



T.C.

HİTİT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

**MENOPOZAL EŞ DESTEK ÖLÇEĞİ (MED-Ö) TÜRKÇE
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Eylül İPEK

Çorum- 2024

**MENOPOZAL EŞ DESTEK ÖLÇEĞİ(MED-Ö) TÜRKÇE GEÇERLİK VE
GÜVENİRLİĞİ**

Eylül İPEK

**Lisansüstü EĞitim Enstitüsü
Hemşirelik Ana Bilim Dalı**

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN

İkinci Danışman: Arş. Gör. Dr. Fatma YILDIRIM

orum 2024

Eylül İPEK tarafından hazırlanan “Menopozal Eş Destek Ölçeği (MED-Ö) Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği” adlı tez çalışması 15/01/2025 tarihinde aşığıdaki jüri üyeleri tarafından oy birliği ile Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN*

.....

Başkan

Prof. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN **

.....

Danışman

Doç. Dr. Derya Yüksel KOÇAK

.....

Üye

Doç. Dr. Rukiye HÖBEK AKARSU

.....

Üye

Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulunun 03/02/25 tarih ve 2025/270 sayılı kararı ile Eylül İPEK 'in Hemşirelik Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans derecesi alması onanmıştır.

(İmza)

Prof. Dr. Osman ÇUBUK

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

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.

(İmza)

Eylül İPEK



MENOPOZAL EŞ DESTEK ÖLÇEĞİ(MED-Ö) TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Eylül İPEK

ORCID: 0009-0005-4067-4610

HİTİT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Yüksek Lisans Tezi

2024

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, “Menopozal EŞ Destek leği (Menopausal Spouse Support Scale)”ni Türkçe 'ye uyarlayarak geçerlik ve güvenirliğini tespit etmektir. Metodolojik tipte yürütülen bu araştırmanın rneklemeine 176 kadın dahil edilmiştir. Araştırma verileri yüz yüze görüşme metodu aracılığıyla kişisel bilgi formu ve menopozal eş destek leği ile toplanmıştır. Ölçeğin Dil ve Kapsam (İçerik) Geerliliğinden sonra verilerin analizi Doğrulayıcı ve Açıklayıcı Faktör Analizi, Cronbach's Alfa Katsayısı, Madde Toplam Korelasyonu, Zamana Karşı Değişmezlik, İki Yarı Güvenirlik ve Alt – st %27'lik Dilim KarŐılaŐtırılmasıyla yapılmıştır. Menopozal EŞ Destek leğinin dil geçerliliği eviri-geri eviri metodu ile sağlandıktan sonra kapsam geçerliliği uzman görüşleri doğrultusunda gerekli revizyonlar yapılarak sağlanmıştır. Yapılan faktör analizleri sonucunda Menopozal EŞ Destek leğinin orijinal ölçek yapısında olduğu gibi dört alt boyuttan oluştuğu bulunmuştur. Ölçeğin açıklanan varyansı %70.824 olarak istenilen düzeyde bulunmuŐ olup faktör yükleri 0.65 ile 0,84 arasındadır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğe yönelik saptanan uyum indeksi değerleri; x^2/SD değeri 1.60, GFI 0.99, AGFI 0.99, CFI 1.00, RMSEA 0.059 ve SRMR 0.050 olarak saptanmıştır ve bu değerler sonucunda ölçekte hiçbir modifikasyon yapılmadan ölçeğin bu Şekli ile kabul edilebilir olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.93 bulunmuştur. Ölçeğin tüm maddelerine ait madde toplam korelasyonlarının 0.40'ın üzerinde olduğu dolayısıyla ölçekten herhangi bir maddenin silinmesine gerek olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Menopoz EŞ Destek leği alt-st %27'lik dilim puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($p<0.05$) ve ölçeğin ayırt edici özelliğini ifade etmektedir. Menopozal EŞ Destek leğinin puan ortalaması $109.24\pm 33,56$ olarak belirlenmiştir.

Sonuç olarak, Türkçe 'ye uyarlaması yapılan Menopozal Eş Destek Ölçeğinin (MED-Ö) Türk toplumunun kültürel yapısına uygun, geçerli ve yüksek düzeyde güvenilir bir ölçüm aracı olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kavramlar: Menopoz, Eş Desteğı, Geçerlilik, Güvenilirlik, Ölçme Aracı, Türkçe Form

Bilim Kodu: 1032.03



TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY OF MENOPAUSAL SPOUSE SUPPORT SCALE

Eylül İPEK

ORCID: 0009-0005-4067-4610

HITIT UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL

Master of Science Thesis

2024

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the validity and reliability of the “Menopausal Spouse Support Scale” by adapting it into Turkish. The sample of this methodological study included 176 women. The research data were collected through face-to-face interviews using a personal information form and menopausal partner support scale. After the language and content validity of the scale, the data were analyzed using confirmatory and exploratory factor analysis, Cronbach's alpha coefficient, item-total correlation, time invariance, two-half reliability, and comparison of the lower and upper 27%. After the language validity of the Menopausal Spousal Support Scale was ensured by the translation-back translation method, content validity was ensured by making the necessary revisions in line with expert opinions. As a result of the factor analysis, it was found that the Menopausal Spousal Support Scale consisted of four sub-dimensions as in the original scale structure. The explained variance of the scale was found to be at the desired level as 70.824% and the factor loads were between 0.65 and 0.84. As a result of confirmatory factor analysis, the fit index values for the scale were determined as χ^2/SD value 1.60, GFI 0.99, AGFI 0.99, CFI 1.00, RMSEA 0.059 and SRMR 0.050 and as a result of these values, it was determined that the scale was acceptable in this form without any modification. Cronbach's alpha coefficient of the scale was 0.93. It was concluded that the item-total correlations of all items of the scale were above 0.40, so there was no need to delete any item from the scale. The difference between the scores of the upper and lower 27% of the Menopause Spouse Support Scale was found to be statistically significant ($p < 0.05$) and indicates the discriminative feature of the scale. The mean score of the Menopausal Spousal

Support Scale was 109.24 ± 33.56 . In conclusion, the Menopausal Spousal Support Scale (MSS), which was adapted into Turkish, was found to be a valid and highly reliable measurement tool suitable for the cultural structure of the Turkish society.

Key Terms: Menopause, Spousal Support, Validity, Reliability, Measurement Tool, Turkish Form

Science Code: 1032.03



TEŞEKKÜR

Lisans ve lisansüstü eğitim sürecinde bilgi ve tecrübeleriyle beni aydınlatan, akademik ve bireysel gelişimim için her türlü desteği vererek yaşamıma ışık tutan, mesleki bilincimin oluşmasında mihenk taşlarından olan, parıldayan gözleri ve merhametiyle yüreğimi okşayan, her daim sıcacık gülümsemesi ve enerjisiyle beni motive eden, her yönüyle kendime örnek aldığım idolüm, ışığım, saygıdeğer danışman hocam Prof. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Lisansüstü eğitim sürecinde ve tez yazım aşamasında bana saatlerini ve günlerini ayıran, her türlü zorlukta asla ellerimi bırakmayan, sabrıyla ve akademik bilgisiyle beni hep kendine hayran bırakan, bu süreci başarılı bir şekilde yönetmemi sağlayan çok kıymetli danışman hocam Arş. Gör. Dr. Fatma YILDIRIM'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Lisans ve lisansüstü eğitim sürecinde beni her zaman destekleyen, eğitim hayatıma ve kariyerime katkılarından dolayı Doç. Dr. Derya Yüksel KOÇAK'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Eğitim sürecimde hep desteğini hissettiğim, çalışma listemi her zaman ders günlerime göre ayarlayan sevgili sorumlum ve meslektaşım Makbule ŞAHİN 'e teşekkürlerimi sunarım.

Beni bugünlere getiren, her zaman yanımda olan, maddi ve manevi desteklerini hiç bir zaman esirgemeyen canım babam Mustafa İPEK'e, biricik annem Sultan İPEK' e ve canım kardeşim Serkan İPEK' e en içten teşekkürlerimi sunarım.

Tez yazım aşamasında sabrı, hoşgörüsü ve bilgisiyle yanımda olan, her zaman beni motive ederek bu sürecin daha güzel geçmesini sağlayan Dr. Doğukan KARLI 'ya teşekkür ederim.

Eylül İPEK

İÇİNDEKİLER

| | Sayfa |
|-------------------------------|-------|
| ÖZET | iv |
| ABSTRACT | vi |
| TEŞEKKÜR..... | viii |
| İÇİNDEKİLER | ix |
| TABLolar DİZİNİ..... | xiii |
| ŞEKİLLER DİZİNİ | xiv |
| SİMGELER VE KISALTMALAR | xv |
| GİRİŞ..... | 1 |

1. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

| | |
|--|----|
| 1.1.Menopozal Dönem..... | 4 |
| 1.2.Menopozun Evreleri..... | 5 |
| 1.2.1. Premenopozal Evre..... | 5 |
| 1.2.2. Perimenopozal Evre..... | 5 |
| 1.2.3. Postmenopozal Evre..... | 6 |
| 1.3.Menopoz Geçişinin Fizyolojisi..... | 6 |
| 1.4.Menopozun Fizyopatolojisi..... | 7 |
| 1.5.Menopozal Semptomlar..... | 7 |
| 1.5.1.Vazomotor Semptomlar (VMS)..... | 8 |
| 1.5.2. Genito-Üriner Sistem Semptomları ve Cinsel Sorunlar | 9 |
| 1.5.3. Psikolojik Semptomlar | 10 |
| 1.5.4. Uyku İle İlgili Semptomlar..... | 11 |
| 1.5.5. Kas İskelet Sistemi..... | 11 |
| 15.6. Kardiyovasküler Sistem..... | 13 |

| | |
|--|----|
| 1.5.7. Gastrointestinal Semptomlar..... | 14 |
| 1.5.8. Saç ve Deri (Cilt) Semptomları..... | 14 |
| 1.6. Menopozal Dönemde Eş Desteği..... | 15 |
| 1.7. Yapı Geçerliliği..... | 18 |
| 1.8. Ölçeğin Güvenirlik Çalışmaları..... | 19 |
| 1.8.1. İç Tutarlılık (Internal Consistency) | 19 |
| 1.8.2. Ölçeğin Kararlılığı..... | 20 |
| 1.8.3. Formun Tekrar Yöntemi -Zamana Karşı Değişmezlik (Test-retest) | 20 |
| 1.8.4. Paralel (Eşdeğer) Formlar Yöntemi..... | 21 |

2. BÖLÜM

MATERYAL VE YÖNTEM

| | |
|--|----|
| 2.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli | 22 |
| 2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı | 22 |
| 2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi..... | 22 |
| 2.4. Araştırmanın Dâhil Edilme Kriterleri..... | 22 |
| 2.5. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri..... | 22 |
| 2.6. Verilerin Toplanması | 22 |
| 2.6.1. Kişisel Bilgi Formu..... | 23 |
| 2.6.2. Menopozal Eş Destek Ölçeği..... | 23 |
| 2.7. Ölçek Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları..... | 23 |
| 2.8. Ölçeğin Geçerlik Çalışmaları..... | 25 |
| 2.8.1. Dil Geçerliliği..... | 25 |
| 2.8.2. İçerik (Kapsam) Geçerliliği..... | 25 |
| 2.8.3. Pilot Çalışma..... | 26 |
| 2.9. Araştırmanın Sınırlılıkları..... | 26 |
| 2.10. Verilerin Değerlendirilmesi..... | 27 |
| 2.11. Araştırmanın Etiği..... | 27 |
| 2.12. Araştırma Sırasında Karşılaşılan Güçlükler | 28 |

3. BÖLÜM

BULGULAR

| | |
|--|----|
| 3.1. Çalışmaya Katılan Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulgular..... | 29 |
| 3.2. Kapsam Geçerliliğine Yönelik Bulgular..... | 30 |
| 3.3. Yapı Geçerliliğine Yönelik Bulgular..... | 31 |
| 3.4. Menopoz Eş Destek Ölçeğine İlişkin Faktör Analizi Bulguları..... | 31 |
| 3.5. Doğrulayıcı Faktör Analizine Yönelik Bulgular..... | 33 |
| 3.6. İç Geçerliliğe Yönelik Bulgular..... | 35 |
| 3.7. Menopoz Eş Destek Ölçeğinin İki Yarı Güvenirlilik Değerlerine Yönelik Bulgular..... | 36 |
| 3.8. Menopoz Eş Destek Ölçeğinin Alt - Üst %27'lik Dilim Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular..... | 37 |
| 3.9. Menopoz Eş Destek Ölçeğinden Alınan Puanlara Yönelik Bulgular..... | 37 |
| 3.10. Menopoz Eş Destek Ölçek Maddelerinden Alınan Puanlara Yönelik Bulgular..... | 38 |
| 3.11. Menopoz Eş Destek Ölçeği Ek Maddelerine Verilen Cevaplara Yönelik Bulgular..... | 39 |

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

| | |
|---|-----------|
| 4.1. Menopozal Eş Destek Ölçeği Psikolinguistik (Dil) Geçerliliğe İlişkin Bulguları Tartışılması..... | 41 |
| 4.2. Menopozal Eş Destek Ölçeği Kapsam Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması..... | 41 |
| 4.3. Menopozal Eş Destek Ölçeği Yapı Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması..... | 42 |
| 4.4. Menopozal Eş Destek Ölçeği İç Tutarlılığa İlişkin Bulguların Tartışılması..... | 46 |
| SONUÇ/SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 49 |
| KAYNAKLAR..... | 51 |
| EKLER..... | 60 |
| EK-1. Kişisel Bilgi Formu..... | 61 |
| EK-2. Menopozal Eş Destek Ölçeği (MED-Ö)..... | 62 |
| EK-3. Menopause Spousal Support Questionnaire (MSSQ)..... | 67 |

| | |
|--|-----------|
| EK-4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu | 71 |
| EK-5. Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul İzni..... | 74 |
| EK-6. Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni..... | 75 |
| EK-7. Ölçek Kullanım İzni..... | 76 |
| EK-8. Görüşü Alınan Uzmanlar..... | 77 |



TABLULAR DİZİNİ

| Tablo | Sayfa |
|---|--------------|
| Tablo 1.1. İç tutarlılık hesaplanmasında kullanılan yöntemler ve testleri | 19 |
| Tablo 1.2. Cronbach alfa katsayısı ve değerlerin yorumlanması..... | 20 |
| Tablo 1.3. Ölçeğin kararlılığı ve istatistiksel testleri..... | 20 |
| Tablo 2.1. Menopozal Eş Destek Ölçeğinin Türkçeye uyarlanmasında kullanılan geçerlik ve güvenilirlik yöntemleri | 25 |
| Tablo 2.2. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler | 27 |
| Tablo 3.1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı..... | 29 |
| Tablo 3.2. Menopoz Eş Destek Ölçek Maddelerine Ait KGİ Skorları | 30 |
| Tablo 3.3. Ölçek Maddelerine Ait KMO ve Bartlett Testi Değerleri | 31 |
| Tablo 3.4. Menopoz Eş Destek Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları | 32 |
| Tablo 3.5. Menopoz Eş Destek Ölçeğine Yönelik Saptanan Uyum İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerler | 34 |
| Tablo 3.6. Menopoz Eş Destek Ölçeğine Ait Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach α Kat Sayıları..... | 35 |
| Tablo 3.7. Menopoz Eş Destek Ölçeğinin İki Yarı Güvenirlik Değerleri..... | 37 |
| Tablo 3.8. Alt – Üst %27'lik Dilim Karşılaştırılması..... | 37 |
| Tablo 3.9. Menopoz Eş Destek Ölçeğinden Alınan Puanların Dağılımları | 38 |
| Tablo 3.10. Menopoz Eş Destek Ölçek Maddelerinden Alınan Puanların Dağılımı | 38 |
| Tablo 3.11. Katılımcıların Menopoz Eş Destek Ölçeği Ek Maddelerine Verdikleri Yanıtların Ortalama Puanları..... | 39 |

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil

Sayfa

Şekil 3.1. Menopoz Eş Destek Ölçeği Türkçe Versiyonu PATH Diyagramı34



SİMGELER VE KISALTMALAR

Simgeler

| | |
|----------|-------------------------|
| α | Cronbach alfa katsayısı |
| % | Yüzde |
| r | Korelasyon katsayısı |
| χ^2 | Ki-kare |

Kısaltmalar

| | |
|------|---|
| AB | Avrupa Birliği |
| ACOG | The American College of Obstetricians and Gynecologists |
| AFA | Açıklayıcı Faktör Analizi |
| AGFI | Adjusted Goodness of Fit Index/Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi |
| AMH | Antimüllerian Hormon |
| BDT | Bilişsel Davranışçı Terapi |
| CFI | Comparative Fit Index/Karşılaştırmalı Uyum İndeksi |
| CVI | Content Validity Index/ İçerik geçerlilik endeksi |
| CYBE | Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon |
| DFA | Doğrulayıcı Faktör Analizi |
| DSÖ | Dünya Sağlık Örgütü |
| FSH | Follicle-Stimulating Hormone/ Folikül Stimüle Edici Hormon |
| GFI | Goodness of Fit Index/ Uyum İyiliği İndeksi |
| GIS | Gastrointestinal Sistem |
| GSM | Genitoüriner Sendrom |
| HBS | Huzursuz Bacak Sendromu |
| HDL | High Density Lipoprotein /Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein (HDL) |

| | |
|-------|---|
| HIV | HIV Human Immunodeficiency Virus/ İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü |
| KGI | Kapsam Geçerlilik İndeksi |
| KMO | Kaiser-Meyer-Olkin |
| KR | Kuder-Richardson |
| LDL | Low-Density Lipoprotein/Düşük Yoğunluklu Lipoprotein (LDL) |
| LH | Luteinizan Hormone/ Luteinizan Hormonu |
| Max | Maksimum |
| MED-Ö | Menopozal Eş Destek Ölçeği |
| MHT | Menopozal Hormon Terapi |
| Min | Minimum |
| MSPSS | Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği |
| MSS | Merkezi Sinir Sistemi |
| MSSQ | Developing and Validating the Menopausal Spousal Support Questionnaire |
| MTMM | Çoklu Yöntem Matrixi/Multi-trait Multimethod Matrix |
| n | Örnekleme Sayısı |
| NNFI | Normlaştırılmış Uyum İndeksi |
| Ort | Ortalama |
| OSA | Obstructive Sleep Apnea/ Obstrüktif Uyku Apnesi |
| PNFI | Parsimony Normed Fit Index /Tutarlı normlaştırılmış uyum indeksi |
| RANKL | Receptor activator of nuclear factor kappa-B ligand/Nükleer Faktör Kappa- B Ligandı |
| RMR | Root Mean Square Residual/ Ortalama Hataların Karekökü |
| RMSEA | Root Mean Square Error o Approximation/ Hata Kareler Ortalamasının Karekökü |
| SCOPE | The Mission of The Scorecard for Osteoporosis In Europe |

| | |
|------|---|
| SMP | Son Menstrüal Periyot |
| SRMR | Standardized Root-Mean-Square Residual/ Standartlaştırılmış Ortalama Hataların Karekökü |
| SS | Standart Sapma |
| TNSA | Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması |
| TÜİK | Türkiye İstatistik Kurumu |
| VMS | Vazomotor Semptomlar |
| WHO | World Health Organization |
| YEM | Yapısal Eşitlik Modellemesi |



GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre menopoz, "ovaryum aktivitesinin yitirilmesi sonucu menstrüasyonun kalıcı olarak sonlanması" dır (DSÖ, 1996). Kadın hayatı; çocukluk, ergenlik, cinsel olgunluk, menopoz ve yaşlılık dönemlerinden oluşmaktadır. Her bir evrede kendine özgü hormonal, psikolojik ve fiziksel farklılıklar ortaya çıkmaktadır (Çelik ve Pasinoğlu, 2015). Menopoz, overlerin üreme fonksiyonunu kaybetmesi ve menstrüel kanamanın sona ermesiyle sonuçlanan, yıllar içinde gerçekleşen kademeli bir süreçtir (Gatenby ve Simpson, 2024). Dünyada 1990 yılında ortalama 60 yaş civarında yaklaşık 467 milyon postmenopozal kadın olduğu bildirilmiştir. Her yıl 47 milyon menopozal ve postmenopozal dönemdeki kadın katılımıyla bu oranın 2030 yılına kadar 1,2 milyar olacağı öngörülmektedir (Hill, 1996). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2023 verilerine göre ülkemizde kadınların doğuştan beklenen yaşam süresi 80 yıldır (TÜİK, 2023). Beklenen yaşam süresinin artmasıyla birlikte kadınların yaşamlarının en az üçte birini menopoz döneminde geçireceği öngörülmektedir. Bu durum menopozun kritik bir halk sağlığı sorunu olarak artan önemini vurgulamaktadır. Menopoz genellikle 45-54 yaşları arasında meydana gelmektedir ve dünya çapında yaklaşık 1 milyar menopozlu kadın olduğu bildirilmiştir (Cowell ve ark., 2024).

Menopoz döneminde ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve biyolojik değişikliklerde benzer fizyopatolojik süreçler olmasına rağmen etnik yapı, menopoz yaşı, toplumsal cinsiyet rolleri ve kadının bu yaşam dönemine hazır bulunuşluğu gibi nedenlerle farklı yakınmalar ortaya çıkabileceği bildirilmiştir (Fıfşkın ve ark., 2017). Menopoz dönemindeki semptomlardan bazıları uyku bozuklukları, azalmış fiziksel güç, ruh hali değişiklikleri, sıcak basmaları ve mesane irritasyonu olarak sıralanmaktadır. Bu semptomlar yoğunluk ve görülme sıklığı açısından, menopoz sürecinin farklı evrelerinde (premenopoz, perimenopoz veya postmenopoz dönemleri) ve kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Semptomlar 48 ila 55 yaşları arasında ortaya çıkmaya başlar ve geçiş süresi 4 ila 8 yıl sürebilmektedir (Converso ve ark., 2019). Menopoz geçişinin en erken belirtileri menstrüasyon sıklığında ve kanama süresinde değişiklik, düzensiz kanamadır ve bu durum çoğunlukla anovülasyon kaynaklıdır. Menopoz geçişinin ilerleyen aşamalarında amenore ve hipoöstrojenizm baskın hale geldikçe hafif başlayan menopoz semptomları ağırlaşmaya başlar (Van Voorhis ve ark., 2008). Bu semptomlar son menstrüel periyottan (SMP) sonraki ilk 1 ila 2 yıl boyunca en yaygın ve en şiddetli süreç olarak ortaya çıkmaktadır (Harlow ve ark., 2012; Paramsothy ve ark., 2017). Menopoz döneminde kadınlar uyku bozuklukları, psikolojik semptomlar, cinsel sorunlar, eklem ağrıları, kilo değişimi, yorgunluk, ciltte değişiklik, şok, stres, korku, öfke, üzüntü, yaşlanma hissi, kadınlığın bittiğini hissetme gibi birçok olumsuz durum ile baş etmek zorunda kalmaktadırlar (Demirtaş ve ark., 2024). Menopoz sırasında meydana gelen cinsel işlevlerdeki değişiklikler, ateş basması ve gece terlemeleri gibi semptomlar kadınların beden algısını "anormal" olarak görmesine ve eşlerin kadınlardan fiziksel olarak uzaklaşmasına neden olmaktadır (Cowell ve ark., 2024).

Menopoz dönemindeki kadınların psikolojik ve fizyolojik çeşitli sorunlar yaşadığı fakat bu sorunlarla tek başlarına baş etmeye çalıştıkları bunun sonucunda da aile bağlarında kopmalar meydana geldiği bildirilmiştir (Fışkın ve ark., 2017).

Emosyonel değişiklikler olumlu baş etme yöntemleri ile desteklenirse, kadın menopoz dönemini daha kolay kabullenir ve en az kayıpla atlatabilir (Özdemir ve Kavak, 2021). Bu baş etme yöntemlerinden birisi de eş desteğidir. Menopoz dönemi, kadınlar için duygusal ve sosyal desteğe ihtiyaç duyulan bir dönem olduğundan eş desteği fiziksel ve ruhsal sağlığın korunması için önemli bir faktördür. Literatür, aile üyelerinin farklı menopoz kavramlarına sahip olduğunu ve menopoza verilen tepkilerin menopoz algısına paralel olarak olumlu ya da olumsuz olarak şekillendiğini göstermektedir. Dolayısıyla aile üyelerinin menopoza bakış açısı kadının menopoz dönemindeki refahını önemli ölçüde etkilemektedir (Hâkimi ve ark., 2014; Kling ve ark., 2019). Son araştırmalar, erkek eşlerin menopoz algılarının evlilik üzerindeki etkiyi anlamak için kritik olduğunu ve bunun menopoz döneminde kadınları, özellikle de kadınların refahını desteklemede önemli olduğunu bildirmektedir (Yılmaz ve Avcı, 2021; Jalabadani ve ark., 2020). Menopozun olumsuz etkileri kadın ile ailesini, eşini ve sosyal çevresini de etkilemektedir (Dündar ve Aksu, 2021). Menopozal geçiş döneminde ortaya çıkan emosyonel, biyolojik ve fiziksel değişiklikler eş ve çocuklar tarafından bilinirse bu süreci deneyimleyen kadınların menopoz yakınmalarında olumlu yönde değişim olacağı düşünülmektedir (Refaei ve ark., 2022).

Evli kadınların menopoz döneminde evlilik uyumları menopozal tutumlar üzerinde önemli etkiye sahiptir fakat özellikle 51-60 yaş arasında olan kadınların eşleriyle iletişiminin orta düzeyde ve evlilik uyumlarının düşük olduğu saptanmıştır (Ertekin Pınar ve Polat, 2020). Sağlık profesyonellerinin menopoz sürecini daha sağlıklı ve en az komplikasyonla yönetebilmeleri için kadınları eşleriyle birlikte eğitim planına dahil etmeleri gerekmektedir. Yapılan eğitimlerde eşlerin bilgi ve farkındalık düzeyini artırmak için eşlere menopoz ve semptomlarının doğal yaşamın bir parçası olduğu ve bu semptomlarla nasıl başedebileceği, menopozun konfor üzerine etkisi gibi konularda bilgi verilerek eş desteğinin menopoz semptomlarını hafifletebileceği ve sürecin daha konforlu ilerlemesine büyük ölçüde katkı sağlayacağı anlatılmalıdır (Demirtaş ve ark., 2024).

Literatür incelendiğinde genel popülasyon içinde eş desteğini belirlemek için ülkemizde yapılan çalışmalarda geliştirilen veya Türkçe 'ye uyarlanan ölçüm araçlarının kullanıldığı bilinmektedir. Bu ölçeklerden bazıları: Eş Destek Ölçeği (Yıldırım, 2004), Algılanan Aile Yakınları Destek Ölçeği (Kavak, 2007), Evlilik Uyum Ölçeği (Tutarel-Kışlak, 1999), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS) (Eker ve Arkar, 1995), Menopoz Bilgisi Ölçeği (Mete ve ark., 2024)'dir. Ancak bu ölçüm araçları, genel olarak tek bir sorunun tanınmasına yöneliktir. Menopozda eş desteğinin önemli bileşenlerini yakalamak için güvenilir ve geçerli ölçüm araçlarına ihtiyaç vardır.

Menopozda eş desteğini ölçen objektif bir ölçüm aracının Türk toplumuna uyarlanarak, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılmasıyla, menopozdaki kadınların eşlerinden aldıkları desteğe odaklanmak mümkün olacaktır. Bu ölçüm araçları menopoz dönemindeki kadınların eş desteğini belirlemede fikir verici olsa da özellikle menopoz dönemindeki kadınların eş desteğini ölçmek amacıyla geliştirilmemiştir. Ayrıca menopozun önemli fiziksel etkilerinden olan cinsel yakınmalar için destek alanına bu ölçeklerde yer verilmemiştir. Bu argümandan yola çıkılarak Türkçe literatürde ihtiyaç duyulan, menopozal dönemde eş destek algısının menopoz yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesinde kullanılabileceği düşünülerek, Malezya’da geliştirilen “Menopozal Eş Desteği Ölçeği” nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılarak Türk Toplumuna özgü yeni bir ölçme aracı kazandırmak amaçlanmıştır.

Araştırma sorusu: Menopozal Eş Destek Ölçeği’ nin Türkçe formu geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı mıdır?

1. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Menopozal Dönem

Eski Yunanca'da men (ay) ve pausis (sonlanma-duraklama) sözcüklerinden köken alan menopoz (Kilci ve Ertem, 2019; McNeil ve Merriam, 2021) overial fonksiyon kaybına bağlı olarak 12 aylık amenoreden sonra menstrüal siklusun kalıcı olarak kesildiği fizyolojik bir süreç ve üreme yeteneğinin kaybolduğu evrensel bir olaydır (Polat ve Karasu, 2021; Gebretatyos ve ark., 2020). Östrojen, menstrüal döngüyü kontrol eden hormondur ve overler östrojen üretmediğinde menopoz gerçekleşir. Dolayısıyla menopozla birlikte menstrüasyon doğal olarak sona erer (ACOG, 2023). Menopoz kadınların yaşam evrelerinden biridir ve postmenopozal dönemde kadınların özel doğurganlık tedavileri gibi ender durumlar haricinde gebe kalması mümkün değildir. Menstrüal döngünün uzunluğu ve düzenliliği üreme dönemi süresince değişiklik göstermekle beraber biyolojik yaşlanmanın fizyolojik bir sonucu olarak dünya çapında doğal menopoz yaşı ortalama 45 ila 55 yaş aralığındadır (WHO, 2024). Türkiye istatistiklerine göre menopoz başlangıç yaşı ortalama 46-49 yaş aralığındadır (TNSA, 2018). Dünya çapında artan yaşam süresiyle birlikte 2030 yılına kadar, menopozlu kadınların sayısının 1,2 milyar olacağı öngörülmektedir (Namazi ve ark., 2019). TÜİK 2023 verilerine göre kadınlar için beklenen yaşam süresi 80 yıl olarak belirtilmiştir (TÜİK, 2023). Dünyada ve ülkemizde beklenen yaşam süresinin artmasıyla birlikte kadınlar yaşamlarının üçte birini menopozal dönemde geçirmektedirler dolayısıyla kadınlar menopozun etkilerine daha uzun süre maruz kalmaktadırlar (Pelit Aksu ve Şentürk Erenel, 2023). Menopoz, doğurganlıktan infertiliteye geçişi sağlayan bireyden bireye kültürden kültüre farklılık gösteren biyopsikososyal bir olgudur aynı zamanda uzayan yaşam süresi nedeniyle giderek artan bir endişe olgusudur (Ilankoon ve ark., 2021). Yaşam süresinin uzamasıyla kadınların menopozal dönemde geçirdiği süre arttığından bu süreçte kadın sağlığını olumsuz etkileyen semptomların önemi günden güne artmaktadır (Gümüşay ve Erbil, 2019). Menopoz biyolojik bir geçiş sürecinin yanında sosyal olarak da bir geçiş dönemidir ve bu sosyal deneyim dönemi kadının kültür yapısı, ailevi ve sosyokültürel faktörleri ve cinsel normlardan etkileneceği için her kadının menopoz deneyimi kendine özgüdür (WHO, 2024).

Yapılan bir çalışmada menopozun olumsuz etkilerinin yanında cinsel özgürlük duygusu getirdiğini ve istenmeyen gebelikleri ortadan kaldırdığını bildirmiştir. Bazı kültürlerde ise menopozun cinsel emeklilik olarak algılandığı belirtilmiştir (Khalesi ve ark., 2020). Ilankoon ve arkadaşları (2021) çalışmasında "Menopoz yaşlanmanın doğal bir aşamasıdır" temasıyla menopoz dönemini üç kategoriye ayırmıştır: "yeni bir aşamaya girmek", "menopozu yönetmek" ve "yaşamın sonu değil". "Yeni bir aşamaya girmek" kategorisi; kadınların menopozun oluşturduğu semptomlara farkındalık geliştirmesini amaçlamaktadır. "Menopozu yönetmek" kategorisi; kadınların menopoz semptomlarını hafifletmek için kendi baş etme mekanizmalarını geliştirme, insanlarla etkileşim kurma ve spiritüel faaliyetlere katılmayı

kapsamaktadır. "Yaşamın sonu değil" kategorisi; kadınların menopoza dönemi hayatın bir parçası olarak gördüklerini, menopoza birlikte daha fazla deneyim/tecrübe kazandıklarını ve kadınlar için menopoza dönemin doğal yaşamın içerisinde değerli bir süreç olduğunu vurgulamaktadır (Ilankoon ve ark., 2021).

Menopoza geçiş ve yaşlılık dönemi Meleis'in geçiş kuramından gelişimsel geçişler içerisinde yer almaktadır. Meleis'e göre menopoza, ailelerinin bakım ve sağlık gereksinimlerinin öncelik kabul edilmesine bağlı kadınların kendi sağlık bakım ihtiyaçlarını ikinci plana atmak zorunda kaldıkları menopoza geçişini görünmez kılan, ataeril kültürün arka planına gizlenmiş olan bir deneyimdir (Meleis, 2010).

1.2. Menopozun Evreleri

Menopoza dönem; premenopozal dönem (menopoza öncesi dönem), perimenopozal dönem (menopoza geçiş dönemi) ve postmenopozal (geç menopoza) dönem olmak üzere 3 evrede incelenmektedir. Bu dönemleri birbirinden ayıran ana faktör hormonal ve menstrüasyon farklılıklarıdır (Özünel ve Erzurum Alim, 2022).

1.2.1. Premenopozal Evre

Premenopoz evresi genellikle 35-40 yaşları arasında başlayan menopoza semptomlarının görülmediği ve menstrüel siklusların düzenli seyrettiği dönem olarak bildirilmiştir (Yavan ve Köprülü, 2022). Kadınların hormonal durumunda menopoza veya perimenopozu düşündüren fark edilir bir değişikliğin olmadığı, kadınların menstrüel döngüyü düzenli veya düzensiz olarak yaşamaya devam ettiği ve menopoza uyumlu belirgin semptomatik değişikliklerin ortaya çıkmadığı süreçtir (Gatenby ve Simpson, 2024).

1.2.2. Perimenopozal Evre

Perimenopozal dönem, menopoza kadar geçen süredir. 30'lu ve 40'lı yaşlarda overler tarafından üretilen östrojen miktarında dalgalanmalar oluşmaya başlar. Menstrüel döngüdeki değişiklik perimenopozun en yaygın belirtisidir. Menstrüel döngü normalden uzun veya kısa, kanama miktarı daha az ya da daha fazla olabilir. Perimenopoz döneminde menstrüel döngüde dalgalanmalar olsa da anormal kanama sağlık sorununa işaret edebilir (ACOG, 2023). Bu hormonal dalgalanmalar sonucunda yaşam kalitesini olumsuz etkileyen menopoza semptomları ortaya çıkar ve bu semptomların yönetimi sağlık profesyonelleri ve hastalar açısından oldukça zorlayıcı olabilmektedir (Gatenby ve Simpson, 2024). 'Menopoza geçişi' terimi 'peri-menopoz' terimi ile eş anlamlı olarak kullanılabilir (Stanzel ve ark., 2020). Perimenopoz, genellikle 40-50 yaşlarında ortaya çıkan menstrüel düzensizliklerle ve menopoza semptomlarla karakterize amenoreye kadar olan süreci tanımlamaktadır (Yavan ve Köprülü, 2022). Perimenopoz, vazomotor semptomlar, uyku bozuklukları, anksiyete, depresyon, migren ve bilişsel performanstaki değişiklikler gibi merkezi sinir sistemini de (MSS) kapsayan menopoza semptomlarını içermektedir (Cowell ve ark., 2024; Montele ve ark., 2018).

1.2.3. Postmenopozal Evre

Genellikle 53 yaşından sonra başlayan ve 60 yaşından sonra menopozal yakınmaların nadir olarak ortaya çıktığı yaşamın sonuna kadar devam eden süreç olarak belirtilmiştir (Yavan ve Köprülü, 2022). Prenatal dönemden itibaren yetişkinlik dönemine kadar ortaya çıkan risk faktörleri menopoz yaşını ve postmenopozal sağlığı etkilemektedir (Yavan ve Köprülü, 2022). Postmenopozal dönem kadınların yaşamlarının üçte birini kapsayan ve biyolojik olarak kadınların dönüm noktasını yaşadığı bir süreçtir. Östrojenin azalmasıyla ortaya çıkan biyolojik faktörler psikososyal ve kültürel faktörlerle birleşince kadınların sağlık-risk profilinde değişimler ortaya çıkmaktadır (Kostanoğlu ve Külekci, 2019). Östrojenin koruyucu etkisinin kaybolmasıyla birlikte diabetes mellitus, hipertansiyon ve kardivasküler hastalık gelişme riski artmaktadır (Verdonk ve ark., 2022). Menopoz sonrası dönemde ortaya çıkan metabolik işlev bozukluğunun tedavisi için en etkili tedavi yöntemi egzersizdir (Bataklik ve ark., 2023). Menopoz sonrası dönemde kadınlar metabolik işlev bozukluklarının yanında sıcak basmaları, uyku bozuklukları, psikolojik rahatsızlıklar, cinsel disfonksiyon, kilo alımı ve bilişsel işleyişin zayıflaması gibi sorunlarla da baş etmek zorunda kalmaktadırlar. Bu semptomların kontrolünü sağlamak için MHT (Menopozal Hormon Terapi) ve tamamlayıcı- alternatif tedavilere başvurmaktadırlar (Kaba ve Demirel Bozkurt, 2020).

1.3. Menopoz Geçişinin Fizyolojisi

Overial üreme fonksiyonunun durmasıyla başlayıp menstrüal siklusun sona ermesiyle sonuçlanan ve uzun yıllar kademeli olarak gerçekleşen bu süreç menopoz geçişi olarak tanımlanmaktadır (Gatenby ve Simpson, 2024). Menopoz geçişi kadınların üreme yeteneğini kaybettiği bir dönüm noktasıdır. Menopoz temelde over yaşlanmasıyla ilişkili olsa da hipotalamus-hipofiz-over uterin ekseninde de zamanla değişimler olmaktadır ve bu iki süreç iç içe geçmiş şekilde eş zamanlı olarak ilerlemektedir (Santoro ve ark., 2021). Düzenli menstrüal siklus genellikle ilk 1-3 yılında oluşur ve normal siklus uzunluğu 23-35 gün arasında değişkenlik gösterir. Hipotalamus, hipofiz bezi ve overler arasındaki etkileşim sonucunda menstrüal döngü oluşur (Gatenby ve Simpson, 2024). Kadınlarda üreme yaşlanması overdeki germ hücresinin tükenmesiyle ilişkilendirilmiştir. Doğum öncesi folikül havuzunun neredeyse %50'si kaybolur. Bu hızlı kayıptan sonra 40'lı yaşlarının başlarına kadar atrezi yavaşlayarak devam eder ve folikül sayısı kritik seviyeye ulaşır. Sonrasında atrezi tekrar hızlanarak ortalama 51,4 yaşa kadar sıfır oosit kalana kadar menopoz geçişi devam etmektedir. Foliküler kayıp inhibin üretiminin azalmasına ve FSH (Folikül Stimüle Edici Hormon) salgılanmasının artmasına neden olmaktadır. Foliküller kritik derecede düşük bir seviyeye ulaştığında, ovulasyon giderek daha az olası hale gelir ve uzun süreli amenore ortaya çıkar (Santoro, 2005). Menopoz geçişi folikül havuzunun azalmasıyla başlar, hormonlarındaki dalgalanmalar ve menstrüasyon düzenindeki değişikliklerle ortaya çıkar ve SMP (Son Menstrüal Periyot) ile biter (Santoro ve ark., 2017).

1.4. Menopozun Fizyopatolojisi

Kadınlar yaş aldıkça, overial atrezi ve ovulasyon nedeniyle over folikülleri sayıca azalır ve overin granüloza hücrelerinde bir düşüş meydana gelir (McNeil ve Merriam, 2021; Tanbo ve Fedorscak, 2021). Foliküllerin sayısının azalmasıyla FSH etkilerine yanıt gelmez ve LH dalgalanması oluşmaz dolayısıyla ovulasyon gerçekleşmez. Östrojen, inhibin A ve B ve antimüllerian hormon (AMH) overlerin granüloza hücrelerinde üretilmektedir dolayısıyla granüloza hücrelerindeki düşüşle birlikte bu hormonlarında seviyesinde düşüş meydana gelmesiyle inhibisyon sağlanamaz ve folikül uyarıcı hormon (FSH) ile lüteinizan hormon (LH) üretimi artar (Tanbo ve Fedorscak, 2021). LH ve FSH artışı engellenmez ve menopozun başlangıcından yıllar sonra bile yüksek seviyelerde kalabilmektedir. Hipoöstrojenizm ile birlikte hipotalamus-hipofiz-overial eksen bozulur. Yetersiz endometrial gelişimle birlikte menstrüal siklus tamamen durana kadar düzensiz menstrüal döngüler başlar (Peacock ve ark., 2023). Perimenopozal zaman diliminde kısalmış foliküler faz kadınların sık menstrüal kanama yaşamasına neden olur. Sonra, menstrüal döngü uzunluğu genellikle artar ve döngüler anovulatuvar hale gelerek sonunda durur (McNeil ve Merriam, 2021).

Menopozun erken dönemlerinde testosteron seviyesinde anlamlı bir düşüş olmadığından testosteron östrojen oranı nispeten daha fazla olur ve kadınlarda androjen semptomlarına yol açabilir (Talaular, 2022). Testosteronun bir kısmı böbrek üstü bezlerinden salınır ve dönüşüm yoluyla bir miktar östrojen üretilebilir. Bu durumun menstrüasyon kanamasının kesilmesi dışında bazı kadınların menopoz semptomlarını daha hafif atlatabileceği bildirilmiştir (Peacock ve ark., 2023).

Menopoz döneminde overial foliküler kayıpların nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte hipotalamus-hipofiz-over eksenindeki bozulmanın menopoz süreci yaklaşmadan çok önce başladığı bildirilmiştir. Menopozda kadınların yaşadığı semptomların beyinde oluşan bir dizi nöroendokrin değişiklikler ile overial foliküllerden sorumlu üreme endokrin eksenini arasındaki etkileşim sonucu ortaya çıktığı bildirilmiştir. Menopozun over foliküllerinin azalması sonucu ortaya çıktığının bilinmesi yanında hipotalamus iletim sürecindeki dejenerasyon ya da overlerin FSH'a direnç göstermesi sonucunda oluştuğunu öngörülmektedirler (Yavan ve Köprülü, 2022). Menopoz döneminde overial foliküllerin azalmasıyla östrojen salınımı durur ve FSH düzeyi yükselir. Östrojen miktarı %90 azalır ve yağ hücrelerinde üretilen östron, vücudun ana östrojen formu olan östradiolün yerini alır. Östradiol, biyolojik olarak östrondan çok daha aktiftir. Üreme çağında overlerin ürettiği ana hormon östradioldür ancak menopoz sonrası kadınlarda bulunan östrojenin inaktif formu olan östrondur (Ricci, 2017).

1.5. Menopozal Semptomlar

Kadının yaşam evrelerinden biri olan menopoz kadınların etnik, psikolojik, sosyal ve kültürel faktörlerinden etkilenen biyopsikososyal bir süreçtir. Yaşam tarzı (sigara içme, diyet, egzersiz ve üreme geçmişi), sosyoekonomik durum, beden kitle indeksi, ruh hali, iklim ve menopoz

yönelik inançlar ve tutumlar dahil olmak üzere bu faktörler kadından kadına değişen fizyolojik semptomları kanıtlar niteliktedir (O'Neill ve Eden, 2017). Menopoz semptomları kadınların toplumda, ailede ve iş yerinde önemli rollere sahip olduğu zamanlarda ortaya çıktığı için kadınların sosyal hayatındaki rollerini olumsuz yönde etkilemektedir. Menopoz semptomlarının fizyolojisi tüm kadınlarda ortak olmasına rağmen coğrafi konum, etnik köken ve bireysel farklılıklar semptomların yaşanma süresi ve etkisi üzerinde farklılıklar oluşturmaktadır (Montele ve ark., 2018). Menopozun erken dönem semptomlarını uykusuzluk, sıcak basması, terleme, baş ağrısı, anksiyete ve yorgunluk oluştururken menopozun geç dönem semptomlarını osteoporoz, kardiyovasküler ve ürogenital hastalıklar oluşturmaktadır (Özünel ve Erzurum Alim, 2022). Menopoz sürecinde oluşan semptomlar incelendiğinde disparoni gibi cinsel isteksizliğe (%35.8) neden olan cinsel sorunlar, üriner sistem sorunları (üriner inkontinans, idrar yolu enfeksiyonu) (%43.1), endişe (%45.6), uyku sorunları (%47.1), keyifsizlik (%49.5), sinirlilik (%60.8), fiziksel ve zihinsel olarak yorgunluk (%67.7), sıcak basması, terleme (%68.6) ve yüksek düzeyde eklem ve kas rahatsızlıkları (%71.6) ortaya çıkmaktadır (Kurt ve Arslan, 2020). Genetik, beslenme/diyet, emzirme, fiziksel aktivite/beden kitle indeksi (BKİ), menarş/nulliparite, tubal cerrahi, sigara, stres, eğitim, kültür ve ırk ve coğrafi bölge menopoz yaşı ve semptomlarını etkileyen faktörlerdir (Yavan ve Köprülü, 2022). Menopoz dönemi semptomları vazomotor semptomlar, genitoüriner- sistem semptomları, psikolojik semptomlar, uyku ile ilgili semptomlar, kas-iskelet sistemi semptomları, kardiyovasküler semptomlar, gastrointestinal semptomlar ve saç-deri semptomları olmak üzere sekiz başlık altında toplanabilir.

1.5.1. Vazomotor Semptomlar (VMS)

Sıcak basmalarıyla karakterize vazomotor semptomlar (VMS), menopoz geçişinde kadınların büyük bir kısmını etkileyen ve yaşam kalitesini oldukça düşüren menopozun fizyolojik etkilerindedir. 10 ülkeden gelen veriler değerlendirilerek yapılan bir çalışmada, 50'li yaşların sonlarındaki kadınlarda VMS sıklığının %30 ila %50 arasında değiştiğini saptamıştır (Johnson ve ark., 2023). Menopoz dönemindeki kadınların yaklaşık %75'ini etkileyen en yaygın VMS sıcak basması ve gece terlemeleridir. Bu semptomları yaşayan kadınların yaklaşık üçte birinin ise ciddi şekilde etkilendiği bildirilmiştir. Genellikle menopozdan bir veya iki yıl önce başlayan bu semptomlar ortalama 7 yıldan daha uzun sürer ve kadınların %20'sinde 15 yıla kadar devam edebilmektedir (Hamoda ve ark., 2020). Merkezi sinir sisteminin termoregülasyondaki değişikliklerle birlikte vazodilatasyona bağlı vücut sıcaklığındaki ani artışla oluşan sıcak basmaları, vücudun üst kısmına doğru yayılan bir kızarma hissiyle başlayarak birkaç dakika sürmektedir (Col ve ark., 2009; Politi ve ark., 2008; Talaulikar, 2022). Santoro ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, sıcak basmalarının vücudun östrojen yoksunluğuna cevap olarak vücut çekirdek sıcaklığını düzenleyen hipotalamik termoregülasyon sisteminin bozulmasıyla ortaya çıkmış olabileceği belirtilmiştir (Santoro ve ark., 2021).

Ateş basması vücudun üst kısmında oluşan yüz, boyun ve göğüste aniden ortaya çıkan yüksek sıcaklık hissidir. 1 ila 5 dakika süren ateş basmasına sıklık ve süre açısından farklılık gösteren üşüme, nemlilik, terleme, kaygı ve arada da çarpıntı atakları eşlik edebilir. Yapılan çalışmalarda ateş basması yaşayan kadınların %87'sinin günlük semptomlar yaşadığı ve 1/3'ü günde 10'dan fazla atak yaşadı belirtilmiştir (Gracia ve ark., 2018). VMS önemli sağlık ve sosyoekonomik etkileri vardır (Koysoombat ve ark., 2024). VMS anksiyete, depresif ruh hali, yorgunluk ve uykusuzluk semptomlarının şiddetini artırmakla birlikte taşikardiye sebep olabileceği bildirilmiştir (Hamoda ve ark., 2020). VMS'sinin yönetimi için en etkili tedavi MHT olmasına rağmen jinekolojik malignite veya meme kanseri riski yüksek olan kadınlar için MHT kullanımı uygun tedavi seçeneği olmayabilir (Santoro ve ark., 2021; Koysoombat ve ark., 2024). Alkol ve sigara kullanımı, obezite, fiziksel hareketsizlik ve stres gibi sekonder faktörlerle vazomotor semptomlar derinleşebilir (Peacock ve ark., 2023).

1.5.2. Genito-Üriner Sistem Semptomları ve Cinsel Sorunlar

Menopoza bağlı oluşan genitoüriner semptomlar, hipoösrojenizme yanıt olarak alt genital bölgede meydana gelen vajinal kuruluk, vajinal daralma ve kısılma, vulva ve vajinanın atrofisi, uterus sarkması ve idrar kaçırma gibi değişiklikleri içerir (Portman ve ark., 2014). Bu semptomların kombinasyonu yaygın olarak menopozun genitoüriner sendromu (GSM) olarak adlandırılmaktadır (Gatenby ve Simpson, 2024). Menopozun genitoüriner sendromunu ile kadınların yaklaşık %50 ila %75'i karşılaşmaktadır (Talaulikar, 2022). Gatenby ve Simpson (2024) çalışmasında, kadınların genitoüriner semptomları inkontinans, dizüri, poliüri, vajinal kuruluk ve kaşıntı olarak tariflediği fakat birçoğunun fark edilemediği için tedavi edilemediği bildirmiştir (Gatenby ve Simpson, 2024).

Menopozal dönemde genital bölgede kolajen ve hyalinizasyonun azalmasıyla birlikte vajina epitelinin incilmesi ve lubrikasyonda azalma, bağ dokusu yoğunluğunun artması sonucu atrofik değişiklikler, vajinaya olan kan akımının ve vajen kaslarının elastikiyetinin azalması sonucu vajende daralma ve kısılma meydana gelmektedir (Pelit Aksu ve Şentürk Erener, 2023; O'Neill ve Eden, 2017). Vajinal epitelin incilmesiyle birlikte glikojenasyonun azalması ve laktobasillerin kaybı vajinal ortamın asiditesinin bozulmasına dolayısıyla vajinal mikrobiyotada değişiklikler meydana gelmesine sebep olur ve buna bağlı olarak vajinit riski artar (O'Neill ve Eden, 2017).

Simon ve arkadaşları (2014) GSM'nin etkisini belirlemek amacıyla Kuzey Amerikalı kadın ve erkekler üzerinde yaptıkları çalışmada; genitoüriner semptomların kadınların çoğunun cinsel yakınlıktan kaçınmasına (%58), libido kaybı yaşamasına (%64) ve seksle ilişkili ağrı yaşamasına (%64) neden olduğu belirlenmiştir. Kuzey Amerikalı erkeklerin çoğunluğu ise vajinal semptomların partnerlerinin cinsel yakınlıktan kaçınmasına (%78), libido kaybı yaşamasına (%52) ve seksin ağrılı olmasına (%59) neden olduğuna inandığı saptanmıştır. Kuzey Amerikalı kadın ve erkeklerin yaklaşık %30'u vajinal semptomları seks yapmayı tamamen bırakmalarının nedeni olarak göstermişlerdir (Simon ve ark., 2014).

Menopozal dönemde başlıca yaşanan cinsel semptomlar cinsel isteksizlik, dispareni, vajinal bölgede kuruluk, uyarılma hissinde azalma ve eşin rahatsızlığı olarak sıralanabilir (Demirtaş ve ark., 2024). Menopoz döneminde östrojen miktarının düşmesiyle mukozal yüzeylerde iltihaplanma sonucu eritem ve kırılabilirlik meydana gelmektedir. Vajinal pH ve parabazal hücrelerde artış nedeniyle labial incelme ve introitusta daralma oluşur. Yine östrojen eksikliği nedeniyle vajinanın derinliğinde ve genişliğinde azalma gerçekleşir. Yapılan çalışmalar sonucunda östrojen replasmanının inkontinans dışında çoğu GSM semptomu azalttığı saptanmıştır (Santoro ve ark., 2021; Shifren, 2018).

İdrar kaçırma östrojen düşüklüğü ile ilgili değildir daha çok diyabet ve artan yaşın sık idrar kaçırma ile ilişkili faktörler olduğu bildirilmiştir (Shifren, 2018). Talaulikar (2022) ise çalışmasında üretra üzerinde östrojen reseptörlerinin olduğunu ve menopozal dönemde sık idrara çıkmanın ve üretra atrofisinin bununla ilişkili olduğunu belirtmiştir (Talaulikar, 2022). Ooforektomi gibi cerrahi olarak veya radyoterapi-kemoterapi gibi işlemler sonucunda da gerçekleşebilen menopoz cinsel yaşam üzerinde olumsuz etkilere sahip olan psikolojik, fizyolojik ve anatomik bir dönemdir (WHO, 2024; Bozkurt ve Sevil, 2016). Postmenopozal ve perimenopozal dönemde kadınlar vajinal, oral ve anal seks ile cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara (CYBE) yakalanabilirler. Menopozla birlikte vajinal duvar incilmesi sonucu yırtılma ve lezyon ihtimali artacağından vajinal seks ile İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (Human Immunodeficiency Virus -(HIV)) bulaşma riski artacaktır (WHO, 2024).

1.5.3. Psikolojik Semptomlar

Menopozun psikojenik semptomları arasında öfke/sinirlilik, stres, üzüntü, motivasyon eksikliği anksiyete/gerginlik, depresyon, konsantrasyon kaybı ve öz saygı/güven sayılabilir (Pelit Aksu ve Şentürk Erenel, 2023; Soares, 2019). Beyinde bilişsel düzeni sağlayan ve ruh halini düzenleyen östrojen reseptörleri bulunduğu için, östrojen yokluğunda veya azalma durumunda ruh halinin etkilemesi olası bir durumdur. Aynı zamanda östrojen serotonin ve noradrenalin iletiminde aracı görevi olduğundan ruh hali üzerinde etkileri olabileceği bildirilmiştir (Soares, 2019). Kadınların depresyon ve anksiyete yaşama riskinin perimenopoz ve postmenopozal dönemde daha fazla olabileceği bildirilmiştir (Mulhall ve ark., 2018). Premenstrüel sendrom ve postpartum depresyon öyküsü olan kadınlar menopozal dönemde depresyon ve anksiyete açısından daha çok risk altındadır. MHT'nin kısa süreli kullanımının bu semptomları azaltabileceği saptanmıştır (Hamoda ve ark., 2020).

Soori ve arkadaşlarının (2018) Bilişsel Davranışçı Terapinin (BDT) depresyon üzerindeki etkisini değerlendirmek için İran'ın Tooserkan kentindeki menopozlu kadınlara yapmış oldukları çalışmada; menopoz dönemindeki kadınların yaşam kalitesini artırmak için bilişsel davranışçı terapinin (BDT) kullanılmasıyla depresyonun anlamlı ölçüde azaldığı saptanmıştır (Soori ve ark., 2018).

1.5.4. Uyku İle İlgili Semptomlar

Melatonin seviyesi yaşla birlikte azalır (özellikle geceleri), menopozal dönemde bu durum daha da artar. Menopoz sonrası kadınlarda genellikle uyku latent süresi artar ve gecenin ortasında ve sabahın erken saatlerinde daha fazla uyanma görülür. Menopozdaki bu uykuya ilgili şikayetler çok faktörlü olabilsede (kötü uyku hijyeni, depresyon, birincil uyku bozuklukları, SDB, fibromiyalji gibi) melatonin salgılanmasının azalması ve sirkadiyen osilatör sistemindeki bozukluk da hem uykuyu bozan semptomlar hem de uyku düzenlemesinin doğrudan bozulması açısından önemli bir öneme sahiptir. Bu uyku bozuklukları, uyku hijyeninde iyileşme ile birlikte melatonin ile hormonal takviye ile tedavi edilmiştir ve bu hipotezin desteği, melatoninin ilerleyen yaşta ve menopozda uykunun önemli bir belirleyicisi olduğu ve nihayetinde uykunun kalitesini ve miktarını belirlediğidir (Jehan ve ark., 2017). Bu nedenle, melatoninin endojen salgılanması, kadınlarda yaşlanmayla birlikte azalır, menopoz melatonin seviyelerinde önemli bir azalma ile ilişkilidir (Tofol ve ark., 2014).

Menopoz döneminde aşırı hormonal değişiklikler ve ilerleyen yaşla birlikte kadınlar uykusuzluk, düşük uyku kalitesi ve uyku yoksunluğu gibi uyku bozukluklarının yanı sıra obstrüktif uyku apnesi (Obstructive Sleep Apnea-(OSA)), huzursuz bacak sendromu (HBS), depresyon ve çeşitli ruh hali ve kaygıyla ilişkili bozukluklar gibi uyku bozuklukları açısından artan bir risk altındadır. Menopozla ilişkili hormon kaybının bu yüksek uyku bozukluğu riskine katkıda bulunduğu dair yeni kanıtlar ortaya çıkmaktadır (Pengo ve ark., 2018). İnsidans %16-%42'den perimenopozda %39-%47'ye ve postmenopozda %35-%60'a yükselir. Yaşlı kadınların %38'inde uyku güçlüğü bildirilmiştir ve yaşa göre ayarlanmış oranlar geç perimenopozda (%45,4) ve cerrahi olarak postmenopozda (%47,6) kadınlarda en yüksek bildirilmiştir. Menopoz geçişi, özellikle uykuda kalma zorluğu olmak üzere uykusuzlukla ilişkili semptomların artmasıyla ilişkilidir ve bu da yaşam kalitesi üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir. VMS, söz konusu geçiş sırasında uyku bozulmasının temel bir bileşenidir (Brown ve Gervais, 2020). Postmenopozal yıllarda optimum sağlığı korumak için uykusuzluğun tedavi edilmesi gerekmektedir aksi durumda uykusuzluk zihinsel ve fiziksel sağlığa zarar verebilir (Baker ve ark., 2018).

