erbaş, N. ve Demirel, G. (2017). Klimakterik Dönemdeki Kadınların Menopoza İlişkin Yakınlıklarının Ve Menopozal Tutumlarının Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, (4),220-225.
- Erdağı, S. ve Özer, N. (2015). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının, Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının Ve Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2), 94-106.
- Erenoğlu, R., Tambağ, H., Can., R. ve Kabakoğlu, H. (2019). Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ve Etkileyen Faktörler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(3), 181-187.
- Erkin, Ö, Ardahan M, Kert A. (2014). Menopoz Döneminin Kadınların Yaşam Kalitesine Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (4), 1095-113.
- Eser, SY., Fidaner, H., Fidaner, C., Elbi, H. ve ark. (1999). Measure of quality of life WHOQOL-100 and WHOQOL-Bref. *3P Dergisi*, 7(2), 5-13.
- Gedük, E. A. (2018). Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Roller. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253-258.
- Gönül, K. U. R. T., ve Arslan, H. (2020). Kadınların Menopoz Döneminde Yaşadıkları Sağlık Sorunları Ve Baş Etme Yöntemleri. *Cukurova Medical Journal*, 45(3), 910-920.).

Gözel, G., Atmaca, G. D., ve Durat, G. (2017). Hemşirelerin Kişilik Özellikleri İle İş Performansları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 11-16.

Griffiths, I. Ceausu, H. Depypere, I. Lambrinoudaki, A. Mueck, F.R. Pérez-López, Y.T. van der Schouw, L.M. Senturk, T. Simoncini, J.C. Stevenson, P. (2016). Stute EMAS recommendations for conditions in the workplace for menopausal women *Maturitas*, 85, 79-81.

Griffiths, M. D., Kuss, D. J., ve Demetrovics, Z. (2013). *Social Networking AdDiction: An Overview Of Preliminary Findings*. In K. Rosenberg ve L. Feder (Eds.). *Behavioral addictions: Criteria, evidence and treatment* (119- 141). New York, N.Y: Elsevier.

Güçlü, A. (2014). *Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi İle İşten Ayrılma Niyetleri Arasındaki İlişki*, (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Güçlü, A., ve Kurşun, Ş. (2018). Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ve İlişkili Faktörler. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3), 187-197.

Gül, Ş., Dinç, L. (2018). Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi *Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(3), 192-208.

Gümüşay, M., ve Erbil, N. (2019). Kadınların Menopoza Özgü Yaşam Kalitesine Menopoz Tutumunun Etkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 96-109.

Hardy, C. (2020). Menopause and the workplace guidance: What to consider. *Post reproductive health*, 26(1), 43-45.

İrtegin, S. (2022). *Diyabetli Hastalarda Diyabetik Ayak Bakımı Öz Etkililiği İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Jack, G. K. Riach, E. Bariola, M. Pitts, J. (2016), Schapper, P. Sarrel Menopause in the workplace: what employers should be doing *Maturitas*, 85 , 88-95.

Memiş K, Hoşgör H, Boz C, Gün İ, ve Hoşgör DG. (2015). İş Yaşam Kalitesi Ve Motivasyon İlişkisi: Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Hastanesi Örneği. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(4): 220-30.

Mishra,GD., Pandeya, N., Dobson, AJ., Chung, HF., Anderson, D., Kuh, D., Weiderpass, E. (2017). Early Menarche, Nulliparity And The Risk For Premature And Early *Natural Menopause*. *Hum Reprod*, 32(3), 679-86.

Monteleone, P., Mascagni, G., Giannini, A., Genazzani, A. R., & Simoncini, T. (2018). Symptoms of menopause—global prevalence, physiology and implications. *Nature Reviews Endocrinology*, 14(4), 199-215.

Monteleone, P., Mascagni, G., Giannini, A., Genazzani, A. R., & Simoncini, T. (2018). Symptoms of menopause—global prevalence, physiology and implications. *Nature Reviews Endocrinology*, 14(4), 199-215.