Yapılan bir çalışmada, menopoza bağlı gelişen uyku sorunlarının hafifletilmesi için yoga, gevşeme egzersizleri, akupunktur, fiziksel aktivite ve masaj teknikleri önerilmektedir. Bu yöntemlerin kadınların yaşam kalitesini optimal düzeye getirmede önemli etkisi olduğu belirtilmektedir (Pelit Aksu ve Şentürk Erenel, 2023).

1.5.5. Kas İskelet Sistemi

Osteoporoz, kemik yoğunluğunun azalması ve kemik dokusunun mikro-mimari yapısının bozulmasıyla karakterize bir kas-iskelet hastalığıdır (Kanis ve ark., 2021). Son 30 yılda osteoporoz, yaşlanmanın kaçınılmaz bir sonucu olarak ortaya çıkan fakat bulaşıcı olmayan kronik hastalık olarak kabul görmeye başlamıştır (Rozenberg ve ark., 2020).

SCOPE (The mission of the scorecard for osteoporosis in Europe) 2021 özet raporunda, Avrupa Birliği (AB)'nde 23 milyondan fazla kadın ve erkeğin osteoporotik kırıklar açısından yüksek risk grubunda olduğu tahmin edilmektedir. AB'de yıllık osteoporotik kırık sayısının 2019'da 4,28 milyon olduğu hesaplanmış ve bu sayının 2034'te 5,34 milyona ulaşacağı öngörülmektedir. Osteoporozla ilişkili bazı kırıklar mortal seyredebilmektedir. Avrupa'da her yıl kalça veya omurga kırıklarının doğrudan bir sonucu olarak yaklaşık çeyrek milyon ölüm meydana gelmektedir. (Kanis ve ark., 2021; SCOPE, 2021).

Osteoporoz menopoza döneminde tüm kadınları etkileyerek sağlık harcamalarına önemli ölçüde yük oluşturan önemli bir halk sağlığı sorunudur (Özünel ve Erzurum Alim, 2022). Osteoporoz menopozal dönemin uzun vadede oluşan semptomlardandır (Matuszek ve ark., 2015). İnsan vücudunda osteoblastların (kemik yapım hücreleri) ve osteoklastların (kemik yıkımı hücreleri) aktiviteleri dengeli bir şekilde devam etmektedir. Bu dengeyi çeşitli hormonlar ve sitokinler sağlamaktadır. Östrojen bu dengeyi sağlayan hormonlardan biridir. Menopozal döneme geçişle birlikte östrojenin sağlığa yararlı etkileri azalır. Azalan bu yararlı etkilerden birisi de kemiğin mikro yapısının bozulmasıyla oluşan kemik kaybıdır (Özünel ve Erzurum Alim, 2022). Menopoz sonrası dönemde hipoöstrjenizm ve kemik sağlığı arasındaki nedensel ilişki; östrojenin osteoklastlar, osteoblastlar ve osteositler üzerinde doğrudan etkisi ile açıklanmaktadır. Östrojenin temel etkisi, osteoklast sayısını ve işlevini azaltarak nükleer faktör kappa B ligand (RANKL) sisteminin reseptör aktivatörü de dahil olmak üzere çeşitli yollarla bir antiresorptif ajan olarak çalışmasıdır (Rozenberg ve ark., 2020). Östrojen osteoblastik aktiviteyi destekleyerek bağırsaklardan kalsiyum emilimini artırır (Pinkerton ve ark., 2013) fakat menopozal dönemde östrojen yokluğuyla birlikte osteoblastik aktivite azalırken osteoklastik aktivite artar (El Khoudary, 2019). Dolayısıyla kemik yoğunluğu azalmakta ve kırık riski artmaktadır (Mei ve ark., 2023). Kırık insidansı yaşa göre ve olduğu bölgeye göre değişmektedir. Bilek kırıkları menopozun erken döneminde ortaya çıkarken vertebra ve kalça kırıklarının ortaya çıkma insidansı menopozun ileri evrelerinde artmaktadır (Rozenberg ve ark., 2020). Yapılan bir çalışmada bir veya iki kırıklı kırık geçiren kadınların %21-32'si beş yıl içinde majör osteoporotik kırık yaşayacağı saptanmıştır (Söreskog ve ark., 2020).

Kalsiyum vücutta en çok bulunan mineraldir ve vücutta %99 oranında kemik ve dişlerde depolanmış olarak bulunmaktadır (Özünel ve Erzurum Alim, 2022). D vitamininin en önemli işlevleri arasında ince bağırsaktan kalsiyum ve fosfor emilimini destekleyerek kemik üretimi artırmak, kalsifikasyonunu sağlamak ve kandaki kalsiyum ve fosfor konsantrasyonlarını korumak amacıyla paratiroid hormonunun kontrolünü sağlamaktır. D vitamini tarafından emilimi sağlanan kalsiyumun, menopoz dönemindeki kadınlarda östrojen üretimindeki düşüşle birlikte emilimi azalmaktadır. Dolayısıyla kemik yoğunluğu azalmakta, osteoporoz insidansı artmaktadır (Mosali ve ark., 2014 ; Fleet, 2022 ; Mei ve ark., 2023).

D vitamininin azalması sekonder hiperparatiroidizme yol açarak kemik kütlelerinin azalmasına ve osteoporotik kırıkların artmasına neden olabilmektedir (Mosali ve ark., 2014 ; Fleet, 2022 ; Mei ve ark., 2023). Ayrıca östrojenin azalmasıyla birlikte idrardan atılan kalsiyum artmaktadır (Özünel ve Erzurum Alim, 2022).

Sonuç olarak, osteoporoz menopozla beraber daha yıkıcı bir seyir gösterse de kadınlar yaşamları boyunca kalsiyum ve D vitamininden zengin beslenme, güneş ışığından gerekli oranda faydalanma, proteinden bol besinler tüketme, alkol, sigara ve kafeinin fazla tüketiminden kaçınma, sedanter yaşamdan uzak durma gibi yaşam tarzı değişiklikleri ile osteoporoz gelişme riski en az düzeye indirilebilir (Özünel ve Erzurum Alim, 2022).

1.5.6. Kardiyovasküler Sistem

Kardiyovasküler hastalıklar menopoz geçiş sürecindeki metabolik parametrelerin bozulmasıyla ilişkilendirilmiştir. Östrojen, düşük yoğunluklu lipoprotein (LDL) reseptörlerinin sentezini artırarak LDL seviyelerini düşürür ve lipoprotein lipaz aktivitesini artırarak yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL) seviyelerini artırır böylelikle kalp üzerinde koruyucu etki gösterir. Östrojen karaciğerdeki lipit metabolizmasını düzenlediği için yokluğunda lipit metabolizması bozularak vücutta anormal yağ dağılıma sebep olur. Bu lipit metabolizmasında meydana gelen düzensizlik kardiyovasküler hastalık, tip II diyabet ve hiperlipidemi gibi metabolik sendromların gelişmesine ortam hazırlamaktadır (Janssen ve ark., 2002; Usategui-Martín ve ark., 2019; Mendelsohn ve Karas, 1999). Östrojenin vücut üzerindeki olumlu etkilerine kan basıncını düzenlemesi, LDL seviyesini koruması ve insülin üzerine olumlu etkisi örnek verilebilir. Ancak menopoz döneminin başlamasıyla birlikte bu koruyucu etkiler ortadan kalkmaktadır. Dolayısıyla menopozal dönemdeki kadınlarda; insülin direnci, hipertansiyon, yüksek trigliserit seviyesine bağlı HDL artışı, kolesterol ve obezite (özellikle merkezi yağlanma) riski artmaktadır. Erken menopoz, genetik öykü, diyabet, yaş, hipertansiyon ve sigara kullanımı menopozal dönemdeki kadınlarda kardiyovasküler risk faktörleridir (Newson, 2018).

Vazomotor semptomlar, depresyon, anksiyete ve panik ataklar gibi diğer menopoz semptomlarını yaşayan kadınların kardiyovasküler hastalığa sahip olma riskinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Ancak hangi menopoz semptomlarının doğrudan kardiyovasküler hastalık ile ilişkili olduğunu anlamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Muko ve ark., 2016).

Koroner kalp hastalığının en önemli risk faktörü metabolik sendromdur. Bel bölgesinin genişlemesi, trigliseridlerin 150 mg/dl'den daha yüksek olması, HDL'nin 50 mg/ml altında olması, kan basıncının 130/85 mm/Hg üzerinde olması ve açlık kan glikoz düzeyinin 100 mg/dl üzerinde olması metabolik sendromun klinik ve laboratuvar belirtileridir. Lipit ve lipoprotein düzeylerinin değişimi menopoz döneminde en uzun sürede değişen yapılarıdır (Davison ve ark., 2014).

1.5.7. Gastrointestinal Semptomlar

Menopoz geçişi sırasında hormonal değişikliklerin orta yaşlı kadınların gastrointestinal (GIS) işlevlerini etkilediği ve bunun sonucunda mide bulantısı, şişkinlik ve karın ağrısı gibi semptomlara yol açmaktadır. Menopoz geçişi nedeniyle östrojen ve progesterondaki azalmalar, bazı kadınlarda kortizol hormonu üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir. Başka bir deyişle, östrojen seviyesi yeterince yüksek olduğunda, kortizol seviyesinin (kan şekerini ve kan basıncını uygun seviyede tutan) düşük olduğu teorize edilmiştir. Ancak, menopoz geişisiyle birlikte östrojen seviyesi azalır ve kortizol seviyesi yükselir, bu da adrenalin artışını başlatır. Bu değişiklik sindirim fonksiyonlarında değişikliklere ve çeşitli sindirim semptomlarına neden olur (Im ve ark., 2022). şişkinlikle birlikte gaz birikebilir. Yiyecekler tam olarak parçalanmadan GIS yolundan geçebilir ve bu da kabızlığa neden olabilir. Asit, mide duvarının mukoza zarını parçalayabilir ve bu da karın ağrısına ve/veya hazımsızlığa neden olabilir (Callan ve ark., 2019).

Hipostrojenizm, gastrointestinal hastalıkların semptomlarında alevlenmeye neden olabilir. Gastroözofageal reflü, özofagus kanseri, peptik ülserler, mide kanseri, inflamatuvar bağırsak hastalığı, irritabl bağırsak sendromu ve kolon kanseri bu hastalıklara örnek olarak verilebilir (Chen ve ark., 2019). Östrojen anti-inflamatuvar etkisiyle özofagusta reflüye karşı epitel hücrelerinin direnç kazanmasını sağlamaktadır. Böylelikle gastroözofageal reflünün erkeklerde kadınlara oranla daha yaygın olduğu gösterilmiştir. Östrojen premenopozal ve perimenopozal kadınlarda özofageal adenokarsinomun önlenmesinde koruyucu bir görev üstlenmektedir. Dolayısıyla yaşlı postmenopozal kadınlarda özofageal adenokarsinom insidansı artmaktadır. Özofagus kanseri, gastrointestinal sisteminin en ölümcül malignitelerinden biridir ve her yıl>400.000 lme neden olmaktadır (Chen ve ark., 2019).

1.5.8. Sa ve Deri (Cilt) Semptomları

Menopozal dönemde östrojen eksikliği ve cilt kolajen kaybı arasında anlamlı ve güçlü bir korelasyon vardır. Yaşlanmayla birlikte ciltte kolajen atrofisi gelişir, cilt kırılğan hale gelir, travmaya karşı hassasiyet oluşur ve yara iyileşmesi zorlaşır. Östrojen bağ dokusunu yenileyerek kolajen üretimini, dermal kalınlığı ve elastikiyeti artırır (Agius ve Brincat, 2012). Endokrin organlardan biri olarak kabul edilen cilt, östrojen, androjen ve kortizol gibi hormonların başlıca hedefidir. Menopozal dönemde cilt ve sa semptomları yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemesine rağmen VMS gibi diğer menopoz semptomlarına göre daha az üzerinde durulmaktadır (Zouboulis ve ark., 2022). Kuruluk ve kaşıntı, incelme ve atrofi, kırışıklıklar ve sarkma, yara iyileşmesinde gecikme ve azalmış damarlanma cilt üzerindeki menopoz semptomlarındandır. Menopoz semptomlarının sa üzerindeki etkisine foliküler seyrelme ve/veya kadın tipi androjenetik alopesi nedeniyle yaygın efluvium, değişmiş sa kalitesi ve yapısı sayılabilir. Bunun yanında yüz bölgesinde de istenmeyen kıllar çıkabilmektedir (Zouboulis ve ark., 2022).

1.6. Menopozal Dönemde Eş Desteği

Menopozal dönemde ortaya çıkan emosyonel, fiziksel ve sosyal semptomların şiddeti ve türü her kadında farklılık göstermektedir. Bu farklılık kadınların menopoz algısı, kültürel değerleri ve deneyimlerine göre şekillenmektedir. Dolayısıyla her kadının menopozal süreci kendine özgüdür, evrensel değildir (Demirci ve Şimşek, 2021; Özdemir ve Kavak, 2021).

Menopozal semptomlarla birlikte kadının arkadaş çevresinde, aile yaşamında ve evlilik ilişkisinde sorunlar ortaya çıkabilir ve mevcut sorunlar daha şiddetli hale gelebilir. Bu durumda sosyal destek; kadının stres düzeyini azaltmada, stres etkenleriyle baş etmede, menopozal semptomları yönetmede etkili bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır (Demirci ve Şimşek, 2021; Koçak ve ark., 2017). Sosyal destek, bireylerin genel iyilik halini devam ettirebilmek amacıyla sosyal çevreden alınan duygusal, araçsal, maddi ve bilgi desteğinin tümünü içermektedir (Abay Alyüz, 2020). Sosyal destek sistemini ise aile, akraba, arkadaş ve eş desteği oluşturmaktadır.

Eş desteği, menopozun zorluklarıyla karşılaşan kadınlarda hayati destek sağlamaktadır. Bu dönemde kadınlar için destek olabilecek en yakın figür eştir. Menopoz döneminde ortaya çıkan semptomlar kadınlarla birlikte eşlerini de önemli ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle menopoz sürecinin daha rahat ve konforlu geçirilmesi için bu sürecin yönetilmesinde eş desteği oldukça önemlidir ve eşler semptom yönetimine dahil edilmelidir (Hassan ve ark., 2020).

Erkeklerin menopozdaki değişiklikleri bilmeleri ve anlamaları eşlerinin duygu durumunu anlamalarını sağlar böylelikle evlilikte ilişkilerin kalitesini artırır (Çaçapava ve ark., 2016). Partnerlerinin menopoz hakkında bilgi eksikliği, kadınların deneyimlerini paylaşma konusundaki isteksizliğiyle birleşince kadınların eşlerinden alabilecekleri duygusal destek minimuma düşmektedir (Cowell ve ark., 2024). Çoban ve arkadaşları (2008) menopoz sürecinde evli olan kadınların eş uyumları ve menopoza yönelik tutumlarının menopozal yakınmalar üzerine etkisini tespit etmek için yaptıkları çalışmada evlilik uyumunun, ailede alınan kararlarda kadının da fikrinin alınmasının ve eşten alınan desteğin menopozal semptomlarla baş etmede oldukça önemli olduğunu bildirmiştir. Bununla beraber kadınlar menopoz döneminde sırdaş olarak gördükleri eşlerinden aldıkları desteğin anne-baba, akraba veya arkadaştan aldıkları destekten çok daha etkili olduğunu ve menopoz şikayetlerinin azalmasında eş desteğinin önemini bildirmişlerdir (Çoban ve ark., 2008). Çelik ve Pasinoğlunun (2015) çalışmasında menopoz dönemindeki kadınların semptom yakınmalarını en çok eşleri ile paylaştıkları bildirilmiştir (Çelik ve Pasinoğlu, 2015).

Dünder ve Aksu'nun (2021) çalışmasında kadınlardan dörtte üçünün en çok sinirlilik-gerginlik, baş ağrısı-baş dönmesi ve sıcak basması-gece terlemesi gibi menopozal yakınmalarını yaşadığı ve bu rahatsızlıkları da eş ve çocuklarıyla paylaştıklarını bildirilmiştir (Dünder ve Aksu, 2021). Koç ve Sağlam (2008) 500 kadın ile yaptıkları çalışmada kadınların %40,0'ünün (200) menopoz döneminde çevresinden destek aldığını belirtilmiştir. Bu destek sistemlerinin %58,0'ünün (116) eşinden, %10,5'inin de (21) jinekologdan oluştuğu ortaya çıkmıştır (Koç ve Sağlam, 2008).

Yapılan bir çalışmada erkeklerin eşlerinin menopoz döneminde yaşadıkları değişikliklerin farkında oldukları fakat menopoza karşı daha olumlu bir tutum oluşturabilmeleri için bilgi almaya ihtiyaçlarının olduğu saptanmıştır. Fakat erkeklerin menopoza geçiş döneminde eşlerinin yaşamını kolaylaştırmadaki rolü ve bu dönemde onlara nasıl destek olabilecekleri konusunda daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu bildirilmiştir (Alzein ve ark., 2021). Namazi ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında erkeklerin menopoz dönemindeki eşleriyle egzersiz yaparak, duygusal destek sağlayarak, rahatlama teknikleri öğretmek ve onlarla daha çok zaman geçirerek depresyon ve kaygının şiddetinin azalacağı dolayısıyla yaşam kalitesini artıracığı bildirilmiştir (Namazi ve ark., 2019). Kadınların menopoz sağlığını geliştirmek ve sürdürmek için eşleri ile birlikte eğitimlere katılması önerilmektedir (Cowell ve ark., 2024).

Menopoz semptomları yaşayan veya son 10 yıl içinde bunu yaşamış 695 kadınla yürütülen bir İngiliz araştırmasında, kadınların %22'si ve katılan 395 partnerin %28'i sık sık tartıştıklarını bildirmiştir. Tartışma nedenlerini ise kadınlar eşlerinin menopoza anlamaması olarak göstermiştir (Currie ve Moger, 2019).

Yapılan bir çalışmada menopoz döneminde kadınların sosyal desteği en çok aileden alırken en az eşten/partnerden aldığı bildirilmiştir. Çalışma sonucunda çekirdek ailede (eş ve çocuklar) yaşayan kadınların geniş ailede yaşayan kadınlara göre (eş, çocuklar ve aile bireyleri) aile sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu saptanmıştır (Yüksel Koçak, Güler Kaya ve Aslan, 2017). Gümüşay ve Erbil (2019) çalışmasında menopoza yönelik tutumların eşi hayatta olan ve eşiyle birlikte yaşayan kadınlarda daha olumlu olduğu belirlenmiştir (Gümüşay ve Erbil, 2019). Hassan ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada kadınlar eşlerinden gördükleri destekleri çoğunlukla olumsuz olarak algılamışlardır. Bu durum erkeklerin eğitime olan ihtiyacını göstermektedir (Hassan ve ark., 2020). Refaei ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında menopoz dönemindeki kadınların eşlerinden daha fazla ilgi ve destek bekledikleri ve eşleri tarafından anlaşılacak istedikleri belirlenmiştir. Ancak eşlerinin menopozal yakınmaları bilmediklerini ve bu süreçte anlaşılmamaları nedeniyle eşlerinin kendilerini yaşlanma sürecinde olan bir kadın olarak görmelerinden ve ilgilerinin azalmasında korktukları bildirmişlerdir (Refaei ve ark., 2022). Demirtaş ve arkadaşlarının (2024) menopozal dönemde eş desteğini değerlendirmek için yaptıkları çalışmada kadınların çoğunluğu menopoz döneminde eşlerinin tutumlarının değişmediğini ve menopoz döneminde eşlerinden destek aldıklarını belirtmişlerdir. Kadınlar eşlerinin ev işlerinde yardım ettiğini, semptomlara yönelik çözüm önerisinde bulduklarını, psikososyal açıdan desteklediklerini ve birlikte tedavi seçeneklerini araştırdıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılardan bazıları ise kocalarının menopoz dönemiyle birlikte tepkili olma, mesafe koyma ve tartışma yaşadıklarını bildirmiştir. Çalışma sonucunda eş desteği alan kadınların menopoz sürecini daha kolay yönettiği ve menopoz tutumlarının olumlu yönde değiştiği saptanmıştır (Demirtaş ve ark., 2024).

Menopozal dönemde semptomlar değerlendirilirken hemşireler kadınları eşleriyle birlikte ele almalıdır (Pelit Aksu ve Şentürk Erenel, 2023). Menopoz dönemi biyopsikososyal bir süreç olduğundan hemşireler kadınları değerlendirirken kadının eşini ve çevresini de bilgilendirmeye dahil etmelidir. Bununla birlikte kadınlar ve partneri menopoza doğal bir süreç olarak kavrayabilir ve menopoz semptomları daha etkin yönetilebilir. Etkin ve uygun danışmanlıkla menopoz semptomlarının şiddeti azaltılarak kadın, aile ve toplum sağlığının optimal düzeye gelmesine katkı sağlayacaktır (Pelit Aksu ve Şentürk Erenel, 2023). Menopozda eş desteğinin önemi kadın ve eşine anlatılarak, eğitimler hem kadına hem eşlerine yönelik planlanmalıdır.



1.7. Yapı Geçerliliği

Bilimsel çalışmalarda güvenilir ve ortak bir sonuca varabilmek için çalışmanın yapı geçerliliğinin test edilmesi oldukça önemlidir. Yapı geçerliliği, ölçek maddelerinin hedeflenen özelliği ne oranda doğru ölçtüğü ve ölçekten ortaya çıkan sonucun bağlantılı olduğu noktaları açıklamayı amaçlamaktadır. Çalışmalarda yapı geçerliliğini sınamak için farklı istatistiksel testler kullanılmaktadır. Aykırı (uç) Değer Analizi, Madde Analizi, Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA), Güvenilirlik Analizi ve Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) yapı geçerliliğini ölçmek için kullanılan istatistiksel testlere örnek olarak gösterilebilir (Akyüz, 2018).

Çalışmamızın yapı geçerliliğinin test edilmesinde AFA ve DFA tercih edilmiştir. Açıklayıcı faktör analizi (AFA), test, anket, ölçek gibi ölçüm araçlarının oluşturulmasında kullanılırken doğrulamalı faktör analizi (DFA) bu ölçüm araçlarının seçilen örneklem üzerinde uygulanıp uygulanmadığının ortaya çıkarılması amacıyla kullanılmaktadır (Akyüz, 2018). Köroğlu ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında, AFA'da amaç uygun sayıda faktörleri/alt boyutları oluşturmak ve en açıklayıcı şekilde ölçek sorularını bu faktörler altında birleştirmek; DFA'da ise amaç oluşturulan bu alt boyutların geçerliliğini test etmek olduğu bildirilmiştir (Köroğlu ve ark., 2023). Gözüm ve Aksayan'ın (2003) çalışmasında ölçek uyarlama çalışmasında ölçeğin psikometrik özellikleri değerlendirilirken yanıtlanması gereken sorular şu şekilde belirtilmiştir (Gözüm ve Aksayan, 2003):

1. Orijinal ölçeğin norm değerleri (standart sapma ve ölçeğin puan ortalaması gibi) ile uyarlanan ölçeğin değerleri benzerlik gösteriyor mu?
2. Uyarlanan ölçek ile orijinal ölçeğin ölçme hataları arasındaki fark çok mu?
3. Uyarlanan ölçek ile orijinal ölçeğin faktör yapıları arasında benzerlik var mı?
4. Uyarlanan ölçek ile orijinal ölçeğin faktör- madde yükü değerleri arasında benzerlik var mı?

Ölçek uyarlama çalışmalarında yapı farklılıklarından oluşan hataları en aza indirmek için orijinal ölçekteki maddelerin anlamları hedef dilde de aynı anlamı karşılması gerekmektedir. Dolayısıyla çeviri yapılırken orijinal ölçekteki maddelerin hedef dile doğru anlamda çevrildiğinden emin olunması gerekmektedir. Çeviri işleminde hatalar yapılması durumunda uyarlanan ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik düzeyleri düşük çıkacaktır. Ölçek uyarlama çalışmalarında yapı geçerliliği test ederken farklı yaklaşımlar ortaya çıkmaktadır. Örneğin, bazı çalışmalarda AFA ve DFA birlikte kullanılırken bazılarında sadece DFA kullanılmaktadır. Sadece DFA kullanımı analizlerde hatalı sonuçlara neden olabilmektedir. Örneğin, ölçeğin çevirisinde hata yapılmış ise sadece DFA yapmak bu hatanın gözden kaçmasına neden olacaktır. Kültürel farklılıkların ortaya konulabilmesi için AFA' nin yapılması gerekmektedir. Dolayısıyla ölçek uyarlama çalışmalarında öncelikle AFA yapılması sonrasında yapının geçerliliğini ortaya koymak için DFA yapılması önerilmektedir (Orçan, 2018).

1.8. Ölçeğin Güvenirlik Çalışmaları

Güvenirlik; ölçeğin değişkenlerinin tekrarlanan ve birbirinden bağımsız ölçümlerle tutarlı ve kararlı sonuçlar alınmasıdır. Güvenilir olarak kabul edilen bir ölçme aracı rastlantısal yanılğılardan arınmıştır. Ölçüm araçları tekrarlayan uygulamalarla önemli kabul edilebilecek düzeyde fark sonuçlar veriyorsa düşük güvenilirliğe sahiptir. Güvenirlik hesaplaması ölçeğin içindeki maddelerin birbiriyle olan ilişkisini ortaya koymak için yapılmaktadır. Güvenirlik hesaplamasında kullanılan korelasyon yöntemlerine Pearson Momentler Çarpımı, Cronbach Alfa, Kuder Richardson ve Spearman Brown örnek olarak verilebilir (Gözüm ve Aksayan, 2003). Güvenirlikte 3 kavram öne çıkmaktadır (Karakoç ve Dönmez, 2014):

1. Tutarlılık
2. Kararlılık
3. Duyarlılık

Çalışmamızda güvenirlik ölçütü olarak iki ana başlık altında toplanmıştır: İç Tutarlılık (Internal consistency) ve Değişmezlik (Stability).

1.8.1. İç Tutarlılık (Internal Consistency)

İç tutarlılık; ölçme aracını oluşturan soruların veya maddelerin birbiri aralarında homojen dağılıp dağılmadığı, ölçeğin ölçmesini amaçladığı kavramı ölçmede yeterli olup olmadığını anlamak için sıkça başvurulan güvenirlik yöntemlerinden birisidir. İç tutarlılığın istatistiksel olarak hesaplanmasında; Yarıya Bölme Yöntemi, Kuder-Richardson Güvenirlik Katsayıları ve Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı kullanılmaktadır (Karakoç ve Dönmez, 2014).

Tablo 1.1. İç tutarlılık hesaplanmasında kullanılan yöntemler ve testleri

| İÇ TUTARLILIK (INTERNAL CONSISTENCY) | |
|--|--|
| YÖNTEM | İSTATİSTİKSEL TEST |
| Yarıya Bölme Yöntemi (Split-Half Method) | Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı |
| Kuder-Richardson Güvenirlik Katsayıları | Kuder-Richardson (KR) Güvenirlik Katsayıları |
| Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı | Cronbach Alfa Katsayısı |

Güvenirlik belirlemede en sık tercih edilen istatistiksel test Cronbach alfa katsayısıdır (Kartal ve Dirlik, 2016). Yang ve Green'in (2011) çalışmasında, Cronbach alfa katsayısının en çok kabul gören güvenirlik belirleme yöntemi olmasının nedenleri şu şekilde açıklanmıştır:

1. Cronbach alfa katsayısının yorumlanması kolaydır ve bu katsayı 1'e yaklaştıkça ölçeğin maddelerin arasındaki iç tutarlılık düzeyi artmaktadır.
2. Cronbach alfa katsayısı diğer güvenirlik belirleme yöntemlerine göre daha nesnedir ve daha az öznel yargıları kapsamaktadır. Alfa katsayısı analiz yapılırken ölçeklerin bölünmesini gerektirmez.

3. Cronbach alfa katsayısı ile ölçekteki her maddenin ayrı ayrı güvenilirlik katsayısına katkısı belirlenebilir. Dolayısıyla ölçeklerde revizyon yapılırken Cronbach alfa katsayısı araştırmacılara çıkartılacak madde ile ilgili fikir verebilir.
4. Yapılan bilimsel çalışmaların güvenilirlik analizlerinde Cronbach alfa katsayısı kullanımının oldukça popüler ve fazla olması araştırmacıların bu yöntemi kullanmasına neden olmuştur.

Cronbach alfa katsayısı ölçeğin maddeleri arasındaki iç tutarlılığın bir ölçüsüdür. Cronbach alfa katsayısının yüksek olması ölçeğin maddelerinin birbiriyle uyumlu, iç tutarlılığının yüksek ve ölçek maddelerinin aynı özelliği ölçtüğünü göstermektedir.

Cronbach alfa 0 ila 1 arasında bir değere karşılık gelmektedir ve bu değerler şu şekilde yorumlanmaktadır (Yıldız ve Uzunsakal, 2018):

Tablo 1.2. Cronbach alfa katsayısı ve değerlerin yorumlanması

| | |
|------------------------|-----------------------|
| $0 < \alpha < 0.40$ | Güvenilir değil |
| $0.40 < \alpha < 0.60$ | Düşük güvenilirlikte |
| $0.60 < \alpha < 0.80$ | Oldukça güvenilir |
| $0.80 < \alpha < 1.00$ | Yüksek güvenilirlikte |

1.8.2. Ölçeğin Kararlılığı

Ölçeğin kararlılığı güvenilirliğin temel özelliklerinden birisidir ve tekrarlanan ölçümlerin standart hatasının düşük olmasıyla ilgilidir (Ercan ve Kan, 2004).

Tablo 1.3. Ölçeğin kararlılığı ve istatistiksel testleri

| ÖLÇEĞİN KARARLILIĞI | |
|---------------------|--|
| Test-retest | Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı |
| Paralel Form | |

1.8.3. Formun Tekrar Yöntemi -Zamana Karşı Değişmezlik (Test-retest)

Bir ölçme aracı bir gruba uygulandıktan bir süre sonra tekrar uygulanır. Bu iki uygulama sonucunda oluşan ölçümün korelasyon katsayısı ölçeğin güvenilirlik katsayısını göstermektedir. Test-retest tekniğinde kritik nokta iki test arasındaki zaman aralığının ayarlanmasıdır. İki test arasındaki zaman dilimi çok yakın olursa soruların cevapları hatırlanacağından bu ölçüm sonucunda ölçeğin yapay olarak güvenilirliği yükselecektir. İki test arasındaki zaman dilimi çok uzun olursa kişilerin yaşam koşulları değişebileceğinden ölçüm aracı aynı şartlar altında uygulanmamış olacaktır. Dolayısıyla ölçeğin güvenilirliği mi düşük yoksa bireylerin şartları mı değişti ikileminden dolayı sağlıklı güvenilirlik analizi yapılamayacaktır. Literatürde iki uygulama arası sürenin ortalama 4 hafta olması gerektiği bildirilmiştir.

Ölçeğin kararlılığının hesaplanmasında kuvvet yetkinliği en yüksek olan “Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı” kullanılmaktadır. Korelasyon katsayısı -1 ile +1 arasında değer alır. Katsayı +1’e doğru gittikçe değişkenler arasındaki uyum artmaktadır. Ölçeğin kararlılığından bahsedebilmek için korelasyon katsayısının en az 0,70 olması gerekir (Karakoç ve Dönmez, 2014).

1.8.4. Paralel (Eşdeğer) Formlar Yöntemi

Ölçek geliştirme çalışmalarında paralel form yöntemi; aynı içeriğe, aynı zorluk derecesine sahip ve aynı değişkeni ölçmeyi amaçlayan iki tane formun bir gruba aynı veya farklı zaman dilimlerinde uygulanmasıdır. Bu uygulamada sonuçlar arasındaki korelasyon incelenir. Ölçmelerin eşdeğer olması için aynı kavramı ölçmelerinin yanında standart sapma ve ortalamalarının da eşit olması gerekmektedir (Karakoç ve Dönmez, 2014).

2. BÖLÜM

MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli

Araştırma Hassan ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen özgün ismi “Developing and validating the Menopausal Spousal Support Questionnaire (MSSQ) for menopausal women” olan, “Menopozal Eş Destek Ölçeği (MED-Ö)” nin Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla yürütülmüş olan metodolojik tipte bir çalışmadır.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 01.05.2024-01.11.2024 tarihleri arasında Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Polikliniğine başvuran 45 yaş ve üzeri menopoz dönemindeki kadınlar ile yüz yüze görüşme metodu ile gerçekleştirilmiştir.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Metodolojik olarak planlanan bu çalışmanın evrenini, Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran 45 yaş ve üzeri menopoz döneminde olan kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme araştırma kapsamına alınma kriterlerine uyan kadınlar dahil edilmiştir. Literatürde bir ölçek başka bir kültüre uyarlanırken; örneklem hacminin hesaplanmasında ölçek madde sayısının en az 5-10 katı büyüklüğünde olması önerilmektedir (Davis ve Robinson,1995). Bu çalışmada ölçek 17 maddeden oluşmaktadır. Çalışmanın örneklemini menopoz döneminde olan 176 kadın oluşturmuştur.

2.4. Araştırmanın Dâhil Edilme Kriterleri

- 45 yaş ve üzeri menopoz tanısı almış olmak,
- Türkçe bilmek,
- Evli olmak,
- Üç ay önce MHT almamış olmak.

2.5. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri

- Eşi ile yaşamamak,
- Psikiyatrik tanı almış olmak,
- Kronik sistemik hastalık (Hipertansiyon, Diabetes Mellitus, Kronik Arter Hastalık, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, vb.) tanısı almış olmak.

2.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri yüz yüze görüşme metodu ile toplanmıştır. Kadınlara araştırmanın amacı hakkında açık, net ve anlaşılır bir şekilde bilgi verilerek çalışmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu belirtilmiş olup kadınlara çalışmaya katılmak isteyip istemedikleri sorulmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlardan yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

Kişisel bilgi formu ve ölçek sorularının cevaplanması ortalama 15 dakika sürmüştür. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları şunlardır:

- Kişisel Bilgi Formu (EK-1)
- Menopozal Eş Destek Ölçeği (MED-Ö) (EK-2)

2.6.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)

Araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu; Kadının sosyodemografik özelliklerini (kendisinin ve eşinin yaşı, kendisinin ve eşinin eğitim durumu, kendisinin ve eşinin mesleği, çalışma durumu, gelir durumu, menopoz yaşı ve eşiyile ilişkisini değerlendirme) içeren 9 sorudan oluşmaktadır (Hassan ve ark., 2022).

2.6.2. Menopozal Eş Destek Ölçeği (MED-Ö) (EK-2)

Hassan ve arkadaşlarının geliştirmiş olduğu “Developing and validating the Menopausal Spousal Support Questionnaire (MSSQ) for menopausal women” başlıklı “Menopozal Eş Destek Ölçeği” 4 alt boyut olmak üzere 17 maddeden oluşmaktadır. Her madde 1 (hiçbir zaman) ile 10 (hemen hemen her zaman) arasında değişen 10 puanlık bir Görsel Sayısal Ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. Ölçeğin kesme puanı olmayıp, puanın artması daha yüksek destek seviyesini göstermektedir. Ölçeğin alt boyutları ve içerdiği maddeler şunlardır:

1. Duygusal Destek (1. 2. 3. 4. ve 5. maddeler)
2. Araçsal/Yardımcı destek (6. 7. ve 8. maddeler)
3. Değer verme/Övgüsel destek (9. 10. 11. 12.1 3. ve 14. maddeler)
4. Cinsel yakınlık desteği (15.16. ve 17. maddeler)

Ölçekten alınabilecek en düşük puan 17 iken en yüksek puan 170 ‘dir. Ölçek maddelerinde ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin alt boyutları Cronbach Alfa katsayısı şöyledir: Duygusal destek; 0.87, araçsal destek; 0.79, cinsel yakınlık desteği; 0.82, değer verme desteği; 0.90’dır. Ölçek Cronbach Alfa katsayısı 0.93 bulunmuştur (Hassan ve ark., 2022). Bu ölçek ile çalışmaya katılan kadınların menopozal dönemde eşlerinin (erkek partner) destek verme oranı belirlenebilecektir.

2.7. Ölçek Uyarılama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları

Ölçek uyarılması; bir ölçeğin farklı dil ve kültürlerde de uygulanabilmesi için yapılan metodolojik çalışmalardır. Ölçek uyarılama çalışmaları, ölçeklerdeki her maddenin eş anlamlı olup olmadığının kontrolünden başlayarak ölçeğin kavramsal ve psikometrik yapısında değişiklik olup olmadığına kadar incelen istatistiksel, kültürel ve anlamsal süreçleri içeren çalışmalardır (Aksayan ve Gözüm, 2002). Aksayan ve Gözüm’ün (2002) çalışmasında ölçek uyarılama çalışmalarının temel olarak şu üç başlık altında toplanabileceği bildirilmiştir (Aksayan ve Gözüm, 2002):

- I. Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi/ Dil uyarlaması
- II. Psikometrik özelliklerin incelenmesi (Güvenirlilik-Geçerlik)
- III. Kültürlerarası özelliklerin karşılaştırılması

Dinamik bir yapıya sahip olan kültür, toplumların duygu düşünce ve davranışlarını ifade etmesinde farklılıklara neden olmaktadır. Hatta aynı toplumda yaşayan insanlarda teknolojik gelişmeler gibi faktörler sebebiyle kültürel farklılıklar görülmektedir. Ölçek uyarlama çalışmaları yapılırken bu dinamik süreç göz önüne alındığında ölçeğin maddelerinde değişme, ekleme veya çıkarma olabilmektedir. Fakat çalışmalar sonucunda çok fazla madde eklenip çıkarılmışsa ölçek uyarlama çalışması yerine kültüre özgü yeni bir ölçek geliştirilmesi daha uygun olacaktır. Ölçek maddeleri eğitim seviyesi düşük insanların anlayabileceği şekilde basit, anlaşılır, kısa ve özel bakış açısı yerine genel bakış açısıyla yazılmalıdır (Akbaş ve Korkmaz, 2007). Ölçeğin geliştirildiği ülke ile uyarlamasının yapıldığı ülke arasında kültür, dil farkı, sosyal yaşam ve gelişmişlik düzeyi açısından fark ne kadar çok ise ölçeğin geçerli ve güvenilir olması açısından kültürel uyarlama o kadar önem kazanmaktadır (Çapık ve ark., 2018). Bu kültürel uyarlama Batı kaynaklı Hemşirelik literatüründe kültürlerarası karşılaştırma (cross-cultural) olarak adlandırılmaktadır (Gözüm ve Aksayan, 2003).

Bir ölçüm aracının kalitesinin temel göstergesi geçerli ve güvenilir olmasıdır (Kimberlin ve Winterstein, 2008). Geliştirilen veya uyarlaması yapılan ölçeklerin amacına uygun olması ve istenilen özelliği doğrulukla ölçmesi beklenmektedir dolayısıyla ölçeklerin geçerlik ve güvenirliliğinin değerlendirilmesi etkin kullanılabilirlik açısından önemlidir (Karaçam, 2019). Standardize ölçüm araçlarında ölçüm değerlerinin aynı şartlarda tekrarlanmasıyla elde edilen sonuçların kararlılığı "güvenirlilik", amaçlanan özelliği doğru ölçebilme derecesi "geçerlik" olarak adlandırılmaktadır. Bir ölçeğin geçerliliğinin ön koşulu güvenilir olmasıdır fakat bu yeterli değildir. Geçerliliği yüksek bir ölçek bir dereceye kadar güvenilirdir fakat her güvenilir olan ölçek geçerli değildir (Ercan ve Kan, 2004).

Geçerlilik ve güvenirlilik metodolojik tipteki çalışmaların değerlendirilmesinde temel ve en önemli aşamalarındandır. Geçerlilik hedeflenen konuyu ne kadar iyi ölçtüğüyle ilgiliyken güvenirlilik elde edilen verilerin hatasını kontrol edilme derecesiyle ilgilidir (Ahmed ve Ishtiaq, 2021). Ölçekler ardışık ölçümlerle doğru, tutarlı ve kararlı sonuçlar verdiğinde güvenirlilikten söz edilebilir. Her ölçüm sonucunda farklı sonuçlar alınması ölçeğin güvenirliliğini düşürecektir (Manterola ve ark., 2018).

Bir bireye veya topluma uygulanan ölçeğin tekrar tekrar uygulanması ile benzer puanları alması beklenmektedir bu durumda güvenirlilikten söz edilebilir. Ancak ölçek aynı koşullarda birçok kez uygulandığında farklı sonuçlar elde ediliyorsa ölçeğin güvenirliliği düşüktür. Bir ölçeğin güvenilir olması geçerli olmasını garantileyemeyeceği için geçerlilik üzerinde ayrıca durulmalıdır. Geçerliliğin bilimin özü olduğu fakat güvenirlilikten çok daha karmaşık olduğu bildirilmiştir (Gözüm ve Aksayan, 2003).

Tablo 2.1. Menopozal Eş Destek Ölçeğinin Türkçeye uyarlanmasında kullanılan geçerlik ve güvenilirlik yöntemleri

| GEÇERLİK YÖNTEMLERİ | GÜVENİRLİK YÖNTEMLERİ |
|---|---|
| 1.Adım: Dil Geçerliliği <ul style="list-style-type: none">➤ İngilizce 'den Türkçe 'ye uzman çeviri➤ Türkçe 'den İngilizce 'ye uzman geri çeviri | 1.Adım: İç Tutarlılık <ul style="list-style-type: none">➤ Cronbach's alfa katsayısı➤ Madde toplam korelasyonu |
| 2.Adım: İçerik (Kapsam) Geçerliliği <ul style="list-style-type: none">➤ Uzman görüşü alma➤ Davis tekniği ile kapsam geçerlilik indeksi (KGI)➤ Pilot Uygulama | 2.Adım: Zamana Karşı Değişmezlik <ul style="list-style-type: none">➤ Test-tekrar test uygulaması |
| 3.Adım: Yapı Geçerliliği <ul style="list-style-type: none">➤ Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)➤ Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) | |

2.8. Ölçeğin Geçerlik Çalışmaları

Geçerlik, ölçekte kavramların ölçümlerinin doğruluk derecesini ifade eden psikometrik bir terimdir (Noble ve Smith, 2015). Menopozal Eş Destek Ölçeği' nin geçerlik çalışmaları dil geçerliliği, içerik(kapsam) geçerliliği ve yapı geçerliliği olarak 3 aşamada incelenecektir.

2.8.1. Dil Geçerliliği

Ölçeğin dil geçerliliğinde çeviri, geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Ölçek uyarlama çalışmalarının ölçek izni alındıktan sonra hedef dile çevirisinin yapılmasıdır. Çapık ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ölçeğin ilk çevirisinin birbirinden bağımsız en az iki kişi tarafından yapılması, çeviren kişinin ana dilinin hedef kültürün (Türkçe) dilinde olması, orijinal kültür ve kültürün dil yapısı hakkında bilgi sahibi olması gerektiği bildirilmiştir (Çapık ve ark., 2018). Bunun için özgün ölçek, iki iyi derecede İngilizce bilen profesyonel çevirmen tarafından Türkçe'ye çevirisi yapıldıktan sonra, İngilizce dil seviyesi iyi olan bir öğretim üyesince tekrar incelenmiş ve her bir madde için en uygun çeviri kabul edilmiştir. Daha sonrasında, ölçeğin Türkçe versiyonu bir dil uzmanı tarafından Türkçe'den İngilizce'ye yeniden çevrilmiş ve özgün ölçekteki maddeler karşılaştırılarak denklik sağlanmıştır. Ölçeğin son hali ve orijinal ölçek arasında anlam bakımından farklılık olmadığı belirlenerek uzman görüşüne sunulmuştur.

2.8.2. İçerik (Kapsam) Geçerliliği

Kapsam geçerliliği, ölçek geliştirme çalışmalarında deneysel uygulamanın mümkün olmadığı koşullar altında uzman görüşleri sonucunda elde edilen nitel verileri istatistiksel olarak nicel

verilere çevirmek için uygulanan bir yöntemdir. Kapsam geçerliliği hesaplanırken, en yaygın olarak kullanılan Lawshe Tekniği (1975) ya da Davis Tekniği (1992)'dir (Yurdakul, 2005). Çalışmamızda uzman görüşlerini değerlendirmek ve Kapsam Geçerlik İndeksini (KGİ) hesaplamak için Davis Tekniği kullanılmıştır. Menopozal Eş Desteği Ölçeğinin kapsam geçerliğinde, dil uyarlaması yapılan maddelerin, ölçme amacına ve toplumun kültürel yapısına uygun olup olmadığını, ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediğini belirlemek için uzman görüşleri alınmıştır. Ölçeğin İngilizce ve Türkçe formu dil ve kapsam geçerliğinin belirlenmesi için 5 öğretim üyesinin görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşünün değerlendirilmesinde, Content Validity Index (CVI) kullanılmıştır. Uzmanlar ölçeğin maddelerini Davis tekniğinde kullanılan Content Validity Index (CVI) ile derecelendirmişlerdir. CVI ile her bir madde:

1. "Uygun değil",
2. "Uygun şekle getirilmesi gerekir",
3. "Uygun ama ufak değişiklik gerekiyor",
4. "Çok uygun" şeklinde değerlendirilmiştir.

Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) her bir madde için 3. ve 4. maddeyi işaretleyen uzmanların sayısının toplam uzman sayısına bölünmesiyle hesaplanmıştır. Davis Tekniğinde KGİ değeri yorumlanırken; hesaplamalar sonucunda çıkan değer herhangi bir istatistiksel değer ile kıyaslanmak yerine 0,80 değeri ölçüt olarak kabul edilmiştir (Yurdakul, 2005). KGİ skorunun 0.80 ve üzerinde olmasının ölçeğin kapsam geçerliliğinin göstergesi olarak yorumlanabileceği bildirilmiştir (Şatır ve Kavlak, 2021).

Uzman görüşlerinin değerlendirildiğinde "Uygun değil" seçeneğini işaretleyen uzman olmamıştır. "Uygun ama ufak değişiklik gerekiyor", seçeneğinin işaretlendiği maddeler üzerinde tez danışmanın desteği ile gerekli düzenlemeler yapılarak ölçeğin nihai hali oluşturulmuştur. Hesaplamalar sonucunda tüm maddelerin KGİ değerleri >0,80 hesaplanarak istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ve kapsam geçerliği sağlanmıştır. Ölçeğin KGİ değeri ise 1,00 olarak hesaplanmıştır.

2.8.3. Pilot Çalışma

Dil ve kapsam geçerliği sağlanarak çalışma grubuna uygulanabilecek düzeye getirilen ölçek öncesinde menopozal dönemde olan 17 kadına uygulanmıştır. Uygulama sonucunda kadınlar ölçek maddelerini anlaşılır ve soruları açık bulduklarını ifade etmişlerdir. Pilot uygulama sonucunda ölçekte herhangi bir değişiklik yapmadan veri toplama aşamasına geçilmiştir.

2.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma kapsamında ulaşılan veriler çalışmaya gönüllü olarak katılan 45 yaş üstü kadınların sorulara verdiği cevapların doğruluğu ile sınırlıdır. Ayrıca çalışma Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran 45 yaş ve üzeri menopoz döneminde olan kadınlar ile sınırlıdır. Tüm topluma genellenemez.

2.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ve LISREL 8.80 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelikler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki tabloda yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır.

Tablo 2.2. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

| Kullanılan Test | Teknik |
|----------------------------|--|
| Kapsam Geçerliliği | Davis Tekniği |
| Açıklayıcı faktör analizi | KMO ve Bartlett katsayıları, Temel Bileşenler Analizi. Varimax Döndürme Yöntemi |
| Doğrulayıcı faktör analizi | χ^2/SD değeri, GFI, AGFI, CFI, RMSEA, SRMR uyum indeksleri ve PATH diyagramı |
| İç tutarlılık | Cronbach α katsayısı, Madde Toplam Korelasyonu, Paralel Form Eşdeğerliği, Yarıya Bölme, Zaman Göre Değişmezlik. |

2.11. Araştırmanın Etiği

- 1) Hassan ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen “Menopozal Eş Destek Ölçeğinin (Menopause Spousal Support Questionnaire) Türk kültürüne uyarlanıp geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılabilmesi için öncelikli olarak ölçek sahibi H. Intan İdiana ‘dan e-posta yoluyla ölçek kullanım izni alınmıştır (EK-7).
- 2) Tez önerisinin kabulünden sonra etik kurul onayı için başvuru yapılmıştır. Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı’ndan 07.02.2024 tarihinde 2024-01 sayılı karar numarası ile etik kurul onayı alınmıştır (EK-5).
- 3) Araştırmanın Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılabilmesi için Çorum İl Sağlık Müdürlüğü’nden 31.05.2024 tarihinde E-85322798-799-245285578 sayılı karar ile Bilimsel Çalışma Ön İzin Komisyonundan onay alınmıştır. Sonrasında Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden 05.06.24 tarihinde E-40600303-799-245720948 sayılı karar ile 01.05.2024-01.11.2024 tarihleri arasında çalışma yapılabilmesi için araştırma izni alınmıştır (EK-6).
- 4) Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan Aydınlatılmış Onam Formu alınmıştır (EK-4).
- 5) Kadınlara araştırmanın amacı ve kapsamı açıklanarak “Aydınlatılmış Onam”, kadınların paylaştıkları bilgilerin gizli kalacağı belirtilerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması”, çalışmanın gönüllülük esasına dayanarak yapılması ile “Özerkliğe Saygı” ve çalışmanın başından sonuna kadar genel olarak “Zarar Vermeme/Yarar Sağlama” etik ilkelerine uyulmuştur.

2.12. Araştırma Sırasında Karşılaşılan Güçlükler

Kadınlar özellikle ölçeğin cinsel alt boyutundaki soruları cevaplarırken çekindiklerini bildirmişlerdir. Kadınların lek sorularını cevaplarırken eşleriyle ilgili sorunlarını anlatmak istemeleri nedeniyle ölçeğin cevaplama süresinde uzama olmuştur. Yine kadınlar ölçekteki soruları cevaplarırken eşleriyle yaşadığı olumsuz durumları hatırlayarak duygusallaşmış ve soruların cevaplanmasına ara verilmiştir. Çalışma yapılırken bazı kadınların yanında eşlerinin de olması nedeniyle objektif yanıtlar vermekte zorlanmış olabilecekleri düşünülmektedir.



3. BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Çalışmaya Katılan Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulgular

Çalışmaya katılan kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 3.1’de sunulmuştur. Tablo 3.1 incelendiğinde, 176 kadının katıldığı çalışmada kadınların yaş ortalaması 58.04 ± 8.86 , kadınların eşlerinin yaş ortalaması $61,47 \pm 10.36$ ’dır. Kadınların ortalama menopoz yaşı 47.71 ± 4.07 ’dir. Kadınların %51,1’i ilkokul mezunu, %36,4’ünün eşi ilkokul mezunu, %71,6’sı çalışmamakta ve %55,1’inin eşi çalışmamaktadır. Kadınların %44,9’unun geliri giderine eşittir. Kadınların %40,9’unun eş ile ilişkisi orta düzeyde, %49,4’ünün eşiyle ilişkisi iyi düzeyde ve %9,7’sinin eşiyle ilişkisi kötüdür.

Tablo 3.1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

| | | n | % | | |
|------------------------------|------------------------|------------|------------|-------------|------------|
| Eğitim Düzeyi | İlkokul | 90 | 51.1 | | |
| | Ortaokul | 15 | 8.5 | | |
| | Lise | 29 | 16.5 | | |
| | Ön lisans | 7 | 4.0 | | |
| | Lisans ve lisan üzeri | 35 | 19.9 | | |
| Eşinin Eğitim Düzeyi | İlkokul | 64 | 36.4 | | |
| | Ortaokul | 22 | 12.5 | | |
| | Lise | 33 | 18.8 | | |
| | Ön lisans | 9 | 5.1 | | |
| | Lisans ve lisans üzeri | 48 | 27.2 | | |
| Çalışma Durumu | Çalışıyor | 50 | 28.4 | | |
| | Çalışmıyor | 126 | 71.6 | | |
| Eşinin Çalışma Durumu | Çalışıyor | 79 | 44.9 | | |
| | Çalışmıyor | 97 | 55.1 | | |
| Gelir Durumu | Gelir giderden az | 54 | 30.7 | | |
| | Gelir gidere denk | 79 | 44.9 | | |
| | Gelir giderden fazla | 43 | 24.4 | | |
| Eşiyle İlişkisi | İyi | 87 | 49.4 | | |
| | Orta | 72 | 40.9 | | |
| | Kötü | 17 | 9.7 | | |
| | n | Min | Max | Ort. | SS. |
| Yaş | 176 | 43 | 82 | 58.04 | 8.86 |
| Eşinin yaşı | 176 | 42 | 90 | 61.47 | 10.36 |
| Menopoz yaşı | 176 | 38 | 57 | 47.71 | 4.07 |

Çalışmamızda Menopozal Eş Destek Ölçeğinin (MED-Ö) Türk toplum yapısına göre geçerli ve güvenilir olup olmadığını tespit etmek için 3 aşamada inceleme yapılmıştır. Bunlar; içerik (kapsam) geçerliliği, yapı geçerliliği ve iç geçerliliğidir.

3.2. Kapsam Geçerliliğine Yönelik Bulgular

Menopozal Eş Destek Ölçeği Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin dil geçerliliği sağlandıktan sonra kültürel uygunluğu da kapsayan içerik (kapsam) geçerliliğini değerlendirmek için 5 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşlerinin doğrultusunda, Davis tekniği kullanılarak hesaplanan Menopozal Eş Destek Ölçeğine ait KGİ skorları Tablo 3.2'de gösterilmiştir.

Tablo 3.2. Menopozal Eş Destek Ölçeğinin Maddelerine Ait KGİ Skorları

| Maddeler | 1 | 2 | 3 | 4 | KGİ Skoru |
|--|---|---|---|---|-----------|
| 1. Problemlerimi onunla paylaştığımda kocam beni sık sık dinler. | 0 | 0 | 1 | 4 | 1.00 |
| 2. Kocam benimle sohbet etmek için zaman yaratır | 0 | 0 | 0 | 5 | 1.00 |
| 3. Kocam yaşadığım sorunlarla ilgilenir (Örneğin: sağlık konuları, kişisel sorunlar vb.) | 0 | 0 | 2 | 3 | 1.00 |
| 4. Kocam sorun yaşadığımda beni rahatlatır. (Örneğin: espri yapar, hikâye anlatır, vb.) | 0 | 0 | 0 | 5 | 1.00 |
| 5. Kocam davranışlarımı hoş karşılar. | 0 | 0 | 0 | 5 | 1.00 |
| 6. Kocam ev işlerinde bana gönüllü olarak yardım eder. | 0 | 0 | 0 | 5 | 1.00 |
| 7. Kocam alışverişe gittiğimde bana eşlik eder. | 0 | 0 | 0 | 5 | 1.00 |
| 8. Kocam yardımım olmaksızın kendi kişisel ihtiyaçlarını halleder (Örneğin: ütü yapma veya yemek hazırlama.). | 0 | 0 | 0 | 5 | 1.00 |
| 9. Kocam rahatsızlıklarımı hafifletmeye yardımcı olur. (Örneğin: Ovarak, masaj yaparak, vb.) | 0 | 0 | 4 | 1 | 1.00 |
| 10. Kocam ev işlerini hallediş tarzımı över. (Örneğin: yemek yapma, çocuklarla ilgilenme, ev işlerini ele alma vb.) | 0 | 0 | 0 | 5 | 1.00 |
| 11. Kocam sorunlarımı çözmeye çalışırken benimle hemfikirdir. | 0 | 0 | 2 | 3 | 1.00 |
| 12. Kocam davranışları ile bana iltifat eder (Örneğin: sözlerle değil ama gülümseme, iştah artışı gösterme gibi eylemlerle) | 0 | 0 | 0 | 5 | 1.00 |
| 13. Kocam sorunlarım olduğunda bana öğüt verir. | 0 | 0 | 0 | 5 | 1.00 |
| 14. Kocam benimle sohbet konuları açar. (Örneğin: dini konularda, sağlık konularında, vb.) | 0 | 0 | 0 | 5 | 1.00 |
| 15. Kocam cinsel yaşantımızdaki hususlar hakkında benimle konuşur. (Örneğin: cinsel ilişki esnasında ağrı, huzursuzluk, yorgunluk, cinsel ilişki dürtüsü/isteği eksikliği vb.) | 0 | 0 | 2 | 3 | 1.00 |

Tablo 3.2. Menopozal Eş Destek Ölçeğini Maddelerine Ait KGİ Skorları (Devam)

| Maddeler | 1 | 2 | 3 | 4 | KGİ Skoru |
|--|-------------|---|---|---|-----------|
| 16. Kocam açık bir şekilde bana yakınlık/sevgi gösterir. (Örneğin: aile üyeleri önünde, kalabalık içinde, vb.) | 0 | 0 | 0 | 5 | 1.00 |
| 17. Kocam beni okşayarak ve bana dokunarak sevgisini gösterir. (Örneğin: sarılarak, el tutarak, öperek, kucaklayarak, vb.) | 0 | 0 | 0 | 5 | 1.00 |
| Kapsam Geçerlilik İndeksi | 1.00 | | | | |

Menopozal Eş Destek Ölçeğine ait tüm maddelerin KGİ skorları 1.00 'dir. Bu sonuçtan yola çıkılarak ölçekten kapsam/içerik geçerliliği açısından herhangi bir madde çıkarılmamıştır (Tablo 3.2).