Nazarpour, S., Simbar, M., Ramezani Tehrani, F., & Alavi Majd, H. (2020). Factors associated with quality of life of postmenopausal women living in Iran. *BMC women's health*, 20(1), 1-9.

Ngai, F. (2019). Relationships Between Menopausal Symptoms, Sense Of Coherence, Coping Strategies And Quality Of Life. *Menopause*, 26 (7), 758-64.

O'Neill, S. ve Eden, J. (2017). The Pathophysiology Of Menopausal Symptoms. *Obstet Gynaecol Reprod Med*, 27(10), 303-10.

Olgun, N. (2018). *Multidisipliner ekip içinde hemşirenin rolü*, Sağlıkta Multidisipliner Ekip Yaklaşımı Uluslararası Öğrenci Kongresi, (s.16-19).

Olmaz, D. (2016). *Hemşirelerin Bakım Verirken Hemşirelik Sürecini Bilme Ve Uygulama Durumları*, (Yüksek Lisans Tezi), Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Özcan, H., & Oskay, Ü. (2013). Menopoz Döneminde Semptom Yönetiminde Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Göztepe Tıp Dergisi*, 28(4), 157-163.

Özdemir, Ö. Ç., & Uysal, M. F. (2018). Postmenopozal Dönemde Pilates Egzersizlerinin Yaşam Kalitesi Ve Depresyon Üzerine Etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 25-32.

Öztek, Z. (2018). *Temel Sağlık Hizmetleri Birinci Konferansı. Temel Sağlık Hizmetleri* (1. Baskı) içinde (s.1-7). Edirne: Trakya Üniversitesi Matbaası.

Öztürk, H., Kasım, S., Kavgacı, A., Kaptan, D., ve Gülnur, İ. N. C. E. (2015). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(1), 17-25.

Parmaksız, A. Ersöz, T., Özseven, T., Ersöz, F. (2014). Çalışanların İş Memnuniyeti, İş Stresi ve Ergonomik Koşullarının Değerlendirilmesi, *Gaziosmanpaşa Bilimsel Araştırma Dergisi* 8, 82-99.

Poomalar, G.K. (2013). Arounassalame B. The Quality Of Life During And After Menopause Among Rural Women. *J Clin Diagn Re*, 7 (1), 135-9.

Riach, K. & Rees, M. (2022). Diversity of menopause experience in the workplace: Understanding confounding factors. *Current Opinion in Endocrine and Metabolic Research*, 100391.

Şantaş, F., Işık, O., & Çilhoroz, Y. (2018). The Investigation Of The Relationship Between The Perception Of Work-Life Quality, Job Motivation And Life Satisfaction Among Nurses. [Article in Turkish] *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 16(1), 64-76.

Schneider, H. P. G., & Birkhäuser, M. (2017). Quality of life in climacteric women. *Climacteric*, 20(3), 187-194.

Şener, N. (2021). *Postmenopozal Dönemdeki Kadınlara Uygulanan Bilinçli Farkındalık Stres Azaltma Programının Menopozal Yakınmalar Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi*, (Doktora Tezi), İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Şirin, M. (2011). *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması*, (Yüksek Lisans Tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Sojka, L. (2014), Specözification Of The Quality Of Work Life Characteristics İn The Slovak Economic Environment, *Sociologia*, 2014, 46(3), 283-299.

Sun,N., Xing, ., Li, L., Han, X-y., Adam, J., Wang, HY., Lv, DM. Impact Of Menopause On Quality Of Life İn Community-Based Women İn China: 1 year follow-up. *Arch Psychiatr Nurs* 2018, 32 (2), 224-8.

Tamer, E., (2018). *Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.

Taşkın, L. (2020). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 16. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitapevi.

Torlak, K. (2019). *Hemşirelik Çalışma Ortamının Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesine Etkisi*, (Yüksek Lisans Tezi), Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Tümer, A. ve Kartal, A. (2018). Kadınların Menopoza İlişkin Tutumları ile Menopozal Yakınmaları Arasındaki İlişki. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 11(3), 337-346.