3.3. Yapı Geçerliliğine Yönelik Bulgular

Menopozal Eş Destek Ölçeğinin kapsam geçerliliği yapıldıktan sonra, çalışmada daha net bulgular elde edebilmek için yapı geçerliliğini tespit etmek amacıyla faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi yapılmadan önce örneklem sayısının yeterliliği ve verinin faktör analizine uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett's testleri yapılmıştır.

Tablo 3.3. Ölçek Maddelerine Ait KMO ve Bartlett Testi Değerleri

| | |
|----------|-------------------------------|
| KMO | 0.916 |
| Bartlett | $\chi^2=1873.780$, $p=0.000$ |

Tablo 3.3'teki bulgular doğrultusunda, KMO değeri 0.916 olarak bulunmuştur ve bu değer temel bileşenler analizi için ölçeğin örneklem büyüklüğünün yeterliliği bakımından uygun olduğunu kanıtlamaktadır. Bartlett testi sonuçları ($\chi^2=1873.780$, $p=0.000$) verinin birbiri ile ilişki gösterdiğini ve faktör analizi yapılabileceğini ortaya koymuştur.

3.4. Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları

Menopozal Eş Destek Ölçeğinin maddeleri, maddelerin faktör yükleri ve açıklanan varyansı Tablo 3.4'te gösterildiği gibidir.

Tablo 3.4. Menopozal Eş Destek Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları (4 faktörlü orijinal yapı)

| Madde No | Maddeler | Faktör Yüğü* | | | |
|----------|---|--------------|--------------|-------|--------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Problemlerimi onunla paylaştığımda kocam beni sık sık dinler | 0.195 | 0.730 | 0.306 | 0.239 |
| 2. | Kocam benimle sohbet etmek için zaman yaratır | 0.222 | 0.635 | 0.489 | 0.184 |
| 3. | Kocam yaşadığım sorunlarla ilgilenir (Örneğin: sağlık konuları, kişisel sorunlar vb.) | 0.270 | 0.787 | 0.147 | 0.218 |
| 4. | Kocam sorun yaşadığımda beni rahatlatır. (Örneğin: espri yapar, hikâye anlatır, vb.) | 0.363 | 0.668 | 0.409 | 0.075 |
| 5. | Kocam davranışlarımı hoş karşılar. | 0.375 | 0.719 | 0.139 | 0.187 |
| 6. | Kocam ev işlerinde bana gönüllü olarak yardım eder. | 0.185 | 0.302 | 0.102 | 0.744 |
| 7. | Kocam alışverişe gittiğimde bana eşlik eder. | 0.225 | 0.232 | 0.060 | 0.716 |
| 8. | Kocam yardımım olmaksızın kendi kişisel ihtiyaçlarını halleder (Örneğin: ütü yapma veya yemek hazırlama.). | 0.059 | 0.023 | 0.255 | 0.821 |
| 9. | Kocam rahatsızlıklarımı hafifletmeye yardımcı olur. (Örneğin: Ovarak, masaj yaparak, vb.) | 0.554 | 0.275 | 0.250 | 0.332 |
| 10. | Kocam ev işlerini hallediş tarzımı över. (Örneğin: yemek yapma, çocuklarla ilgilenme, ev işlerini ele alma vb.) | 0.795 | 0.276 | 0.085 | 0.036 |
| 11. | Kocam sorunlarımı çözmeye çalışırken benimle hemfikirdir. | 0.761 | 0.340 | 0.101 | 0.206 |
| 12. | Kocam davranışları ile bana iltifat eder (Örneğin: sözlerle değil ama gülümseme, iştah artışı gösterme gibi eylemlerle) | 0.547 | 0.467 | 0.355 | 0.174 |
| 13. | Kocam sorunlarım olduğunda bana öğüt verir. | 0.732 | 0.140 | 0.345 | 0.185 |
| 14. | Kocam benimle sohbet konuları açar. (Örneğin: dini konularda, sağlık konularında, vb.) | 0.715 | 0.204 | 0.413 | 0.151 |

Tablo 3.4. Menopozal Eş Destek Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları (4 faktörlü orijinal yapı) (Devam)

| Madde No | Maddeler | Faktör Yüğü* | | | |
|-------------------------------------|--|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. | Kocam cinsel yaşantımızdaki hususlar hakkında benimle konuşur. (Örneğın: cinsel ilişki esnasında ağrı, huzursuzluk, yorgunluk, cinsel ilişki dürtüsü/isteğı eksikliği vb.) | 0.214 | 0.314 | 0.672 | 0.179 |
| 16. | Kocam açık bir şekilde bana yakınlık/sevgi gösterir. (Örneğın: aile üyeleri önünde, kalabalık içinde, vb.) | 0.221 | 0.150 | 0.812 | 0.149 |
| 17. | Kocam beni okşayarak ve bana dokunarak sevgisini gösterir. (Örneğın: sarılarak, el tutarak, öperek, kucaklayarak, vb.) | 0.246 | 0.293 | 0.787 | 0.141 |
| Açıklanan Varyans (%) | | 20.825 | 20.109 | 16.749 | 13.142 |
| Toplam Açıklanan Varyans (%) | | 70.824 | | | |

* Duygusal destek (1-5), Araçsal/yardımcı destek (6-8), Övgüsel destek (9-14) ve Cinsel yakınlık desteğı (15-17).

Tablo 3.4'te görüldüğü üzere, Menopozal Eş Destek Ölçeğı orijinal yapıda olduğı gibi 4 faktörlü olarak incelenmiştir. Maddelerin faktör yüklerinin 0.40'ın üzerinde ve açıklanan varyans %70.824 olduğı saptanmıştır. Bu sonuçtan yola çıkılarak bu aşamada ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır ve Menopozal Eş Destek Ölçeğı 4 alt boyutlu yapı olarak kabul edilmiştir. Bu 4 alt boyuta, orijinal ölçeğe uygun olarak isimlendirme yapılmıştır. 1. Alt Boyut: Duygusal Destek, 2. Alt Boyut: Araçsal/Yardımcı Destek, 3. Alt Boyut: Değer verme/ Övgüsel Destek, 4. Alt Boyut: Cinsel Yakınlık Desteğı olarak adlandırılmıştır.

3.5. Doğrulatory Faktör Analizine Yönelik Bulgular

Açıklayıcı faktör analizi yapıldıktan sonra daha kesin bulgular elde edebilmek için doğrulatory faktör analizi ile yapısal eşitlik modellemesi kurulmuştur.

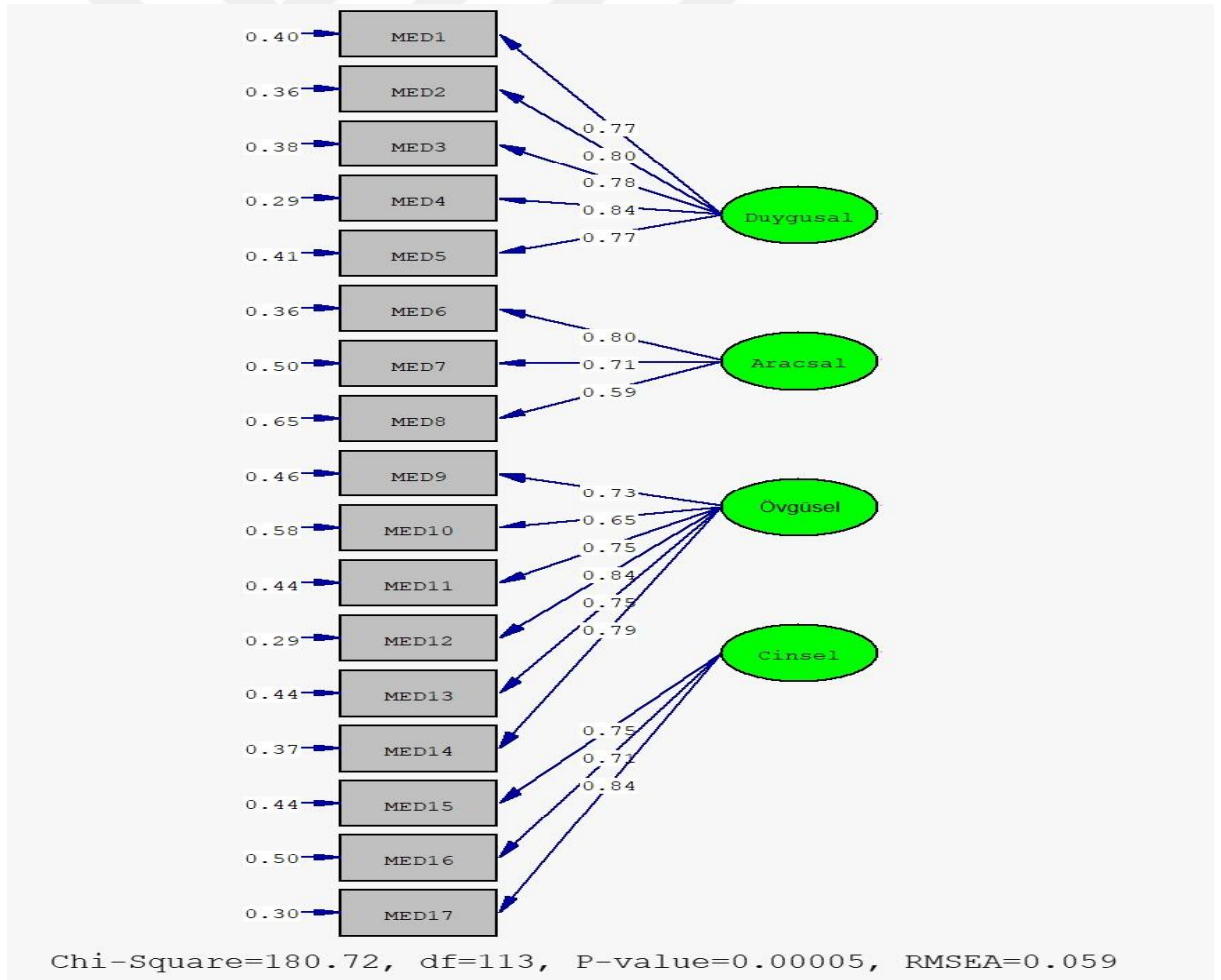
Tablo 3.5'te Menopozal Eş Destek Ölçeğine yönelik bulunan uyum indeksi değerleri, normal ve kabul edilebilir değerler sunulmuştur.

Tablo 3.5. Menopozal Eş Destek Ölçeğine Yönelik Saptanan Uyum İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerler

| İndex | Normal değer | Kabul edilebilir değer | Bulunan değer |
|-------------|--------------|------------------------|---------------|
| χ^2/SD | <2 | <5 | 1.60 |
| GFI | >0.95 | >0.90 | 0.99 |
| AGFI | >0.95 | >0.90 | 0.99 |
| CFI | >0.95 | >0.90 | 1.00 |
| RMSEA | <0.05 | <0.08 | 0.059 |
| SRMR | <0.05 | <0.08 | 0.050 |

Tablo 3.5'te görüldüğü gibi Menopozal Eş Destek Ölçeğine ait modelin uyumunu incelemek için birçok indeksten yararlanılmıştır. Bunlardan; χ^2/SD değeri 1.60, GFI 0.99, AGFI 0.99, CFI 1.00, RMSEA 0.059 ve SRMR 0.050 olarak saptanmıştır. İlgili uyum indeks değerleri sonucunda ölçek modelinin bu hali ile kabul edilebilir olduğuna karar verilmiştir.

Şekil 3.1'de Menopozal Eş Destek Ölçeğine yönelik alt boyutlar ve maddelere ait faktör yükleri PATH diyagramı şeklinde sunulmuştur.



Şekil 3.1. Menopozal Eş Destek Ölçeği Türkçe Versiyonu PATH Diyagramı

Şekil 3.1’de görüldüğü gibi hiçbir modifikasyon uygulanmadan model orijinal yapısında olduğu şekli ile kabul edilmiştir. Modele ait faktör yükleri 0.65 ile 0,84 arasında değişkenlik göstermektedir. Tüm maddelere ait t değeri 1.96’nın (7.59-14.62) üzerindedir. Modeli iyileştirmek için hiçbir modifikasyon uygulanmamıştır.

3.6. İç Geçerliliğe Yönelik Bulgular

Tablo 3.6’da Menopozal Eş Destek Ölçeğine ait madde ortalamaları, madde toplam korelasyonları, madde silinirse Cronbach α katsayıları sunulmuştur.

Tablo 3.6. Menopozal Eş Destek Ölçeğine Ait Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach α Kat Sayıları

| Madde No | Maddeler | n | Ort. | SS. | Madde | Madde |
|----------|---|-----|------|------|-------------|-------------------|
| | | | | | toplam | silinirse |
| | | | | | korelasyonu | Cronbach α |
| 1. | Problemlerimi onunla paylaştığımda kocam beni sık sık dinler | 176 | 6.40 | 2.67 | 0.711 | 0.928 |
| 2. | Kocam benimle sohbet etmek için zaman yaratır | 176 | 5.89 | 2.81 | 0.739 | 0.928 |
| 3. | Kocam yaşadığım sorunlarla ilgilenir (Örneğin: sağlık konuları, kişisel sorunlar vb.) | 176 | 7.14 | 2.63 | 0.696 | 0.929 |
| 4. | Kocam sorun yaşadığımda beni rahatlatır. (Örneğin: espri yapar, hikâye anlatır, vb.) | 176 | 6.07 | 2.86 | 0.754 | 0.927 |
| 5. | Kocam davranışlarımı hoş karşılar. | 176 | 6.74 | 2.57 | 0.701 | 0.929 |
| 6. | Kocam ev işlerinde bana gönüllü olarak yardım eder. | 176 | 5.72 | 3.36 | 0.560 | 0.932 |
| 7. | Kocam alışverişe gittiğimde bana eşlik eder. | 176 | 7.16 | 3.02 | 0.511 | 0.933 |
| 8. | Kocam yardımım olmaksızın kendi kişisel ihtiyaçlarını halleder (Örneğin: ütü yapma veya yemek hazırlama.). | 176 | 5.35 | 3.33 | 0.437 | 0.936 |
| 9. | Kocam rahatsızlıklarımı hafifletmeye yardımcı olur. (Örneğin: Ovarak, masaj yaparak, vb.) | 176 | 6.35 | 2.83 | 0.663 | 0.929 |
| 10. | Kocam ev işlerini hallediş tarzımı över. (Örneğin: yemek yapma, çocuklarla ilgilenme, ev işlerini ele alma vb.) | 176 | 7.57 | 2.56 | 0.594 | 0.931 |
| 11. | Kocam sorunlarımı çözmeye çalışırken benimle hemfikirdir. | 176 | 6.46 | 2.54 | 0.693 | 0.929 |
| 12. | Kocam davranışları ile bana iltifat eder (Örneğin: sözlerle değil ama gülümseme, iştah artışı gösterme gibi eylemlerle) | 176 | 6.53 | 2.66 | 0.761 | 0.927 |
| 13. | Kocam sorunlarım olduğunda bana öğüt verir. | 176 | 6.95 | 2.57 | 0.676 | 0.929 |

Tablo 3.6. Menopozal Eş Destek Ölçeğine Ait Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach α Kat Sayıları (Devam)

| Madde No | Maddeler | | | | Madde toplam | Madde silinirse |
|--|--|-----|------|------|--------------|-------------------|
| | | n | Ort. | SS. | korelasyonu | Cronbach α |
| 14. | Kocam benimle sohbet konuları açar. (Örneğin: dini konularda, sağlık konularında, vb.) | 176 | 6.66 | 2.77 | 0.723 | 0.928 |
| 15. | Kocam cinsel yaşantımızdaki hususlar hakkında benimle konuşur. (Örneğin: cinsel ilişki esnasında ağrı, huzursuzluk, yorgunluk, cinsel ilişki dürtüsü/isteği eksikliği vb.) | 176 | 6.08 | 3.02 | 0.640 | 0.930 |
| 16. | Kocam açık bir şekilde bana yakınlık/sevgi gösterir. (Örneğin: aile üyeleri önünde, kalabalık içinde, vb.) | 176 | 6.05 | 2.88 | 0.607 | 0.931 |
| 17. | Kocam beni okşayarak ve bana dokunarak sevgisini gösterir. (Örneğin: sarılarak, el tutarak, öperek, kucaklayarak, vb.) | 176 | 6.13 | 2.95 | 0.688 | 0.929 |
| Duygusal Destek Alt Boyutu Cronbach α | | | | | 0.899 | |
| Araçsal/Yardımcı Destek Alt Boyutu Cronbach α | | | | | 0.747 | |
| Övgüsel Destek Alt Boyutu Cronbach α | | | | | 0.893 | |
| Cinsel Yakınlık Desteği Alt Boyutu Cronbach α | | | | | 0.826 | |
| Menopoz Eş Destek Toplam Cronbach α | | | | | 0.933 | |

Tablo 3.6'da görüldüğü gibi Menopozal Eş Destek Ölçeği Cronbach α katsayısı 0.933 olup, tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyonları 0.40'ın üzerindedir ve herhangi bir maddenin silinmesi ölçek Cronbach α katsayısında önemli bir yükselmeye sebep olmamaktadır. Bu nedenle bu aşamada da ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır. Ölçeğe ait Duygusal Destek Alt Boyut Cronbach α katsayısı 0.899, Araçsal/Yardımcı Destek Alt Boyutu Cronbach α katsayısı 0.747, Övgüsel Destek Alt Boyutu Cronbach α katsayısı 0.893 ve Cinsel Yakınlık Desteği Alt Boyutu Cronbach α katsayısı 0.826'dır.

3.7. Menopozal Eş Destek Ölçeğinin İki Yarı Güvenirlik Değerlerine Yönelik Bulgular

Menopozal Eş Destek Ölçeğinin iç tutarlık güvenirlilik katsayısını hesaplamak için ölçek ikiye ayrılmış ve iki yarıya ilişkin tutarlılık değerleri Tablo 3.7'de sunulmuştur.

Tablo 3.7. Menopozal Eş Destek Ölçeğinin İki Yarı Güvenirlik Değerleri

| | | | |
|--------------------------------|----------------------|--------------|----------------|
| Cronbach α | Birinci yarı | Değer | 0.881 |
| | | Madde sayısı | 9 ^a |
| | İkinci yarı | Değer | 0.897 |
| | | Madde sayısı | 8 ^b |
| | Toplam madde sayısı | | 17 |
| İki yarı arasındaki korelasyon | | | 0.784 |
| Spearman-Brown katsayısı | Eşit uzunluk | | 0.979 |
| | Eşit olmayan uzunluk | | 0.979 |
| Guttman Split-Half katsayısı | | | 0.976 |

a. The items are: M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8, M9.

b. The items are: M10, M11 M12, M13, M14, M15, M16, M17.

Tablo 3.7 incelendiğinde Menopozal Eş Destek Ölçeğinin iç tutarlığına ilişkin iki yarı güvenirlik değerlerinin yüksek düzeyde kabul edilebilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 9 maddeden oluşan ölçeğin ilk yarısı için bu değer 0.881 ve 8 maddeden oluşan ikinci yarı için 0.897 olarak bulunmuştur. Sonuçlara göre iki yarısındaki korelasyon 0.784; Spearman-Brown Katsayısı 0.979, Guttman Split-Half Katsayısı ise 0.976 olarak tespit edilmiş ve ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğinin iyi olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular Menopozal Eş Destek Ölçeği'nin iç tutarlık güvenirliliğinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

3.8. Menopozal Eş Destek Ölçeğinin Alt - Üst %27'lik Dilim Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Alt - üst %27'lik dilim karşılaştırılması Tablo 3.8'de sunulmuştur.

Tablo 3.8. Alt - Üst %27'lik Dilim Karşılaştırılması

| | n | Ort. | SS. | Önemlilik |
|---------|----|--------|-------|--------------------|
| Alt %27 | 48 | 64.94 | 18.02 | t=-27.691, p=0.000 |
| Üst %27 | 48 | 147.79 | 10.24 | |

Tablo 3.8'de görüldüğü üzere Menopozal Eş Destek Ölçeği alt-üst %27'lik dilim puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Bu bulgu ölçeğin ayırt edici özelliğine işaret etmektedir.

3.9. Menopozal Eş Destek Ölçeğinden Alınan Puanlara Yönelik Bulgular

Menopozal Eş Destek Ölçeğinden alınan min, max ve ortalama puanların dağılımı Tablo 3.9'da sunulmuştur.

Tablo 3.9. Menopozal Eş Destek Ölçeğinden Alınan Puanların Dağılımları

| | n | Min | Max | Ort. | SS |
|------------------------------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|
| Duygusal Destek Alt Boyutu | 176 | 5.00 | 50.00 | 32.24 | 11.44 |
| Araçsal/Yardımcı Destek Alt Boyutu | 176 | 3.00 | 30.00 | 18.23 | 7.92 |
| Övgüsel Destek Alt Boyutu | 176 | 6.00 | 60.00 | 40.52 | 12.87 |
| Cinsel Yakınlık Desteği Alt Boyutu | 176 | 3.00 | 30.00 | 18.26 | 7.63 |
| Menopoz Eş Destek Ölçeği | 176 | 24.00 | 169.00 | 109.24 | 33.56 |

Tablo 3.9'da görüldüğü gibi katılımcılar, Duygusal Destek Alt Boyutundan 32.24 ± 11.44 , Araçsal/Yardımcı Destek Alt Boyutundan 18.23 ± 7.92 , Övgüsel Destek Alt Boyutundan 40.52 ± 12.87 , Cinsel Yakınlık Desteği Alt Boyutundan 18.26 ± 7.63 puan ve Menopoz Eş Destek Ölçeği toplamından 109.24 ± 33.56 ortalama puan alınmıştır.

3.10. Menopozal Eş Destek Ölçek Maddelerinden Alınan Puanlara Yönelik Bulgular

Tablo 3.10. Menopozal Eş Destek Ölçek Maddelerinden Alınan Puanların Dağılımı

| Maddeler | n | Min | Max | Ort. | SS. |
|---|----------|------------|------------|-------------|------------|
| 1. Problemlerimi onunla paylaştığımda kocam beni sık sık dinler | 176 | 1 | 10 | 6.40 | 2.67 |
| 2. Kocam benimle sohbet etmek için zaman yaratır | 176 | 1 | 10 | 5.89 | 2.81 |
| 3. Kocam yaşadığım sorunlarla ilgilenir (Örneğin: sağlık konuları, kişisel sorunlar vb.) | 176 | 1 | 10 | 7.14 | 2.63 |
| 4. Kocam sorun yaşadığımda beni rahatlatır. (Örneğin: espri yapar, hikâye anlatır, vb.) | 176 | 1 | 10 | 6.07 | 2.86 |
| 5. Kocam davranışlarımı hoş karşılar. | 176 | 1 | 10 | 6.74 | 2.57 |
| 6. Kocam ev işlerinde bana gönüllü olarak yardım eder. | 176 | 1 | 10 | 5.72 | 3.36 |
| 7. Kocam alışverişe gittiğimde bana eşlik eder. | 176 | 1 | 10 | 7.16 | 3.02 |
| 8. Kocam yardımım olmaksızın kendi kişisel ihtiyaçlarını halleder (Örneğin: ütü yapma veya yemek hazırlama.). | 176 | 1 | 10 | 5.35 | 3.33 |
| 9. Kocam rahatsızlıklarımı hafifletmeye yardımcı olur. (Örneğin: Ovarak, masaj yaparak, vb.) | 176 | 1 | 10 | 6.35 | 2.83 |
| 10. Kocam ev işlerini hallediş tarzımı över. (Örneğin: yemek yapma, çocuklarla ilgilenme, ev işlerini ele alma vb.) | 176 | 1 | 10 | 7.57 | 2.56 |
| 11. Kocam sorunlarımı çözmeye çalışırken benimle hemfikirdir. | 176 | 1 | 10 | 6.46 | 2.54 |

Tablo 3.10. Menopozal Eş Destek Ölçek Maddelerinden Alınan Puanların Dağılımı (Devam)

| Maddeler | n | Min | Max | Ort. | SS. |
|--|-----|-----|-----|------|------|
| 12. Kocam davranışları ile bana iltifat eder (Örneğin: sözlerle değil ama gülümseme, iştah artışı gösterme gibi eylemlerle) | 176 | 1 | 10 | 6.53 | 2.66 |
| 13. Kocam sorunlarım olduğunda bana öğüt verir. | 176 | 1 | 10 | 6.95 | 2.57 |
| 14. Kocam benimle sohbet konuları açar. (Örneğin: dini konularda, sağlık konularında, vb.) | 176 | 1 | 10 | 6.66 | 2.77 |
| 15. Kocam cinsel yaşantımızdaki hususlar hakkında benimle konuşur. (Örneğin: cinsel ilişki esnasında ağrı, huzursuzluk, yorgunluk, cinsel ilişki dürtüsü/isteği eksikliği vb.) | 176 | 1 | 10 | 6.08 | 3.02 |
| 16. Kocam açık bir şekilde bana yakınlık/sevgi gösterir. (Örneğin: aile üyeleri önünde, kalabalık içinde, vb.) | 176 | 1 | 10 | 6.05 | 2.88 |
| 17. Kocam beni okşayarak ve bana dokunarak sevgisini gösterir. (Örneğin: sarılarak, el tutarak, öperek, kucaklayarak, vb.) | 176 | 1 | 10 | 6.13 | 2.95 |

Tablo 3.10'da görüldüğü üzere kadınlar $7.57 \pm 2,56$ puan ile en yüksek puanı “Kocam ev işlerini hallediş tarzımı över. (Örneğin: yemek yapma, çocuklarla ilgilenme, ev işlerini ele alma vb.)” maddesinden alırken en az puanı $5.35 \pm 3,33$ puan ile; “Kocam yardımım olmaksızın kendi kişisel ihtiyaçlarını halleder (Örneğin: ütü yapma veya yemek hazırlama)” maddesinden almışlardır.

3.11. Menopozal Eş Destek Ölçeği Ek Maddelerine Verilen Cevaplara Yönelik Bulgular

Katılımcıların Menopozal Eş Destek Ölçeği ek maddelerine verdikleri cevapların ortalama puanları Tablo 3.11'de sunulmuştur.

Tablo 3.11. Katılımcıların Menopozal Eş Destek Ölçeği Ek Maddelerine Verdikleri Yanıtların Ortalama Puanları

| | n | Min. | Max. | Ort. | SS. |
|--|-----|------|------|------|------|
| Genel olarak, son ayda kocanızla deneyimlediğiniz yukarıdaki rollerden/durumlardan memnunuz musunuz? | 176 | 1 | 10 | 6.58 | 2.74 |
| Genel olarak, son ayda evliliğinizden ne kadar memnunsunuz? | 176 | 1 | 10 | 7.16 | 2.80 |

Tablo 3.11’de görüldüğü gibi katılımcılar “Genel olarak, son ayda kocanızla deneyimlediğiniz yukarıdaki rollerden/durumlardan memnun musunuz?” sorusundan ortalama $6.58 \pm 2,74$ puan, “Genel olarak, son ayda evliliğinizden ne kadar memnunsunuz?” sorusundan ortalama $7.16 \pm 2,80$ puan almışlardır.



4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölümde, çalışmaya katılan kadınların sosyodemografik özelliklerine ait bulguların ve Menopozal Eş Destek Ölçeğinin Türk toplumuna uyarlamasında kullanılan geçerlik ve güvenirlik analizlerinin bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Bir ölçeğin farklı bir kültürde kullanılması için geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmaktadır. Ölçek uyarlama çalışmalarında izlenecek yolu Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çeviri, uzman paneli değerlendirmesi, geri çeviri ve pilot uygulama olarak aşamalara ayırmıştır. Uyarlama çalışması sürecinde dilbilimsel, kavramsal ve kültürel eşitlik için birçok istatistiksel analiz kullanılmaktadır (Çapık ve ark., 2018).

4.1. Menopozal Eş Destek Ölçeği Psikolinguistik (Dil) Geçerliliğe İlişkin Bulguların Tartışılması

Ölçek uyarlama sürecinin ilk aşaması ölçek sahibinden gerekli izinler alındıktan sonra orijinal ölçeğin Türkçe diline çevrilmesidir (Çapık ve ark., 2018). Bu aşamada çevirmen seçimi önemlidir. Çevirmenin ana dili hedef dilde (Türkçe) olmalı, her iki dilde de akıcı konuşmalı ve çalışma yapılan kültürler hakkında bilgi sahibi olmalıdır (Çapık ve ark., 2018; Karakoç ve Dönmez, 2014). Menopozal Eş Destek Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik çalışmasında psikolinguistik (dil) geçerliliğini test etmek için en sık kullanılan yöntem olan çeviri, geri çeviri yöntemi tercih edilmiştir. Ölçek öncelikle araştırmacı tarafından İngilizce 'den Türkçe 'ye çevrilmiştir. Daha sonrasında Türkçe ve İngilizceyi iyi bilen ve birbiri ile bağlantısı olmayan iki çevirmen tarafından Türkçe 'ye çevrilmiştir. Bu çeviriler ışığında araştırmacı ve tez danışmanı ölçek maddelerini kültür ve dil bakımından toplumsal düzeyde inceleyerek gerekli düzenlemeler sonucunda ortak bir ölçek formu oluşturmuşlardır. Türkçe hali yapılandırılan ölçek, profesyonel bir dil uzmanı tarafından tekrar Türkçeden İngilizceye çevrilmiştir. Çeviri-geri çevirisi yapılan ölçek maddeleri ile orijinal ölçek maddeleri karşılaştırılmış ve her iki ölçeğin maddelerinin anlam karşılıklarının aynı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçekten hiçbir madde çıkarılmadan Menopozal Eş Destek Ölçeğinin Türkçe Formu'nun psikolinguistik yapı geçerliliğinin olduğu belirlenmiş ve ölçeğin dil geçerliliğinin uygun olduğu saptanmıştır.

4.2. Menopozal Eş Destek Ölçeği Kapsam Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Ölçeklerin Türkçeye uyarlanmasında orijinal ölçekteki ifade ve kavramların Türk toplum ve kültür özelliklerine uygunluğu açısından değerlendirme ve gerekli düzenlemelerin yapılabilmesi için kapsam geçerliliği sağlanmalıdır (Karaçam, 2019). Kapsam geçerliliğinin sınanması için çevirisi yapılan ölçek uzman görüşüne sunulmaktadır. Sunulacak uzman sayısı 3 ile 20 arasında olmalıdır (Aksayan ve Gözüüm, 2002). Uzman komitesi, ölçek maddelerinin hem orijinal hem de uyarlanmış versiyonlarında aynı düşünceyi ve kavramı yansıtır yansıtmadığını değerlendirir (Gjersing ve ark., 2010).

Bunun sonucunda Uzmanların önerileri alınarak ölçek yeniden biçimlendirilir (Aksayan ve Gözüm, 2002). Kapsam geçerliliği, ölçeğin bütünü ve her bir maddesinin ölçeğin amacına ne derece hizmet ettiğinin bir göstergesidir. Kapsam geçerliği istatistiksel ve mantık olmak üzere iki farklı biçimde değerlendirilmektedir (Karakoç ve Dönmez, 2014).

Bu bilgiler doğrultusunda uzman görüşüne sunulmak üzere “Uzman Görüş Formu” hazırlanarak alanında uzman 5 öğretim üyesine e-posta ile ulaştırılmıştır. KGİ için Davis tekniği tercih edilmiştir ve uzmanlar ölçeğin maddelerini Davis tekniğinde kullanılan Content Validity Index (CVI) ile derecelendirmişlerdir. Bu derecelendirme sisteminde ölçekte bulunan her bir madde 1 ile 4 arasında puan almaktadır (1- uygun değil, 2- uygun şekle getirilmesi gerekir, 3- uygun ama ufak değişiklikler gerekiyor, 4- çok uygun). Uzmanlar ölçek maddelerini 1-4 arasında puanlandırarak görüş ve önerilerini belirtmişlerdir. Bu değerlendirme ve öneriler doğrultusunda “Menopozal Eş Destek Ölçeği” nde tez danışmanı ile ölçeğin 9., 11., ve 15. maddelerinde düzenleme yapılmıştır. Davis tekniğinde, “uygun ama ufak değişiklikler gerekiyor” ve “çok uygun” seçeneklerini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin “kapsam geçerlik indeksi” hesaplanmaktadır. KGİ değerinin 0,80 olması kapsam geçerliliğinin sağlandığını göstermektedir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Bu çalışmada ölçek maddelerinin hepsinin KGİ değerleri 1.00 dolayısıyla ölçeğin KGİ de 1.00 olarak bulunmuştur (Tablo 3.2). Bu bilgilerden yola çıkılarak Menopozal Eş Destek Ölçeğinin kapsam geçerliliğini sağladığı ve Türk toplum yapısına uygun olduğu söylenebilir. Uzman görüşleri doğrultusunda düzenlemeleri yapılan ve kapsam geçerliliği doğrulanmış Menopozal Eş Destek Ölçeği veri toplama aşamasına geçmeden önce 17 kadınla pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulama sonucunda ölçek maddelerinin net, anlaşılır ve açık olduğu belirlenmiş ve ölçeğe son şekli verilmiştir. Pilot uygulamaya katılan 17 kadın veri toplama aşamasında çalışmaya dahil edilmemiştir.

4.3. Menopozal Eş Destek Ölçeği Yapı Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Yapı geçerliliği, ölçek uyarlama veya ölçek geliştirme çalışmalarında hazırlanan ölçeğin maddelerinin ölçülmek istenen yapıyı ne ölçüde doğru ölçtüğüdür. Ölçeğin yapı geçerliği sınanırken araştırmacılar farklı yöntemler kullanabilir. Bu yöntemlere faktör analizi, iç tutarlık analizi, hipotez testi, benzer ölçek geçerliği (convergent and discriminant validity), sağlama geçerliği, yapısal eşitlik modellemesi, çoklu özellik/çoklu yöntem matrixi (Multi-trait Multimethod Matrix-MTMM) ve şablonların eşleşmesi teorisi örnek olarak gösterilebilir. En yaygın kullanılan yöntemler ise faktör analizi, benzer ölçek geçerliği ve yapısal eşitlik modellemesidir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Menopozal Eş Destek Ölçeğinin yapı geçerliliği saptamak için faktör analizi yöntemi kullanılmıştır.

1904 yılında Spearman tarafından geliştirilmiş olan faktör analizi (Çolakoğlu ve Büyükekşi, 2014), ölçeğin uygulandığı örneklem grubundaki bireylerin verdikleri cevapların birbiri ile uyumunu saptamak için kullanılan yapı geçerliliği tekniklerinden biridir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Faktör analizi tekniği aralarında ilişki olduğu varsayılan çok sayıdaki değişkenin daha

az sayıda değişken ile yorumlanmasına olanak sunar Faktör analizi tüm değişkenlerin normal dağılıma sahip olduğunu kabul eder (Çolakoğlu ve Büyükeksi, 2014). İşlem sonucunda kabul edilen varsayım doğru ise çözümün değeri artar, yanlış ise azalır. Faktör analizi sonucunun güvenilir çıkabilmesi için örneklem büyüklüğünün ölçüm aracındaki madde sayısının en az 5 hatta 10 katı olmalıdır (Karakoç ve Dönmez, 2014). Bu çalışmada örneklem büyüklüğü ölçek madde sayısının 10 katı olarak alınmıştır. Faktör analizi hesaplaması yapılmadan önce araştırma için örneklem büyüklüğünün yeterliliğini belirlemek amacıyla Kaiser- Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterlilik testi ve verilerin faktör çıkarmaya uygunluğunu saptamak amacıyla Bartlett küresellik testi yapılmalıdır (Ataklı ve Kuran, 2022). Bu hesaplamalar sonucunda faktör analizi yapabilmek için; KMO test sonucunun 0,50 'den büyük olması ve Bartlett'in küresellik testi değerinin anlamlı ($p < 0,05$) bulunması gerekmektedir (Park, 2021). Literatürde örneklem büyüklüğü, 100=zayıf, 200= orta, 300=iyi, 500= çok iyi ve >1000 mükemmel olarak belirtilmiştir. Örneklem büyüklüğü KMO test değerlerine göre; 0,5-0,7 arası kötü, 0,7-0,8 arası iyi, 0,8-0,9 arası harika ve >0,9 mükemmel olarak yorumlanmaktadır (Menteş, 2022). Orijinal ölçekte KMO testinin değeri 0,944 olarak hesaplanmıştır (Hassan ve ark., 2022). Bu çalışmada KMO değeri 0.916 olarak bulunmuştur ve bu değer temel bileşenler analizi için ölçeğin örneklem büyüklüğünün yeterliliği bakımından uygun olduğunu kanıtlamaktadır. Bartlett testi sonuçları ise ($\chi^2=1873.780$, $p=0.000$) olarak bulunmuştur ve bu değer verinin birbiri ile ilişki gösterdiğini ortaya koymaktadır (Tablo 3.3).

İstatistiksel hesaplamalar sonucunda, örneklem büyüklüğü faktör analizi için yeterli olup veriler faktör çıkarmaya uygun olarak saptanmıştır. Menopozal Eş Destek Ölçeğinin yapı geçerliliği gerekli ön koşullar sağlandıktan sonra AFA ve DFA ile değerlendirilmiştir.

Faktör analizi, ölçüm aracında değişkenler arasındaki bağlantıyı özetleyen ve değişkenleri faktör başlığı altında toplayan değişken indirgeme yöntemi olarak nitelendirilebilir (Menteş, 2022).

Ölçek sorularının kuramsal olarak neyi ölçtüğünün ortaya konulabilmesi için öncelikli olarak AFA yapıp sonrasında DFA ile doğrulanmaktadır. DFA, ölçüm aracında modifikasyonlar yapılmasına olanak sağlar (Çapık, 2014). Diğer bir deyişle ölçüm aracının maddeleri arasındaki ilişki bilinmiyorsa öncelikle AFA, maddeler faktörlerin altında toplandıktan sonra DFA kullanılmaktadır. Ölçek maddelerinin nasıl şekillendiği araştırmacı tarafından öngörülebilir olsa da kaç tane gizil değişken (faktör) ortaya çıkacağı ve hangi maddenin hangi faktör ile yükleneceği ancak istatistiksel analizlerle kesinlik kazanmaktadır. AFA ile gizil faktörler ortaya çıkarıldıktan sonra bu yapıların geçerliliğini test etmek için DFA uygulanır. Ölçek uyarlama çalışmalarında AFA ve DFA kullanımı farklılık göstermektedir. Bazı çalışmalarda AFA ve DFA birlikte kullanılırken, bazı çalışmalarda sadece DFA kullanılmaktadır. Kültürel farkların ortaya konulması ve muhtemel hataları fark edebilmek için öncelikle AFA uygulanmalıdır (Orçan, 2018). Bu bilgilerden yola çıkılarak Menopozal Eş Destek Ölçeğinin uyarlama çalışmasında orijinal ölçekte olduğu gibi önce AFA sonrasında DFA uygulanmıştır.

Menopozal Eş Destek Ölçeğinin uyarlanması AFA olarak temel bileşenler analizi yapılmıştır ve açıklanan varyansları gösteren tablo oluşturulmuştur (Tablo 3.4). Oluşturulan faktör yapısının değişkenleri iyi derecede temsil edebilmesi için açıklanan varyans değerinin %50 üzerinde olması gerekmektedir. Açıklanan varyans tablosunda her bir değişkenin faktör yükleri verilmiştir. Her bir değişkenin faktör yükü $>0,5$ olmalıdır. Ortak varyansı $0,5$ 'in altında olan değerler araştırmadan çıkarılmalı ve faktör analizi tekrarlanmalıdır. Ölçeğin açıklanan varyans oranının yüksek olması faktör yapısının güçlü olmasıyla doğru orantılıdır (Yaşlıoğlu, 2017). Menopozal Eş Destek Ölçeğinin (MEDÖ) açıklayıcı faktör analizi değerlendirildiğinde orijinal ölçekte olduğu gibi 4 alt boyuta sahip olduğu görülmektedir. MEDÖ' nün alt boyutlarını oluşturan değişkenlerin faktör yükleri $0,554-0,821$ arasındadır yani $0,5$ 'in üstündedir. Bu sonuçtan yola çıkılarak bu aşamada ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır ve Menopoz Eş Destek Ölçeği 4 alt boyutlu yapı olarak kabul edilmiştir. Bu 4 alt boyuta, orijinal ölçeğe uygun olarak isimlendirme yapılmıştır. 1. Alt Boyut: Duygusal Destek, 2. Alt Boyut: Araçsal/Yardımcı Destek, 3. Alt Boyut: Değer verme/ Övgüsel Destek, 4. Alt Boyut: Cinsel Yakınlık Desteği olarak adlandırılmıştır. MEDÖ' nün 4 faktörlü yapısında açıklanan varyansı %70,824 olması varyans analizinin yeterli olduğunu göstermektedir. Bu toplam varyansın; %20,825' ini 1. Faktör, %20,109' unu 2. Faktör, %16,749' unu 3. Faktör ve %13,142' sini 4. Faktör oluşturmaktadır (Tablo 3.4) Bu çalışmada açıklayıcı faktör analizi yapıldıktan sonra daha kesin bulgular elde edebilmek ve ölçeğin maddelerinin faktörler ile ilişkisinin yeterliliği saptamak amacıyla için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) kurulmuştur.

DFA orijinal ölçeğin faktör yapısının uyarlanmasının yapıldığı Türk örnekleminde doğrulanabilirliğini ve uyumunu test etmek amacıyla uygulanmıştır. Bu uyumun test edilmesi için çeşitli istatistiksel yöntemler kullanılmaktadır. Bunlar; Ki-kare, Karşılaştırmalı Uyum İndeksi CFI, Standardize Edilmiş Hataların Ortalama Karekökü SRMR, Yaklaşık Hataların Ortalama Kare Kökü RMSEA, Normalleştirilmemiş Uyum İndeksi NNFI olarak sıralanabilir (Yurtçiçek ve Kömürcü, 2019). Ancak bu uyum indekslerinden hangisinin kullanılacağına dair bir uzlaşma ve standart yoktur (Çapık, 2014). Yapılan çalışmalarda uyum indekslerinin kabul edilebilir eşik değerleri; $X^2(p$ değeri) için $p>0,05$, X^2/SD değeri için <5 , GFI değeri için $>0,90$, AGFI değeri için $>0,90$, CFI değeri için $>0,90$, RMSEA değeri için $<0,08$, RMR değeri için $<0,08$ ve SRMR değeri için $<0,08$ olarak belirtmiştir (Çapık, 2014; Hooper and Mullen, 2008; Erkorkmaz ve ark., 2013).

Ki-kare yöntemi(x^2) uyum indeksi hesaplamasında en çok tercih edilen yöntemdir. Bu yöntem evren kovaryans matrisi ile örneklem kovaryans matris uyumunu araştırmaktadır. Test sonucunun anlamlı çıkması iki matris arasında fark olduğunu göstermektedir. Bu sebeple test sonucunun anlamsız çıkması istenir. X^2 değerine bağlı p değeri örneklem büyüklüğünden oldukça fazla etkilendiği için çalışma yapılırken uygun örneklem sayısı seçilmelidir. Aksi takdirde p değeri anlamlı yani ölçeğin uyum indeksi düşük çıkacaktır. Bunun yerine örneklem büyüklüğünden daha az etkilene X^2/SD oranı kullanılmaktadır (Çapık, 2014).

RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), örneklem kovaryans matrisinin tahmin edilen kovaryans matrisine uygunluk seviyesini saptamak amacıyla kullanılmaktadır.

0 değeri mükemmel uyum gösterirken <0.05 değerleri iyi uyum göstermektedir. Ancak değişken sayısının artmasına bağlı olarak uyum kötüleştigi için RMSEA yerine SRMR kullanılmaktadır (Erkorkmaz ve ark., 2013).

SRMR (Standardized Root Mean Square Residual), RMR (Root Mean Square Residual)'nin standart hale getirilmiş şeklidir. SRMR 'nin 0 'a doğru uyum indeksi artmaktadır. SRMR Ki-kare' ye benzer şekilde kötü uyum indeksidir. Yani sonucun yüksek çıkması uyum düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir (Çapık, 2014; Erkorkmaz ve ark., 2013).

GFI (Goodness of Fit Index), tutarlı uyum indeksi anlamına gelmektedir ve örneklemin kovaryans matrisini ne düzeyde ölçtüğünü saptar. GFI indeksinin düzenlenmesiyle alternatif modeller arasında seçim yapmaya yardımcı olan PNFI (Parsimony Normed Fit Index) geliştirilmektedir (Çapık, 2014; Erkorkmaz ve ark., 2013). Ki-kare indeksinin örnekleme çok duyarlı olması nedeniyle daha az duyarlı olan GFI geliştirilmiştir. GFI orijinal ölçek ile uyarlanan ölçeğin karşılaştırılmasına olanak sağlar (Yaşlıoğlu, 2017).

AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index): GFI 'nın serbestlik derecesinin ortadan kalkmasıyla oluşmaktadır. AGFI 0 ile 1 arasında değer alır. 0 'a yaklaştıkça uyum indeksi artmaktadır (Yaşlıoğlu, 2017; Erkorkmaz ve ark., 2013).

CFI (Comparative Fit Index), değişkenler arasında ilişki olmadığını öngören sıfır modeli ile örneklemin kovaryans matrisini karşılaştıran istatistiksel analizdir. Küçük örneklerde de kullanılabildiği için en çok tercih edilen testlerden biridir. Örneklem büyüklüğünden en az oranda etkilenen istatistiksel analizdir. Bu nedenle hemen hemen tüm çalışmalarda kullanılmaktadır. CFI 0 ile 1 arasında değer alır ve 1 'e yaklaştıkça modelin uygunluk derecesi artmaktadır (Yaşlıoğlu, 2017; Çapık, 2014). YEM hata varyansları hakkında bilgi vermekle birlikte temel bileşenler ve ortak faktör analizlerindeki yükleri hesaplayama yönelik yapılan istatistiksel analizleri kapsamaktadır (Yaşlıoğlu, 2017).

Çalışmada, DFA uyum indekslerinden X^2/SD değeri, GFI, AGFI, CFI, RMSEA ve SRMR kullanılmıştır (Tablo 3.5). DFA' dan elde edilen sonuçlara göre orijinal ölçek ile veriler arasındaki uyum oranı yüksektir. Çalışmada x^2/SD değerinin 1.60 çıkması çalışmada model- veri uyumu olduğunu göstermektedir. Modelin standartlaşmış hatalarına yönelik veri uyumluluğunu gösteren SRMR değerinin 0.050 çıkması yine model- veri uyumu olduğunu kanıtlar niteliktedir. Bununla birlikte RMSEA değerinin 0.059 saptanması verilerin yüksek oranda kabul edilebilir olduğunu göstermektedir. Orijinal ölçekte RMSEA değeri 0,075 bulunmuştur. Bu sonuçlara ek olarak GFI 0.99, AGFI 0.99 ve CFI 1.00 olarak hesaplanmıştır. Bu değerlerin tamamı beklenen uyum indeks aralığındadır. Orijinal ölçekte; GFI 0.906 ve CFI 0.942 olarak hesaplanmıştır. Dolayısıyla uyum indeks değerlerinin tamamı değerlendirildiğinde MEDÖ' nün Türkçe formunun faktör yapısının orijinal ölçeğin verilerinin faktör yapısıyla yüksek düzeyde uyum gösterdiğini, buna bağlı olarak ölçek verilerinin yapısal geçerliliğe sahip olduğu tespit edilmiştir.

PATH diyagramı uyum indeksleri hesaplandıktan sonra modele ait değişkenleri, t değerleri, faktör yükleri, açıklanamayan varyans ve bazı uyum iyiliği değerleri grafik halinde sunan özet şemadır (Çapık, 2014). Çalışmada PATH diyagramında (Şekil 3.1) ölçeğin 4 alt boyutlu yapının

faktör yükleri gösterilmiştir. Duygusal alt boyutun faktör yükü 0,77-0,84 arasında, Araçsal alt boyutun faktör yükü 0,59- 0,80 arasında, Övgüsel alt boyutun faktör yükü 0,65- 0,84 arasında ve Cinsel alt boyutun faktör yükü 0,71- 0,84 arasında değer olmaktadır. Bu sonuçlardan yola çıkılarak ölçekte hiçbir değişiklik yapılmadan model orijinal yapısında olduğu şekli ile kabul edilmiştir. Modele ait faktör yükleri 0,65 ile 0,84 arasında değer almaktadır. Tüm maddelere ait t değeri 1,96'nın (7,59-14,62) üzerindedir. Modeli iyileştirmek için hiçbir modifikasyon uygulanmamıştır.

4.4. Menopozal Eş Destek Ölçeği İç Tutarlılığa İlişkin Bulguların Tartışılması

Güvenirlilik, tekrarlanan sonuçlarda tutarlı ve kararlı sonuç verebilme yeteneğidir. İç tutarlılık güvenirlilik düzeyi ölçütlerinden birisidir. İç tutarlılık, ölçme aracında aynı alt boyutu ölçtüğü varsayılan değişkenlerin kendi aralarındaki dağılımlarının niteliğini ve hedeflenen kavramı ne kadar ölçtüğü saptamaya yarayan bir yöntemdir ve sıklıkla başvurulan bir tekniktir (Metevalli ve ark., 2024). İç tutarlılığın istatistiksel olarak hesaplanmasında Cronbach alpha katsayısı(α) ve Kuder Richardson-20 (KR-20) olmak üzere iki yöntem kullanılmaktadır. Likert tipi ölçeklerde Cronbach alpha katsayısı(α) kullanılırken KR-20 iki değerli ölçeklerde kullanılmaktadır (Sezer ve Kadioğlu, 2014). Bu literatür bilgisi ışığında Menopozal Eş Destek Ölçeğinin geçerlik ve güvenirlilik çalışmasında çalışmada ölçeğin iç tutarlılığını yorumlamak amacıyla Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı ve madde toplam korelasyonları kullanılmıştır (Tablo 3.6).

Cronbach alfa, ölçüm aracına verilen yanıtların güvenirliliğini ve kararlılığını gösterir. Alfa katsayı yöntemi, bir psikometrik ölçüm aracının güvenirliliğini ölçmek için Cronbach tarafından geliştirilmiştir. Cronbach alfa katsayısı 0 ile 1 arasında değer alır. Cronbach alfa değeri 1 'e doğru yaklaştıkça güvenirlilik düzeyi artar ve maddelerin aynı boyutu ölçtüğünü gösterir (Bujang ve ark., 2018). Cronbach alfa katsayısı, ölçekteki tüm maddelerin varyanslarının toplamının genel varyansa bölünmesi ile hesaplanmaktadır. Ölçüm aracında her maddenin Cronbach alfa katsayısı olduğu gibi tüm ölçekte ortak bir α değeri vardır ve bu değer ölçeğin güvenirliliğini göstermektedir. Ölçeğin güvenirliliği artırılmak istendiğinde ölçek maddelerinin α değerleri tek tek değerlendirilmeli ve ölçeğin güvenirlilik katsayısını düşüren madde ölçekten çıkartılmalıdır. Cronbach alfa katsayısı değeri en az 0,7 olmalıdır (Kılıç, 2016). Menopoz Eş Destek Ölçeği güvenirlilik katsayısı 0,933 olup, tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyonları 0,40'ın üzerindedir ve herhangi bir maddenin silinmesi ölçeğin güvenirlilik katsayısında önemli bir yükselmeye sebep olmamaktadır. Dolayısıyla bu noktada ölçekten hiçbir madde silinmemiştir. Cronbach'ın alfa güvenirlilik katsayısı, $\alpha \geq 0.9$ ise "Mükemmel", $0,7 \leq \alpha < 0,9$ ise "İyi", $0,6 \leq \alpha < 0,7$ ise "Kabul edilebilir", $0,5 \leq \alpha < 0,6$ ise "Zayıf" ve $\alpha < 0,5$ ise "Kabul edilemez" şeklinde yorumlanmaktadır (Kılıç, 2016).

Cronbach alfa katsayı değerleri "Duygusal Destek" Alt Boyut için 0,899, "Araçsal/Yardımcı Destek" Alt Boyutu için 0,747, "Övgüsel Destek" Alt Boyutu için 0,893 ve "Cinsel Yakınlık Desteği" Alt Boyutu için 0,826 olarak hesaplanmıştır (Tablo 3.6).

Bu istatistiksel analizlerden yola çıkılarak ölçeğin ve alt boyutlarının Cronbach alfa katsayı değerleri yorumlandığında ölçeğin alt boyutlarını oluşturan maddelerin aynı homojenlikte olduğu ve ölçeğin tekrarlanan testlerle güvenilir sonuçlar vereceği saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa katsayı değerleri yorumlandığında değerlerin birbirine yakın ve 0,747-0,899 aralığında bulunmuştur. Bu durum tüm alt boyutların yüksek güvenilirlikte olduğunu kanıtlamaktadır. Alt boyutlardan en düşük Cronbach alfa güvenilirlik puanını “Yardımcı Destek” Alt Boyutu alırken en yüksek puanı “Duygusal Destek” Alt Boyutu almıştır. Bunun nedeni Türk toplumunun aile yapısının ataerkil düzene sahip olduğu şeklinde yorumlanabilir. Türk toplumunda erkekler ataerkil yaşam tarzının bir sonucu olarak ev işlerinde eşlerine yardım etmemektirler. Aynı zamanda Türk toplumunda kadını atfedilmiş görevler vardır. Bunlar ev işleri yapmak, çocuklarla ilgilenmek, yemek yapmak, yaşlı aile üyelerinin bakımından sorumlu olmak ve eşine hizmet etmek olarak sıralanabilir. Araçsal Destek alt boyutundan sonra en düşük puanı alan alt boyut “Cinsel Yakınlık Desteği” dir. Bunun nedeni geleneksel kültür yapısına sahip olan Türk toplum yapısının cinsel konuları konuşmada çekimserliğine bağlanabilir. Özellikle menopoz döneminde kadınlarda hormonal değişimler sonucu ortaya çıkan cinsel yakınlıklar kadınların eşleri tarafından bilinmemekte ve önemsenmemektedir. Türk toplumunun cinsel tabuları olması nedeniyle cinsel ilişkinin kalitesinin erkeğin zevk alma oranıyla doğru orantılı olduğu düşünülmekte ve menopoz dönemindeki kadının cinsel yakınlıkları göz ardı edilmektedir. Çalışmanın istatistiksel analiz sonucu bunları doğrular niteliktedir. Yine bu bağlamda “Duygusal Destek” alt boyutun puanının yüksek çıkması Türk toplumunda menopoz dönemindeki semptomlara yönelik kadınların eşleri tarafından dinlendiğini ve bu onu üzerine sohbet edildiğini göstermektedir.

Orijinal ölçeğin dört alt boyutlu özgün formunda, ölçeğin tamamının Cronbach alfa katsayısı da 0,93 olup, alt boyutlar için Cronbach alfa değerleri “Duygusal Destek” için 0,875, “Araçsal/Yardımcı Destek” için 0,798, “Övgüsel Destek” için 0,907 ve “Cinsel Yakınlık Desteği” için 0,822’dir (Hassan ve ark., 2022). Bu sonuçlar değerlendirildiğinde Türk toplumuna benzer şekilde Malay nüfusunda da “Araçsal/Yardımcı Destek” alt boyutu en düşük puanı almıştır. Malay nüfusunun kültürel yapısı da göz önüne alınarak Malay erkeklerinin menopozal dönemde eşlerine ev işleri konusunda yardımcı olmada ve kendi kişisel ihtiyaçlarını yeterince destek olmadığı sonucuna ulaşılabilir.

Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı hesaplandıktan sonra madde-toplam korelasyonu hesaplanmıştır. Madde -toplam korelasyonu ölçek maddelerinin puanları ile ölçeğin toplam puanı arasındaki ilişkiyi değerlendirmektedir. Madde -toplam korelasyonu sonucunun pozitif yönlü ve yüksek bulunması ölçek maddelerinin aynı konuyu ölçtüğünü ve ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir. İç tutarlılığın sağlanabilmesi için madde-toplam korelasyon değeri en az 0.30 olmalıdır (Dilekçi ve Sezgin Nartgün, 2020). Bu çalışmada madde-toplam korelasyon değerlerin hepsi pozitif yüklü ve 0,437 ile 0,761 arasında değer almaktadır (Tablo 3.6). bu sonuçlar uyarlaması yapılan MEDÖ’ nün hiçbir maddesinde sorun olmadığını kanıtlamaktır.