Tunç, N. (2014). *Menopoz Dönemindeki Kadınların Menopoz Dönemi İle İlgili Bilgi, Yakınma Ve Baş Etme Durumlarının Belirlenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Tunçarslan, N. (2019). *Menopoz Dönemindeki Kadınların Algıladıkları Sosyal Desteğin Menopoz Semptomlarına Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi), Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Türkoğlu, M. (2002), Evaluation of the impact of difficulties experienced by divorced individuals on mental health status and quality of life, Tıpta Uzmanlık Tezi, Adana Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Uğur, G. (2022). *Huzurevine Alternatif Olarak Tasarlanan Bakım Ve Barınma Merkezlerinde Mekânsal Yaşam Kalitesinin İncelenmesi; Darüşşafaka Urla Rezidans Örneği*, (Yüksek Lisans Tezi), KTO Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Ünsal, A. (2017). Hemşireliğin Dört Temel Kavramı: İnsan, Çevre, Sağlık, Hastalık, Hemşirelik. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 1(1), 11- 25.

Vardar, O., Özkan, S., & Serçekuş, P. (2019). Menopoz Ve Andropoz: Benzerlikler ve farklılıklar. *Androloji Bülteni*, 22(2), 129-136.

Vural PI, Yangın HB (2016). Menopoz Algısı: Türk Ve Alman Kadınların Karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3),7-15.

Wieder-Huszla, S., Szkup, M., Jurczak, A., Samochowiec, ASJ., Stanisławska, 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 (7), 6692-708.

Yıldırım, A., ve Hacıhasanoğlu, R. (2011). Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi Ve Etkileyen Değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 61-68.

Yıldız, H. M. (2019). *Rekabetçi Tutum Ölçeğinin Çalışanların İş Verimliliği Üzerine Etkisi: Hizmet Sektöründe Bir Uygulama*. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yılmaz H. ve Oral E. (2015). *Menopoz. İçinde: Obstetrik ve Jinekoloji*. 7. Baskı, Ankara: Akademisyen Tıp Kitap Evi.

Yorulmaz, R., ve Erdem, R. (2021). Sağlıklı Yaşam Üzerine Kavramsal Bir Çerçeve. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(1), 57-74.

Zhu, D., Chung, H.F., Dobson, A.J., Pandeya, N., Giles, G.G., Bruinsma, F., Brunner, E.J., Kuh, D., Hardy, R., Avis, N.E., Gold, E.B., Derby, C.A., Matthews, K.A., Cade, J.E., and Anderson, D. (2016). Age At Natural Menopause And Risk Of Incident Cardiovascular Disease: A Pooled Analysis Of Individual Patient Data. *The Lancet Public Health*, 4(11), e553-e564.

Zońnierczuk-Kieliszek, D., Bernadetta, K., Jarosz, M., Stefanowicz, A., Pacian, A., Pacian, J., Mariola, J. (2012). Quality Of Life İn Peri- And Post-Menopausal Polish Women Living İn Lublin Province--Differences Between Urban And Ruraldwellers. *Ann Agric Environ Medicin*, 19 (1), 129-33.

## EKLER

### EK-1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Bu araştırma 40 yaş üstü menopoza girmiş hemşirelerin iş yaşam kalitesini ölçmek amacıyla yapılmaktadır. Anket sırasında herhangi kişisel bilgi istenmeyecektir. Bu veriler Hitit üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans tez çalışmasında kullanılacaktır.

1.Yaşınız.....

2.Kilonuz.....

3.Boy.....

4.Gelir durumu.....

5.Sigara kullanıyor musunuz?

a)Hayır kullanmam b)Ara sıra (haftada birkaç adet) c)Evet kullanırım(haftada bir paket ve üstü)

6.Alkol kullanır mısınız?

a)Hayır kullanmam b)Ara sıra (haftada birkaç kadeh) c)Evet kullanırım(haftada birkaç şişe)

7.Eğitim durumunuz nedir?

a)Lise b)Ön lisans c)Lisans ve üstü

8.Medeni durumunuz nedir?

a)Bekar b)Evli

9.ilk menarş (adet) yaşınız nedir? .....

10.Gebelik sayınız nedir?.....

11.Doğum sayınız nedir?.....

12.Son doğum şekliniz nedir?

a)Sezaryan b)Normal doğum

13. Çocuk sayınız nedir? .....

14.Küretaj sayınız nedir? .....

15.Menopoza girdiniz mi?

a)Evet b)Hayır

Menopoza girdiyseviz;

16. Menopoza girme yaşınız.....

17.Menopoza girme şekliniz

a)Kendiliğinden b)Cerrahi operasyonla

18.Menopozal dönemde herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?

a)Hayır kullanmıyorum b)Evet kullanıyorum( ilacın adı.....)





## EK-2. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği

# WHOQOL-BREF

## (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği-Kısa Formu)

Hastanın Adı Soyadı: \_\_\_\_\_ Tarih: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Başlamadan önce kendinizle ilgili genel bir kaç soruyu cevaplamanızı istiyoruz. Lütfen doğru yanıtlara işaret koyun ya da verilen boş yerleri doldurunuz.

Cinsiyetiniz nedir?	<input type="checkbox"/> Erkek	<input type="checkbox"/> Kadın	Doğum tarihiniz nedir?		
Gördüğünüz en yüksek eğitim derecesi nedir?			Medeni durumunuz nedir?		
<input type="checkbox"/> Hiç Eğitim Almadım	<input type="checkbox"/> İlkokul-Ortaokul	<input type="checkbox"/> Hiç Evlenmemiş	<input type="checkbox"/> Evli Gibi Yaşıyor	<input type="checkbox"/> Evli	
<input type="checkbox"/> Lise Veya Eşdeğeri	<input type="checkbox"/> Üniversite	<input type="checkbox"/> Boşanmış	<input type="checkbox"/> Ayrılmış	<input type="checkbox"/> Eşi Yaşamıyor	
Şu anda bir hastalığınız var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	Eğer şu anda sağlığınıza ilgili yolunda gitmeyen bir durum varsa;		
Sizce bu nedir?	_____ (hastalık/sorun)				

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınıza ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Lütfen bütün soruları son 2 haftayı göz önünde bulundurarak ve size en uygun olanı seçerek cevaplayınız.

1 G1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	Çok kötü <input type="checkbox"/> 1	Biraz kötü <input type="checkbox"/> 2	Ne iyi, ne kötü <input type="checkbox"/> 3	Oldukça iyi <input type="checkbox"/> 4	Çok iyi <input type="checkbox"/> 5
2 G4	Sağlığınıza ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil <input type="checkbox"/> 1	Çok az hoşnut <input type="checkbox"/> 2	Ne hoşnut, ne de değil <input type="checkbox"/> 3	Epeyce hoşnut <input type="checkbox"/> 4	Çok hoşnut <input type="checkbox"/> 5
3 F1.4	Ağrıların yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	Hiç <input type="checkbox"/> 5	Çok az <input type="checkbox"/> 4	Orta derecede <input type="checkbox"/> 3	Çokça <input type="checkbox"/> 2	Aşırı derecede <input type="checkbox"/> 1
4 F11.3	Günlük uğraşlarınızı yürütmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
5 F4.1	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6 F24.2	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7 F5.3	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	Hiç <input type="checkbox"/> 1	Çok az <input type="checkbox"/> 2	Orta derecede <input type="checkbox"/> 3	Çokça <input type="checkbox"/> 4	Son derecede <input type="checkbox"/> 5
8 F16.1	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9 F22.1	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10 F2.1	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	Hiç <input type="checkbox"/> 1	Çok az <input type="checkbox"/> 2	Orta derecede <input type="checkbox"/> 3	Çokça <input type="checkbox"/> 4	Tamamen <input type="checkbox"/> 5
11 F7.1	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12 F18.1	İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
13 F20.1	Günlük yaşamınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
14 F21.1	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

www.ftronline.com

## WHOQOL-BREF Sayfa-2

<b>15</b> F9.1	Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	Çok kötü <input type="radio"/> <sub>1</sub>	Biraz kötü <input type="radio"/> <sub>2</sub>	Ne iyi, ne kötü <input type="radio"/> <sub>3</sub>	Oldukça iyi <input type="radio"/> <sub>4</sub>	Çok iyi <input type="radio"/> <sub>5</sub>
<b>16</b> F13.3	Uygunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil <input type="radio"/> <sub>1</sub>	Çok az hoşnut <input type="radio"/> <sub>2</sub>	Ne hoşnut, ne de değil <input type="radio"/> <sub>3</sub>	Epeyce hoşnut <input type="radio"/> <sub>4</sub>	Çok hoşnut <input type="radio"/> <sub>5</sub>
<b>17</b> F10.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>	<input type="radio"/> <sub>3</sub>	<input type="radio"/> <sub>4</sub>	<input type="radio"/> <sub>5</sub>
<b>18</b> F12.4	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>	<input type="radio"/> <sub>3</sub>	<input type="radio"/> <sub>4</sub>	<input type="radio"/> <sub>5</sub>
<b>19</b> F6.3	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>	<input type="radio"/> <sub>3</sub>	<input type="radio"/> <sub>4</sub>	<input type="radio"/> <sub>5</sub>
<b>20</b> F13.3	Aile dışı kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>	<input type="radio"/> <sub>3</sub>	<input type="radio"/> <sub>4</sub>	<input type="radio"/> <sub>5</sub>
<b>21</b> F15.3	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>	<input type="radio"/> <sub>3</sub>	<input type="radio"/> <sub>4</sub>	<input type="radio"/> <sub>5</sub>
<b>22</b> F14.4	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>	<input type="radio"/> <sub>3</sub>	<input type="radio"/> <sub>4</sub>	<input type="radio"/> <sub>5</sub>
<b>23</b> F17.3	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>	<input type="radio"/> <sub>3</sub>	<input type="radio"/> <sub>4</sub>	<input type="radio"/> <sub>5</sub>
<b>24</b> F19.3	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>	<input type="radio"/> <sub>3</sub>	<input type="radio"/> <sub>4</sub>	<input type="radio"/> <sub>5</sub>
<b>25</b> F23.3	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>	<input type="radio"/> <sub>3</sub>	<input type="radio"/> <sub>4</sub>	<input type="radio"/> <sub>5</sub>
<b>26</b> F8.1	Ne sıklıkta hüznü, ümitsizlik, bunalıtı, çökkünlük gibi duygulara kapılırsınız?	Hiçbir zaman <input type="radio"/> <sub>5</sub>	Nadiren <input type="radio"/> <sub>4</sub>	Ara sıra <input type="radio"/> <sub>3</sub>	Çoğunlukla <input type="radio"/> <sub>2</sub>	Her zaman <input type="radio"/> <sub>1</sub>
<b>27</b> U	Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	Hiç <input type="radio"/> <sub>1</sub>	Çok az <input type="radio"/> <sub>2</sub>	Orta derecede <input type="radio"/> <sub>3</sub>	Çokça <input type="radio"/> <sub>4</sub>	Aşırı derecede <input type="radio"/> <sub>5</sub>

Bu formun doldurulmasında size yardım eden oldu mu?  Evet  Hayır Bu formun doldurulması ne kadar sürdü? .....

THE WHOQOL Group Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment (1998) Psychological Medicine, 1998, 28, 551-558

Skorlama Yönergesi	
Alt Parametre	Oluşturan sorular
Genel sağlık durumu	1 ve 2. Soruların toplamı
Fiziksel sağlık	3, 4, 10, 15, 16, 17, 18. Soruların toplamı
Psikolojik	5, 6, 7, 11, 19, 26. Soruların toplamı
Sosyal ilişkiler	20,21,22. Soruların toplamı
Çevre	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25. Soruların toplamı

Bu şekilde elde edilen skorlar "ham" skordur. Yüzdeler sistemine değiştirmek için gerekli olan formül;

$$\frac{(\text{Hastanın ham skoru}) - (\text{o alt parametreye ait olabilecek en düşük skor})}{\text{o alt parametrenin skor aralığı}} \times 100$$

Örnek: Fiziksel sağlık alt parametresini ele alalım; toplam 7 madde var. Hastanın skor toplamı 30 olsun  

$$[(30-7) / (35-7)] \times 100 = (23/28) \times 100 = \%82,14$$

### EK-3. Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği

Sevgili hanımlar. Menopoz semptomlarını değerlendirme ölçeğimizde belirtilen yakınmalarından yaşadıklarınız varsa lütfen bu yakınmaları ne düzeyde yaşadığınızı ölçeğimiz üzerinde işaretleyiniz. Şikayetinizin olmadığı yakınmalar için "hiç yok" seçeneğini işaretleyiniz.

#### YAKINMALAR:

	Hiç yok	Hafif	Orta	Şiddetli	Çok şiddetli
Puanlar =	0	1	2	3	4
1. Sıcak basması, terlemeler (Terleme nöbetleri).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kalp rahatsızlıkları (Normalde hissetmediğiniz şekilde kalpte sıkışma, tekleme, çarpıntı hissi).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Uyku sorunları (Uykuya dalmada güçlük, uzun süre uyuyamama, erken uyanma).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Keyifsizlik hali (Kendini kötü, üzgün, ağlamaklı hissetme, isteksizlik, ruh halinde değişiklik).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sinirlilik (Sinirlilik, gerginlik ve çabuk öfkelenme hissi).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Endişe (İçsel huzursuzluk, panik hissi).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Fiziksel ve zihinsel yorgunluk (Gün içinde yaptığı işlerde azalma, hafızada zayıflama, konsantrasyon zorluğu, unutkanlık).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Cinsel sorunlar (Cinsel istekte, cinsel ilişkide ve tatmin olmada değişiklik).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. İdrar sorunları (İdrar yaparken güçlük, sık idrara çıkma, idrar kaçırma).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Vajinada (haznede) kuruluk (Vajinada kuruluk ve yanma hissi, cinsel birleşimde zorlanma).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Eklem ve kas rahatsızlıkları (Eklemlerde ağrı, romatizmal şikayetler).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## EK-4. Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği

### 10.5. EK 5: Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği

- Lütfen aşağıdaki cümlelerin her birini okuduktan sonra, o cümlelerin sizin iş yaşamınızı ne ölçüde tanımladığını değerlendirin ve yandaki uygun yeri işaretleyiniz. (X).

No		Kesimlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesimlikle katılmıyorum
1	Destek hizmetler personelinden (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) yeterli miktarda yardım alıyorum.					
2	İşimden memnunum.					
3	İş yüküm çok ağır					
4	Toplumda hemşirelerle ilgili olumlu bakış açısı var.					
5	İşimi ailemin gereksinimleri ile birlikte dengeli şekilde yürütebiliyorum.					
6	Hasta bakımı ile ilgili konularda karar verirken otonomiye (yetkinliğe) sahibim.					
7	Yönetici/gözetmen hemşirem ile iyi iletişim kurabiliyorum.					
8	Hasta bakımı için yeterli malzeme ve ekipmana sahibim.					
9	Yönetici/gözetmen hemşirem yeterli gözetim/denetim sağlıyor.					
10	Hemşirelik ile ilgili olmayan birçok iş yapıyorum.					
11	İş çıkışında da enerjim kahıyor.					
12	Çalıştığım kurum, mesleğimde ilerleme fırsatları sağlıyor.					
13	Çalıştığım birimde ekip çalışması var.					
14	Günlük işlerim, sık sık kesintiye uğruyor.					
15	İşimi iyi yapabilmek için yeterli zamanım var.					
16	Çalıştığım birimde hemşire sayısı yeterlidir.					
17	İş yerime ait olduğumu hissediyorum.					
18	Vardiyalı/nöbetli çalışma programları yaşamımı olumsuz etkiliyor.					
19	Fizyoterapist ve solunum terapisti gibi diğer ekip üyeleri ile iletişim kurabiliyorum.					
20	Yönetici/gözetmen hemşiremden, performansıyla ilgili geri bildirim alıyorum.					
21	Kaliteli hasta bakımı verebiliyorum.					
22	Bugünkü şartlarda yaptığım iş için, aldığım maaş yeterlidir.					
23	Kurumumun, aileme zaman ayırma konusundaki politikası uygundur.					
24	Yönetici /gözetmen hemşirem, bir karar verirken fikrimizi soruyor.					
25	İş ortamında, hekimler tarafından kabul gördüğümü hissediyorum.					
26	Hizmet içi eğitim ve sürekli eğitim programlarına katılmak için destek alıyorum.					
27	İş ortamında, hekimlerle iyi iletişim kuruyorum.					
28	Başarılarımdan dolayı yönetici/gözetmen hemşirem tarafından takdir ediliyorum.					
29	Hemşirelik politika, prosedür ve talimatları işimi kolaylaştırıyor.					
30	Güvenlik birimi güvenli bir çevre sağlıyor.					
31	İş yerinde, kişisel zararlara karşı (fiziksel, duygusal, sözlü) kendimi güvende hissediyorum.					
32	İşimin, güvenli olduğuna inanıyorum.					
33	Üst yönetim, hemşireliğe saygı duyuyor.					
34	İşim, hastaların ve ailelerinin yaşamları üzerinde etkiye sahiptir.					
35	Destek hizmetler personelinden (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) nitelikli yardım alıyorum.					

Katılımınız için teşekkür ediyorum.

## EK-5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

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

Değerli katılımcı,

Bilimsel araştırma amaçlı ve detayları aşağıda yer alan bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçlayabilmek istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilmediğini fark ettiğiniz noktalar olursa araştırmacıya sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılmaya gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce araştırmacı size zaman tanıyacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

Sizden katılmanızı istediğimiz "Bir hastanede çalışan 40 yaş üstü hemşirelerde menopoz semptomları sıklığı ve bu semptomların yaşam kalitesi ve iş verimliliği üzerine etkisi" adlı araştırma, HİTİT Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum

Anabilim Dalı, Yüksek lisans öğrencisi olan Nurşen TEZCAN tarafından, Dr. Öğr. Üyesi Derya Yüksel KOÇAK'ın tez danışmanlığında yürütülen yüksek lisans tez araştırmasıdır.

Araştırmada gizliliği sağlamak için, bu form üzerine adınızı ve diğer kişisel bilgilerinizi yazmayınız.

Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için HİTİT Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Yüksek lisans öğrencisi olan Nurşen [redacted] ve Dr. Öğr. Üyesi Derya Yüksel KOÇAK'a (e-[redacted]) ulaşabilirsiniz. Çalışmaya sağlamış olduğunuz yardım ve katkılarından dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Çalışmaya katılmaya kendi rızam ile gönüllüyüm.  Evet

EK-6. Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul İzni



T.C.  
HİTİT ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 2021-122  
Konu: Başvuru Değerlendirme Sonucu

17/05/2021

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Derya YÜKSEL KOÇAK

Etik Kurulumuza yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili kurul kararımız ve ilgili bilgiler aşağıda yer almaktadır.

Bilgilerinize rica ederim.



Başvuru Numarası	2021-54
Sorumlu Araştırmacı	Dr. Öğr. Üyesi Derya YÜKSEL KOÇAK
Araştırma Başlığı	Bir Hastanede Çalışan 40 Yaş Üstü Hemşirelerde Menopoz Semptomları Sıklığı ve Bu Semptomların Yaşam Kalitesi ve İş Verimliliği Üzerine Etkisi
Toplantı Tarihi	30.04.2021
Karar Numarası	2021-66

- Araştırma başvurunuz etik açıdan uygun bulunmuştur.
- Araştırmaya Kurum İzni/İzinleri alındıktan sonra başlanması uygun bulunmuştur.
- Başvurunun, ekte belirtilen düzeltmelerin yapılması halinde tekrar değerlendirilmesine karar verilmiştir. \*
- Araştırma projesi etik açıdan uygun olmadığından başvurunun reddine karar verilmiştir.

CamScanner ile tarandı