İç tutarlılığın değerlendirmesinde kullanılan istatistiksel tekniklerden bir diğeri de “İki Yarıya Bölme Yöntemi (Split-Half Method)” dir. Ölçme aracını bütünü ele alınarak ve belirli teknikler kullanılarak ikiye bölünmesi işlemidir. İkiye bölünen ölçek aynı anda örneklem grubuna uygulanır ve bu iki grubun ölçeklerden aldıkları puanların korelasyonu ile güvenilirlik analizi yapılmaktadır (Balaman ve Baş, 2021). Menopozal Eş Destek Ölçeğinin iç tutarlık güvenilirlik katsayısı için ölçek iki yarıya bölündüğünde birinci bölümün Cronbach alfa katsayısı 0.881 ve ikinci bölümün Cronbach alfa katsayısı 0.897 olarak hesaplanmıştır. İki bölüm arasındaki korelasyon katsayısı 0.784 olarak tespit edilmiştir (Tablo 3.6). Ölçeğin Guttman Split-Half Katsayısı 0.976 bulunurken Spearman-Brown Katsayısı 0.979 olarak hesaplanmıştır (Tablo 3.7). Bu sonuçlar Menopozal Eş Destek Ölçeğinin iç tutarlık ve güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Menopozal Eş Destek Ölçeğinin ayırt edici geçerliğini tespit etmek amacıyla ölçekten alınan toplam puanlar küçükten büyüğe doğru sıralanarak alt gruptan %27 ve üst gruptan %27'lik dilimler alınmıştır. Ölçekteki her bir değişkenin bu iki grubu ayırt edip etmediğini test etmek için t testi uygulanmıştır. Sonuç olarak; Menopozal Eş Destek Ölçeği alt-üst %27'lik dilim puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Bu bulgu ölçeğin ayırt edici özelliğine işaret etmektedir (Tablo 3.8). Bu bilgiler ışığında, Menopozal Eş Destek Ölçeğinin tüm maddelerinin menopoz döneminde eş desteğini alan kadınlar ile almayan kadınları birbirinden ayırt etmede yüksek düzeyde ayırt edicilik indeksine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

5. BÖLÜM

SONUÇ/SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Menopozal Eş Destek Ölçeğini Türk toplum yapısına uyarlayarak, geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla yapılan çalışmanın sonucunda;

- Kadınların ortalama menopoz yaşının 47.71 ± 4.07 yıl olduğu bulundu.
- Menopozal Eş Destek Ölçeğinin dil geçerliliği çeviri-geri çeviri metodu ile sağlandı.
- Uzman görüşleri sonucunda ölçeğin tüm maddelerinin ve ölçeğin toplam KGI değerlerinin 1.00 olduğu bulundu.
- Ölçeğin KMO değerinin 0.916 olarak hesaplanması faktör analizi için uygun örneklem sayısına sahip olduğunu gösterdi.
- Bartlett testinin $\chi^2=1873.780$, $p=0.000$ olarak hesaplanması verilerin birbiri ile ilişkili olduğunu gösterdi.
- AFA sonucunda ölçeğin tüm maddelerin faktör yüklerinin 0.40'ın üzerinde olduğu ve açıklanan varyans toplamının %70.824 olduğu, ölçekten madde çıkarılmasına gerek olmadığı sonucuna ulaşıldı.
- Ölçeğin son hali orijinal yapıda olduğu gibi 17 madde ve 4 alt boyuttan oluştu.
- Menopozal Eş Destek Ölçeğinin DFA sonucunda modele ait faktör yükleri 0.65 ile 0,84 arasında bulundu.
- Ölçeğin tüm maddelerine ait t değeri 1.96'nın ($7.59-14.62$) üzerindedir. Dolayısıyla modeli iyileştirmek için hiçbir modifikasyona ihtiyaç olmadığı sonucuna ulaşıldı.
- Menopozal Eş Destek Ölçeğinin DFA ile yapılan uyum indeksi değerlendirmesi sonucunda; χ^2/SD değeri 1.60, GFI 0.99, AGFI 0.99, CFI 1.00, RMSEA 0.059 ve SRMR 0.050 olarak bulundu ve ölçeğin bu hali ile kabul edilebilir olduğuna karar verildi.
- Menopozal Eş Destek Ölçeğinin tamamı için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.933, ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları ise "Duygusal Destek" için 0.899, "Araçsal/Yardımcı Destek" için 0.747, "Övgüsel Destek" için 0.893 ve "Cinsel Yakınlık Desteği" için 0.826 olarak bulundu.
- Ölçeğin alt-üst %27'lik grup puan ortalamaları karşılaştırıldığında, farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0.000$) ve bu durum ölçeğin ayırt ediciliğinin yüksek olduğunu gösterdi.
- Kadınların, Menopozal Eş Destek Ölçeğinden ortalama $109.24 \pm 33,56$ puan aldığı ve alınan puanların 24-169 arasında değiştiği bulundu. Kadınların "Duygusal Destek" alt boyutundan 32.24 ± 11.44 , "Araçsal/Yardımcı Destek" alt boyutundan $18.23 \pm 7,92$, "Övgüsel Destek" alt boyutundan 40.52 ± 12.87 , "Cinsel Yakınlık Desteği" alt boyutundan $18.26 \pm 7,63$ puan aldığı saptandı.

- Kadınlar “Menopozal Eş Destek Ölçeğinde” en yüksek puanları sırasıyla “Kocam ev işlerini hallediş tarzımı över”, “Kocam alışverişe gittiğimde bana eşlik eder” ve “Kocam yaşadığım sorunlarla ilgilenir” maddelerinden alırken en düşük puanları sırasıyla, “Kocam yardımım olmaksızın kendi kişisel ihtiyaçlarını halleder”, “Kocam ev işlerinde bana gönüllü olarak yardım eder” ve “Kocam benimle sohbet etmek için zaman yaratır” maddelerinden aldığı tespit edildi.
- Kadınların “Genel olarak, son ayda kocanızla deneyimlediğiniz yukarıdaki rollerden/durumlardan memnun musunuz?” sorusundan ortalama $6.58 \pm 2,74$ puan, “Genel olarak, son ayda evliliğinizden ne kadar memnunsunuz?” sorusundan ortalama $7.16 \pm 2,80$ puan aldıkları saptandı.

Sonuç olarak,

- ✓ Bu çalışmada istatistiksel analizler sonucunda dört alt boyutlu yapıya sahip olan “Menopozal Eş Destek Ölçeğinin” nin Türk kültürüne uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

5.2. Öneriler

Menopozal Eş Destek Ölçeğinin,

- ❖ Kadınlarda, menopoz döneminde eş desteğinin belirlenmesinde ölçüm aracı olarak kullanılması,
- ❖ Menopoz ile ilgili farklı ölçeklerle kullanılarak korelasyonlarının değerlendirilmesi,
- ❖ Ölçeğin kronik hastalık tanısı almış menopoz dönemindeki kadınlara uygulanarak güvenilirliğinin bu popülasyonda da test edilmesi,
- ❖ Doğum ve kadın hastalıklarında çalışan sağlık bakım profesyonellerinin eğitimlerine menopoz döneminde eş desteğini dahil etmeleri,
- ❖ Menopoz eş desteğine ilişkin deneysel çalışmalarda kullanılması önerilir.

KAYNAKÇA

- Abay Alyüz, Sümeyye Beyza. "Sosyal Desteğin Birey Yaşamında Önemi Ve Sosyal Hizmet". Talim 4/1 (Haziran 2020), 115-134. <https://doi.org/10.37344/talim.2020.4>.
- ACOG, The American College of Obstetricians and Gynecologists, (2023). <https://www.acog.org/womens-health/faqs/the-menopause-years> E.T:07.11.24
- Ahmed, I., & Ishtiaq, S. (2021). Reliability and validity: Importance in Medical Research. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 71(10), 2401–2406. <https://doi.org/10.47391/IPMA.06-861>
- Akbaş, G., & Korkmaz, L. (2007). Ölçek Uyarlaması (Adaptasyon). *Türk Psikoloji Bülteni*, 13(40), 15-16
- Aksayan S, Gözüm S (2002) Kültürlerarası ölçeklendirme uyarlaması için rehber I: Ölçeklendirme aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 4:9- 14.
- Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber I: Ölçek Uyarlama Aşamaları ve Dil Uyarlaması. *HEMAR-G Hemşirelik Araştırma Dergisi* 2002; 4(1):9-14.
- Akyüz, H. E. (2018). Yapı geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi: Uygulamalı bir çalışma. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 7(2), 186-198.
- Alzein, H. J., Habashneh, S., Al Khatib, H., & Allari, R. S. (2021). Perceptions and Attitudes of Men towards their Wives' Menopausal Transition Period. *Medico-legal Update*, 21(2).
- Aslan Demirtaş, F., Öskan Fırat, B., Ertop, H., Oskay, Ü. (2024). Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Eş Desteğinin Menopozal Yakınmalara Etkisi: Nitel Bir Çalışma. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 17(3), 337-350. <https://doi.org/10.46483/jnef.1516043>
- Ataklı, G. ve Kuran, H. (2022). İklimin İklim Farkındalık Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Biyolojik Çeşitlilik ve Koruma*, 15(2), 150-161. <https://doi.org/10.46309/biodicon.2022.1079715>
- Aysel ÖZDEMİR, Funda KAVAK. (2021). Menopoz dönemindeki kadınların psikolojik iyi oluşları ile algılanan sosyal destek düzeyi arasındaki ilişki (Vol. 18). Vol. 18. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*.
- Baker, F. C., de Zambotti, M., Colrain, I. M., & Bei, B. (2018). Sleep problems during the menopausal transition: prevalence, impact, and management challenges. *Nature and science of sleep*, 10, 73–95. <https://doi.org/10.2147/NSS.S125807>
- Balaman, F., & Baş, M. (2021). Örgütsel Değişime Direnç Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik-Güvenirlilik Çalışması. *Cumhuriyet Uluslararası Eğitim Dergisi*, 10(2), 676-697. <https://doi.org/10.30703/cije.751810>
- Bozkurt, Ö. D., & Sevil, Ü. (2016). Menopoz ve Cinsel Yaşam. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(4).
- Brown, A. M. C., & Gervais, N. J. (2020). Role of Ovarian Hormones in the Modulation of Sleep in Females Across the Adult Lifespan. *Endocrinology*, 161(9), bqaa128. <https://doi.org/10.1210/endoqr/bqaa128>
- Bujang, M. A., Omar, E. D., & Baharum, N. A. (2018). A Review on Sample Size Determination for Cronbach's Alpha Test: A Simple Guide for Researchers. *The Malaysian journal of medical sciences : MJMS*, 25(6), 85–99. <https://doi.org/10.21315/mjms2018.25.6.9>
- Büyükkaplan, B., Höbek Akarsu, R., Şahan, Ö., Akarsu, G. D. (2020). Menopozal Semptomların Yönetiminde Egzersiz Uygulamasının Rolü. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 3(2), 386-394. <https://doi.org/10.38021/asbid.836667>
- Caçapava Rodolpho, J. R., Cid Quirino, B., Komura Hoga, L. A., & Lima Ferreira Santa Rosa, P. (2016). Men's perceptions and attitudes toward their wives experiencing menopause. *Journal of Women & Aging*, 28(4), 322–333. <https://doi.org/10.1080/08952841.2015.1017430>

- Callan NGL, Mitchell ES, Heitkemper MM, Woods NF. Abdominal pain during the menopause transition and early postmenopause: observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. *Womens Midlife Health* 2019; 5:2.
- Calleja-Agius, J., & Brincat, M. (2012). The effect of menopause on the skin and other connective tissues. *Gynecological endocrinology: the official journal of the International Society of Gynecological Endocrinology*, 28(4), 273–277. <https://doi.org/10.3109/09513590.2011.613970>
- Chen, C., Gong, X., Yang, X., Shang, X., Du, Q., Liao, Q., Xie, R., Chen, Y., & Xu, J. (2019). The roles of estrogen and estrogen receptors in gastrointestinal disease. *Oncology letters*, 18(6), 5673–5680. <https://doi.org/10.3892/ol.2019.10983>
- Col, N. F., Guthrie, J. R., Politi, M., & Dennerstein, L. (2009). Duration of vasomotor symptoms in middle-aged women: a longitudinal study. *Menopause (New York, N.Y.)*, 16(3), 453–457. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e31818d414e>
- 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), 148. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0847-6>
- Cowell AC, Gilmour A, Atkinson D. Support Mechanisms for Women during Menopause: Perspectives from Social and Professional Structures. *Women*. 2024; 4(1):53-72. <https://doi.org/10.3390/women4010005>
- Currie, H., & Moger, S. J. (2019). Menopause- Understanding the impact on women and their partners. *Post reproductive health*, 25(4), 183–190. <https://doi.org/10.1177/2053369119895413>
- Çapık C. (2014). Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3):196-205.
- Çapık, C., Gözüm, S., & Aksayan, S. (2018). Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Aşamaları, Dil ve Kültür Uyarlaması: Güncellenmiş Rehber. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3), 199-210.
- Çoban A, Nehir S, Demirci H, Özbaşaran F, İnceboz Ü. Klimakterik dönemdeki evli kadınların eş uyumları ve menopoza ilişkin tutumlarının menopozal yakınmalar üzerine etkisi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi* 2008;22(6):343– 349.
- Çolakoğlu, Ö. M., & Büyükeksi, C. (2014). Açımlayıcı Faktör Analiz Sürecini Etkileyen Unsurların Değerlendirilmesi. *Karaelmas Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2(1), 56-64.
- Davis G.C, Robinson MC. Principles and Practice of Nursing Research, A Times Mirror Compose. Ed. Talbot LA. Mosby, 1995, St. Louis
- DEMİRCİ, H., & ŞİMŞEK, H. N. (2021). Menopozun Kadın Sağlığına Etkisi ve Sosyal Destek. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 7(3), 16-20.
- Dilekçi, Ü., & Sezgin Nartgün, Ş. (2020). Öğretmenlerin Algıladıkları Uyumsal Performans Ölçeği'nin Türk Kültürüne Uyarlanması: Geçerlik-Güvenirlik ve Betimsel Analiz. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35(2), 448-465.
- Dündar, T., & Aksu, H. (2021). Klimakterik Dönemdeki Kadınların Menopozal Semptom ve Tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(2), 134-140. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.762012>
- Dünya Sağlık Örgütü. 1990'larda Menopoz Üzerine Araştırmalar. Bir WHO Bilimsel Grubunun Raporu. *Dünya Sağlık Örgütü. Teknik. Temsilcisi Ser.* 1996, 866, 1–107. [[Google Akademik](#)]
- Eker, D., ve Arkar, H. (1995). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği' nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği [Factorial Structure, Validity, and Reliability of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support]. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 17-25.

El Khoudary, S. R., Greendale, G., Crawford, S. L., Avis, N. E., Brooks, M. M., Thurston, R. C., Karvonen-Gutierrez, C., Waetjen, L. E., & Matthews, K. (2019). The menopause transition and women's health at midlife: a progress report from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Menopause (New York, N.Y.)*, 26(10), 1213–1227. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001424>

Ercan, İ., & Kan, İ. (2004). Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.

Erkorkmaz, Ü., Etikan, İ., Demir, O., Özdamar, K., & Sanisoğlu, S. Y. (2013). Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 33(1), 210-223.

Ertekin Pınar, Ş., & Polat, Ş. (2020). Menopoz döneminde olan kadınların evlilik uyumları ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(2), 246-257. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.717608>

Ertekin Pınar, Şükran, Yıldırım, G., Duran, Özlem, & Cesur, B. (2015). A problem peculiar to women: Mental health in menopause & p> Kadına özgü bir sorun: Menopozda ruh sağlığı. *Journal of Human Sciences*, 12(2), 787–798. Retrieved from <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/2971>

Fışkın G, Hotun-Şahin N, Kaya İG. Menopozal dönemdeki kadınların bu yaşam dönemine ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. *JAREN 2017*; 3(3) :122-8. doi: 10.5222/jaren.2017.122

Fleet J. C. (2022). Vitamin D-Mediated Regulation of Intestinal Calcium Absorption. *Nutrients*, 14(16), 3351. <https://doi.org/10.3390/nu14163351>

Gatenby, C., & Simpson, P. (2024). Menopause: Physiology, definitions, and symptoms. *Best practice & research. Clinical endocrinology & metabolism*, 38(1), 101855. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2023.101855>

Gebretatyos H, Ghirmai L, Amanuel S, Gebreyohannes G, Tsighe Z, Tesfamariam EH. Effect of health education on knowledge and attitude of menopause among middle age teachers. *BMC Women's Health* 2020; 20: 232 <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01095-2>

Gjersing, L., Caplehorn, J. R., & Clausen, T. (2010). Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations. *BMC medical research methodology*, 10, 13. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-10-13>

Gözüm S, Aksayan S (2003) Kültürlerarası ölçeklendirme uyarlaması için rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2003/1

Gracia, C. R., & Freeman, E. W. (2018). Onset of the Menopause Transition: The Earliest Signs and Symptoms. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*, 45(4), 585–597. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.07.002>

Güleç Şatır, D. ve Kavlak, O. (2021). “Babaya Doğum Öncesi Bağlanma Ölçeği” nin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği: “Babanın Doğum Öncesi Bağlanma Ölçeği” nin Türkçe sürümünün geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *İnsan Bilimleri Dergisi*, 18 (1), 1–11. <https://doi.org/10.14687/jhs.v18i1.6047>

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

Hâkimi, S., Simbar, M., & Ramezani Tehrani, F. (2014). Perceived concerns of azeri menopausal women in iran. *Iranian Red Crescent medical journal*, 16(5), e11771. <https://doi.org/10.5812/ircmj.11771>

Hamoda, H., Panay, N., Pedder, H., Arya, R., & Savvas, M. (2020). The British Menopause Society & Women's Health Concern 2020 recommendations on hormone replacement therapy in menopausal women. *Post reproductive health*, 26(4), 181–209. <https://doi.org/10.1177/2053369120957514>

Hassan, I. I., Hussain, N. H. N., Sulaiman, Z., Kadir, A. A., & Nor, M. Z. M. (2020). Menopausal women's experiences of husband's support: A negative view. *Enfermeria clinica*, 30, 190-193.

Hill K. The demography of menopause. *Maturitas*. 1996 Mar;23(2):113-27. doi: 10.1016/0378-5122(95)00968-x. PMID: 8735350.

Hooper, D., Coughlan, J., Mullen, M. (2008). Yapısal Eşitlik Modellemesi: Model Uygunluğunu Belirlemeye Yönelik Kılavuzlar. *Elektronik İşletme Araştırma Yöntemleri Dergisi*, 6(1), 53-60.

Hassan, I. I., Nik Hazlina, N. H., Zaharah, S., Azidah, A. K., & Mohd Zarawi, M. N. (2022). Developing and validating the Menopausal Spousal Support Questionnaire (MSSQ) for menopausal women. *Maturitas*, 158, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2021.10.005>

Ilankoon, I.M.P.S., Samarasinghe, K. & Elgán, C. Menopause is a natural stage of aging: a qualitative study. *BMC Women's Health* 21, 47 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01164-6>

Im, E. O., Kim, G., Choi, M., & Chee, W. (2022). Gastrointestinal symptoms in four major racial/ethnic groups of midlife women: race/ethnicity and menopausal status. *Menopause*, 29(2), 156-163.

Jalambadani, Z., Rezapour, Z., & Movahedi Zadeh, S. (2020). Investigating the Relationship between Menopause Specific Quality of Life and Perceived Social Support among Postmenopausal Women in Iran. *Experimental aging research*, 46(4), 359-366. <https://doi.org/10.1080/0361073X.2020.1776020>

Janssen, I., Katzmarzyk, P. T., & Ross, R. (2002). Body mass index, waist circumference, and health risk: evidence in support of current National Institutes of Health guidelines. *Archives of internal medicine*, 162(18), 2074-2079. <https://doi.org/10.1001/archinte.162.18.2074>

Jehan, S., Jean-Louis, G., Zizi, F., Auguste, E., Pandi-Perumal, S. R., Gupta, R., Attarian, H., McFarlane, S. I., Hardeland, R., & Brzezinski, A. (2017). Sleep, Melatonin, and the Menopausal Transition: What Are the Links? *Sleep science (Sao Paulo, Brazil)*, 10(1), 11-18. <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20170003>

Johnson, K. A., Martin, N., Nappi, R. E., Neal-Perry, G., Shapiro, M., Stute, P., Thurston, R. C., Wolfman, W., English, M., Franklin, C., Lee, M., & Santoro, N. (2023). Efficacy and Safety of Fezolinetant in Moderate to Severe Vasomotor Symptoms Associated With Menopause: A Phase 3 RCT. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*, 108(8), 1981-1997. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgad058>

Kaba, F. ve Demirel Bozkurt, Ö. (2020). Menopoz semptomlarında tamamlayıcı ve alternatif tedaviler. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 134-142.

Kanis, J. A., Norton, N., Harvey, N. C., Jacobson, T., Johansson, H., Lorentzon, M., McCloskey, E. V., Willers, C., & Borgström, F. (2021). SCOPE 2021: a new scorecard for osteoporosis in Europe. *Archives of osteoporosis*, 16(1), 82. <https://doi.org/10.1007/s11657-020-00871-9>

Karaçam, Z. (2019). Ölçme araçlarının türkçeye uyarlanması. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 28-37.

Karakoç, F. Y., & Dönmez, L. (2014). Basic Principles in Scale Development Studies. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39-49. <https://doi.org/10.25282/ted.228738>

Kavak, S. (2007). Algılanan aile yakınları destek ölçeğinin geliştirilmesi ve 0-8 yaş arası engelli çocuğu olan annelerin yakınlarından aldığı desteği algılamaları (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey))

Khalesi, Z. B., Jafarzadeh-Kenarsari, F., Mobarrez, Y. D., & Abedinzade, M. (2020). The impact of menopause on sexual function in women and their spouses. *African health sciences*, 20(4), 1979-1984. <https://doi.org/10.4314/ahs.v20i4.56>

Khandelwal, S., Meeta, M., & Tanvir, T. (2022). Menopause hormone therapy, migraines, and thromboembolism. *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology*, 81, 31-44. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2021.11.011>

Kilci, Ş., & Ertem, G. (2020). Menopozda semptom yönetiminde kullanılan kanıta dayalı uygulamalar. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 2(3), 36-54.

- Kiliç, S. (2016). Cronbach's alpha reliability coefficient. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 6(1), 47.
- Kimberlin, C. L., & Winterstein, A. G. (2008). Validity and reliability of measurement instruments used in research. *American journal of health-system pharmacy: AJHP: official journal of the American Society of Health-System Pharmacists*, 65(23), 2276–2284. <https://doi.org/10.2146/ajhp070364>
- Kling, J. M., Kelly, M., Rullo, J., Kapoor, E., Kuhle, C. L., Vegunta, S., Mara, K. C., & Faubion, S. S. (2019). Association between menopausal symptoms and relationship distress. *Maturitas*, 130, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.09.006>
- Koçak, D. Y., Kaya, İ. G., & Aslan, E. (2017). Klimakterik dönemdeki kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörler.
- Kostanoğlu A, Külekci M. Postmenopozal Dönemde Olan ve Olmayan Kadınların Yorgunluk Düzeyi ve Sağlık Profili. *Genel Tıp Derg.* 2019;29(3):106-12.
- Koysombat, K., McGown, P., Nyunt, S., Abbara, A., & Dhillon, W. S. (2024). New advances in menopause symptom management. *Best practice & research. Clinical endocrinology & metabolism*, 38(1), 101774. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2023.101774>
- Koroğlu, M. N., Karaca, M., & Bektas, O. (2023). Maddenin Yapısı ve Özellikleri Konusunda Başarı Testi Geliştirme: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(1), 1-32. <https://doi.org/10.34056/aujef.997764>
- Kula Kartal, S., & Mor Dirlik, E. (2016). Geçerlik kavramının tarihsel gelişimi ve güvenilirlikte en çok tercih edilen yöntem: cronbach alfa katsayısı. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(4), 1865-1879.
- Kurt, Gönül ve Hamide Arslan. "Kadınların Menopoz döneminde yaşadıkları sağlık Sorunları Ve Baş Etme yöntemleri". *Cukurova Medical Journal*, c. 45, sy. 3, 2020, ss. 910-2, doi:10.17826/cumj.694473.
- Levine, K. B., Williams, R. E., & Hartmann, K. E. (2008). Vulvovaginal atrophy is strongly associated with female sexual dysfunction among sexually active postmenopausal women. *Menopause (New York, N.Y.)*, 15(4 Pt 1), 661–666. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e31815a5168>
- Manterola, C., Grande, L., Otzen, T., García, N., Salazar, P., & Quiroz, G. (2018). Confiabilidad, precisión o reproducibilidad de las mediciones. Métodos de valoración, utilidad y aplicaciones en la práctica clínica [Reliability, precision or reproducibility of the measurements. Methods of assessment, utility and applications in clinical practice]. *Revista chilena de infectología: organo oficial de la Sociedad Chilena de Infectología*, 35(6), 680–688. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182018000600680>
- Marsh, M. L., Oliveira, M. N., & Vieira-Potter, V. J. (2023). Adipocyte Metabolism and Health after the Menopause: The Role of Exercise. *Nutrients*, 15(2), 444. <https://doi.org/10.3390/nu15020444>
- Matyjaszek-Matuszek, B., Lenart-Lipińska, M., & Woźniakowska, E. (2015). Clinical implications of vitamin D deficiency. *Przegląd menopauzalny = Menopause review*, 14(2), 75–81. <https://doi.org/10.5114/pm.2015.52149>
- McNeil, M. A., & Merriam, S. B. (2021). Menopause. *Annals of internal medicine*, 174(7), ITC97–ITC112. <https://doi.org/10.7326/AITC202107200>
- Mei, Z., Hu, H., Zou, Y., & Li, D. (2023). The role of vitamin D in menopausal women's health. *Frontiers in physiology*, 14, 1211896. <https://doi.org/10.3389/fphys.2023.1211896>
- Meleis, AI. (2010) *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practices*. Springer Publishing Company, New York.
- Mendelsohn, M. E., & Karas, R. H. (1999). The protective effects of estrogen on the cardiovascular system. *The New England journal of medicine*, 340(23), 1801–1811. <https://doi.org/10.1056/NEJM199906103402306>

- MENTEŞ, N. (2022). Açıklayıcı faktör analizinin kavramsal çerçevesi. *Matematik ve Fen Alanında Uluslararası Araştırmalar VII*, 95.
- Mete B, İnaltekin A, Sucu M, Demirhindi H, Tanır F, Atun Ütük F. Menopoz bilgisi ölçeği geliştirme: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*. 2024;9(2):129-41.
- Monteleone, P., Mascagni, G., Giannini, A. ve diğerleri. Menopoz semptomları — küresel yaygınlık, fizyoloji ve çıkarımlar. *Nat Rev Endocrinol* 14, 199–215 (2018). <https://doi.org/10.1038/nrendo.2017.180>
- Mosali, P., Bernard, L., Wajed, J., Mohamed, Z., Ewang, M., Moore, A., Fogelman, I., & Hampson, G. (2014). Vitamin D status and parathyroid hormone concentrations influence the skeletal response to zoledronate and denosumab. *Calcified tissue international*, 94(5), 553–559. <https://doi.org/10.1007/s00223-014-9840-0>
- Muka, T., Oliver-Williams, C., Colpani, V., Kunutsor, S., Chowdhury, S., Chowdhury, R., Kavousi, M., & Franco, O. H. (2016). Association of Vasomotor and Other Menopausal Symptoms with Risk of Cardiovascular Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PloS one*, 11(6), e0157417. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157417>
- Mulhall, S., Andel, R., & Anstey, K. J. (2018). Variation in symptoms of depression and anxiety in midlife women by menopausal status. *Maturitas*, 108, 7–12. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.11.005>
- Namazi, M., Sadeghi, R., & Behboodi Moghadam, Z. (2019). Social Determinants of Health in Menopause: An Integrative Review. *International Journal of Women's Health*, 11, 637–647. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S228594>
- Nanette Santoro, Cassandra Roeca, Brandilyn A Peters, Genevieve Neal-Perry, The Menopause Transition: Signs, Symptoms, and Management Options, *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Volume 106, Issue 1, January 2021, Pages 1–15, <https://doi.org/10.1210/clinem/dgaa764>
- Nanette Santoro, Sybil L. Crawford, Samar R. El Khoudary, Amanda A. Allshouse, Sherri-Ann Burnett-Bowie, Joel Finkelstein, Carol Derby, Karen Matthews, Howard M. Kravitz, Sioban D. Harlow, Gail A. Greendale, Ellen B. Gold, Rasa Kazlauskaitė, Dan McConnell, Genevieve Neal-Perry, Jelena Pavlovic, John Randolph, Gerson Weiss, Hsiang-Yu Chen, Bill Lasley, Menstrual Cycle Hormone Changes in Women Traversing Menopause: Study of Women's Health Across the Nation, *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Volume 102, Issue 7, 1 July 2017, Pages 2218–2229, <https://doi.org/10.1210/jc.2016-4017>
- Newson L. (2018). Menopause and cardiovascular disease. *Post reproductive health*, 24(1), 44–49. <https://doi.org/10.1177/2053369117749675>
- Noble, H., & Smith, J. (2015). Issues of validity and reliability in qualitative research. *Evidence-based nursing*, 18(2), 34–35. <https://doi.org/10.1136/eb-2015-102054>
- O'Neill S, Eden J. The pathophysiology of menopausal symptoms. *Obstet Gynaecol Reprod Med*. 2017;27(10):303-310.
- Orcan, F. (2018). Exploratory and Confirmatory Factor Analysis: Which One to Use First? *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*, 9(4), 414-421. <https://doi.org/10.21031/epod.394323>
- Özdemir, A., & Kavak, F. (2021). Menopoz dönemindeki kadınların psikolojik iyi oluşları ile algılanan sosyal destek düzeyi arasındaki ilişki.
- Özünel A, Erzurum Alim N. Menopozal Dönemde Görülen Osteoporozda Kalsiyum ve D Vitaminin Rolü. *TSAD*. 2022;3(1):46-55.

- Paramsothy, P., Harlow, S. D., Nan, B., Greendale, G. A., Santoro, N., Crawford, S. L., Gold, E. B., Tepper, P. G., & Randolph, J. F., Jr (2017). Duration of the menopausal transition is longer in women with young age at onset: the multiethnic Study of Women's Health Across the Nation. *Menopause (New York, N.Y.)*, 24(2), 142-149. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000736>
- Park, D.-I. (2021). Development and Validation of a Knowledge, Attitudes and Practices Questionnaire on COVID-19 (KAP COVID-19). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7493. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147493>
- Peacock K, Carlson K, Ketvertis KM. Menopause. [Updated 2023 Dec 21]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507826/>
- Pelit Aksu, S., & Şentürk Erenel, A. (2023). Menopozal dönem semptomları ve hemşirelik bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 1-10. <https://doi.org/10.52881/gsbdergi.984642>
- Pengo, M. F., Won, C. H., & Bourjeily, G. (2018). Sleep in Women Across the Life Span. *Chest*, 154(1), 196-206. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2018.04.005>
- Pinkerton, J. V., Komm, B. S., & Mirkin, S. (2013). Tissue selective estrogen complex combinations with bazedoxifene/conjugated estrogens as a model. *Climacteric: the journal of the International Menopause Society*, 16(6), 618-628. <https://doi.org/10.3109/13697137.2013.810437>
- Polat F, Geçici F. Menopoz Dönemindeki Kadınların Gözüyle Menopoz: Nitel Bir Araştırma Örneği. *TJFMPC*. 2021;15(4):809-17.
- Politi, M. C., Schleinitz, M. D., & Col, N. F. (2008). Revisiting the duration of vasomotor symptoms of menopause: a meta-analysis. *Journal of general internal medicine*, 23(9), 1507-1513. <https://doi.org/10.1007/s11606-008-0655-4>
- Portman, D. J., Gass, M. L., & Vulvovaginal Atrophy Terminology Consensus Conference Panel (2014). Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and the North American Menopause Society. *Menopause (New York, N.Y.)*, 21(10), 1063-1068. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000329>
- PScott Ricci S. Essentials of Maternity, Newborn, and Women's Health Nursing. 4th ed. china: Wolters Kluwer; 2017. p. 402-21.
- Refaei, M., Mardanpour, S., Masoumi, S. Z., & Parsa, P. (2022). Women's experiences in the transition to menopause: a qualitative research. *BMC women's health*, 22(1), 53. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01633-0>
- Rozenberg, S., Al-Daghri, N., Aubertin-Leheudre, M., Brandi, M. L., Cano, A., Collins, P., Cooper, C., Genazzani, A. R., Hillard, T., Kanis, J. A., Kaufman, J. M., Lambrinoudaki, I., Laslop, A., McCloskey, E., Palacios, S., Prieto-Alhambra, D., Reginster, J. Y., Rizzoli, R., Rosano, G., Trémollières, F., ... Harvey, N. C. (2020). Is there a role for menopausal hormone therapy in the management of postmenopausal osteoporosis? *Osteoporosis international: a journal established as result of cooperation between the European Foundation for Osteoporosis and the National Osteoporosis Foundation of the USA*, 31(12), 2271-2286. <https://doi.org/10.1007/s00198-020-05497-8>
- Santoro N. (2005). The menopausal transition. *The American journal of medicine*, 118 Suppl 12B, 8-13. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2005.09.008>
- Sezer A, Kadioğlu H. Yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçeği'nin geliştirilmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2014;17(3):165-70.
- Shifren J. L. (2018). Genitourinary Syndrome of Menopause. *Clinical obstetrics and gynecology*, 61(3), 508-516. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000380>

Simon, J. A., Nappi, R. E., Kingsberg, S. A., Maamari, R., & Brown, V. (2014). Clarifying Vaginal Atrophy's Impact on Sex and Relationships (CLOSER) survey: emotional and physical impact of vaginal discomfort on North American postmenopausal women and their partners. *Menopause (New York, N.Y.)*, 21(2), 137–142. <https://doi.org/10.1097/GME.0b013e318295236f>

Sis Çelik A, Pasinlioğlu T. Klimakterik Dönemdeki Kadınların Yaşadıkları Menopozal Semptomlar ve Etkileyen Faktörler. *HUHEMFAD*. 2015;1(1):16-29.

Soares C. N. (2019). Depression and Menopause: An Update on Current Knowledge and Clinical Management for this Critical Window. *The Medical clinics of North America*, 103(4), 651–667. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2019.03.001>

Soori MARZIE, Kolivand M, Momtaz Ya SN. The effect of group cognitive-behavioral therapy on depression in menopausal women: A randomized clinical trial. *International J Life Science and Pharma Research*. 2018; 8:12-9.

Söreskog, E., Ström, O., Spångéus, A., Åkesson, K. E., Borgström, F., Banefelt, J., Toth, E., Libanati, C., & Charokopou, M. (2020). Risk of major osteoporotic fracture after first, second and third fracture in Swedish women aged 50 years and older. *Bone*, 134, 115286. <https://doi.org/10.1016/j.bone.2020.115286>

Stanzel, K. A., Hammarberg, K., Nguyen, T., & Fisher, J. (2020). 'They should come forward with the information': menopause-related health literacy and health care experiences among Vietnamese-born women in Melbourne, Australia. *Ethnicity & Health*, 27(3), 601–616. <https://doi.org/10.1080/13557858.2020.1740176>

Talaulikar V. (2022). Menopause transition: Physiology and symptoms. *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology*, 81, 3–7. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2022.03.003>

Tanbo, T. G., & Fedorcsak, P. Z. (2021). Can time to menopause be predicted? *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 100(11), 1961–1968. <https://doi.org/10.1111/aogs.14253>

TNSA 2018. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. Ankara. Erişim 15.11.2024, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf

Toffol, E., Kalleinen, N., Haukka, J., Vakkuri, O., Partonen, T., & Polo-Kantola, P. (2014). Melatonin in perimenopausal and postmenopausal women: associations with mood, sleep, climacteric symptoms, and quality of life. *Menopause (New York, N.Y.)*, 21(5), 493–500. <https://doi.org/10.1097/GME.0b013e3182a6c8f3>

Tutarel-Kışlak Ş. Evlilik uyumu ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *3P Dergisi*, 1999;7: 50-57. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). "İstatistik Veri Portalı". Erişim Tarihi: 15 Kasım 2024. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tabloları-2021-2023-53678>

Uluslararası Osteoporoz Vakfı. Avrupa'da osteoporoz için puan tablosu. SCOPE 2021 Özet Raporu. <https://www.osteoporosis.foundation/sites/iofbonehealth/files/2022-01/SCOPE%20Summary%20Report.pdf>. Erişim Tarihi: 04.12.2024

Usategui-Martín, R., Pérez-Alonso, M., Socorro-Briongos, L., Ruiz-Mambrilla, M., De Luis, D., Linares, L., Calero-Paniagua, I., Dueñas-Laita, A., & Pérez-Castrillón, J. L. (2019). Estrogen receptor genes polymorphisms determine serum lipid profile in healthy postmenopausal women treated with calcium, vitamin D, and genistein. *Journal of cellular biochemistry*, 120(8), 13115–13120. <https://doi.org/10.1002/jcb.28584>

Uzunsakal, E., & Yıldız, D. (2018). Alan araştırmalarında güvenilirlik testlerinin karşılaştırılması ve tarımsal veriler üzerine bir uygulama. *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 14-28.

- Van Voorhis, B. J., Santoro, N., Harlow, S., Crawford, S. L., & Randolph, J. (2008). The relationship of bleeding patterns to daily reproductive hormones in women approaching menopause. *Obstetrics and gynecology*, 112(1), 101-108. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e31817d452b>
- Verdonk, P., Bendien, E., & Appelman, Y. (2022). Menopause and work: A narrative literature review about menopause, work and health. *Work (Reading, Mass.)*, 72(2), 483-496. <https://doi.org/10.3233/WOR-205214>
- WHO Scientific Group. Research on the menopause in the 1990s. WHO Technical Report Series 866. Geneva: World Health Organization, 1996. <https://iris.who.int/handle/10665/41841> E.T:07.11.24
- World Health Organization (WHO). "Menopause". Erişim Tarihi: 15 Kasım 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>
- Yang, Y. ve Green, SB (2011). Katsayı Alfa: 21. yüzyıl için bir güvenilirlik katsayısı mı? *Psikoeğitimsel Değerlendirme Dergisi*, 29 (4), 377-392. <https://doi.org/10.1177/0734282911406668>
- Yaşlıoğlu, MM (2017). Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve çevrimlik: Keşfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46, 74-85.
- Yavan, T., & Köprülü, Ç. (2022). Menopoz.
- Yıldırım, İ. (2004). Eş Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(22), 19-26.
- Yılmaz, F. A., & Avcı, D. (2022). The relationship between personality traits, menopausal symptoms, and marital adjustment. *Health care for women international*, 43(10-11), 1142-1157. <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1893732>
- Yurdugül, H. (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması, XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi, 28-30 Eylül Denizli, <https://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/PamukkaleBildiri.pdf>
- Yurtçiçek S, Kömürcü N. (2019). Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16 (3): 205-209
- Yüksek Koçak D, Güler Kaya İ, Aslan E. Klimakterik dönemdeki kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörler. *JAREN* 2017; 3(2): 66- 72.
- Zouboulis, C. C., Blume-Peytavi, U., Kosmadaki, M., Roó, E., Vexiau-Robert, D., Kerob, D., & Goldstein, S. R. (2022). Skin, hair and beyond: the impact of menopause. *Climacteric: the journal of the International Menopause Society*, 25(5), 434-442. <https://doi.org/10.1080/13697137.2022.2050206>

EKLER



EK-1. Kişisel Bilgi Formu

1.Yaşınız.....

2.Eşinizin yaşı?

3. Eğitim düzeyiniz nedir?

1) İlkokul 2) Ortaokul 3) Lise 4) Ön lisans 5) Lisans ve lisans üzeri

4. Eşinizin eğitim düzeyi nedir?

1) İlkokul 2) Ortaokul 3) Lise 4) Ön lisans 5) Lisans ve lisans üzeri

5. Çalışma durumunuz nedir?

1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor

6. Eşinizin çalışma durumu nedir?

1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor

7. Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere denk 3) Gelir giderden fazla

8. Menopoza girme yaşınız kaçtır?

9. Eşinizle ilişkinizi genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?

1) İyi 2) Orta 3) Kötü

EK-2. Menopozal Eş Destek Ölçeği (MED-Ö)

MENOPOZAL EŞ DESTEK ÖLÇEĞİ (MED-Ö)

YÖNERGE: Perimenopoz veya geçmiş aydaki menopozunuz süresince kocanızla olan deneyimlerinizi öğrenmek isteriz. Aşağıda, son ay içinde kocanızla deneyimlemiş olabileceğiniz etkinliklerin veya olayların olası bir listesi vardır.

Son ay içinde, bu olayları ne sıklıkla deneyimlediğinizi göstermek için, (1 ile 10 arasında bir puanı seçerek) lütfen her bir çizginin altına onay işareti (√) koyunuz.

Örnek 1:

1. Problemlerimi onunla paylaştığımda kocam beni sık sık dinler.

ASLA

NEREDEYSE HER ZAMAN



√

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

YÖNERGE:

a) Eğer bu durumu/olayı hiç deneyimlemediyseniz veya sizin için geçerli/uygun değilse; bu durumda onay işaretini '√' lütfen çizginin altındaki '1' puanına -cevabınız ASLA olacak şekilde- koyunuz.

b) Eğer durumu/olayı kocanızla neredeyse her zaman deneyimlediyseniz, bu durumda onay işaretini '√' lütfen çizginin altındaki '10' puanına -cevabınız NEREDEYSE HER ZAMAN olacak şekilde- koyunuz.

c) Eğer onay işareti '√' sağda ise (10 puanına yaklaşmakta ise); bu, ilgili durumu/olayı kocanızla daha sık deneyimlediğinize işaret etmektedir.

d) Eğer onay işareti '√' solda ise (1 puanına yaklaşmakta ise); bu, ilgili durumu/olayı kocanızla daha az sık deneyimlediğinize işaret etmektedir.

Doğru veya yanlış diye bir cevap yoktur ve tđm beklentimiz sizden samimi cevaplar vermenizdir. Bu çalışmada, kimliğiniz ve cevabınız gizli kalacaktır. Bu forma, isminizi veya kimliğinizi yazmaya gerek yoktur. Cevabınız, menopoz yaşayan orta yaşlı ve yaşlı kadınların yaşamlarını anlamamıza yardım edecektir ve bu da bize ileride kadınların ve ailelerinin iyiliği için programlar planlamamıza yardımcı olacaktır.

SORULAR

DUYGUSAL DESTEK

1. Problemlerimi onunla paylaştığımda kocam beni sık sık dinler.

_____→
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Kocam benimle sohbet etmek için zaman yaratır.

_____→
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Kocam yaşadığım sorunlarla ilgilenir (rneğin: sağlık konuları, kişisel sorunlar vb.)

_____→
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Kocam sorun yaşadığımda beni rahatlatır. (rneğin: espri yapar, hikâye anlatır, vb.)

_____→
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Kocam davranışlarımı hoş karşılar.

_____→
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ARAÇSAL DESTEK

6. Kocam ev işlerinde bana gönüllü olarak yardım eder.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Kocam alışverişe gittiğimde bana eşlik eder.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. Kocam yardımım olmaksızın kendi kişisel ihtiyaçlarını halleder (Örneğin: ütü yapma veya yemek hazırlama.).

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ÖVGÜSEL DESTEK

9. Kocam rahatsızlıklarımı hafifletmeye yardımcı olur. (Örneğin: Ovarak, masaj yaparak, vb.)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. Kocam ev işlerini hallediş tarzımı över. (Örneğin: yemek yapma, çocuklarla ilgilenme, ev işlerini ele alma vb.)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. Kocam sorunlarımı çözmeye çalışırken benimle hemfikirdir.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12. Kocam davranışları ile bana iltifat eder (Örneğin: sözlerle değil ama gülümseme, iştah artışı gösterme gibi eylemlerle)

_____→

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13. Kocam sorunlarım olduğunda bana öğüt verir.

_____→

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

14. Kocam benimle sohbet konuları açar. (Örneğin: dini konularda, sağlık konularında, vb.)

_____→

1 2 3 4 5 6 7 8 9 1

CINSEL YAKINLIK DESTEĞİ

15. Kocam cinsel yaşantımızdaki hususlar hakkında benimle konuşur. (Örneğin: cinsel ilişki esnasında ağrı, huzursuzluk, yorgunluk, cinsel ilişki dürtüsü/isteği eksikliği vb.)

_____→

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

16. Kocam açık bir şekilde bana yakınlık/sevgi gösterir. (Örneğin: aile üyeleri önünde, kalabalık içinde, vb.)

_____→

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

17. Kocam beni okşayarak ve bana dokunarak sevgisini gösterir. (Örneğin: sarılarak, el tutarak, öperek, kucaklayarak, vb.)

_____→

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Genel olarak, son ayda kocanızla deneyimlediğiniz yukarıdaki rollerden/durumlardan memnun musunuz? (Lütfen, cevabınızı gösteren onay işaretini '√' çizginin üstünde gösteriniz).

HİÇ MEMNUN DEĞİLİM **ÇOK MEMNUNUM**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Eğer varsa, sebebini lütfen belirtin:

- i. Genel olarak, son ayda evliliğinizden ne kadar memnunsunuz? (Lütfen, cevabınızı gösteren onay işaretini '√' çizginin üstünde gösteriniz).

HİÇ MEMNUN DEĞİLİM **ÇOK MEMNUNUM**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Eğer varsa, sebebini lütfen belirtin:

PUANLAMA YÖNTEMİ

MEDÖ 17 maddeden ve dört alt ölçekten oluşmuştur: duygusal destek (soru 1-5), araçsal/yardımcı destek (soru 6-8), övgüsel destek (soru 9-14) ve cinsel yakınlık desteği (soru15-17). Her bir madde, 1 (ASLA) ile 10 (NEREDEYSE HER ZAMAN) puan arasında değişen 10-puanlı Görsel Sayısal Ölçek üzerinde puanlanır. Yüksek puan yüksek seviyeli desteğe işaret eder.

EK-3. Menopause Spousal Support Questionnaire (MSSQ)


MENOPAUSE SPOUSAL SUPPORT QUESTIONNAIRE- MSSQ

INSTRUCTION

We are interested to know about your experiences with your husband during your perimenopause or menopause **within the past month**. Below is a possible list of activities or events that you might have experienced with him **in the last month**.

Please put a check mark '✓' along each line (by choosing a score of 1 to 10) to indicate how frequently you experienced these situations **in the last month**.


For example :

| | |
|--|---|
| My husband frequently 1. listen when i shared my problems with him | Never Almost Every Time |
| |  |
| | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |

Instructions:

- If you had **never experienced** the situation at all, or it was **not applicable** to you, then please put a check mark '✓' on the line marked '**1**' as your answer (never).
- If you experienced the situation **almost every time** with your husband, then put a check mark '✓' on the line marked '**10**' as your answer (almost every time).
- If the check mark '✓' is **to the right (moving closer towards number 10)**- indicates you experienced it more often with your husband.
- If the check mark '✓' is **to the left (moving closer towards number 1)**- indicates you experienced it lesser with your husband.

There is no right or wrong answer and all we wish is to get honest answers from you. Your identity and answers will remain confidential in this study. No need to write your name or identity in this form. Your answers will help us understand the lives of middle-aged women and older in facing menopause, and these will later help us to plan programmes for the well-being of women and family.

| QUESTION | | NEVER | ALMOST EVERY TIME |
|---------------------------------|--|--|--------------------------|
| MY HUSBAND FREQUENTLY... | |  | |
| Emotional Support 1 | Listens when I shared my problems with him. | 1 | 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 2 | Makes time to chat with me. | 1 | 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 3 | Concerned about the problems that I had. (Example: health issues, personal problems, and the like.) | 1 | 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 4 | Comforts me when I had problems. (Example: telling jokes, stories, and the like.) | 1 | 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 5 | Tolerates my behaviours. | 1 | 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| Instrumental Support 6 | Helps me with housework, voluntarily. | 1 | 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 7 | Accompanies me on my shopping trips. | 1 | 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 8 | Manages his personal needs without my help. (Example: ironing or preparing food.) | 1 | 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| Appraisal Support 9 | Helps to ease my discomforts. (Example: rubbing, massaging, and the like.) | 1 | 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 10 | Compliments the way I managed the housework. (Example: cooking, managing the children, taking care of the house, and the like.) | 1 | 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 11 | In agreement with me when deciding for solutions to my problems. | 1 | 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |

| | | |
|----------------------------|--|----------------------|
| 12 | Compliments me through his behaviours. (Example: not with words but with actions such as giving a smile, showing increase in appetite, and the like.) | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 13 | Gives me advice when I had problems. | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 14 | Brings me to talk events. (Example: religious lectures, health talks, and the like.) | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| Sexual Intimacy Support 15 | Discusses with me about issues in our sex life. (Example: pain during sex, uneasiness, fatigue, lack of sex drive, and the like.) | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 16 | Shows affection to me, openly. (Example: in front of family members, public, and the like.) | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 17 | Shows his love by caressing and touching me. (Example: cuddling, handholding, kissing, hugging, and the like.) | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |

- i. Overall, are you **satisfied** with the **above roles** that you experienced with your husband in the **past month**? (Please put a check mark '√' on the line to show your answer).

| | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|---|---|---|-----------------------|---|---|---|----|
| TOTALLY UNSATISFIED | | | | | VERY SATISFIED | | | | |
| _____→ | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Please indicate the reason, if any:

- ii. Overall, how **satisfied** are you with your **marriage** within the **past month**? (Please put a check mark '✓' on the line to show your answer)

| TOTALLY UNSATISFIED | | | | | VERY SATISFIED | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|----------------|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Please indicate the reason, if any:

SCORING METHOD

MSSQ consisted of four subdomains with 17 items: emotional support (Q1-Q5), instrumental support (Q6-Q8), appraisal support (Q9-Q14) and sexual intimacy support (Q15-Q17). Each item was rated on a 10-point Visual Numerical Scale (VNS), ranging from 1 (= never) to 10 (= almost every time). A higher score indicates a higher level of support.

EK-4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!

Bilimsel araştırma amaçlı ve detayları aşağıda yer alan bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak 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 katılım **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.

1. ARAŞTIRMANIN ADI

Menopozal Eş Destek Ölçeği (MED-Ö) Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği

2. KATILIMCI SAYISI

Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı 170'dir.

3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 10 dakikadır.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı; menopozdaki eş desteğinin ölçülmesidir.

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA ve ÇIKARILMA KOŞULLARI

Bu araştırmaya dahil edilebilmek için sahip olmanız gereken koşullar şu şekildedir;

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri:

- 45 yaş ve üzeri menopoz tanısı almış kadınlar,
- Türkçe bilenler,
- Evli olanlar,
- Üç ay önce MHT almayanlar.

Araştırmadan dışlanma kriterleri:

- Eşi ile yaşamamak,
- Psikiyatrik tanı almış olmak
- Kronik sistemik hastalık tanısı olmayanlar.

- Kronik sistemik hastalık (Hipertansiyon, Diabetes Mellitus, Kronik Arter Hastalık, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, vb.) tanısı almış olmak.

Araştırma dışı bırakılmanız durumunda da sizinle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu araştırmada size uygulanacak veya sizin yapmanız gereken işlemler şu şekildedir; sorulara **dürüst** yanıt vermeniz.

7. KATILIMCININ SORUMLULUKLARI

Katılımcıların herhangi bir sorumluluğu yoktur.

8. OLASI RİSKLER

Katılımcılar araştırma süresince herhangi bir riskle karşılaşmayacaktır.

9. ARAŞTIRMAYA KATILIMIN OLASI YARARLARI

Araştırmaya katılmanın ulusal literatüre katkı sağlayacaktır.

10. GİDERLERİN KARŞILANMASI ve ÖDEMELER

Bu araştırmaya katılmanız için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Bu araştırmaya katılmanızla, araştırma ile ilgili çıkabilecek zorunlu masraflar tarafımızdan karşılanacaktır. Bunun dışında size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

11. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, etik kurullar ve resmi makamlar bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabileceksiniz.

12. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM veya KURULUŞ

Araştırmayı destekleyen kurum/kuruluş yoktur.

13. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME veya AYRILMA DURUMU

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda da, sizle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

14. ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda detayları yazılı olan ve tarafıma anlatılan bu araştırmada yer almak için araştırmacı Sayın Arş.Gör.Dr. Fatma YILDIRIM tarafından "katılımcı" (denek) olarak davet edildim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim). Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum. Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

| GÖNÜLLÜ | | İMZASI |
|------------|--|--------|
| ADI SOYADI | | |
| ADRES | | |
| TELEFON | | |
| TARİH | | |

| ARAŞTIRMACI | | İMZASI |
|-------------|------------|--------|
| ADI SOYADI | Eylül İPEK | |
| GÖREVİ | | |
| ADRES | | |
| TELEFON | | |
| TARİH | | |

Unvan, Adı ve Soyadı

Tarih/İmza

Prof. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN

Unvan, Adı ve Soyadı

Tarih/İmza

Arş. Gör.Dr. Fatma YILDIRIM

EK-5. Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul İzni



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 2024-43

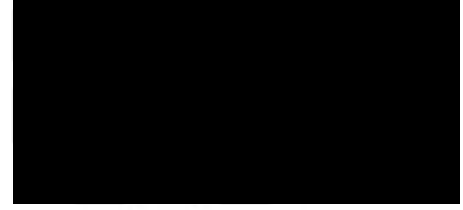
09/02/2024

Konu: Başvuru Değerlendirme Sonucu

Sayın Arş. Gör. Dr. Fatma YILDIRIM

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

Bilgilerinize rica ederim.



| | |
|---------------------|---|
| Başvuru Numarası | 2023-442 |
| Sorumlu Araştırmacı | Arş. Gör. Dr. Fatma YILDIRIM |
| Araştırma Başlığı | Menopozal Eş Destek Ölçeği (MED-Ö) Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği |
| Toplantı Tarihi | 07.02.2024 |
| Karar Numarası | 2024-01 |

- 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.

EK-6. Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni



T.C.
ÇORUM VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Erol Olçok Eğitim Ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-40600303-799-245720948
Konu : Eylül İPEK'in Bilimsel Çalışması

05.06.2024

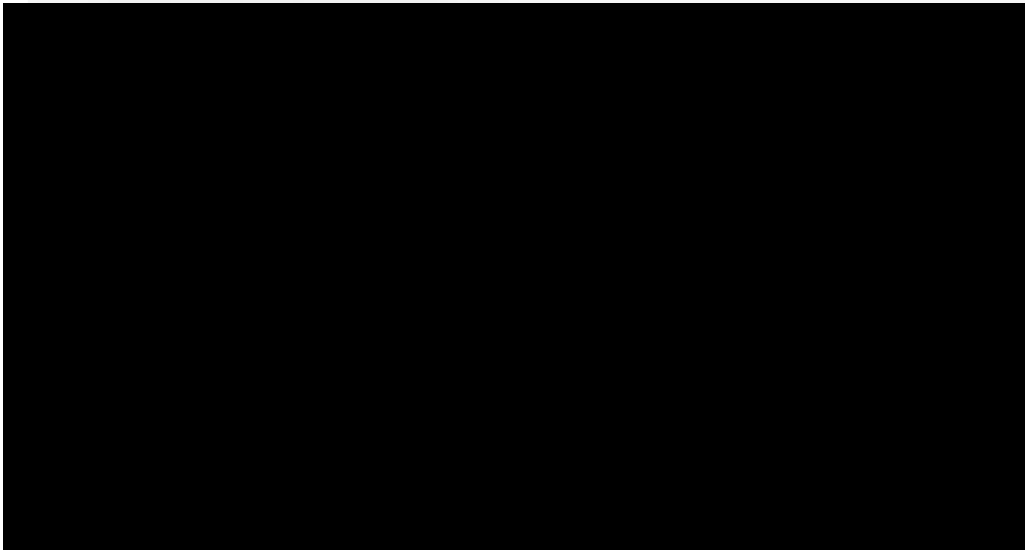
ÇORUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı

İlgi : a) 31.05.2024 tarihli ve E-85322798-799-245285578 sayılı yazınız.
b) 04.06.2024 tarihli ve E-40600303-000-24525246 sayılı dilekçe.

Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Arş. Görevlisi Dr. Fatma YILDIRIM'ın sorumlu araştırmacılığında, Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN ve Yüksek Lisans öğrencisi Eylül İPEK'in araştırmacılığını üstleneceği, "Menopozal Eş Destek Ölçeği (MED-Ö) Türkçe Geçerlilik Ölçeği" isimli çalışma ilgi (a) 'da kayıtlı Bilimsel Çalışma Ön İzin Komisyon Onayınıza ve kişinin ilgi (b) 'de kayıtlı dilekçesine istinaden 10/06/2024 tarihinden itibaren hastanemizde başlatılacaktır. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

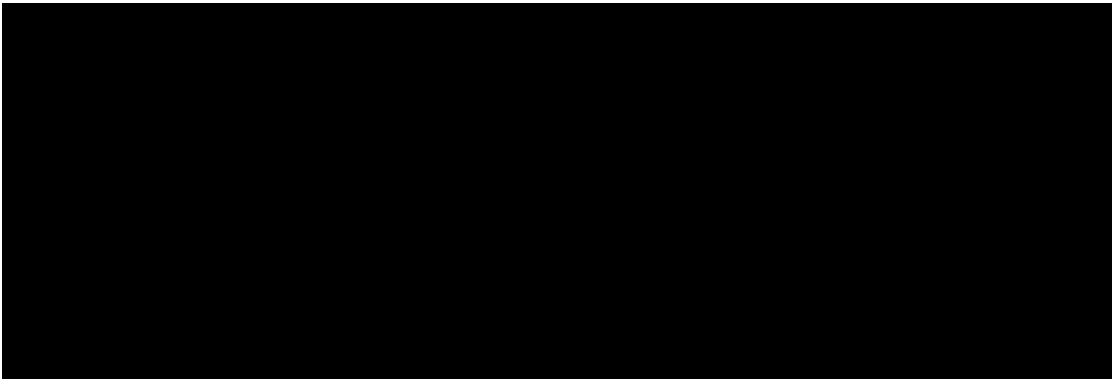
Prof. Dr. Sinan ZEHİR
Başhekim

EK-7. Ölçek Kullanım İzni



**السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ dan Salam Sejahtera
Fatma**

**Yes you can use this questionnaire. Here i attached
the questionnaire.
All the best**



EK-8. Görüşü Alınan Uzmanlar

| G | | |
|---|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |