TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

POSTMENOPOZAL DÖNEM OFİS ÇALIŞANLARINDA MOTİVASYONEL GÖRÜŞME TEMELLİ EĞİTİMİN ÖZ ETKİLİLİK-YETERLİK VE MENOPOZAL SEMPTOMLARA ETKİSİ

Nuran COŞKUN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Funda ÖZDEMİR

ANKARA
2024

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

POSTMENOPOZAL DÖNEM OFİS ÇALIŞANLARINDA MOTİVASYONEL GÖRÜŞME TEMELLİ EĞİTİMİN ÖZ ETKİLİLİK-YETERLİK VE MENOPOZAL SEMPTOMLARA ETKİSİ

Nuran COŞKUN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Funda ÖZDEMİR

ANKARA
2024

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

Doktora tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Postmenopozal Dönem Ofis Çalışanlarında Motivasyonel Görüşme Temelli Eğitimin Öz Etkililik-Yeterlik ve Menopozal Semptomlara Etkisi" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikri tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımca yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Nuran COŞKUN

Tarih: 26.11.2024

İmza:

KABUL VE ONAY

ÖZET

Postmenopozal Dönem Ofis Çalışanlarında Motivasyonel Görüşme Temelli Eğitimin Öz Etkililik-Yeterlik ve Menopozal Semptomlara Etkisi

Bu çalışma postmenopozal dönem ofis çalışanlarında motivasyonel görüşme temelli eğitimin öz etkililik-yeterlik ve menopozal semptomlara etkisini değerlendirmek amacıyla randomize kontrollü deneysel olarak 21.05.2022 ve 20.05.2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma, Ankara ilinde bulunan beş üniversitede çalışan 32 girişim ve 33 kontrol olmak üzere toplam 65 postmenopozal kadın idari personel ile yürütülmüşür. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği ve Öz Etkililik-Yeterlik Ölçeği kullanılmıştır. Çalışma kapsamında ilk oturumda girişim ve kontrol grubundaki kadınlara menopoz dönemi ve menopozal yakınmalarla baş etmeye yönelik online eğitim verilmiş ve eğitim kitapçığı eğitimden sonra kadınların e-posta adreslerine gönderilmiştir. Girişim grubundaki kadınlara ayrıca bir hafta ara ile 3 oturumdan oluşan telefonla motivasyonel görüşme temelli eğitimler sunulmuştur. Verilerin analizinde istatistiksel anlamlılık sınırı $p<0,05$ kabul edildi. Sürekli verilerin iki grupta karşılaştırılmasında Student's t test ve Mann Whitney U test, Nominal değişkenlerin karşılaştırmalarında Ki-Kare ve Fisher's Exact test kullanıldı. Ölçek puanlarının Uygulama öncesi, Uygulama sonrası ve İzlem sonrası puanlarının karşılaştırılmasında Friedman test kullanıldı. Çalışma sonucunda girişim ve kontrol grubundaki kadınlar arasında uygulama öncesi, uygulama sonrası ve izlem sonrası test Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği toplam ve tüm alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Girişim ve kontrol grubundaki kadınların uygulama sonrası ve izlem sonrası test Öz Etkililik-Yeterlik Ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,01$). Girişim grubundaki kadınların uygulama sonrası ve izlem sonrası test Öz Etkililik-Yeterlik Ölçeği toplam puanları kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların uygulama sonrası ve izlem sonrası test Öz Etkililik-Yeterlik Ölçeği davranışı sürdürme, davranışı tamamlama ve engellerle mücadele alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (sırasıyla $p<0,05$, $p<0,05$; $p<0,01$, $p<0,01$; $p<0,01$, $p<0,001$). Girişim grubundaki kadınların uygulama sonrası ve izlem sonrası Öz Etkililik-Yeterlik Ölçeği davranışı sürdürme, davranışı tamamlama ve engellerle mücadele alt boyut puanlarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmada postmenopozal dönem ofis çalışanlarında motivasyonel görüşme temelli eğitimin menopozal semptomlara etkisinin olmadığı ancak öz etkililik-yeterlik düzeyini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Postmenopozal dönem ofis çalışanlarının öz etkililik-yeterlik düzeylerini artırmak için MG temelli eğitimlerin kullanımı önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Eğitim, hemşirelik, motivasyonel görüşme, postmenopoz, öz yeterlilik

SUMMARY

The Effect of Motivational Interviewing Training on Self-Efficacy and Menopausal Symptoms in Postmenopausal Office Workers

This study was conducted between 21.05.2022 and 20.05.2024 as a randomized controlled experimental study to evaluate the effect of motivational interviewing training on self-efficacy and menopausal symptoms in postmenopausal office workers. The study was conducted with a total of 65 postmenopausal administrative personnel, comprising 32 in the intervention group and 33 in the control group, working at five universities located in Ankara. Personal Information Form, Menopause Symptoms Assessment Scale and Self-Efficacy Scale were used to collect the data. In the study, women in the intervention and control groups were provided with online training on menopause and coping with menopausal complaints in the first session, and the training booklet was sent to the e-mail addresses of the women after the training. The women in the intervention group were also offered 3-session motivational interviewing trainings over the phone, consisting of three sessions held one week apart. The statistical significance limit was accepted as $p<0.05$ in the analysis of the data. The Student's t-test and Mann Whitney U test were used for the comparison of continuous data between two groups, and the Chi-Square test and Fisher's Exact test were employed for the comparison of nominal variables. The Friedman test was used to compare pre-intervention, post-intervention and post-follow-up scale scores. As a result of the study, no significant difference was found between the women in the intervention and control groups in the total and all sub-dimension scores of the Menopause Symptoms Assessment Scale in the pre-intervention, post-intervention and post-follow-up tests ($p>0.05$). A significant difference was found between the total scores of the Self-Efficacy Scale of the women in the intervention and control groups in the post-intervention and post-follow-up tests ($p<0.01$). The total scores of the women in the intervention group in the post-intervention and post-follow-up tests of the Self-Efficacy Scale were found to be higher than those in the control group. A significant difference was found between the post-intervention and post-follow-up test scores of the women in the intervention and control groups on the Self-Efficacy Scale for maintaining the behavior, completing the behavior and coping with obstacles (respectively $p<0.05$, $p<0.05$; $p<0.01$, $p<0.01$; $p<0.01$, $p<0.001$). It was found that women in the intervention group had higher post-intervention and post-follow-up Self-Efficacy-Efficacy Scale behavior maintenance, behavior completion and coping with obstacles sub-dimension scores compared with the control group. The study found that motivational interviewing training had no effect on menopausal symptoms but positively affected the level of self-efficacy in postmenopausal office workers. It is recommended to use motivational interviewing trainings to increase the self-efficacy levels of postmenopausal office workers.

Keywords: Education, motivational interviewing, nursing, postmenopause, self efficacy

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
Özet	iv
Summary	v
İçindekiler	vi
Önsöz	viii
Simgeler ve Kısaltmalar	ix
Şekiller	xi
Çizelgeler	xii
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	4
1.3. Klimakteryum Dönem ve Menopoz	5
1.3.1. Menopozun Sınıflandırılması-Reprodüktif Yaşlanma Süreci (STRAW)	6
1.4. Menopoz Semptomları	6
1.5. İş Yaşamında Menopoz ve Menopoz Semptomları Yönetimi	10
1.6. Menopozal Semptomlarla Baş Etme ve Hemşirenin Rolleri	12
1.7. Menopozal Dönemde Öz Etkililik-Yeterlik	13
1.8. Motivasyonel Görüşme	14
1.8.1. Motivasyonel Görüşme Süreci	17
2. GEREÇ VE YÖNTEM	19
2.1. Araştırmanın Şekli	19
2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	19
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
2.3.1. Araştırmanın Örneklemi	19
2.4. Araştırmanın Değişkenleri	22
2.5. Veri Toplama Araçları	23
2.5.1. Kişisel Bilgi Formu	23
2.5.2. Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği	23
2.5.3. Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği	24
2.6. Araştırmanın Uygulanması	25
2.6.1. Birinci Aşama (Eğitim Materyallerinin Geliştirilmesi ve Ön Uygulama)	25
2.6.1.1. Eğitim Materyallerinin Geliştirilmesi	25
2.6.1.1.1. Eğitim Kitapçığının ve Sunumunun Geliştirilmesi	25
2.6.1.1.2. Motivasyonel Görüşmelerin İçeriğinin Geliştirilmesi	26
2.6.1.2. Ön Uygulama	27
2.6.2. İkinci Aşama (Araştırmanın Uygulanması)	28
2.7. Araştırmacının Yeterliliği	31
2.8. Etik İlkeler	31
2.9. Verilerin Analizi	31
2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	32
3. BULGULAR	33
3.1. Girişim ve Kontrol Grubundaki Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması	33

3.2. Girişim ve Kontrol Grubundaki Kadınların MSDÖ Toplam ve Alt Boyutları Uygulama Öncesi Test, Uygulama Sonrası Test, İzlem Sonrası Test Puanlarının Karşılaştırılması 36
3.3. Girişim ve Kontrol Grubundaki Kadınların ÖEYÖ Toplam ve Alt Boyutları Uygulama Öncesi Uygulama Sonrası Test, İzlem Sonrası Test Puanlarının Karşılaştırılması 39
3.4. Girişim Grubundaki Kadınların ÖEYÖ ile MSDÖ Toplam Puanları Arasındaki İlişki 42

4. TARTIŞMA 45
5. SONUÇ VE ÖNERİLER 50
KAYNAKLAR 55
EKLER 62
Ek-1. Kişisel Bilgi Formu 62
Ek-2. Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği 63
Ek-3. Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği 64
Ek-4. Eğitim Kitapçığı 65
Ek-5. Eğitim Kitapçığı için Görüşleri ile Katkı Veren Uzmanlar 84
Ek-6. Motivasyonel Görüşmeler İçeriği 85
Ek-7. Motivasyonel Görüşmeler İçeriğinin Geliştirilmesi için Görüşleri ile Katkı Veren Uzmanlar 93
Ek-8. Necmettin Erbakan Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü Tezsiz Yüksek Lisans Diploması 94
Ek-9. Davranış Değişiminde Motivasyonel Görüşme Kursu Katılım Belgesi 95
Ek-10. Motivasyonel Görüşme Teknikleri Eğitimi Katılım Sertifikası 96
Ek-11. Motivasyonel Görüşme Teknikleri Kursu Katılım Belgesi 97
Ek-12. Ankara Üniversitesi Araştırmaya Katılan Kadınların Bağlı Bulundukları Birimlerden Alınan İzin Yazıları 98
Ek-13. Etik Kurul Kararı 105
Ek-14. MSDÖ VE ÖEYÖ'nin Çalışmada Kullanılabilmesi için Alınan İzinler 107
Ek-15. Kurum İzinleri 108
Ek-16. Aydınlatılmış Onam Formları 112
ÖZGEÇMİŞ 115

ÖNSÖZ

Postmenopozal kadınlara menopoz semptomlarıyla ofis ortamında baş etmede bireysel önerilerde bulunma ve motivasyonel görüşme temelli eğitimler vermenin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu çalışma postmenopozal dönem ofis çalışanlarında motivasyonel görüşme temelli eğitimin öz etkililik-yeterlik ve menopozal semptomlara etkisini değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür. Çalışmada uygulanan motivasyonel görüşme temelli eğitimlerin postmenopozal dönem ofis çalışanlarında menopozal semptomlara etkisinin olmadığı ancak öz etkililik-yeterlik düzeyini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur.

Doktora eğitimim boyunca her zaman yanımda olan, anlayışı, nezaketi, duyarlılığı, sevgi dolu kalbi ile beni destekleyen ve motive eden, öğrencisi olmaktan ve onunla yol almaktan gurur duyduğum, her seferinde iyi ki tanımışım dediğim ve tez sürecimin her aşamasında emeği olan sevgili danışmanım Prof. Dr. Funda ÖZDEMİR'e,

Tez izlem aşamasında bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren tezimin gelişiminde değerli katkılarını esirgemeyen Doç. Dr. Başak DEMİRTAŞ ve Doç. Dr. Çiğdem YÜCEL ÖZÇIRPAN'a,

Çalışmama katılmayı kabul ederek katkı veren tüm kadınlara,

Tüm hayatım boyunca yanımda olan, eğitimim boyunca beni destekleyen, sonsuz sevgisiyle huzur bulduğum biricik annem Fatma COŞKUN ve sevgili babam Hüseyin COŞKUN'a,

Üzüntümde, mutluluğumda, hayatımın her anında beni koşulsuz seven ve destek veren sevgili kardeşlerim Emrah COŞKUN ve Zeynep COŞKUN'a,

Sonsuz teşekkür, saygı ve sevgilerimi sunarım.

SİMGELER VE KISALTMALAR

ACOG	The American College of Obstetricians and Gynecologists- Amerikan Obstetrisyenleri ve Jinekologlar Koleji
AMS	Australasian Menopause Society – Avustralya Menopoz Derneği
CIPD	Chartered Institute of Personnel and Development - Personel ve Gelişim Uzmanları Enstitüsü
CONSORT	Consolidated Standards of Reporting Trials - Çalışmaların Raporlanmasında Birleştirilmiş Standartlar
FIGO	International Federation of Gynaecology and Obstetrics – Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu
fom	Faculty of Occupational Medicine – Mesleki Tıp Fakültesi
IMS	International Menopause Society - Uluslararası Menopoz Derneği
IOF	International Osteoporosis Faundation - Uluslararası Osteoporoz Vakfı
MG	Motivasyonel Görüşme
MSDÖ	Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği
NICE	National Institute for Health and Care Excellence – Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü
NUJ	National Union of Journalists – Ulusal Gazeteciler Birliği
OECD	Organisation for Economic Cooperation and Development - Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü
ÖEYÖ	Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği
QARS	Open Questions, Affirming, Reflecting and Summarizing- Açık Uçlu Sorular Sorma, Destekleme, Yansıtmalı Dinleme ve Özetleme
RCN	Royal College of Nursing - Kraliyet Hemşirelik Koleji
STRAW	Stages of Reproductive Aging Workshop - Üreme Yaşlanmasının Evreleri Çalıştayı
TDK	Türk Dil Kurumu
TMOD	Tükiye Menopoz ve Osteoporoz Derneği
TUC	Wales Trades Union Congress - Galler İşçi Sendikaları Kongresi
UNISON	The Public Service Union- Kamu Hizmetleri Birliği

WHO	World Health Organization – Dünya Sağlık Örgütü
T0	Uygulama öncesi test
T1	Uygulama sonrası test
T2	İzlem sonrası test
Min	Minimum
Maks	Maksimum
T	Bağımsız Gruplarda t test
$\chi 2$	Ki Kare test / Fisher's Exact Test,
$\bar{x}$	Ortalama,
S.S	Standart sapma
U	Mann Whitney U test
r	Spearman's Korelasyon Katsayısı

ŞEKİLLER

Şekil 2.1. Consort Akış Şeması 21

Şekil 2.2. Araştırma Akış Şeması 30

Şekil 3.1. Girişim grubu ve kontrol grubundaki kadınların MSDÖ toplam puanları 38

Şekil 3.2. Girişim grubu ve kontrol grubundaki kadınların ÖEYÖ toplam puanları 42

Şekil 3.3. Girişim grubundaki kadınların uygulama öncesi ÖEYÖ ile MSDÖ toplam puanları arasındaki saçılım grafiği 42

Şekil 3.4. Girişim grubundaki kadınların uygulama sonrası ÖEYÖ ile MSDÖ toplam puanları arasındaki saçılım grafiği 43

Şekil 3.5. Girişim grubundaki kadınların izlem sonrası ÖEYÖ ile MSDÖ toplam puanları arasındaki saçılım grafiği 44

ÇİZELGELER

Çizelge 1.1. Üreme Yaşlanmasının Evreleri Çalıştayı: STRAW+10 Evreleme Sistemi 6

Çizelge 2.1. Araştırmada Örnekleme Alınan Kadın İdari Personel Sayısına İlişkin Bilgiler 20

Çizelge 2.2. MSDÖ Cronbach Alpha değerleri 24

Çizelge 2.3. ÖEYÖ Cronbach Alpha değerleri 25

Çizelge 3.1. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı 33

Çizelge 3.2. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların menopoza ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı 34

Çizelge 3.3. Kadınların MSDÖ toplam ve alt boyut puanlarının gruplara ve izlem zamanlarına göre karşılaştırılması 36

Çizelge 3.4. Kadınların ÖEYÖ toplam ve alt boyut puanlarının gruplara ve izlem zamanlarına göre Karşılaştırılması 39

Çizelge 3.5. Girişim grubundaki kadınların uygulama öncesi ÖEYÖ ile MSDÖ toplam puanları arasındaki ilişki 42

Çizelge 3.6. Girişim grubundaki kadınların uygulama sonrası ÖEYÖ ile MSDÖ toplam puanları arasındaki ilişki 43

Çizelge 3.7. Girişim grubundaki kadınların izlem sonrası ÖEYÖ ile MSDÖ toplam puanları arasındaki ilişki 43

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Menopoz bir kadının üreme yaşamının sonunu işaret ettiği için "yaşam değişikliği" olarak da adlandırılmaktadır (AMS, 2022). Çoğu kadın, 45 ile 55 yaşları arasında doğal olarak menopoza girmektedir (WHO, 2022). Ülkemizde kadınlar için ortalama menopoza girme yaşının yaklaşık olarak 48-49 civarında olduğu bildirilmektedir (TMOD, 2021). Dünya genelinde menopozda olan kadın sayısının giderek arttığı, 2030 yılında ise bu sayının yaklaşık olarak 1.2 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir (WHO, 1996). Postmenopoz dönemi, son adet tarihinden sonraki 6-8 yıllık süreyi kapsamaktadır (IMS, 2024b; Sherman, 2005). Her geçen gün artan teknolojik gelişmeler, ortalama yaşam süresinin artmasına ve dolayısıyla kadınların postmenopozal dönemde geçen yaşam süresinin uzamasına neden olmuştur (Polat ve Aylaz, 2020). Bu nedenle sağlık hizmeti veren kişiler için nüfus yapısındaki değişiklikler önemli halk sağlığı sorunlarının nedeni olarak görülmektedir (Yanikkerem vd., 2012).

Menopozal dönem her kadının bireysel deneyimlediği bir dönemdir. Bazı kadınlar bu dönemde hafif semptomlar yaşarken, bazılarında ise ciddi semptomlar görülebilmektedir. Kadınların yaklaşık %20'sinde hiçbir semptom görülmezken, yaklaşık %60'ının hafif semptomlara sahip olduğu ve diğer %20'sinde ise semptomların 60'lı yaşlar veya sonrasında devam ettiği belirtilmektedir (AMS, 2022). Menopozu bir kayıp olarak gören kadınlar için menopoz bir son olarak görülebilmektedir. Birçok kadın için ise menopoz, bir kurtuluş olarak algılanabilmektedir (Taşkın, 2016). Kadınlar tarafından yaygın olarak bildirilen semptomlar arasında; sıcak basması ve gece terlemeleri, vücut ağrıları, kuru cilt, vajinal kuruluk, libido kaybı, idrara çıkma sıklığının artması ve uyku güçlüğü bildirilmektedir (AMS, 2022). Bu semptomlar günlük yaşam aktiviteleri üzerinde büyük bir etkiye sahip olabilmektedir (NICE, 2019). Kardiyovasküler hastalıklar ve kas iskelet sistemi hastalıkları ise geç dönemde oluşan bazı sorunlardandır (Peacock vd., 2023b). Normal bir kadında 35 yaşından sonra küçük bir miktar kemik kaybı olabilmektedir. Fakat menopozdan sonraki 4-8 yılda östrojen eksikliğine bağlı kemik kaybı artmaktadır. Bu durum devamında osteoporoza neden olmaktadır (ACOG, 2021). Menopozla ilişkili ortaya çıkan değişiklikler artan yaşla birlikte kadının sağlığını olumsuz etkilemektedir (WHO, 2022). Tüm bunlardan bağımsız

olarak yaşlanma ile kanser riskinde artış olması menopoz sonrası dönemi sağlık açısından daha önemli kılmaktadır (TMOD, 2021).

Menopoz, çok çeşitli fiziksel semptomların yanı sıra kadınların iş performansını etkileyebilecek psikolojik ve sosyal sorunlara da neden olabilmektedir (Geukes vd., 2016). Postmenopozal dönemde görülen semptomların kişisel ve iş yaşamında yıkıcı etkileri olabilmektedir (WHO, 2022). İş yaşamında ayrıntılara dikkat etmede güçlük, öğrenme yeteneğinde azalma ve hafızada zayıflama gibi semptomlar daha çok ortaya çıkmaktadır. Bu semptomlar, iş yaşamında birçok sorun yaratabilmekte ve devamında iş performansının düşmesine neden olabilmektedir. Bazı durumlarda da mevcut işyeri, semptomları şiddetlendirebilir. Kadınlar işyerinde menopoz semptomlarını ifade etmekte zorlanabilir. Ayrıca kadınlar menopozal semptomları nedeniyle işyerinde daha az yetenekli görülme, eleştirilme, zorbalığa maruz kalma ve sürekli yetenek izlemeye tabi tutulma gibi durumlarla karşı karşıya kalabilirler (Atkinson vd., 2021). Geukes vd. (2016)'nin çalışmasında, şiddetli menopoz semptomları olan kadınların dörtte üçünden fazlasının, iş yapma becerisinin düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada şiddetli semptomlar nedeniyle kadınların işten ayrılma riskiyle karşı karşıya olduğu vurgulanmaktadır (Geukes vd., 2016). Yapılan başka bir çalışmada, çalışma yeteneği puanı düşük kadınların %82'sinin 1 yıl içerisinde 14 günden fazla menopoz semptomları nedeniyle izin kullandığı saptanmıştır (Reeuwijk vd., 2015).

Menopozda bakımının temel amacı; menopozdan sonraki yıllarda yaşam kalitesini iyileştiren, genel sağlığı destekleyen ve kadını merkez alarak yapılan bir değerlendirme, tavsiye ve tedavidir (RCN, 2020). Hemşirelerin menopozun yönetilmesi için, ilk olarak tüm kadınlara menopoz ve menopoz semptomları konusunda eğitimler vermesi gerekmektedir (Peacock vd., 2023b). Yapılan bazı çalışmalarda menopoz dönemindeki kadınlara; menopoz semptomlarını yönetme eğitimi (Baransel vd., 2023), menopozla ilgili planlı sağlık eğitimi (Gönenç ve Koç, 2019), sağlığı geliştirme eğitim ve danışmanlık programı (Koçak ve Beji, 2019) ve sağlığı geliştirme modeli temelli eğitimler (Polat ve Aylaz, 2020) verildiği görülmektedir. Bu çalışmalarda verilen eğitimlerin menopoz semptomları ile baş etmede etkili olduğu bildirilmektedir (Baransel vd., 2023; Gönenç ve Koç, 2019; Koçak ve Beji, 2019; Polat ve Aylaz, 2020).

Kadınlara verilen eğitim her ne kadar önemli olsa da, sağlık davranışı değişikliğini teşvik etmek için sadece bilgi vermek yeterli değildir (Walters vd., 2012). Motivasyonel görüşme (MG) teknikleri, sağlık alanında davranış değişikliği oluşturmak için yaygın bir

şekilde kullanılmaktadır (Ögel ve Şimşek, 2021). MG, danışanların kararsızlığını keşfetmelerine ve çözmelerine yardımcı olarak onları değişime hazırlamayı sağlayan danışan merkezli ve yönlendirici bir danışmanlık yöntemidir (Hettema vd., 2005). MG ilk kez 1983'te William Miller tarafından alkol sorunları olan kişilerin içme davranışlarını değiştirmelerine yardımcı olmak için geliştirilmiştir (Frost vd., 2018). MG'nin 4 genel ilkesi; empatiyi ifade etmek, çelişki geliştirmek, direnç ile uğraşmak, öz yeterliliği desteklemektir (Miller ve Rollnick, 2002). MG, birçok alanda davranış değişikliği oluşturmak için kullanılmaktadır. Sigara ve alkol bağımlılığı, kronik hastalıklar, sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirme, ilaç uyumu, kilo verme, doğum korkusu ve emzirme davranışı gibi farklı alanlarda yapılmış çalışmalar bulunmaktadır (Calpbinici ve Özçirpan, 2023; Cangöl ve Şahin, 2017; Dogru vd., 2019; Koçak ve Beji, 2019; Köse ve Yıldız, 2021; Ok ve Kutlu, 2021).

MG'nin 4 genel ilkesinden biri olan öz etkililik-yeterlik, "bireyin gelecekte karşısına çıkabilecek güç durumlarla baş etmede ne derecede başarılı olabileceğine dair kendisi hakkındaki yargısı, inancıdır" şeklinde tanımlanmaktadır (Senemoğlu, 2007). Kişiler kendilerini ne kadar öz yeterli görürlerse, beklenmeyen durumlar karşısında o kadar aktif davranmakta ve kendilerini daha az çaresiz hissetmektedirler (Weidner vd., 2020). Öz yeterlilik, değişim motivasyonunda kilit bir unsurdur ve kişisel sorumluluğun diğer yüzüdür (Miller ve Rollnick, 2002). Kişinin değişim için yeterliliğinin artması, belli bir davranışında istediği değişimi yapma olasılığını da artırır (Ögel ve Şimşek, 2021). Bu nedenle kadınların menopoz semptomları ile baş etmede belli bir davranışı başlatması, davranışı sürdürmesi ve engellerle başa çıkabilmesi açısından öz etkililik-yeterlikleri önemlidir (Çakıl ve Ünsal, 2020). Menopoz dönemindeki kadınlarda beden imajı memnuniyeti, kendi sağlığını değerlendirmesi, sağlığı geliştirme davranışlarını devam ettirmesi ve öz yeterliliğin algılanan yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Weidner vd., 2020). Öz yeterliliği daha yüksek olan kişiler olumsuz olarak algıladıkları sağlık davranışlarını değiştirmek ve karşılaştıkları engellerlerle mücedele etmek için daha fazla çaba göstreceklerdir (Çakıl ve Ünsal, 2020). Yapılan bir çalışmada, öz yeterliliği güçlendiren müdahalelerin kadınların menopoz semptomları yükünü azaltabileceği belirtilmektedir. Yaşamın bu evresindeki kadınları desteklemek ve güçlendirmek için öz yeterlilik ve güçlendirme müdahalelerinin önemli hedefler olabileceği vurgulanmaktadır. Bu amaçla çaresizliği en aza indirmek ve öz yeterliliği artırmak için bakım verenler tarafından bireysel veya grup programları yoluyla eğitimler verilebilir (Weidner vd., 2020).

Yapılan çalışmalarda, çalışan kadınlarda menopozal semptomların önemli bir sorun olduğu belirtilmektedir (Atkinson vd., 2021; Hardy vd., 2019; Steffan, 2021; Viotti vd., 2020). Menopoz semptomları yaşayan kadınların %45'i, semptomlarla başa çıkmanın zor olduğunu düşünmektedir (NUJ, 2024). Bu nedenle ofis çalışanlarının menopozal semptomlarla ilgili bireysel eğitimlere ve özel önerilere ihtiyacı olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde literatürde; menopoz semptomları üzerine MG'nin etkisinin değerlendirildiği bir tez çalışmasına (Orhan, 2020), menopoz döneminde öz etkililik-yeterliğin araştırıldığı sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Çakıl ve Ünsal, 2020; Koçak ve Beji, 2019). Literatürde menopozal dönem ve iş yaşamının araştırıldığı çalışmalara (Geukes vd., 2016; Jack vd., 2016; Reeuwijk vd., 2015; Steffan, 2021; Viotti vd., 2020) rastlanmakla birlikte ülkemizde çalışan kadınlarda menopoz semptomlarını azaltmada MG'nin etkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Menopozun yönetilmesinde kurumların ve işverenlerin önemli sorumlulukları vardır (Jack vd., 2016). Viotti vd. (2020) tarafından İtalyan kadın memurlarla yapılan çalışmaya göre, kadınların tüm çalışma yaşamları boyunca işlerinin sürdürülebilirliğini iyileştirmek için, özellikle menopozdaki kadınların refahını sürdürmeye yönelik kurumsal politikalar, eğitimler ve faaliyetler geliştirmenin çok önemli olabileceği belirtilmektedir (Viotti vd., 2020). Yapılan sistematik derlemelerde; işyerleri için menopozu ele alan politikaların ve rehberlerin geliştirilmesi gerektiği ve personelin eğitim ihtiyacının belirlenerek gereken müdahalelerin yapılması gerektiği vurgulanmaktadır (Griffiths vd., 2013; Hardy vd., 2018). Bu nedenle çalışma postmenopozal dönem ofis çalışanlarında motivasyonel görüşme temelli eğitimin öz etkililik-yeterlik ve menopozal semptomlara etkisini değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür. Çalışmadan elde edilen bulguların çalışan kadınlarda menopoz semptomlarıyla baş etme konusundaki literatüre katkıda bulunacağı ve kurum politiları geliştirmede menopoz döneminin önemini destekleyeceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

H_{1a}: Motivasyonel görüşme temelli eğitim alan ve almayan postmenopozal kadınlar arasında Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) puanları açısından fark vardır.

H_{1b}: Motivasyonel görüşme temelli eğitim alan ve almayan postmenopozal kadınlar arasında Öz Etkililik-Yeterlik Ölçeği (ÖEYÖ) puanları açısından fark vardır.

1.3. Klimakteryum Dönem ve Menopoz

Kadının yaşamında cinsel olgunluk döneminden yaşlılık dönemine kadar olan yaşam dilimine klimakteryum dönem adı verilmektedir (Şahin, 2015; Özsoy, 2019). Klimakteryum kelime anlamı olarak, orta yaşın ikinci bölümünde ortaya çıkan kadın ve erkeklerde üreme ve endokrin fonksiyonlarla bağlantılı bedensel ve zihinsel değişiklikler şeklinde tanımlanmaktadır (Wictionary, 2024). Bu dönem; premenopoz, menopoz, perimenopoz ve postmenopoz dönem olmak üzere dört evreyi içermektedir (Taşkın, 2016). Postmenopoz dönem, "son adet tarihinden sonraki 6-8 yıllık süreyi" kapsamaktadır (IMS, 2024b; Sherman, 2005).

Dünya genelinde menopozda olan kadın sayısının giderek arttığı, 2030 yılında ise bu sayının yaklaşık olarak 1.2 milyara kadar ulaşacağı tahmin edilmektedir (WHO, 1996). Bu nedenle sağlık hizmeti veren kişiler için nüfus yapısındaki değişiklikler önemli halk sağlığı sorunlarının nedeni olarak görülmektedir (Yanikkerem vd., 2012). Menopozla ilişkili ortaya çıkan değişiklikler artan yaşla birlikte kadının sağlığını olumsuz etkilemektedir (WHO, 2022). Çoğu kadın, 45 ile 55 yaşları arasında doğal olarak menopoza girmektedir (WHO, 2022). Ülkemizde kadınlar için ortalama menopoza girme yaşının yaklaşık olarak 48-49 civarında olduğu bilinmektedir (TMOD, 2021). Menopoz, kadın yaşamında doğal bir olaydır. Menopoz yaşlanmanın normal bir parçasıdır ve bir hastalık olarak görülmemelidir. Menopoz, bazı kadınlar için olumlu bir deneyim olabilirken çoğu kadın için ise sağlıkları üzerinde önemli bir olumsuz etkisi olması nedeniyle olumsuz bir deneyim olarak algılanmaktadır (FIGO, 2019).

Menopoz, oluşum biçimine göre 3 farklı şekilde sınıflandırılmaktadır. Bunlar; doğal, erken ve cerrahi menopozdur. **Doğal menopoz,** başka belirgin bir fizyolojik veya patolojik nedenin olmadığı ve klinik müdahalenin yapılmadığı ardışık 12 aylık adet görmeme döneminden sonra gerçekleşmektedir (WHO, 2022). **Erken menopoz,** bilinmeyen bazı nedenlerden dolayı ortaya çıkan ovaryen yetmezlik sonucu adetten kesilme durumudur (Şahin, 2015). Bazı kadınlar 40 yaşından önce menopoza girmektedir (WHO, 2022). **Cerrahi menopoz ise,** her iki yumurtalığın alınmasını içeren ve cerrahi prosedürlerin ya da yumurtalık fonksiyonunun durmasına neden olan tıbbi müdahalelerin (örneğin; radyasyon tedavisi veya kemoterapi) bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (WHO, 2022).

1.3.1. Menopozun Sınıflandırılması- Reprodüktif Yaşlanma Süreci (STRAW)

Üreme Yaşlanmasının Evreleri Çalıştayı (STRAW-Stages of Reproductive Aging Workshop) ilk olarak 2001 tarihinde gerçekleştirilmiş ve bu çalıştayda orta yaştaki kadınların düzenli olarak adet gördükleri dönemden menopoz sonrası döneme doğru ilerleyişleriyle ilgili ortak bir anlayış ve üreme yaşlanmasına ilişkin ortak bir çerçeve geliştirmek amacıyla standart bir evreleme sistemi önerilmiştir (Woods vd., 2021). 2011 tarihinde ise STRAW + 10 kararları alınmış ve STRAW kriterleri güncellenmiştir. Revize edilmiş "STRAW + 10 Evreleme Sistemi" Çizelge 1.1'de sunulmuştur (Harlow vd., 2012).

Çizelge 1.1. Üreme Yaşlanmasının Evreleri Çalıştayı: STRAW+10 Evreleme Sistemi

Menarş ↓ **En son görülen adet (0)** ↓

Evreler	-5	-4	-3b	-3a	-2	-1	+1a	+1b	+1c	+2
Terminoloji	**Üreme**				**Menopozal geçiş**		**Postmenopoz**			
	Erken	Tepe	Geç		Erken	Geç	Erken			Geç
					Perimenopoz					
Süre	Değişken				Değişken	1-3yıl	2yıl (1+1)		3-6yıl	Kalan hayat
Esas Kriterler										
Adet Döngüsü	Değişken-düzenli	düzenli	düzenli	Miktar/sürede pek göze çarpmayan değişiklikler	Ard arda gelen sikluslarda ≥7gün olan değişiklikler	≥60gün amenore aralıkları				
Destekleyici Kriterler										
Hormonal FSH AMH İnhibin B			Düşük Düşük	Değişken Düşük Düşük	↑değişken Düşük Düşük	↑>25IU/L Düşük Düşük	Değişken Düşük Düşük		Sabit Çok düşük Çok düşük	
Antral folikül sayısı			Düşük	Düşük	Düşük	Düşük	Çok düşük		Çok düşük	
Tanımlayıcı Faktörler										
Semptomlar						Vazomotor semptomlar Muhtemel	Vazomotor semptomlar Çok muhtemel			

1.4. Menopoz Semptomları

Uzayan yaşam süresi kadınların yaşamlarının yaklaşık %40'ını menopoz sonrası yıllarda geçirmesine neden olmaktadır. Bu da çoğu kadın için 30 yıldan fazla bir süreye denk gelmektedir (Mangione vd., 2022). Menopozal dönem her kadının bireysel deneyimlediği bir dönemdir. Bazı kadınlar bu dönemde hafif semptomlar yaşarken,

bazılarında ise ciddi semptomlar görülmektedir. Kadınların yaklaşık %20'sinde hiçbir semptom görülmezken, yaklaşık %60'ının hafif semptomlara sahip olduğu ve diğer %20'sinde ise semptomların 60'lı yaşlar veya sonrasında devam ettiği bildirilmektedir (AMS, 2022). Menopoz semptomları yaşayan kadınların %45'i, semptomlarla başa çıkmanın zor olduğunu düşünmektedir. Herhangi bir tedavi olmadan semptomların çoğu doğal olarak yavaş yavaş sona erebilmektedir (NUJ, 2024). Kadınlar tarafından yaygın olarak bildirilen semptomlar arasında; sıcak basması ve gece terlemeleri, üşüme ve titreme, eklem ve kas ağrıları, kuru cilt, vajinal kuruluk, libido kaybı, idrara çıkma sıklığının artması, ruh hali ve hafıza değişiklikleri ve uyku bozuklukları yer almaktadır (AMS, 2022; IMS, 2024a). Bazı kadınlarda ise istenmeyen tüylenme, kafa derisi ve kasık kıllarında incelme ve cilt değişiklikleri gibi belirtiler de görülmektedir (AMS, 2022). Kardiyovasküler hastalıklar ve osteoporoz ise geç dönemde oluşan bazı sorunlardandır (Healthdirect, 2024). Normal bir kadında 35 yaşından sonra küçük bir miktar kemik kaybı olabilmektedir. Fakat menopozdan sonraki 4-8 yılda östrojen eksikliğine bağlı kemik kaybı artmaktadır. Bu durum devamında osteoporoza neden olmaktadır (ACOG, 2021). Tüm bunlardan bağımsız olarak yaşlanma ile kanser riskinde artış olması postmenopozal dönemi sağlık açısından daha önemli kılmaktadır (TMOD, 2021). Menopoz semptomları, kadınların var olan ve baş etmekte zorlandıkları sorunları ve koşulları daha da kötüleştirebilmektedir (NUJ, 2024).

Vazomotor Değişiklikler

Vazomotor semptomlar menopozun en yaygın semptomlarından biridir ve menopoz dönemindeki her dört kadından üçünü etkileyebilmektedir (NUJ, 2024; UNISON, 2019). Vazomotor semptomlar özellikle menopozal geçiş yıllarında daha sık görülmektedir. Kadınların yaklaşık %75-80'i şiddeti değişkenlik gösteren vazomotor semptomlar yaşamaktadır. Bu semptomlar sıcak basması ve terleme, çarpıntı ve baş ağrısı şeklinde görülmektedir (Talaulikar, 2022).

Vazomotor semptomlar ortalama 1 ila 6 yıl sürerken, bu süre menopoz sonrası kadınların %10 ila %15'inde 15 yıla kadar uzayabilmektedir (Talaulikar, 2022). Nereden geldiği belli olmayan ve göğüs, boyun ve yüz olmak üzere vücutta yukarı doğru yayılan ani sıcaklık hissiyle karakterize olan (Healthtalk, 2024) sıcak basması ve terleme, genellikle 3- 4 dakika sürmekte (Talaulikar, 2022) ve muhtemelen vücudun ısı kontrolünü etkileyen hormon seviyelerindeki değişikliklerden kaynaklanmaktadır (Healthtalk, 2024). Sıcak basması ve terleme, ısı kaybını sağlamak için kan akışında ani bir artışa yol açabilen ciltteki kan

damarlarının daralması ve genişlemesinden kaynaklanır (NICE, 2019). Kadın bu esnada terleyebilmekte, cildi kızarabilmekte ve kalp atış hızı da daha hızlı veya daha güçlü hale gelebilmektedir (NUJ, 2024). Bu semptomlar günlük yaşam aktiviteleri üzerinde büyük bir etkiye sahip olabilmekte (NICE, 2019) ve bazı kadınlarda uyku sorunlarına yol açabilmektedir (El Khoudary vd., 2019). Vazomotor semptomlar; alkol, sigara, obezite, fiziksel hareketsizlik ve duygusal stres gibi durumlarla birlikte daha da kötüleşebilmektedir (Peacock vd., 2023a).

Uyku Bozuklukları

Uykusuzluk veya uyku bozukluğu; perimenopoz, menopoz ve menopoz sonrası dönemde yaygındır ve sıcak basması, terleme veya anksiyete nedeniyle olabilmektedir (NUJ, 2024; TUC, 2020). Bunun yanı sıra uyku kaybının kendisi de sinirliliğe, konsantrasyon eksikliğine yol açabilmekte ve depresyonu kötüleştirebilmektedir (TUC, 2020). Uyku bozuklukları arasında; uykuya dalma güçlüğü, planlanandan daha erken uyanma ve özellikle gece boyunca birkaç kez uyanma yer almaktadır (El Khoudary vd., 2019).

Emosyonel Rahatsızlıklar

Kadınların yaklaşık %70'i menopozla ilişkili psikolojik semptomlar yaşamaktadır (Soares, 2019). Menopoz döneminde kadınlarda sık görülen emosyonel rahatsızlıklar; ruhsal durumdaki dalgalanmalar, öfke ve sinirlilik, üzüntü, küçük rahatsızlıklara aşırı tepki verme, anksiyete, depresyon, unutkanlık ve konsantrasyon güçlüğü gibi sorunlardır (Taşkın, 2016; WHO, 2022). Psikolojik ve duygusal semptomlar menopoz döneminde yaygındır, ancak nedenleri karmaşıktır (WHO, 2022). Hormonal değişikliklerin emosyonel semptomların bir kısmından sorumlu olduğu düşünülmektedir. Ancak hangi semptomların hormonal kaynaklı olduğundan ve hangilerinin o dönemde kadının hayatındaki diğer değişikliklerden kaynaklandığından emin olmak zordur (WHO, 2022). Bazı ruh hali değişiklikleri, hormonal değişikliklerden daha ziyade kadınların kişisel yaşam ve sosyal koşullarındaki değişiklikler nedeniyle de olabilmektedir (Peacock vd., 2023a). Menopoz dönemindeki kadınların bazıları, vücutlarında oluşan değişiklikleri anlamadıklarında kendilerini şaşkın ya da güçsüz hissedebilmektedirler. Bazı kadınlar ise, ilişkilerini ve özgüvenlerini etkileyen fiziksel semptomların yanı sıra anksiyete ve konsantrasyon azalması gibi doğrudan menopozdan kaynaklanan semptomlar nedeniyle psikolojik olarak sıkıntı yaşayabilmektedir (NUJ, 2024).

Menopoz, biyolojik olduğu kadar sosyal açıdan da önemli bir geçiş dönemi olabilmektedir (WHO, 2022). Menopoz döneminde emosyonel dengeyi etkileyebilen faktörler; fizyolojik değişiklikler, orta yaş dönemi ve kültürel özelliklerdir. Menopozun kendine özgü stres faktörlerini içeren orta yaş döneminde olması menopoz semptomlarını arttırabilmektedir (Taşkın, 2016). Menopoz deneyimi sosyal açıdan; kadının yaşlanması ve menopozal geçişin kendi kültüründe nasıl görüldüğü, toplumsal cinsiyet normları, ailesel ve sosyokültürel faktörlerden etkilenebilir (WHO, 2022). Menopozu bir kayıp olarak gören kadınlar için menopoz bir son olarak görülebilmektedir. Birçok kadın için ise, menopoz bir kurtuluş olarak algılanabilmektedir (Taşkın, 2016).

Genital Atrofi ve Cinsel Sorunlar

Genital atrofi, östrojen eksikliği nedeniyle vulva, vajina, üretra ve mesane dokularının incelmesi ve küçülmesidir. Bu durum vajinal kuruluk, vajinal tahriş, sık idrara çıkma ihtiyacı ve idrar yolu enfeksiyonları gibi birçok semptomla sonuçlanmaktadır (NICE, 2019). Kadınların yaklaşık %50-75'i menopoz döneminde genitoüriner semptomlar yaşamaktadır (Talaulikar, 2022).

Östrojen kadın cinsel işlevinde önemli bir rol oynamaktadır. Menopozal dönemde östrojen eksikliğine bağlı olarak cinsel istek ve işlev azalabilmekte ve cinsel ilişkide ağrı artabilmektedir (El Khoudary vd., 2019).

Osteoporoz ve Kardiyovasküler Rahatsızlıklar

Yaş ilerledikçe meydana gelen doğal değişiklikler menopozla birlikte şiddetlenebilir. Örneğin, kadınlar kas gücünü kaybedebilir ve kadınların osteoporoz ve kalp hastalığı gibi rahatsızlıklara yakalanma riski artabilir (NICE, 2015). Östrojen eksikliğine bağlı olarak kemiklerin gücü ve yoğunluğu etkilenerek kemik erimesi olarak bilinen osteoporoz hastalığı riski artmaktadır (NUJ, 2024). Menopoz döneminde, östrojen eksikliği nedeniyle osteoklastik aktivite artmakta ve osteoklastik ve osteoblastik aktivite arasında bir dengesizlik oluşmaktadır. Bu da daha fazla kemik kaybına neden olmaktadır (El Khoudary vd., 2019). Osteoporozun değiştirilemeyen risk faktörleri arasında, yaş, cinsiyet gibi faktörlerle birlikte menopoz da sıralanmaktadır. Uluslararası Osteoporoz Derneği (IOF), dünya genelinde elli yaşın üzerindeki her üç kadından birinin osteoporoz nedeniyle kemik kırılması yaşayacağını bildirmektedir. Östrojenin kemik üzerinde koruyucu etkisi, 50 yaş üzerindeki kadınlarda

menopozla birlikte azalmakta ve kemik kaybı hızla gerçekleşmektedir (IOF, 2024). Kadınlar kırk yaşa ulaştıklarında yılda %0,3 ila %0,5 oranlarında kemik kaybı yaşamaya başlamaktadır (Wu vd., 2021).

Menopozda östrojenin azalışı kadınlarda kardiyovasküler hastalıklar riskinin artışına sebep olmaktadır. Bu risk artışının nedenleri arasında; arteriyel endotel fonksiyonunun bozulması, lipid profilindeki olumsuz değişiklikler ve renin-anjiyotensin sisteminin aktivasyonu gibi çeşitli değişiklikler bulunmaktadır (Liu, 2020). Bu nedenle menopoz ve postmenopoz dönemdeki kadınlar, risk faktörlerini azaltmak için sağlıklı bir şekilde beslenmeye ve egzersiz yapmaya teşvik edilmelidir (Peacock vd., 2023a).

Deri Değişiklikleri

Menopoz döneminde azalan östrojen düzeyi, ciltte bir takım değişikliklere neden olmaktadır. Azalan östrojen düzeyiyle beraber deri altı yağ dokusu atrofiye uğrar, deri incelir, derinin elastikiyeti azalır ve deride lekelenmeler görülür. Bu durum ciltte kuruluk ve kaşıntı, kırışıklık ve memelerde sarkma gibi şikayetlere neden olmaktadır (Taşkın, 2016). Menopozal dönemde saç dökülmesi de yaygın karşılaşılan bir durumdur. Bazı kadınlarda başın tepesinde, yanlarda veya başın her yerinde daha genel bir saç incelmesi ile birlikte saç dökülmesi yaşanmaktadır. Bu durum kadın tipi saç dökülmesi olarak tanımlanır (NUJ, 2024). Bu değişiklikler kadın için gençliğin ve kadınsı cazibenin kaybı olarak görülebilmektedir (Taşkın, 2016).

1.5. İş yaşamında Menopoz ve Menopoz Semptomları Yönetimi

Menopoz potansiyel bir iş sağlığı sorunu olarak bilinmektedir (Hardy vd., 2018). Çalışan kadınlar, çalışma yaşamında menopoza girmekte ve bazıları menopoz semptomları ile baş etmeye çalışmaktadır (Jack vd., 2016). Yapılan bir çalışmaya göre, Amerika Birleşik Devletleri'nde 2019 yılı verilerine göre, 50-64 yaş arası çalışan kadın sayısı 16 yaş ve üzeri çalışan kadın nüfusun %27'sidir. Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü (OECD) 2019 yılı verilerine göre, Avustralya'da 55-64 yaş arası kadınların işgücüne katılımında yüzde 7,6 ve Birleşik Krallık'ta ise 21,7 bir artış olduğu bildirilmektedir (Atkinson vd., 2021). Türkiye'de ise kadınların işgücüne katılma oranı %35,8'dir (TÜİK, 2024).

Menopoz, çok çeşitli fiziksel semptomların yanı sıra kadınların iş performansını etkileyebilecek psikolojik ve sosyal sorunlara da neden olabilmektedir (Geukes vd., 2016). Menopozun yönetilmesinde kurumların ve işverenlerin önemli sorumlulukları vardır (Jack vd., 2016). İş yaşamında aktif olan kadınların menopoz semptomları yaşamaları onların iş yerindeki yaşamlarına zarar verebilmektedir (Atkinson vd., 2021). İş yaşamında; ayrıntılara dikkat etmede güçlük, öğrenme yeteneğinde azalma ve hafızada zayıflama gibi semptomlar daha çok ortaya çıkmaktadır. Bu semptomlar, iş yaşamında birçok sorun yaratmakta ve devamında iş performansının düşmesine neden olabilmektedir (Atkinson vd., 2021). Geukes vd. (2016)'nin çalışmasında, şiddetli menopoz semptomları olan kadınların dörtte üçünden fazlasının, iş yapma becerisinin düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada şiddetli semptomlar nedeniyle kadınların işten ayrılma riskiyle karşı karşıya olduğu vurgulanmaktadır (Geukes vd., 2016). Yapılan başka bir çalışmada, çalışma yeteneği puanı düşük kadınların %82'sinin 1 yıl içerisinde 14 günden fazla menopoz semptomları nedeniyle izin kullandığı saptanmıştır (Reeuwijk vd., 2015). Ayrıca kadınlar menopozal semptomları nedeniyle işyerinde daha az yetenekli görülme, eleştirilme, zorbalığa maruz kalma ve sürekli yetenek izlemeye tabi tutulma gibi durumlarla karşı karşıya kalabilirler (Atkinson vd., 2021). Bazı durumlarda mevcut işyeri, semptomları şiddetlendirebilir. Örneğin; aşırı sıcak ofisler, tuvalete veya soğuk suya erişimin olmaması veya sentetik malzemelerden yapılmış sıcak basmasını şiddetlendirebilecek üniformalar nedeniyle semptomlar artabilir. Yine düzensiz adetler nedeniyle yoğun kanamanın olması durumunda açık renkli üniformalar kadınların utanmasına neden olabilir (Atkinson vd., 2021).

İş yerlerinde menopozun yönetilmesi için, sıcaklık kontrolü, masa fanları, fiziksel egzersiz programları, nefes alabilen üniformalar ve iyi havalandırma gibi çevresel düzenlemeler önerilmektedir. Ayrıca iş yerinde stresin azaltılması ve işverenlerin ve meslektaşların menopoza yönelik olumsuz algılarının önlenmesi menopoz yönetiminde önemli bir yer tutmaktadır (Atkinson vd., 2021). Birleşik Krallık'ta menopoz dönemindeki çalışan kadınların deneyimlerinin araştırıldığı bir çalışmada, zayıf konsantrasyon, yorgunluk, zayıf hafıza, depresif hissetme ve düşük özgüven gibi menopoza atfedilen ve çalışma hayatlarının olumsuz etkilendiğini belirten semptomlar bildirilmiştir. Kadınların özellikle yöneticileri erkek veya kendilerinden daha gençse, menopoz nedeniyle yaşadıkları sorunları bölüm yöneticilerine açıklama konusunda isteksiz oldukları belirtilmektedir (Griffiths vd., 2013). Steffan (2021) tarafından Birleşik Krallık'ta yapılan nitel bir çalışmada bazı kadınların işyerinde semptomları kontrol etme ve yönetme konusunda oldukça esnek fakat

bazı kadınların ise menopozla ilgili olarak kendilerini nasıl tanımladıklarına dair olumsuz ve kendini küçümseyen bir yaklaşım içinde olduğu bulunmuştur (Steffan, 2021).

Covid 19 pandemisiyle birlikte dijital sağlık teknolojilerinin kullanımının arttığı bilinmektedir. Yapılan bir sistematik derlemede, sanal konsültasyonlar, terapötik müdahaleler ve çevrimiçi destek topluluklarına katılım dahil olmak üzere dijital sağlık teknolojilerinin kadınların menopoz hakkında bilgi edinmeleri için önemli bir araç olabileceği belirtilmektedir (Cronin vd., 2020). Viotti vd. (2020) tarafından İtalyan kadın memurlarla yapılan çalışmaya göre, kadınların tüm çalışma yaşamları boyunca işlerinin sürdürülebilirliğini iyileştirmek için, özellikle menopozdaki kadınların refahını sürdürmeye yönelik kurumsal politikalar, eğitimler ve faaliyetler geliştirmenin çok önemli olabileceği belirtilmektedir (Viotti vd., 2020). Yapılan sistematik derlemelerde; işyerleri için menopozu ele alan politikaların ve rehberlerin geliştirilmesi gerektiği ve personelin eğitim ihtiyacının belirlenerek gereken müdahalelerin yapılması gerektiği vurgulanmaktadır (Griffiths vd., 2013; Hardy vd., 2018).

1.6. Menopozal Semptomlarla Baş Etme ve Hemşirenin Rolleri

Menopozda bakımının temel amacı, menopozdan sonraki yıllarda kadını merkez alarak yaşam kalitesini iyileştiren ve genel sağlığı destekleyen bir değerlendirme yapmak, tavsiyede bulunmak ve tedavi uygulamaktır. Bunun yanı sıra menopozun yönetilmesi, menopoz semptomlarıyla baş etme de son derece önemlidir (RCN, 2020).

Menopoz tüm kadınların deneyimlediği fakat yaşanan semptomların ve yaşam kalitesine etkisinin bireysel olduğu bir yaşam olayıdır (RCN, 2020). Kadınlar menopoz semptomları ile baş etmede; hastaneye başvurma, tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinden yararlanma, alkol ve sigarayı azaltma, diyet ve egzersiz yapma, psikolojik ve sosyal destek alma gibi farklı yollara başvurmaktadırlar (Bekmezci ve Altuntuğ, 2020; Büyükkaplan vd., 2020; Engin ve Kartal, 2020; Gönül ve Arslan, 2020; Polat ve Aylaz, 2020).

Menopoz ve menopoz semptomlarıyla ilgili bilgi ve hizmetlere yönelik farkındalık ve erişim ne yazık ki önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Kadınlar, yaşadıkları semptomların menopozla ilgili olduğu veya menopozla ilgili semptomları azaltmaya yardımcı olabilecek danışmanlık ve tedavi seçenekleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmayabilirler (WHO, 2022). Yapılan bir çalışmada, kadınların menopoz semptomlarıyla

baş etmede kullandıkları uyumsuz başa çıkma stratejilerinin menopozal semptomların yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerini ağırlaştırabileceği belirtilmektedir (Ngai, 2019). Yapılan başka bir çalışmada ise katılımcıların menopoz semptomlarının yönetimi ile ilgili danışmanlık alma konusunda yetersiz olduğu belirlenmiştir (Dişli vd., 2022). Menopoz semptomları (Fışkın vd., 2017) ve menopoza ilişkin tutumun olumsuz olması yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Gümüşay ve Erbil, 2019). Çin'de yapılan bir çalışmada, kadınların yaşam kalitesinin menopoz öncesi dönemden menopoz geçişine ve menopoz sonrası döneme doğru kademeli olarak bir düşüş gösterdiği belirlenmiştir (Sun vd., 2018). Bu nedenle hemşirelerin menopozun yönetilmesi için, menopoz ve menopoz semptomları konusunda kadınlara eğitim vermesi son derece önemlidir (Peacock vd., 2023b). Yapılan çalışmalarda, menopoz ve menopoz semptomlarıyla ilgili kadınlara verilen eğitimin, menopoz semptomları ile baş etmede etkili olduğu belirtilmektedir (Eyimaya ve Tezel, 2021; Gönenç ve Koç, 2019; Koçak ve Beji, 2019; Polat ve Aylaz, 2020).

Kadınlara verilen eğitim her ne kadar önemli olsa da, sağlık davranışı değişikliğini teşvik etmek için sadece bilgi vermek yeterli değildir (Walters vd., 2012). MG teknikleri, sağlık alanında davranış değişikliği oluşturmak için yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (Ögel ve Şimşek, 2021). Sigara ve alkol bağımlılığı, kronik hastalıklar, sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirme, ilaç uyumu, kilo verme, doğum korkusu ve emzirme davranışı gibi farklı alanlarda yapılmış çalışmalar bulunmaktadır (Calpbinici ve Özçirpan, 2023; Cangöl ve Şahin, 2017; Dogru vd., 2019; Koçak ve Beji, 2019; Köse ve Yıldız, 2021; Ok ve Kutlu, 2021). MG, sağlıklı yaşam davranışı geliştirmede hemşireler tarafından özel bir teknik olarak kullanılabilir (Walters vd., 2012). MG, danışan ile gerçekleştirilen özel bir yolculuktur. Bu nedenle hemşirelerin bu teknik konusunda özel olarak eğitilmesi gerekmektedir (Beauvais, 2019). Hemşirelerin menopoz ve menopoz semptomlarıyla ilgili menopozal kadınlara eğitim vermesinin ve menopozal kadınlarda davranış değişikliği oluşturmak için MG'yi etkili bir iletişim tekniği olarak kullanılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

1.7. Menopozal Dönemde Öz Etkililik-Yeterlik

Öz etkililik-yeterlik "bir bireyin gelecekte karşısına çıkabilecek güç durumlarla baş etmede ne derecede başarılı olabileceğine dair kendisi hakkındaki inancı, yargısıdır" (Senemoğlu, 2007). Öz-etkililik düzeyi yüksek olan bireyler sağlıkla ilgili sorunlarını çözmede daha etkindir (Koçak, 2017). Öz etkililik olumlu davranış değişikliğinin sürekliliğini sağlamaktadır (Polat ve Aylaz, 2020). Yapılan bir çalışmada, menopoza

beklenen zamanda giren ve menopoza dair tedavi alanların öz etkililik algılarının diğerlerine kıyasla yüksek olduğu saptanmıştır. Menopozal semptomlar yaşayan kadınların yaşamayanlara göre öz etkililik algıları daha düşük bulunmuştur (Çakıl ve Ünsal, 2020). Koçak ve Beji (2019) tarafından yapılan bir çalışma sonucuna göre, menopozal kadınlara verilen eğitimin kadınların öz etkililik-yeterlik düzeyini arttırdığı vurgulanmaktadır (Koçak ve Beji, 2019).

Kişiler kendilerini ne kadar öz yeterli görürlerse, beklenmeyen durumlar karşısında o kadar aktif davranmakta ve kendilerini daha az çaresiz hissetmektedirler (Weidner vd., 2020). Öz yeterlilik, değişim motivasyonunda kilit bir unsurdur ve kişisel sorumluluğun diğer yüzüdür (Miller ve Rollnick, 2002). Kişinin değişim için yeterliliğinin artması, belli bir davranışında istediği değişimi yapma olasılığını da artırır (Ögel ve Şimşek, 2021).Kadınların menopoz semptomları ile baş etmede belli bir davranışı başlatması, davranışı sürdürmesi ve engellerle başa çıkabilmesi açısından öz etkililik-yeterlik önemlidir (Çakıl ve Ünsal, 2020). Öz yeterliliği daha yüksek olan kişiler olumsuz olarak algıladıkları sağlık davranışlarını değiştirmek ve karşılaştıkları engellerlerle mücedele etmek için daha fazla çaba göstreceklerdir (Çakıl ve Ünsal, 2020). Yapılan bir çalışmada, öz yeterliliği güçlendiren müdahalelerin kadınların menopoz semptomları yükünü azaltabileceği belirtilmektedir. Yaşamın bu evresindeki kadınları desteklemek ve güçlendirmek için öz yeterlilik ve güçlendirme müdahalelerinin önemli hedefler olabileceği vurgulanmaktadır. Bu amaçla çaresizliği en aza indirmek ve öz yeterliliği artırmak için bakım verenler tarafından bireysel veya grup programları yoluyla eğitimler verilebilir (Weidner vd., 2020).

1.8. Motivasyonel Görüşme

Türk Dil Kurumu Sözlüğü (TKD)'ne göre motivasyon "isteklendirme, güdülendirme" anlamlarında kullanılmaktadır (TDK, 2024). Motivasyon; "kişinin belirli değişim stratejilerini benimseme, sürdürme ve bunlara sıkı sıkıya yapışma ihtimali" olarak tanımlanmaktadır (Ögel ve Şimşek, 2021). Danışanların değişim için yeterli bir motivasyona sahip olmaları beklenir. Fakat genellikle insanlar değişim için hazır, istekli ve yetenekli olmayabilirler (Hettema vd., 2005). MG danışanların kararsızlığını keşfetmelerine ve çözmelerine yardımcı olarak onları değişime hazırlamayı sağlayan, danışan merkezli ve yönlendirici olan bir danışmanlık yöntemidir (Hettema vd., 2005).

MG ilk kez 1983'te William Miller vd. tarafından alkol sorunları olan kişilerin içme davranışlarını değiştirmelerine yardımcı olmak için geliştirilmiştir (Frost vd., 2018). Alkol sorunu olan kişilerle ilk kullanımı sonrası MG, şu anda sağlık ve tıp alanında, sosyal çalışmalarda, psikoterapi, diş hekimliği, koçluk ve eğitim gibi diğer alanlarda da uygulanmaktadır (Arkowitz ve Miller, 2019).

MG, değişimle ilgili bir konuşma yapmanın belirli bir yoludur ve değişim ile ilgili tezleri ilk olarak danışman değil de danışan dile getirmektedir (Arkowitz ve Miller, 2019). MG ile, danışanın ilgilendiği şeylere ve endişelerine odaklanmak amaçlanmaktadır. Ayrıca amaçlanan diğer önemli bir konu, danışanın yaşadığı kararsız durumlar üzerinde durarak bunları çözmek için danışanın var olan değerleri ve deneyimlerinden faydalanmaktır (Ögel ve Şimşek, 2021).

MG, klasik danışma yöntemlerinden farklıdır. Korkuyu teşvik eden veya baskı uygulayan yaklaşımlar, kişiyi hareketsizleştirmekte ve değişim olasılığından uzaklaştırmaktadır. MG ise içsel motivasyonun ortaya çıkmasını sağlamaktadır. Ambivalansı çözümlemek amacıyla danışman kasıtlı olarak direktiflerden yararlanmaktadır. MG tekniğinde danışman, danışanı ikna etmeye çalışmaz. Çünkü bu durum danışanın pasifleşmesine yol açabilir. MG kişinin kendi isteği doğrultusunda değişmesini sağlamaktadır ve danışman kişinin ortağıdır. MG her derde deva olarak görülmemelidir. Kişi belli bir davranışını değiştirmek istediğinde ambivalans yaşıyorsa, MG işe yaramaktadır (Ögel ve Şimşek, 2021).

MG'yi etkili bir biçimde uygulamada tekniklerden yararlanmanın yanı sıra MG'nin ruhunu görüşmeye yansıtmak da son derece önemlidir. Yöntemin ruhu dört önemli bileşen içermektedir. Bunlar; işbirliği yapmak, yol açmak, şefkatle yaklaşmak ve anlayış göstermektir (Ögel ve Şimşek, 2021). MG'nin 4 genel ilkesi; empatiyi ifade etmek, çelişki geliştirmek, direnç ile uğraşmak, öz yeterliliği desteklemektir (Miller ve Rollnick, 2002).

Empatiyi ifade etmek

Danışan merkezli ve empatik danışmanlık tarzı, MG'nin temel ve tanımlayıcı bir özelliğidir. Bu empati ilkesinin altında yatan tutum, doğru bir şekilde "kabullenme" olarak adlandırılır (Miller ve Rollnick, 2002). Ambivalansın varlığı normal kabul edilmelidir (Ögel ve Şimşek, 2021). Danışman, ustaca yansıtıcı dinleme yoluyla, yargılamadan, eleştirmeden

veya suçlamadan danışanın duygularını ve bakış açılarını anlamaya çalışır. İnsanları oldukları gibi kabul etmek onları değişim için özgürleştirirken, ısrarlı kabul etmeme ("Sen iyi değilsin; farklı olmalısın") değişim sürecini hareketsizleştirme eğilimindedir (Miller ve Rollnick, 2002).

Çelişki geliştirmek

MG'nin ikinci bir genel ilkesi, danışanın şimdiki davranışı ile geniş hedefleri arasındaki uyumsuzluğu onun zihninde ortaya çıkarmaktır. Danışman ikisi arasındaki tutarsızlığa dikkat çeker (Ögel ve Şimşek, 2021). MG, kasıtlı olarak yönlendiricidir ve değişim oluşturmada kararsızlığın çözümüne yöneliktir. İnsanlar genellikle başkalarının onlara söylediklerinden çok kendi söyledikleriyle ikna olurlar. MG iyi gerçekleştirildiğinde, değişim nedenlerini, endişeleri, öz yeterliliği ve değişim niyetini dile getiren danışman değil danışandır (Miller ve Rollnick, 2002).

Direnç ile uğraşmak

MG'de danışman, doğrudan dirence karşı çıkmak yerine onunla birlikte yuvarlanmakta veya akmaktadır. Bir sorun hakkında ne yapılacağı nihayetinde bireysel bir karardır. İsteksizlik ve kararsızlığa karşı çıkılmaz, bunların doğal ve anlaşılabilir olduğu kabul edilir (Miller ve Rollnick, 2002). Danışman kişiyi yeni bilgileri değerlendirmeye ve kabul etmeye, yeni bakış açıları görmeye davet eder (Ögel ve Şimşek, 2021). MG'de danışman genellikle bir soruyu ya da sorunu kişiye geri çevirir. Tüm cevapları vermek ve tüm çözümleri üretmek danışmanın işi değildir. Dirençle başa çıkmak, kişiyi sorun çözme sürecine aktif bir şekilde dahil etmeyi içermektedir (Miller ve Rollnick, 2002).

Öz yeterliliği desteklemek

MG'nin dördüncü önemli ilkesi, bir kişinin belirli bir görevi yerine getirme ve başarılı olma yeteneğine olan inancını ifade eden öz yeterlilik kavramını içerir. Öz yeterlilik, değişim motivasyonunda kilit bir unsurdur ve kişisel sorumluluğun diğer yüzüdür (Miller ve Rollnick, 2002). Kişinin değişim için yeterliliğinin artması, belli bir davranışında istediği değişimi yapma olasılığını da artırır (Ögel ve Şimşek, 2021). Danışman, özetlenen ilk üç ilkeyi takip edebilir ve böylece kişinin önemli bir sorunu olduğuna dair algısını geliştirebilir (Miller ve Rollnick, 2002). Eğer danışan değişim için hiçbir umut ya da olasılık algılamazsa, hiçbir çaba göstermeyecek ve danışmanın çabaları da boşa gidecektir (Ögel ve Şimşek,

2021). "Seni değiştireceğim" amaçlanan mesaj değildir. Daha uygun bir mesaj, "Eğer istersen, değişmene yardımcı olabilirim" mesajıdır. Bir kişi, başkalarının başarısı ya da davranış değiştirme konusunda kendi geçmiş başarıları tarafından da cesaretlendirilebilir. Değişimi seçmek ve gerçekleştirmek danışmanın değil, danışanın sorumluluğundadır (Miller ve Rollnick, 2002).

1.8.1. Motivasyonel Görüşme Süreci

MG birbirinin devamı şeklinde olan dört süreçten oluşmaktadır. Bunlar; danışman danışan ilişkisini başlatmak ve katılımı sağlamak, değiştirilecek bir soruna odaklanmak, kişinin değişme arzusunu ortaya çıkarmak ve değişimi planlamaktır (Frost vd., 2018). Bu dört süreç düz bir çizgi şeklinde ilerlememektedir. Süreç, uygulama esnasında kendi içinde tekrarlayabilmektedir. Örneğin, kişinin motivasyonunun azaldığı düşünülüyorsa son aşama olan planlamaya geçmeden tekrar ilk aşamaya geri dönülebilir (Arkowitz ve Miller, 2019).

MG, genel olarak bir ila dört görüşmeden oluşan kısa süreli bir uygulamadır. İlk görüşmede, temel amaç motivasyonun sağlanmasıdır. Bunu açılış ve yapılandırma konuşması takip etmektedir. Danışman, görüşmenin süresini, danışanın rolünü ve hedeflerini belirterek onu ayrıntılı sorularla karşılaşacağı konusunda bilgilendirmektedir. İlk adımın kontrolünü danışana bırakmak için görüşme gündem oluşturma ile devam etmektedir. Danışana "Bugün neler konuşacağız?" sorusu sorularak danışanın daha aktif bir katılımcı olması sağlanmaktadır. İlk görüşme, danışman danışan ilişkisini başlatmak ve katılımı sağlamak olan MG'nin ilk sürecini içermektedir (Ögel ve Şimşek, 2021). MG'nin ilk seansından itibaren ve aslında MG süreci boyunca en sık ve yaygın kullanılan dört özel yöntem vardır; açık uçlu sorular sorma, destekleme, yansıtmalı dinleme ve özetleme (QARS). Bunlar İngilizcede QARS (Open questions, Affirming, Reflecting and Summarizing) şeklinde kısaltılmıştır (Miller ve Rollnick, 2002).

Odaklanma, MG'nin ikinci sürecidir ve karşılıklı olarak kabul edilecek hedeflerin tanımlanmasını içermektedir (Arkowitz ve Miller, 2019). Danışan ile birlikte gidilecek yönü belirlemek için kullanılır. Bu süreçte; hedefler, ambivalans, eşlik eden sorunlar ve diğer öncelikler hakkında konuşulur (Ögel ve Şimşek, 2021).

Ortaya çıkarma süreci, net bir hedef oluşturulduktan sonra danışanın değişim için gereken kendi motivasyonlarını ortaya çıkarmayı içermektedir (Arkowitz ve Miller, 2019). Değişim için gerekli bir adım olan değişim konuşması, davranışı değiştirme kararlılığı içeren ifadelerdir. Değişim üzerine danışanla konuşmak danışanı değişim konuşmasına yönlendirir (Ögel ve Şimşek, 2021). Değişim konuşmasını ortaya çıkarmak için kullanılacak yöntemler şunlardır; ortaya çıkarıcı sorular sormak, önem ve güven-yeterlilik, geleceğe bakmak, karar dengesi (Ögel ve Şimşek, 2021). Kişinin kararsızlığını anlamak için önem ve güveni nasıl algıladığını bilmek fayda sağlayacaktır. MG' nin ilk aşamasında (Miller ve Rollnick, 2002) ve değişim konuşmasını ortaya çıkarmada (Ögel ve Şimşek, 2021), önemlilik ve güven-yeterlilik boyutlarının her biri 0 ile 10 arasında olan bir cetvel kullanılmaktadır. Bu cetvelde, 0 "hiç önemli değil", 10 "çok önemli" anlamına gelmektedir. Bu boyutların her ikisi de değişim için içsel motivasyonun bileşenleridir. Bazı durumlarda soru doğrudan bu cetvel kullanılarak sorulabilmektedir (Miller ve Rollnick, 2002). Eğer danışan kendine çok düşük puan verdiyse "4 değil 7 olması için ne gerekir" şeklinde sorular ile danışan için değişimin önemi artırılmaktadır (Ögel ve Şimşek, 2021). Geleceğe bakma yöntemi, danışanın bugünkü davranışını değiştirme motivasyonunu kazanmasını sağlamaktadır. Genellikle insanlar davranışlarını "bir gün" değiştireceklerine inanırlar. Bu yöntem sayesinde "bir gün" bugüne getirilmeye çalışılır (Ögel ve Şimşek, 2021). Karar dengesi, değişimin faydalarını ve zararlarını ortaya çıkarmaktadır. Dengenin her iki tarafında iki tür ağırlık vardır: biri belirli bir eylem tarzının algılanan faydaları ile ilgilidir; diğeri ise eylem tarzının algılanan zararları ile ilgilidir (Miller ve Rollnick, 2002). Her iki karar dengesi de özetlenir, danışanın kararı dinlenir ve anlaşılmaya çalışılır (Ögel ve Şimşek, 2021). Değişim konuşmasını yanıtlarken MG'nin temel teknikleri olan QARS kullanılmaktadır (Ögel ve Şimşek, 2021).

Planlama süreci MG'nin dördüncü sürecidir ve bu süreçte değişimle ilgili özgül bir plan oluşturulur (Arkowitz ve Miller, 2019). Planlama değişim konuşmasının danışan tarafından yapılmasıyla başlamaktadır. Değişim planı geliştirmede kullanılan beş yöntem vardır; planlama sürecini başlatmak ve danışana etkin tavsiye vermek, var olan hedefleri netleştirmek, değişim için gerekli seçenekleri oluşturmak, engelleri kaldırmak ve bir planda karar vermek (Ögel ve Şimşek, 2021). Danışman, değişim konuşmasının bir özetini sunar (Arkowitz ve Miller, 2019). Bu süreçte uygun bir şekilde danışana bilgi ve tavsiye verilmelidir. MG'nin ilk aşamasında tavsiye verilmesi direnç oluşmasına neden olabilir. Değişim konuşması duyulduktan sonra danışandan izin alınarak tavsiye verilmelidir. Bu sürecin sonunda değişim planı özetlenir (Ögel ve Şimşek, 2021).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, randomize kontrollü deneysel araştırma olarak yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma; Ankara Üniversitesi, Ufuk Üniversitesi, Gazi Üniversitesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi ve Orta Doğu Teknik Üniversitesitesi'ne bağlı birimlerde 21.05.2022 ve 20.05.2024 tarihleri arasında yürütülmüştür.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Evren; Ankara Üniversitesi, Ufuk Üniversitesi, Gazi Üniversitesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi ve Orta Doğu Teknik Üniversitesi'nde bulunan birimlerde çalışan 40-65 yaş arasındaki kadın idari personelden oluşmaktadır.

Örneklem hesabı için kullanılan çalışmada (Koçak ve Beji, 2019) kontrol grubunda eğitim öncesi ve sonrası MSDÖ puanlarında 0,3 puanlık değişim, girişim grubunda ise 7,4 puanlık değişim olduğu görülmüştür. Yapılan hesaplamada, çalışmamızda girişim ve kontrol gruplarındaki değişim puanları arasındaki 7 puanlık farkın anlamlı kabul edilebileceği varsayılmıştır. Means: "Difference between two independet means (two groups)" testi ve "Two tail" sonucunda d=0,92 etki büyüklüğünde %95 güç ve 0,05 yanılma düzeyinde çalışmamızda her bir gruba 32 kişi olmak üzere en az toplam 64 kadın alınması gerektiği hesaplanmıştır. Hesaplamada G Power 3.1.9. 2 programı kullanılmıştır.

Araştırma süresince kadın idari personelin çalışmadan ayrılma olasılığı nedeniyle istatistiksel gücün olumsuz etkilenmemesi amacıyla örneklem kayıp oranı (dropout) yaklaşık %20 olarak belirlenmiş (Şener ve Taşhan, 2021) ve her gruba 39 kadın idari personel olmak üzere toplamda 78 kişiye ulaşıldıktan sonra veri toplama sürecinin bitirilmesine karar verilmiştir.

2.3.1. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın başlangıcında verilerin Ankara Üniversitesi'nde toplanması planlanmıştır. Ankara Üniversitesi'ne bağlı birimlerde çalışan 40 ile 65 yaş arasında ve en az

1 yıldır doğal yolla menopozda olan kadın idari personel sayısı bilinmemektedir. Ankara Üniversitesi'ne bağlı birimlerde çalışan kadın idari personelin (hemşireler hariç) tamamına (2.560 kişi) Kişisel Bilgi Formu ile MSDÖ mail yoluyla gönderilerek araştırmaya davet edilmiştir. Ancak Ankara Üniversitesi'nde yeterli sayıda örnekleme ulaşılamamıştır. Bu nedenle Ankara ilinde bulunan 21 üniversiteye araştırma için izin yazısı gönderilmiştir. Bu üniversiteler arasından Gazi, Orta Doğu Teknik, Ankara Müzik ve Güzel Sanatlar, Ankara Yıldırım Beyazıt, Ufuk ve Ankara Sosyal Bilimler Üniversite'lerinden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için izin alınan üniversitelere bağlı birimlerde çalışan kadın idari personel veri toplama sürecine dahil edilerek çalışmaya devam edilmiştir. Üniversitelerin internet sayfalarında kurumsal mail adresi bulunan kadın idari personele Kişisel Bilgi Formu ile MSDÖ mail yoluyla gönderilerek ulaşılmıştır. Maillere geri dönüş yapmayan kadınlara bir hatırlatma maili gönderilmiştir. Mail yoluyla ulaşılan ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadın idari personelle tekrar yüz yüze görüşülerek çalışmanın devamına katılmaya davet edilmiştir.

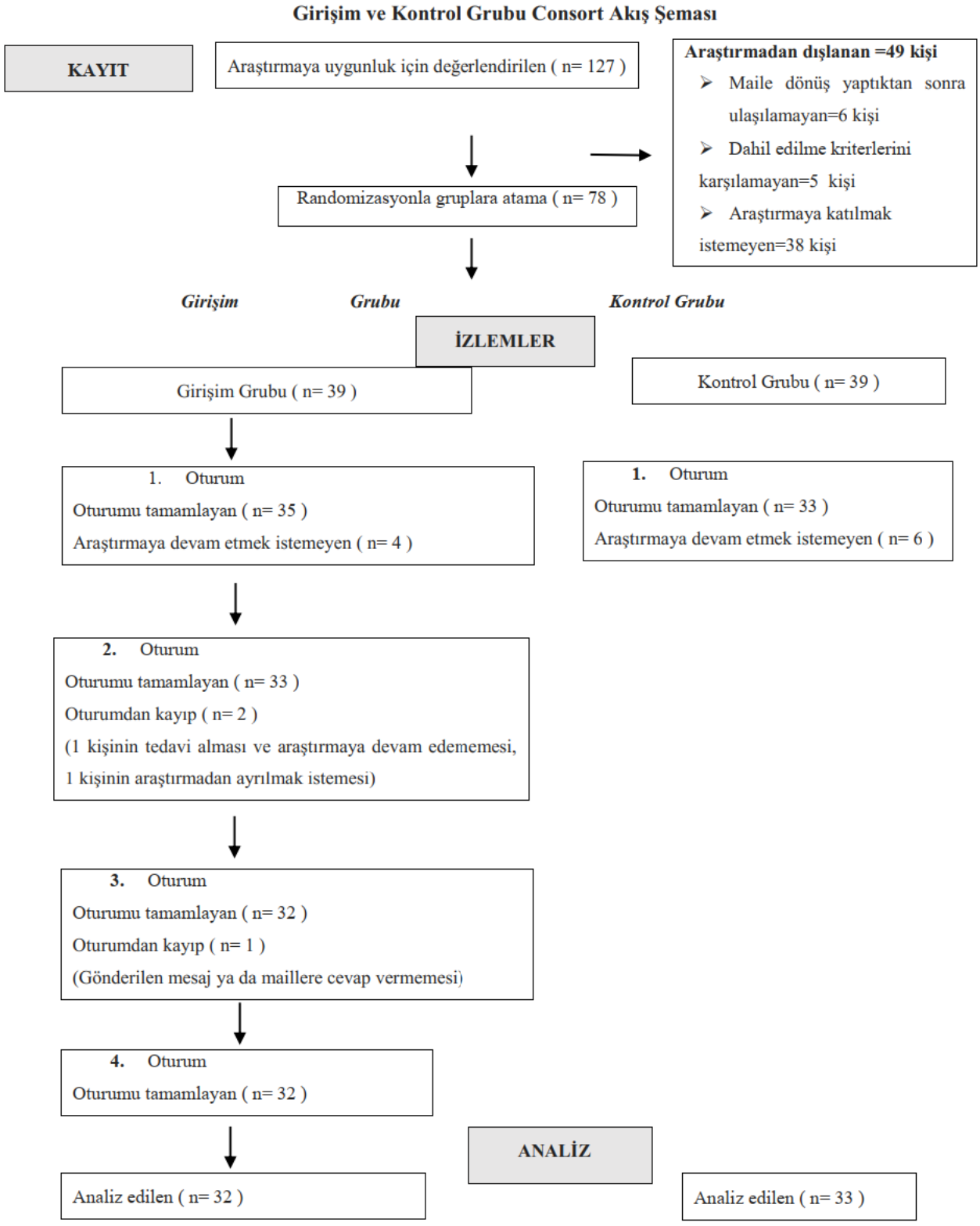
İdari personelin tümünün kurumsal mail adreslerine ulaşılamadığından kişilere yüz yüze ulaşılmaya çalışıldığı için izin alınan üniversitelerden, kadın idari personeli yüz yüze görüşerek çalışmaya davet etme hususunda yeniden izin istenmiştir. Bu üniversitelerden; Ankara Üniversitesi, Gazi Üniversitesi, Ufuk Üniversitesi ve Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nden kişileri yüz yüze görüşerek çalışmaya davet etme hususunda gerekli izin alınmıştır.

Sonuç olarak araştırma; Ankara Üniversitesi, Ufuk Üniversitesi, Gazi Üniversitesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi ve Orta Doğu Teknik Üniversitesi'nde yürütülmüştür. Bu üniversitelerde, 40 ile 65 yaş arasında ve en az 1 yıldır menopozda olan toplam 127 kadın idari personel araştırmaya uygunluk için değerlendirilmiştir. 78 kişiye ulaşıldıktan sonra örneklem sayısının tamamlanmasına karar verilmiştir (Çizelge 2.1).

Çizelge 2.1. Araştırmada örnekleme alınan kadın idari personel sayısına ilişkin bilgiler

Ulaşma Yolu	**Kadın Sayısı**
Maile dönüş yapıp, araştırma kriterlerine uyan, yüz yüze görüşülen kadınlardan çalışmanın devamına katılmayı kabul eden	**43**
Yüz yüze görüşülüp araştırma kriterlerine uyan, çalışmaya katılmayı kabul eden	**35**
Toplam	**78**

Araştırma CONSORT 2010 (Consolidated Standards of Reporting Trials) akış şemasına uygun olarak yürütülmüş ve sunulmuştur (Schulz vd., 2010) (Şekil 2.1).



Şekil 2.1. Consort akış şeması

Araştırmaya Dahil Edilme ve Edilmeme Kriterleri

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Araştırmaya katılma konusunda gönüllü olması,
- En az 1 yıldır doğal menopozda olması,
- MSDÖ toplam puanından >0 puan alması,
- Ofis ortamında çalışıyor olması,
- Erken menopoz olmaması (menopoz yaşı <40),
- Çalışma süresince menopoz semptomları için herhangi bir tedavi almıyor olması,
- Sağlık alanında herhangi bir örgün eğitim almamış olması.

Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Uygulama sırasında menopoz semptomları için tedavi alması,
- Çalışmadan ayrılmak istemesi,
- Uygulanan girişimlerin tamamına katılmaması.

Randomizasyon: Araştırma kriterlerine uyan ve Kişisel Bilgi Formu ve MSDÖ'yü dolduran kadınlar arasından MSDÖ puanı sıfırın üzerinde olan 78 kadın, girişim (39) ve kontrol grubuna (39) araştırmacı dışında bir kişi tarafından basit randomizasyon yöntemi kullanılarak atanmıştır. Çalışmaya katılma sırasına göre, dahil edilme kriterlerini karşılayan 78 kişiden ilk kişinin yazı tura atılarak girişim ya da kontrol grubundan hangisine atanacağı belirlenmiştir. Daha sonraki kişiler ise bir girişim bir kontrol grubuna sırayla atanmıştır.

2.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Menopoz semptom ile öz-etkililik-yeterlik düzeyi

Bağımsız değişkenler: Motivasyonel görüşme temelli eğitim

2.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu (Ek 1), Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) (Ek 2) ve Öz Etkililik-Yeterlik Ölçeği (ÖEYÖ) (Ek 3) kullanılmıştır.

2.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Form konuya ilişkin literatürden (Boğa, 2013; Orhan, 2020; Sözer, 2020; Şener, 2021) yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Kişisel Bilgi Formu; kadınların tanıtıcı özelliklerine ilişkin 3 ve menopoza ilişkin 5 tane olamak üzere toplamda 8 sorudan oluşmaktadır (Ek-1).

2.5.2. Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ)

Schneider vd. (1992) tarafından geliştirilen ve "Menopause Rating Scale" (MRS) olarak adlandırılan MSDÖ ilk olarak Almanca olarak geliştirilmiş ve ilk çevirisi 1996 yılında İngilizceye yapılmıştır. MSDÖ, menopoz semptomlarının şiddetini ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini ölçmektedir (Heinemann vd., 2004). Ölçeğin Türkçe güvenirlik ve geçerliliği Gürkan (2005) tarafından gerçekleştirilmiştir. MSDÖ, toplam 11 madde ve "Somatik şikayetler", "Psikolojik şikayetler" ve "Ürogenital şikayetler" alt boyutlarından oluşmaktadır. Likert tipte olan ölçeğin maddeleri: "0-Hiç Yok"-"4-Çok Şiddetli" aralığındaki seçeneklerden oluşmaktadır (Gürkan, 2005). MSDÖ toplam puanı, her bir madde için verilen puanlar esas alınarak hesaplanır. Ölçekten en düşük 0, en yüksek 44 puan elde edilir. Toplamdaki puan artışı, yaşanan şikayetlerin şiddetindeki artışı ve yaşam kalitesindeki olumsuz etkilenmeyi gösterir. Toplam MSDÖ Cronbach Alpha güvenirlilik kat sayısı 0,84'dür. Cronbach Alpha katsayısı; "somatik şikayetler"de 0,65", "psikolojik şikayetler"de 0,79, "ürogenital şikayetler"de 0,72'dir (Gürkan, 2005). Bu çalışmaya ait Cronbach Alpha değerleri Çizelge 2.2'de verilmiştir. Ölçeğin Gürkan (2005) tarafından yapılan Türkçe formunun güvenirlik ve geçerliliği çalışmasında kesme noktası belirtilmemektedir.

Çizelge 2.2. MSDÖ Cronbach Alpha değerleri

	Madde sayısı	**Cronbach's Alpha**
T0- MSDÖ Toplam	11	0,877
T0- MSDÖ- Somatik Şikayetler	4	0,787
T0- MSDÖ- Psikolojik Şikayetler	4	0,899
T0- MSDÖ- Ürogenital Şikayetler	3	0,526
T1- MSDÖ Toplam	11	0,864
T1- MSDÖ- Somatik Şikayetler	4	0,725
T1- MSDÖ- Psikolojik Şikayetler	4	0,841
T1- MSDÖ- Ürogenital Şikayetler	3	0,669
T2- MSDÖ Toplam	11	0,839
T2- MSDÖ- Somatik Şikayetler	4	0,694
T2- MSDÖ- Psikolojik Şikayetler	4	0,838
T2- MSDÖ- Ürogenital Şikayetler	3	0,604

T0=Uygulama öncesi T1=Uygulama sonrası T2=İzlem sonrası

2.5.3. Öz Etkililik-Yeterlik Ölçeği (ÖEYÖ)

Orijinal adı "The Self-Efficiacy Scale" olan ÖEYÖ Sherer vd. (1982) tarafından geliştirilmiş kendi kendine değerlendirme ölçeğidir. Türkçe'ye Gözüm ve Aksayan (1999) uyarlamıştır. Ölçek genel öz etkililik-yeterlik algısını ölçer. Ölçek soruları dört alana odaklanmaktadır. Bunlar: "davranışa başlama", "davranışı sürdürme", "davranışı tamamlama", "engellerle mücadele" alanlarıdır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,81'dir. Alt boyutların Cronbach Alpha değerleri; "davranışa başlama"da 0,82, "davranışı sürdürme"de 0,77, "davranışı tamamlama"da 0,79 ve "engellerle mücadele"de 0,64'dür. Bu çalışmaya ait Cronbach Alpha değerleri Çizelge 2.3'de sunulmaktadır (Çizelge 2.3). Ölçek, 23 maddeden oluşup, 1 ila 5 arası puanlanmaktadır. Ölçekte "1-Beni hiç tanımlamıyor", "5-Beni çok iyi tanımlıyor" aralığında yer alan seçeneklerden bir tanesinin işaretlenmesi gerekmektedir. Ölçekte; 2,4,5,6,7,10,11,12,14,16,17,18,20,22. maddeler ters yönde puan almaktadır. En düşük puan 23 iken en yüksek puan ise 115'dir. Toplam puanın yüksekliği genel öz-etkililik-yeterlik algısının yüksekliğini, düşüklüğü ise öz etkililik-yeterlik algısının düşük seviyede olduğunu belirtmektedir. Ölçeğin uygulanmasında zaman sınırlaması olmadığı gibi ölçek 5-6 dakikada uygulanabilir (Gözüm ve Aksayan, 1999; Sherer vd., 1982).

Çizelge 2.3. ÖEYÖ Cronbach Alpha değerleri

	Madde sayısı	**Cronbach's Alpha**
T0- ÖEYÖ Toplam	23	0,756
T0- ÖEYÖ- Davranışa Başlama	8	0,630
T0- ÖEYÖ- Davranışı Sürdürme	7	0,503
T0- ÖEYÖ- Davranışı Tamamlama	5	0,701
T0- ÖEYÖ- Engellerle Mücadele	3	0,601
T1- ÖEYÖ Toplam	23	0,771
T1- ÖEYÖ- Davranışa Başlama	8	0,603
T1- ÖEYÖ- Davranışı Sürdürme	7	0,713
T1- ÖEYÖ- Davranışı Tamamlama	5	0,745
T1- ÖEYÖ- Engellerle Mücadele	3	0,258
T2- ÖEYÖ Toplam	23	0,761
T2- ÖEYÖ- Davranışa Başlama	8	0,613
T2- ÖEYÖ- Davranışı Sürdürme	7	0,704
T2- ÖEYÖ- Davranışı Tamamlama	5	0,698
T2- ÖEYÖ- Engellerle Mücadele	3	0,268

T0=Uygulama öncesi T1=Uygulama sonrası T2=İzlem sonrası

2.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma iki aşama olacak şekilde uygulanmıştır. Birinci aşama, eğitim materyallerinin hazırlık aşamasıdır. Bu aşamada ilgili eğitim kitapçığı, eğitim kitapçığı rehber alınarak verilecek eğitimin içeriği ve MG'lerin içeriği geliştirilmiş ve ön uygulama yapılmıştır. İkinci aşamada ise araştırmanın uygulaması yapılmıştır.

2.6.1. Birinci Aşama (Eğitim Materyallerinin Geliştirilmesi ve Ön Uygulama)

2.6.1.1. Eğitim Materyallerinin Geliştirilmesi

2.6.1.1.1. Eğitim Kitapçığının (Ek 4) ve Sunumunun Geliştirilmesi

Araştırmacı tarafından kapsamlı literatür araştırması sonucunda eğitim kitapçığı oluşturulmuştur (Ek-4). Hazırlanan eğitim kitapçığı doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği ve ebelik alanında toplam 6 uzmanın görüşüne sunulmuştur (Ek-5). Eğitim kitapçığının güvenirlik ve kalitesinin belirlenmesi için DISCERN ölçüm aracı kullanılmıştır (Charnock vd., 1999). DISCERN, eğitim materyallerinin güvenirlik ve bilgi kalitesinin

değerlendirilmesi için Charnock vd. (1999) tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde Türkçe geçerlik ve güvenirliği Gökdoğan (2003) tarafından gerçekleştirilmiştir. Alınabilecek toplam puan 15-75 arasındadır. Alınan puanın düşük olması eğitim kitapçığının kalitesinin düşük, yüksek olması ise bilgi kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir (Gökdoğan, 2003). Toplam 6 uzmanın değerlendirmesi sonrası DISCERN ölçüm aracı toplam puan ortalamasının 73,16 olduğu bulunmuştur. Alınan bu puan eğitim kitapçığının bilgi kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Uzmanlardan gelen görüşler doğrultusunda eğitim kitapçığı içeriğinde düzenlemeler yapılmıştır.

Eğitimlerde kullanılan power point sunumu, araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim kitapçığı (Ek-4) rehber alınarak oluşturulmuştur.

2.6.1.1.2. Motivasyonel Görüşmelerin İçeriğinin Geliştirilmesi (Ek-6)

MG'lerin içeriği araştırmacı tarafından kapsamlı literatür araştırması sonucunda oluşturulmuştur (Arkowitz ve Miller, 2019; Miller ve Rollnick, 2002; Ögel ve Şimşek, 2021) (Ek-6). Oluşturulan içerik alanında toplam 3 uzmanın görüşüne sunulmuştur (Ek-7). Uzmanlardan gelen görüşler doğrultusunda MG'lerin içeriğinde düzenlemeler yapılmıştır. MG'ler toplam 3 görüşmeden oluşmaktadır. Görüşmeler telefonla yapılmış ve her bir görüşme 20-30 dakika sürmüştür.

1. Görüşme: Kadının değişime karşı direncinin belirlenmesi ve motivasyonun sağlanması amaçlanmıştır. Somatik şikayetlerle (sıcak basması ve terlemeler, uyku sorunları, eklem ve kas rahatsızlıkları, kalpte çarpıntı ve sıkışma hissi vb.) baş etme konusunda bilgi verilmesi planlanmıştır. Motivasyonel görüşme aşamaları; açılış ve yapılandırma, gündem oluşturma ve katılımı sağlama, kadının var olan semptomları konusunda bilgi edinmek için açık uçlu soruların sorulması ve çelişkilerin tespit edilmesi, yansıtmalı dinleme yapma, başarılı olduğu baş etme yöntemleri için destekleme, çelişkilerin ortaya çıkarılması, izin isteyerek bilgi verilmesi, özetleme ve bir sonraki görüşmenin belirlenmesidir (Ek- 6).

2. Görüşme: Kadının menopoz semptomlarıyla başetme konusunda değişim konuşmasının ortaya çıkarılması ve yanıtlanması amaçlanmıştır. Psikolojik şikayetlerle (fiziksel ve zihinsel yorgunluk, keyifsizlik, sinirlilik ve endişe vb.)

baş etme konusunda bilgi verilmesi planlanmıştır. Motivasyonel görüşme aşamaları; açılış ve yapılandırma, kadının var olan semptomları konusunda bilgi edinmek ve değiştirilmesi amaçlanan davranışı belirlemek için açık uçlu soruların sorulması, yansıtmalı dinleme yapma, başarılı olduğu baş etme yöntemleri için destekleme, çelişkilerin ortaya çıkarılması, önemlilik ve güven-yeterlilik çizelgesinin uygulanması ve verilen puanlar üzerinde konuşma (neden 4 değilde 1 gibi), karar dengesinin kullanılması, öz yeterliliği geliştirme, izin isteyerek bilgi verilmesi, geleceğe bakma yönteminin uygulanması, özetleme ve bir sonraki görüşmenin belirlenmesidir (Ek-6).

3. Görüşme: Değişime olan bağlılığın güçlendirilmesi ve bu hedefe ulaşmak için plan geliştirilmesi amaçlanmıştır. Ürogenital şikayetlerle (idrar sorunları, haznede kuruluk ve yanma hissi ve cinsel birleşmede zorlanma vb.) baş etme konusunda bilgi verilmesi planlanmıştır. Motivasyonel görüşme aşamaları; açılış ve yapılandırma, kadının var olan semptomları konusunda bilgi edinmek ve değiştirilmesi amaçlanan davranışı belirlemek için açık uçlu soruların sorulması, yansıtmalı dinleme yapma, başarılı olduğu baş etme yöntemleri için destekleme, çelişkilerin ortaya çıkarılması, önemlilik ve güven-yeterlilik çizelgesinin uygulanması ve verilen puanlar üzerinde konuşma (neden 4 değilde 1 gibi), karar dengesinin kullanılması, izin isteyerek bilgi verilmesi, değişim konuşmasının yanıtlanması (açık uçlu sorular, yansıtmalı dinleme, destekleme, özetleme), özetleme, neredeydik, nereye geldik, değişim planının özetlenmesidir (Ek-6).

2.6.1.2. Ön Uygulama

Eğitim kitapçığının ve MG'lerin uygulanabilirliği ve anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla Ankara ilinde bulunan ve araştırma izni alınan üniversitelere bağlı birimlerde çalışan kadın idari personeller arasından araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan 3 postmenopozal kadına ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası eğitim kitapçığı ve MG'lerin içeriğinde değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulamaya alınan kadınlar örnekleme dahil edilmemiştir.

2.6.2. İkinci Aşama (Araştırmanın Uygulanması)

Girişim ve kontrol grubu için yapılan uygulamalar araştırma akış şemasında gösterilmektedir (Şekil 2.2).

Kişisel Bilgi Formu, MSDÖ ve ÖEYÖ google form aracılığıyla oluşturulmuş ve katılımcılara uygulanmıştır. Veri toplama araçlarına ilişkin link katılımcılara mail ya da mesaj yoluyla gönderilmiştir. Araştırmaya mail yoluyla davet edilen kadınlardan ölçekleri doldurmayanlara (3 gün içinde Kişisel Bilgi Formu ve MSDÖ'yü doldurmayanlar) 1 hatırlatma maili gönderilmiştir. Yüz yüze görüşülerek araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara mail veya mesaj yolu ile araştırmanın linki gönderilmiştir. Bu kadınlardan ölçekleri doldurmayanlara (3 gün içinde Kişisel Bilgi Formu ve MSDÖ'yü doldurmayanlar) 2 hatırlatma maili veya mesajı gönderilmiştir.

Girişim Grubu:

Uygulama öncesi test olarak ÖEYÖ mail ya da mesaj yoluyla, planlanan ilk oturumdan 1 hafta önce gönderilmiştir. Kadınlara ölçeği doldurabilmeleri için 3 gün süre verilmiştir. Ölçeği verilen sürede doldurmayan kadınlara mail ya da mesaj yoluyla 2 hatırlatma yapılmıştır. Postmenopozal kadınlara uygulanacak girişimler toplam 4 oturumda yapılmıştır. İlk oturum için kadınlar bireysel olarak aranarak eğitimin zamanı belirlenmiştir. İlk oturumdan 1 gün önce kadınlara hatırlatma maili ya da mesajı (eğitimin zamanı ve süresi) gönderilmiş ve eğitimin linki iletilmiştir. İlk oturumda online olarak menopoz dönemi ve menopozal yakınmalarla baş etmeye dair eğitim verilmiş ve eğitim kitapçığı eğitim sonrası kadınların e-posta adreslerine gönderilmiştir. Eğitim; grup eğitimi şeklinde verilmiştir. Girişim grubu kadınlara ayrı ayrı 2 farklı tarih ve saatte eğitim zamanı alternatifi sunulmuştur. Kadınlar istedikleri tarihte eğitime katılmışlardır. Bu oluşturulan tarihlerde eğitime katılamayan girişim grubu kadınlara eğitime katılabilmeleri için ek bir tarih de sunulmuştur. Eğitime katılamayan kadınlara bu ek tarihte eğitim verilmiştir. Eğitim yaklaşık 30-40 dakika sürmüştür.

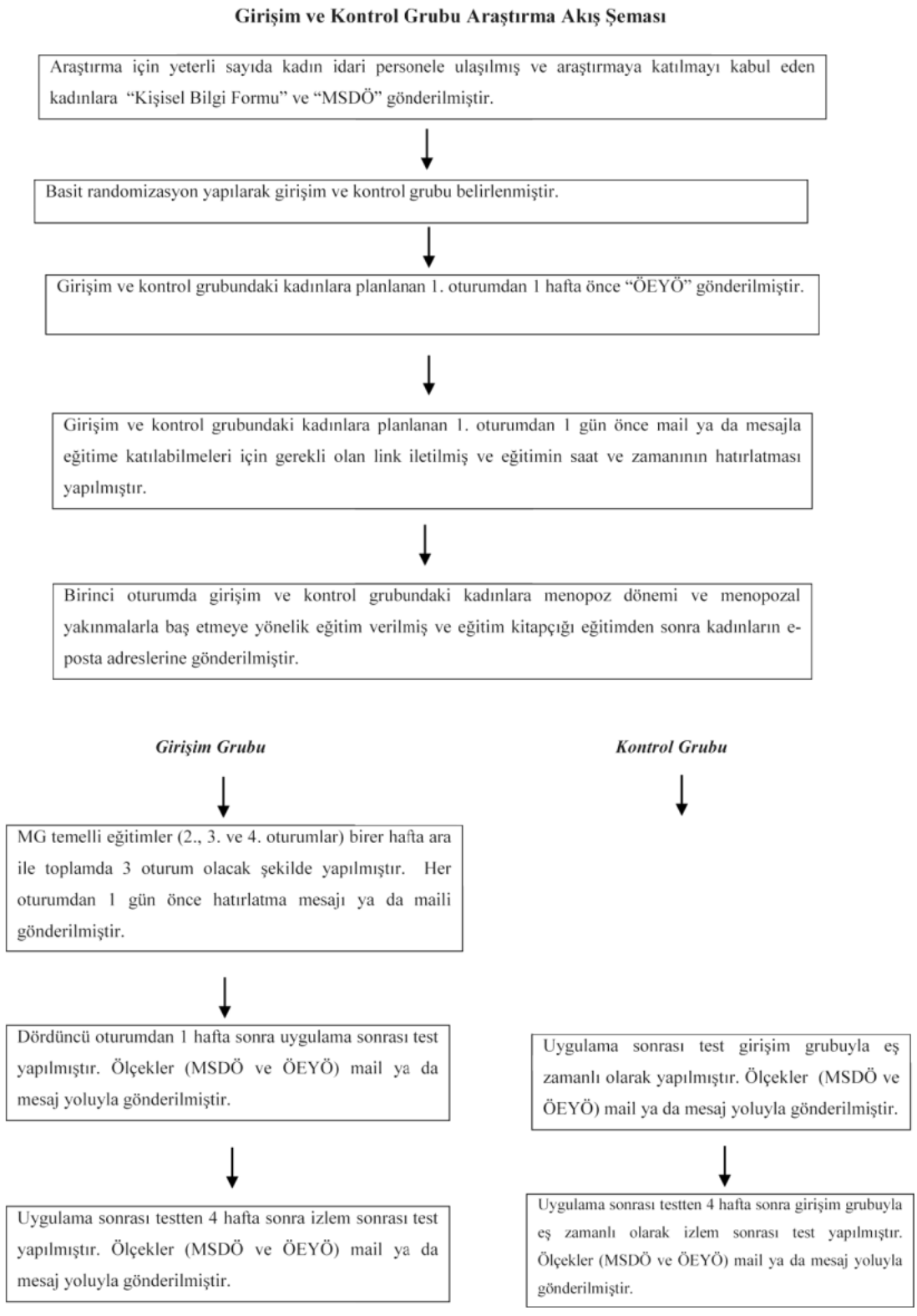
İlk oturumdan sonra kadınlar bireysel olarak aranıp MG'lerin ne zaman yapılacağı planlanmıştır. Daha sonra telefonla olmak üzere üç oturumda hazırlanan içeriğe göre MG temelli eğitim verilmiştir. MG temelli eğitimler, ilk oturumdan 1 hafta sonra başlamış ve toplamda üç oturum olacak şekilde birer hafta arayla yapılmıştır. Her bir MG temelli eğitim

20-30 dakika sürmüştür. Her bir MG temelli eğitim oturumundan 1 gün önce hatırlatma maili ya da mesajı (görüşmenin zamanı ve süresi) gönderilmiştir.

Son (dördüncü) oturumdan 1 hafta sonra uygulama sonrası test ve uygulama sonrası testten 4 hafta sonra ise izlem sonrası test yapılmıştır. Uygulama ve izlem sonrası test olarak MSDÖ ve ÖEYÖ uygulanmıştır. Ölçekler Google form ile oluşturulmuş ve link mail ya da mesaj yoluyla gönderilmiştir. Kadınlara ölçekleri doldurabilmeleri için 3 gün süre verilmiştir. Ölçekleri verilen sürede doldurmayan kadınlara mail ya da mesaj yoluyla 2 hatırlatma yapılmıştır.

Kontrol Grubu:

Kontrol grubuna araştırmanın başında girişim grubuyla eş zamanlı olarak, uygulama öncesi test olarak ÖEYÖ planlanan ilk oturumdan 1 hafta önce mail ya da mesaj yoluyla gönderilmiştir. Kadınlara ölçeği doldurabilmeleri için 3 gün süre verilmiştir. Ölçeği verilen sürede doldurmayan kadınlara mail ya da mesaj yoluyla 2 hatırlatma yapılmıştır. İlk oturum için kadınlar bireysel olarak aranarak eğitimin zamanı belirlenmiştir. İlk oturumdan 1 gün önce kadınlara hatırlatma maili ya da mesajı (eğitimin zamanı ve süresi) gönderilmiş ve eğitimin linki iletilmiştir. Girişim grubuyla eş zamanlı olarak menopoz dönemi ve menopozal yakınmalarla baş etmeye yönelik online olarak eğitim verilmiş ve eğitim kitapçığı eğitimden sonra kadınların e-posta adreslerine gönderilmiştir. Eğitim; grup eğitimi şeklinde verilmiştir. Kontrol grubu kadınlara ayrı ayrı 2 farklı tarih ve saatte eğitim zamanı alternatifi sunulmuştur. Kadınlar istedikleri tarihte eğitime katılmışlardır. Bu oluşturulan tarihlerde eğitime katılamayan kontrol grubu kadınlara eğitime katılabilmeleri için ek bir tarih de sunulmuştur. Eğitime katılamayan kadınlara bu ek tarihte eğitim verilmiştir. Eğitim yaklaşık 30-40 dakika sürmüştür. Veri toplama araçları girişim grubuyla eş zamanlı uygulanmıştır.



Şekil 2.2. Araştırma akış şeması

2.7. Araştırmacının Yeterliliği

Araştırmacı, 2016 tarihinde Necmettin Erbakan Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümünde tezsiz yüksek lisansını tamamlamıştır (Ek-8). Araştırmacı, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü tarafından 21 Aralık 2019 tarihinde Ankara'da düzenlenen ve Prof. Dr. Ertuğrul Köroğlu'nun verdiği "Davranış Değişiminde Motivasyonel Görüşme Kursu"na katılmış ve katılım belgesi almıştır (Ek-9). Motivasyonel görüşme tekniği hakkında bilgi ve beceri kazanabilmek amacıyla 23-24-25 Ekim 2020 tarihinde Prof. Dr. Kültekin Ögel tarafından düzenlenen "Motivasyonel Görüşme Teknikleri Eğitimi"ne katılmış ve katılım sertifikası almıştır (Ek-10). Ayrıca araştırmacı 20 Ekim 2021 tarihinde düzenlenen "Motivasyonel Görüşme Teknikleri Kursu"na katılmıştır (Ek 11).

2.8. Etik İlkeler

Çalışma için Ankara Üniversitesi Rektörlüğü (Ek 12) ve Etik Kurul Başkanlığı'ndan izin alınmıştır (Ek-13). (MSDÖ) ve (ÖEYÖ)'nin kullanımı için izinler alınmıştır (Ek 14). Ankara Üniversitesi'nde yeterli sayıya ulaşılamadığı için Ankara ilinde bulunan diğer üniversitelere araştırma için izin yazısı gönderilmiştir. Orta Doğu Teknik, Gazi, Ankara Yıldırım Beyazıt ve Ufuk Üniversite'lerinden izinler alınmıştır (Ek-15).

Uygulama öncesinde kadın idari personel 'Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu' (Ek-16) aracılığıyla araştırma hakkında bilgilendirilmiş, yazılı onamları alındıktan sonra araştırmaya dahil edilmiştir.

2.9. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS version 20 (Chicago, IL, USA) kullanıldı. Anlamlılık sınırı $p<0,05$ kabul edildi. Tanımlayıcı istatistikler; ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum, sayı ve yüzde olarak verildi. Sürekli verilerin normal dağılıma uygunluğu için Shapiro-Wilk testi kullanıldı ve iki grupta karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren verilerde Student's t test, normal dağılım göstermeyenlerde Mann Whitney U test kullanıldı. Nominal değişkenlerin grup karşılaştırmalarında ise Ki-Kare ve Fisher's Exact test kullanıldı.

Ölçek puanlarının Uygulama öncesi, Uygulama sonrası ve İzlem sonrası (Grup içi) puanlarının karşılaştırılmasında Friedman's 2-Way ANOVA by ranks kullanıldı. Farklılık Friedman Çoklu karşılaştırma testi ile incelendi.

2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın verileri, girişim ve kontrol gruplarına kod verilerek istatistik programına yüklenmiştir. Grup kodlarını bilmeyen bağımsız bir istatistik uzmanı tarafından analiz edilmiş olup sadece istatistiksel analiz ve raporlama açısından körlük sağlanmıştır. MG temelli eğitimlerin uzun dönem izlemlerinin yapılmaması, elde edilen verilerin kadınların beyanlarına dayanması, sadece üniversitelerde çalışan ofis çalışanları ile yürütülmesi çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

3. BULGULAR

Bulgular dört başlık altında incelenmiştir.

3.1. Girişim ve kontrol grubu kadınların bazı tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması

3.2. Girişim ve kontrol grubu kadınların MSDÖ toplam ve alt boyutları uygulama öncesi test, uygulama sonrası test, izlem sonrası test puanlarının karşılaştırılması

3.3. Girişim ve kontrol grubu kadınların ÖEYÖ toplam ve alt boyutları uygulama öncesi test, uygulama sonrası test, izlem sonrası test puanlarının karşılaştırılması

3.4. Girişim grubundaki kadınların ÖEYÖ ile MSDÖ toplam puanları arasındaki ilişki

3.1. Girişim ve Kontrol Grubundaki Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Çizelge 3.1. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

	Girişim Grubu (32)		**Kontrol Grubu (33)**		**Test İstatistiği p**
Sosyodemografik Özellikler	**x̄±S.S.**	**Medyan (Min-Maks)**	**x̄±S.S.**	**Medyan (Min-Maks)**	
Yaş (yıl)	50,34±3,78	51 (41-58)	50,21±3,18	50 (41-56)	t=0,152 p=0,880
	n	**%**	**n**	**%**	
Çalıştığı Üniversite					
Ankara Üniversitesi	16	50,0	15	45,5	χ^2 =0,994 p=0,965
Gazi Üniversitesi	10	31,2	12	36,4	
ODTÜ	3	9,4	2	6,1	
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	2	6,2	3	9,1	
Ufuk Üniversitesi	1	3,1	1	3,0	
Eğitim Durumu					
Lise	4	12,5	11	33,3	χ^2 =4,252 p=0,119
Ön lisans	7	21,9	7	21,2	
Lisans+Lisans üstü	21	65,6	15	45,5	

Çizelge 3.1. Devam. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

Aile Tipi					
Çekirdek aile	30	93,8	29	87,9	χ^2 =0,668
Geniş aile	2	6,2	4	12,1	p=0,672
Kronik hastalık durumu					
Evet	14	43,8	19	57,6	χ^2 =1,242
Hayır	18	56,2	14	42,4	p=0,265
Cinsel yönden aktif olma durumu					
Evet	23	71,9	22	66,7	χ^2 =0,207
Hayır	9	28,1	11	33,3	p=0,649

t: Bağımsız Gruplarda t test, χ^2 =: Ki Kare test / Fisher's Exact Test, x̄: Ortalama, S.S: Standart sapma

Çalışmada kadınların yaş ortalaması; girişim grubunda 5,34±3,78 yıl, kontrol grubunda ise 50,21±3,18 yıl bulunmuştur. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların yaş ortalamaları, çalıştıkları üniversiteler, eğitim durumları, aile tipleri, kronik hastalığa sahip olma ve cinsel yönden aktif olma durumları arasında fark görülmemiştir (p>0,05) (Çizelge 3.1).

Çizelge 3.2. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların menopoza ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı

	Girişim Grubu (32)		**Kontrol Grubu (33)**		**Test İstatistiği p**
Menopoza İlişkin Özellikler	**x̄±S.S.**	**Medyan (Min-Maks)**	**x̄±S.S.**	**Medyan (Min-Maks)**	
Menopozda olma süresi (yıl)	3,06±2,16	2 (1-9)	3,58±2,34	3 (1-9)	U=462,5 p=0,382
Menopoza girme yaşı (yıl)	47,22±3,59	47,5 (40-52)	46,64±2,13	47 (40-51)	U=443,0 p=0,260
	n	**%**	**n**	**%**	
Menopoz semptomları için daha önce hormon tedavisi alma durumu					
Alan	3	9,4	4	12,1	χ^2 =0,128
Almayan	29	90,6	29	87,9	p=1,000

Çizelge 3.2. Devam. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların menopoza ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı

Menopoz dönemi ile ilgili bilgi alma durumu					
Alan	27	84,4	22	66,7	χ^2 =2,745
Almayan	5	15,6	11	33,3	p=0,098
Menopoz dönemi ile ilgili bilginin nereden alındığı					
Sağlık personeli					
Evet	17	63,0	13	59,1	χ^2 =0,077
Hayır	10	37,0	9	40,9	p=0,782
İnternet					
Evet	18	66,7	6	27,3	χ^2 =7,528
Hayır	9	33,3	16	72,7	**p=0,006**
TV/Gazete-Dergi					
Evet	7	25,9	5	22,7	χ^2 =0,067
Hayır	20	74,1	17	77,3	p=1,000
Aile ve arkadaş					
Evet	11	40,7	10	45,5	χ^2 =0,110
Hayır	16	59,3	12	54,5	p=0,740

U: Mann Whitney U test, χ^2 =: Ki Kare test / Fisher's Exact Test, $\bar{x}$: Ortalama, S.S: Standart sapma

Girişim ve kontrol grubunda olan kadınların; menopozda olma süresi ve menopoza girme yaşları arasında fark saptanmamıştır (p>0,05). Girişim ve kontrol grubu kadınların menopoz semptomları için daha önce hormon tedavisi almaları, menopoz dönemiyle ilgili bilgi almaları arasında fark bulunmamıştır (p>0,05). Menopoz dönemine yönelik bilgi alan girişim ve kontrol grubunda olan kadınların, bilgiyi sağlık personeli, TV/Gazete-Dergi, aile ve arkadaştan alma oranları arasında fark saptanmamıştır (p>0,05).

Menopoz dönemiyle ilgili bilgi alan girişim ve kontrol grubunda olan kadınların bilgiyi internetten alma oranları arasında fark görülmüştür (p<0,01). Girişim grubundaki kadınların bilgiyi internetten alma oranının daha fazla olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.2).

3.2. Girişim ve Kontrol Grubundaki Kadınların MSDÖ Toplam ve Alt Boyutları Uygulama Öncesi Test, Uygulama Sonrası Test, İzlem Sonrası Test Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 3.3. Kadınların MSDÖ toplam ve alt boyut puanlarının gruplara ve izlem zamanlarına göre karşılaştırılması

		Girişim Grubu (n=32)			**Kontrol Grubu (n=33)**			**Gruplar Arası Test İstatistiği p**		
	MSDÖ Toplam ve Alt Boyutlar	**T0** x̄±S.S Medyan (Min-Maks)	**T1** x̄±S.S Medyan (Min-Maks)	**T2** x̄±S.S Medyan (Min-Maks)	**T0** x̄±S.S Medyan (Min-Maks)	**T1** x̄±S.S Medyan (Min-Maks)	**T2** x̄±S.S Medyan (Min-Maks)	**T0**	**T1**	**T2**
	MSDÖ Toplam Puan	20,19±9,43 18,5(2-40)	14,81±7,44 14,5(2-35)	14,31±6,70 14,5(2-31)	17,39±10,50 16 (2-41)	17,36±10,81 16 (3-40)	18,00±10,49 16 (3-40)	U=432,0 p=0,207	U=487,5 p=0,595	U=441,0 p=0,253
	Grup İçi Test İstatistiği **p**	χ^2 =19,083 **<0,001** **T0-T1 p=0,018, T0-T2 p=0,001**, T1-T2 p=1,000			χ^2 =8,469 **p=0,014** T0-T1 p=1,000, T0-T2 p=0,094, T1-T2 p=0,255					
Alt Boyutlar	**Somatik Şikayetler**	7,88±4,36 6,5 (0-16)	5,69±3,32 5 (0-13)	5,53±3,10 5 (0-12)	6,94±4,34 5 (1-16)	6,88±4,47 5 (1-16)	7,09±4,34 5 (1-16)	U=452,5 p=0,319	U=464,5 p=0,402	U=433,5 p=0,212
	Grup İçi Test İstatistiği **p**	χ^2 =25,800 **<0,001** **T0-T1 p=0,018, T0-T2 p<0,001**, T1-T2 p=1,000			χ^2 =4,204 p=0,122					
	Psikolojik Şikayetler	8,28±4,22 9 (1-16)	5,25±2,98 4,5 (1-12)	5,06±2,75 4,5 (1-12)	6,42±4,47 6 (0-16)	6,36±4,54 6 (0-16)	6,61±4,41 7 (0-16)	U=386,5 p=0,062	U=480,5 p=0,531	U=436,5 p=0,227
	Grup İçi Test İstatistiği **p**	χ^2 =23,574 **<0,001** **T0-T1 p=0,003, T0-T2 p=<0,001**, T1-T2 p=1,000			χ^2 =7,529 **p=0,023** T0-T1 p=1,000, T0-T2 p=0,419,T1-T2 p=0,419					
	Ürogenital Şikayetler	4,03±2,68 4 (0-11)	3,88±2,52 3 (0-10)	3,72±2,33 3 (0-9)	4,03±2,93 4 (0-9)	4,12±3,00 4 (0-10)	4,30±2,95 4 (0-10)	U=523,0 p=0947	U=509,5 p=0,807	U=473,0 p=0,467
	Grup İçi Test İstatistiği **p**	χ^2 =4,466 p=0,107			χ^2 =7,581 **p=0,023** T0-T1 p=1,000, T0-T2 p=0,372, T1-T2 p=0,886					

T0: Uygulama öncesi; T1: Uygulama sonrası; T2: İzlem sonrası.
χ^2 = Friedman Test, U: Mann Whitney U test, x̄: Ortalama, S.S: Standart sapma
MSDÖ: Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği

Çizelge 3.3'de kadınların çalışma gruplarına göre uygulama öncesinde, uygulama sonrasında ve izlem sonrasında ölçülen MSDÖ toplam ve alt boyut puanları karşılaştırılmıştır. Girişim grubundaki kadınların MSDÖ toplam puanlarının; uygulama öncesi testte 18,5 (2-40), uygulama sonrası testte 14,5 (2-35) ve izlem sonrası testte 14,5 (2-31) olduğu saptanmıştır. Girişim grubundaki kadınların uygulama öncesi, uygulama sonrası ve izlem sonrası test MSDÖ toplam puanları arasında fark görülmüştür ($p<0,001$). Bu fark Friedman Çoklu Karşılaştırma testiyle değerlendirildiğinde; uygulama sonrası ve izlem sonrası test MSDÖ toplam puanlarının, uygulama öncesine göre düşük olduğu görülmüştür (sırasıyla $p<0,05$, $p<0,01$).

Girişim grubunda yer alan kadınların MSDÖ "somatik şikâyetler" puanlarının; uygulama öncesi testte 6,5 (0-16), uygulama sonrası testte 5 (0-13) ve izlem sonrası testte 5 (0-12) olduğu tespit edilmiştir. Girişim grubunda yer alan kadınların MSDÖ "psikolojik şikâyetler" puanlarının; uygulama öncesi testte 9 (1-16), uygulama sonrası testte 4,5 (1-12) ve izlem sonrası testte 4,5 (1-12) olduğu bulunmuştur. Girişim grubunda yer alan kadınların uygulama öncesi, uygulama sonrası ve izlem sonrası test MSDÖ "somatik" ve "psikolojik şikâyetler" alt boyut puanları arasında fark bulunmuştur ($p<0,001$). Farklılık Friedman Çoklu Karşılaştırma testiyle değerlendirildiğinde; uygulama sonrası ve izlem sonrası test MSDÖ "somatik" ve "psikolojik şikâyetler" puanlarının, uygulama öncesine göre düşük olduğu görülmüştür (sırasıyla $p<0,01$, $p<0,001$) (Çizelge 3.3).

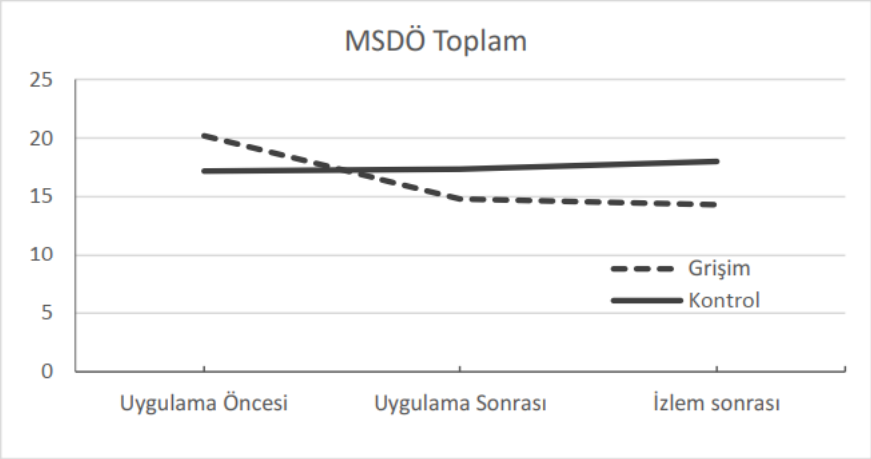
Girişim grubunda yer alan kadınların uygulama öncesi, uygulama sonrası ve izlem sonrası test MSDÖ "ürogenital şikâyetler" puanları arasında fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kontrol grubunda yer alan kadınların, uygulama öncesinde, uygulama sonrasında ve izlem sonrasında MSDÖ toplam, "psikolojik şikâyetler" ve "ürogenital şikâyetler" puanları arasında fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farklılık Friedman Çoklu Karşılaştırma testiyle değerlendirildiğinde; Post hoc karşılaştırmalarda fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kontrol grubunda yer alan kadınların uygulama öncesinde, uygulama sonrasında ve izlem sonrasında ölçülen MSDÖ "somatik şikâyetler" puanları arasında fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Girişim ve kontrol grubu kadınların uygulama öncesinde, uygulama sonrasında ve izlem sonrasında ölçülen MSDÖ toplam, "somatik", "psikolojik" ve "ürogenital şikâyetler"

(Gruplar arası) puanları arasında fark tespit edilmemiştir (p>0,05). Girişim ve kontrol grubu kadınların uygulama öncesinde, uygulama sonrasında ve izlem sonrasında ölçülen MSDÖ toplam puanları arasındaki değişim Şekil 3.1'de gösterilmiştir.



Şekil 3.1. Girişim grubu ve kontrol grubundaki kadınların MSDÖ toplam puanları

3.3. Girişim ve Kontrol Grubundaki Kadınların ÖEYÖ Toplam ve Alt Boyutları Uygulama Öncesi Test, Uygulama Sonrası Test, İzlem Sonrası Test Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 3.4. Kadınların ÖEYÖ toplam ve alt boyut puanlarının gruplara ve izlem zamanlarına göre karşılaştırılması

		Girişim Grubu			Kontrol Grubu			Gruplar Arası Test İstatistiği p		
	ÖEYÖ Toplam ve Alt Boyutlar	**T0** x̄±S.S Medyan (Min-Maks)	**T1** x̄±S.S Medyan (Min-Maks)	**T2** x̄±S.S Medyan (Min-Maks)	**T0** x̄±S.S Medyan (Min-Maks)	**T1** x̄±S.S Medyan (Min-Maks)	**T2** x̄±S.S Medyan (Min-Maks)	**T0**	**T1**	**T2**
	ÖEYÖ Toplam Puan	84,25±9,97 84 (59-99)	90,70±9,39 92 (59-109)	91,26±9,14 93 (60-109)	81,66±13,55 85 (43-99)	82,66±13,87 85 (44-106)	83,18±13,44 85 (47-106)	U=477,00 p=0,643	U=316,0 **p=0,009**	U=309,5 **p=0,007**
	Grup içi test istatistiği **p**	χ^2 =17,706 **<0,001** T0-T1 p=0,108, T0-T2 **p<0,001**, T1-T2 p=0,259			χ^2 =13,462 **p=0,001** T0-T1 p=1,000, T0-T2 **p=0,017**, T1-T2 p=0,195					
Alt Boyutlar	**Davranışa Başlama**	29,71±4,71 29 (21-40)	29,67±4,46 30 (16-38)	29,65±4,49 30 (16-38)	29,64±5,59 29 (16-40)	29,72±5,61 29 (16-40)	29,88±5,55 29 (17-40)	U=509,0 p=0,973	U=479,0 p=0,662	U=493,0 p=0,803
	Grup içi test istatistiği **p**	χ^2 =9,00 **p=0,011** T0-T1 p=0,108, T0-T2 p=0,170, T1-T2 p=1,000			χ^2 =3,591 p=0,166					
	Davranışı Sürdürme	26,00±4,09 27 (17-33)	27,93±4,63 29 (14-34)	27,97±4,58 29 (14-34)	24,96±4,99 26 (10-30)	25,18±5,08 26 (10-30)	25,33±4,96 26 (10-30)	U=471,0 p=0,585	U=345,0 **p=0,025**	U=346,5 **p=0,026**
	Grup içi test istatistiği **p**	χ^2 =22,842 **<0,001** **T0-T1 p=0,004, T0-T2 p=0,003**, T1-T2 p=1,000			χ^2 =7,294 **p=0,026** T0-T1 p=1,000, T0-T2 p=0,527, T1-T2 p=1,000					
	Davranışı Tamamlama	18,70±3,64 19 (10-24)	21,29±2,58 22 (14-25)	21,61±2,33 22 (15-25)	18,00±4,07 18 (11-25)	18,30±4,04 18 (11-25)	18,36±3,96 18 (11-25)	U=461,5 p=0,500	U=289,0 **p=0,003**	U=268,5 **p=0,001**
	Grup içi test istatistiği **p**	χ^2 =20,921 **p<0,001** **T0-T1 p=0,019, T0-T2 p=0,001**, T1-T2 p=0,929			χ^2 =4,480 p=0,106					
	Engellerle Mücadele	9,84±2,55 10 (6-15)	11,80±1,72 12 (9-15)	12,03±1,68 12 (9-15)	9,06±2,85 9 (5-15)	9,45±2,96 9 (5-15)	9,61±2,82 9 (5-15)	U=424,5 p=0,239	U=271,5 **p=0,001**	U=249,5 **P<0,001**
	Grup içi test istatistiği **p**	χ^2 =24,847 **p<0,001** **T0-T1 p=0,007, T0-T2 p<0,001**, T1-T2 p=1,000			χ^2 =18,875 **p<0,001** T0-T1 p=0,290, T0-T2 **p=0,029**, T1-T2 p=1,000					

T0: Uygulama öncesi; T1: Uygulama sonrası; T2: İzlem sonrası.
χ^2 = Friedman Test, U: Mann Whitney U test, x̄: Ortalama, S.S: Standart sapma
ÖEYÖ: Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği

Çizelge 3.4'de kadınların çalışma gruplarına göre uygulama öncesinde, uygulama sonrasında ve izlem sonrasında ölçülen ÖEYÖ toplam ve alt boyut puanları karşılaştırılmıştır. Girişim grubunda yer alan kadınların ÖEYÖ toplam puanlarının; uygulama öncesi testte 84 (59-99), uygulama sonrası testte 92 (59-109) ve izlem sonrası testte 93 (60-109) olduğu saptanmıştır. Girişim grubundaki kadınların uygulama öncesi, uygulama sonrası ve izlem sonrası test ÖEYÖ toplam puanları arasında fark saptanmıştır ($p<0,001$). Farklılık Friedman Çoklu Karşılaştırma testiyle değerlendirildiğinde; izlem sonrası ÖEYÖ toplam puanlarının uygulama öncesine göre yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,001$).

Girişim grubunda yer alan kadınların uygulama öncesi, uygulama sonrası ve izlem sonrası test ÖEYÖ "davranışa başlama" puanları arasında fark saptanmıştır ($p<0.05$). Farklılık Friedman Çoklu Karşılaştırma testiyle değerlendirildiğinde; Post hoc karşılaştırmalarda fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Girişim grubu kadınların uygulama öncesinde, uygulama sonrasında ve izlem sonrasında ölçülen ÖEYÖ "davranışı sürdürme", "davranışı tamamlama", "engellerle mücadele" puanları arasında fark saptanmıştır ($p<0,001$). Farklılık Friedman Çoklu Karşılaştırma testiyle değerlendirildiğinde; uygulama sonrası ve izlem sonrası test ÖEYÖ "davranışı sürdürme", "davranışı tamamlama" ve "engellerle mücadele" puanların, uygulama öncesine göre yüksek olduğu görülmüştür (sırasıyla $p<0,01$, $p<0,01$; $p<0,05$, $p<0,01$; $p<0,01$, $p<0,001$).

Kontrol grubundaki kadınların ÖEYÖ toplam puanlarının; uygulama öncesinde 85 (43-99), uygulama sonrasında 85 (44-106) ve izlem sonrasında 85 (47-106) olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubunda yer alan kadınların uygulama öncesinde, uygulama sonrasında ve izlem sonrasında ölçülen ÖEYÖ toplam puanları arasında fark saptanmıştır ($p<0,01$). Farklılık Friedman Çoklu Karşılaştırma testiyle değerlendirildiğinde; izlem sonrası ÖEYÖ toplam puanlarının, uygulama öncesine göre yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Kontrol grubunda bulunan kadınların uygulama öncesinde, uygulama sonrasında ve izlem sonrasında ölçülen ÖEYÖ "davranışa başlama", "davranışı tamamlama" puanları arasında fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kontrol grubunda bulunan kadınların uygulama öncesinde, uygulama sonrasında ve izlem sonrasında ölçülen ÖEYÖ "davranışı sürdürme" puanları arasında fark saptanmıştır ($p<0,05$). Farklılık Friedman Çoklu Karşılaştırma testiyle değerlendirildiğinde; Post hoc karşılaştırmalarda fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kontrol grubunda bulunan kadınların uygulama öncesinde, uygulama sonrasında ve izlem sonrasında ölçülen ÖEYÖ "engellerle mücadele" puanları arasında fark saptanmıştır ($p<0,001$). Farklılık Friedman Çoklu Karşılaştırma testiyle değerlendirildiğinde; izlem sonrası ÖEYÖ "engellerle mücadele" puanları uygulama öncesine göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

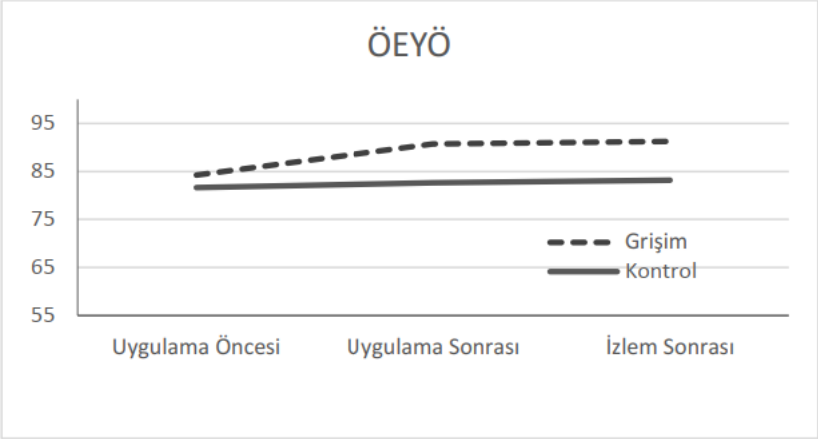
Girişim ve kontrol grubunda bulunan kadınların uygulama öncesinde ölçülen ÖEYÖ toplam puanları arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Girişim ve kontrol grubunda bulunan kadınların uygulama sonrasında ve izlem sonrasında ölçülen ÖEYÖ toplam puanları arasında fark bulunmuştur ($p<0,01$). Girişim grubunda yer alan kadınların uygulama sonrası ve izlem sonrası test ÖEYÖ toplam puanları kontrol grubunda bulunan kadınlara göre yüksek bulunmuştur.

Girişim ve kontrol grubunda bulunan kadınların uygulama öncesinde, uygulama sonrasında ve izlem sonrasında ölçülen ÖEYÖ "davranışa başlama" puanları arasında fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Girişim ve kontrol grubu kadınların uygulama öncesinde ölçülen ÖEYÖ "davranışı sürdürme", "davranışı tamamlama", "engellerle mücadele" puanları arasında fark görülmemiştir ($p>0,05$) (Çizelge 3.4).

Girişim ve kontrol grubu kadınların uygulama sonrasında ve izlem sonrasında ölçülen ÖEYÖ "davranışı sürdürme", "davranışı tamamlama", "engellerle mücadele" puanları arasında fark saptanmıştır (sırasıyla $p<0,05$, $p<0,05$; $p<0,01$, $p<0,01$; $p<0,01$, $p<0,001$). Girişim grubunda olan kadınların uygulama sonrası ve izlem sonrası ÖEYÖ "davranışı sürdürme", "davranışı tamamlama", "engellerle mücadele" puanlarının kontrol grubunda olanlara göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Girişim ve kontrol grubunda bulunan kadınların, uygulama öncesinde, uygulama sonrasında ve izlem sonrasında ölçülen ÖEYÖ toplam puanları arasındaki değişim Şekil 3.2'de gösterilmiştir.



Şekil 3.2. Girişim grubu ve kontrol grubundaki kadınların ÖEYÖ toplam puanları

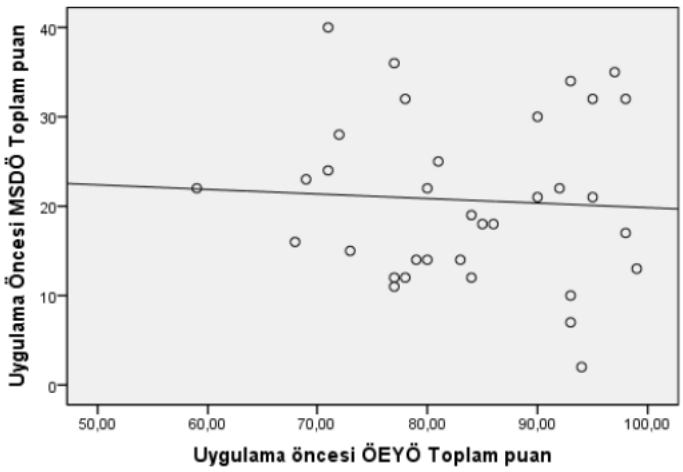
3.4. Girişim Grubundaki Kadınların ÖEYÖ ile MSDÖ Toplam Puanları Arasındaki İlişki

Çizelge 3.5. Girişim grubundaki kadınların uygulama öncesi ÖEYÖ ile MSDÖ toplam puanları arasındaki ilişki

	MSDÖ-T0	
	r*	p
ÖEYÖ-T0	-0,074	0,678

*Spearman's Korelasyon Katsayısı
T0: Uygulamadan öncesi

Girişim grubundaki kadınlarda uygulama öncesi ÖEYÖ ile MSDÖ toplam puanları arasında korelasyon bulunmamıştır (p>0,05).



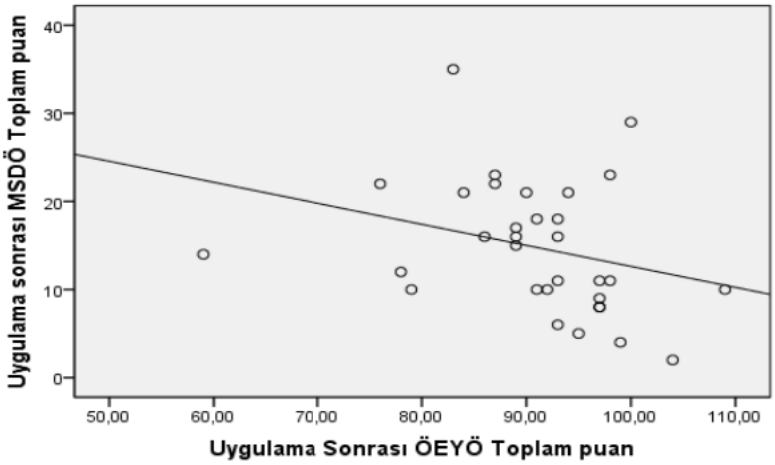
Şekil 3.3. Girişim grubundaki kadınların uygulama öncesi ÖEYÖ ile MSDÖ toplam puanları arasındaki saçılım grafiği

Çizelge 3.6. Girişim grubundaki kadınların uygulama sonrası ÖEYÖ ile MSDÖ toplam puanları arasındaki ilişki

	MSDÖ-T1	
	r*	p
ÖEYÖ-T1	-0,419	**0,017**

T1: Uygulama sonrası
*Spearman's Korelasyon Katsayısı

Girişim grubundaki kadınlarda uygulama sonrası ÖEYÖ toplam puanları ile MSDÖ toplam puanları arasında negatif korelasyon saptanmıştır (r=-0,419, p<0,05). Girişim grubundaki kadınların uygulama sonrası ÖEYÖ toplam puanları arttıkça, uygulama sonrası MSDÖ toplam puanlarının azaldığı belirlenmiştir.



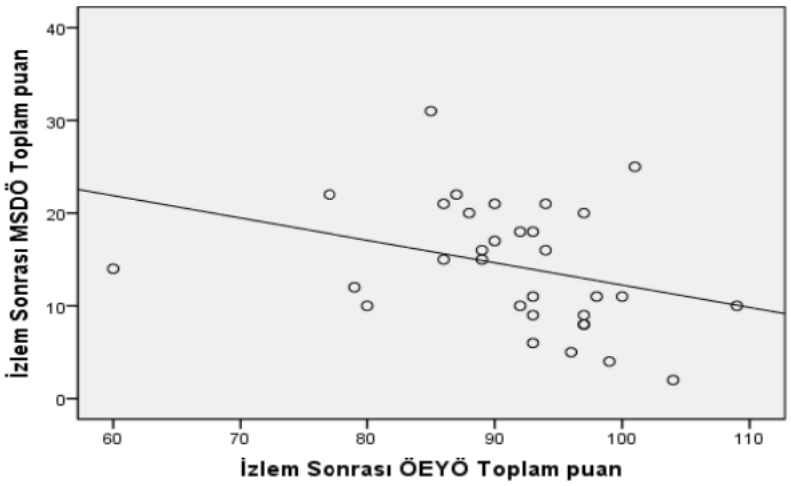
Şekil 3.4. Girişim grubundaki kadınların uygulama sonrası ÖEYÖ ile MSDÖ toplam puanları arasındaki saçılım grafiği

Çizelge 3.7. Girişim grubundaki kadınların izlem sonrası ÖEYÖ ile MSDÖ toplam puanları arasındaki ilişki

	MSDÖ-T2	
	r*	p
ÖEYÖ-T2	-0,451	**0,010**

T2: İzlem sonrası
*Spearman's Korelasyon Katsayısı

Girişim grubundaki kadınlarda izlem sonrası ÖEYÖ toplam puanları ile MSDÖ toplam puanları arasında negatif korelasyon saptanmıştır (r=-0,451, p<0,05). Girişim grubundaki kadınların izlem sonrası ÖEYÖ toplam puanları arttıkça, izlem sonrası MSDÖ toplam puanlarının azaldığı saptanmıştır.



Şekil 3.5. Girişim grubundaki kadınların izlem sonrası ÖEYÖ ile MSDÖ toplam puanları arasındaki saçılım grafiği

4. TARTIŞMA

Hemşirelerin menopozun yönetilmesi için, tüm kadınlara menopoz ve menopoz semptomları konusunda eğitimler vermesi gerekmektedir (Peacock vd., 2023b). Yapılan çalışmalarda, çalışan kadınlarda menopozal semptomların önemli bir sorun olduğu belirtilmektedir (Atkinson vd., 2021; Hardy vd., 2019; Steffan, 2021; Viotti vd., 2020). Ofis ortamında çalışan kadınların menopozal semptomların yönetimiyle ilgili eğitimlere ve özel önerilere ihtiyacı olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda çalışmada; postmenopozal dönem ofis çalışanlarında motivasyonel görüşme temelli eğitimin öz etkililik-yeterlik ve menopozal semptomlara etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Araştırmada, girişim ve kontrol grubundaki kadınlar arasında ölçüm zamanlarına göre MSDÖ toplam, "somatik", "psikolojik" ve "ürogenital şikâyetler" puanları arasında fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Bu nedenle "H_{1a}: Motivasyonel görüşme temelli eğitim alan ve almayan postmenopozal kadınlar arasında Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) puanları açısından fark vardır." hipotezi reddedilmiştir. Ancak girişim grubundaki kadınların uygulama öncesi, uygulama sonrası ve izlem sonrası test MSDÖ toplam, "somatik" ve "psikolojik şikâyetler" puanları arasında fark bulunmuştur ($p<0,001$).

Literatürde çalışan kadınlarda MG temelli eğitim müdahalelerinin menopozal semptomlara etkisini ölçen çalışmalara rastlanmamıştır. Bulgular, MG temelli eğitim müdahalelerinin farklı gruplarda ve farklı ölçüm araçlarıyla etkinliğini değerlendiren çalışmalarla tartışılmıştır.

Kamalak ve Derya (2024) tarafından cinsel işlev bozukluğu olan postmenopozal kadınlarda MG'nin cinsel yaşam kalitesi ve cinsel öz yeterlilik üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yapılan randomize kontrollü çalışmada, deney grubundaki postmenopozal kadınlarla dört MG oturumu gerçekleştirilmiş, kontrol grubuna herhangi bir müdahale yapılmamıştır. Çalışmalarında MG'lerin cinsel işlev bozukluğunu azalttığı ve cinsel yaşam kalitesi ile cinsel öz yeterliliği artırdığı sonucuna varılmıştır (Kamalak ve Derya, 2024). Çalışmamızda MSDÖ ürogenital şikayetler (idrar sorunları, cinsel sorunlar, vajinada kuruluk) alt boyutunda izlem zamanlarına göre hem girişim grubunda (grup içi) hem de girişim ve kontrol grupları arasında (gruplar arası) farklılık bulunmamıştır. Çalışmalar arasındaki farklılığın örneklem gruplarının benzer olmamasından kaynaklandığı

düşünülmektedir. Ayrıca çalışmamızda tüm menopozal semptomlar için MG uygulanırken, Kamalak ve Derya (2024)'nın çalışmasında kadınların cinsel işlev bozukluğuna neden olan faktörlerin farkına varmalarına yardımcı olmak, değişim için harekete geçmelerini ve değişim olasılığına inanmalarını sağlamak ve sonuçta cinsel yaşam kalitelerini ve cinsel öz yeterliliklerini artırmak amacıyla MG uygulanmıştır.

Yaşlı yetişkinlerde transteoretik modele dayalı MG'nin fiziksel aktiviteye etkisini değerlendiren bir çalışmada, yaşlı yetişkinlerin değişim aşamalarının ve egzersiz davranışlarının iyileştiği belirlenmiştir (Sönmez Sari ve Kitiş, 2024). Bu çalışmada çalışma sonucumuzdan farklı olarak MG temelli eğitim müdahalesinin etkili olmasının sebebinin model temelli MG müdahalesinden ve örneklem grubunun farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşireler tarafından yürütülen MG yönteminin kronik hastalığı olan hastaların yaşam kalitesine etkisini inceleyen bir meta analiz çalışmasında, MG yönteminin kronik hastalığı olan bireylerin yaşam kalitesini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Uzun ve Özmaya, 2022). Diyabetli bireylerde MG'nin metabolik ve psikososyal değişkenler üzerindeki etkilerini inceleyen diğer bir meta analiz çalışmasında ise, MG'nin metabolik kontrolü ve psikososyal değişkenleri iyileştirmede etkili olduğu belirlenmiştir (Bilgin vd., 2022). Bu çalışmalarda çalışma sonucumuzdan farklı olarak MG'nin etkili olmasının sebebinin örneklem gruplarının farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Öz yeterlilik, değişim motivasyonunda kilit bir unsurdur ve kişisel sorumluluğun diğer yüzüdür (Miller ve Rollnick, 2002). Kişinin değişim için yeterliliğinin artması, belli bir davranışında istediği değişimi yapma olasılığını da artırır (Ögel ve Şimşek, 2021).

Çalışmada girişim ve kontrol grubunda olan kadınlar arasında uygulama sonrası ve izlem sonrası test ÖEYÖ toplam puanları arasında fark görülmüştür ($p<0,01$). Girişim grubundaki kadınların uygulama sonrası ve izlem sonrası test ÖEYÖ toplam puanları kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. Bu nedenle "H_{1b}: Motivasyonel görüşme temelli eğitim alan ve almayan postmenopozal kadınlar arasında Öz Etkililik-Yeterlik Ölçeği (ÖEYÖ) puanları açısından fark vardır." hipotezi kabul edilmiştir.

Çalışmada, kontrol grubundaki kadınların (grup içi) izlem zamanlarına göre ÖEYÖ toplam puanları karşılaştırıldığında, izlem sonrası ÖEYÖ toplam puanlarının uygulama

öncesine göre yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu sonucun kontrol grubundaki kadınlara da uygulama öncesi testten sonra menopoz dönemi ve menopozal yakınmalarla baş etmeye yönelik online olarak eğitim verilmesinden ve e-posta adreslerine eğitim kitapçığı gönderilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Girişim grubundaki kadınların (grup içi) izlem zamanlarına göre ÖEYÖ toplam puanları karşılaştırıldığında ise, izlem sonrası ÖEYÖ toplam puanlarının uygulama öncesine göre yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Sonuçlar girişim ve kontrol grubunda (grup içi) anlamlı çıksa da girişim grubunda görülen puan artışlarının kontrol grubundaki puan artışlarından yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonucun girişim grubuna yapılan uygulamada menopoz dönemi ve menopozal yakınmalarla baş etmeye yönelik online olarak verilen eğitim ve e-posta adreslerine gönderilen eğitim kitapçığına ilave olarak MG'lerin yer almasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatürde çalışan postmenopozal kadınlarda MG temelli eğitim müdahalelerinin ÖEYÖ toplam ve alt boyutları üzerine etkisini inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Bu nedenle MG temelli eğitim müdahalelerinin uygulandığı ve farklı gruplarda öz yeterliliği değerlendiren çalışmalarla bulgular tartışılmıştır.

Ofis çalışanları arasında hareketsiz davranışı azaltmaya veya fiziksel aktiviteyi artırmaya odaklanan bir çalışmada, Bilişsel Davranış Terapisi (BDT) ve MG temelli motivasyonel danışmanlık müdahaleleri uygulanmış ve sonuçta bu çok bileşenli müdahalenin, bireylerin sağlığını daha fazla geliştiren bir fiziksel aktivite modeline doğru öz yeterliliklerini değiştirmede başarılı olduğu ortaya konulmuştur. Ayrıca, özellikle uzun vadeli davranış değişikliği için fiziksel aktiviteye yönelik otonom motivasyonlarını değiştirmede de başarılı bulunmuştur (Blom vd., 2021).

Tip 1 diabetes mellituslu ergenlerde MG temelli diyabet öz yönetim eğitimi görüşmelerinin öz yeterlilik, sağlıklı yaşam tarzı davranışı geliştirme ve HbA1c üzerindeki etkisini saptamak için tek grupta (ön test-son test desenli) bir çalışma yapılmıştır. Sonuç olarak MG temelli görüşmelerin Tip 1 diabetes mellituslu ergenlerde öz yeterliliği artırdığı, sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını olumlu yönde teşvik ettiği belirlenmiştir (Evcimen vd., 2021).

Karaçar ve Demirkıran (2024) tarafından Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı olan bireylerde MG'ye dayalı öz-yönetim programının dispne algısı ve öz-yeterlilik üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışma sonucunda, müdahale grubundaki hastaların ortalama öz yeterlilik puanlarının kontrol grubundakilerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. MG'ye dayalı öz-yönetim programının olağan hemşirelik bakımı ile karşılaştırıldığında KOAH'lı bireylerde öz-yeterliliği artırmada etkili olduğu belirlenmiştir (Karaçar ve Demirkıran, 2024).

Oral kemoterapi kullanan kanserli hastalarda MG teknikleriyle eğitim takibinin ilaca bağlılık ve öz yeterlilik üzerindeki etkisini göstermek amacıyla yapılan bir çalışmada, müdahale grubuna telefon ile MG temelli danışmanlık yapılmış ve çalışma sonucunda telefonla MG tekniği ile eğitim takibi alan hastaların öz yeterlilik düzeylerinin anlamlı şekilde arttığı bulunmuştur (Çakmak ve Kapucu, 2021).

Maslakpak vd. (2021)'nin MG'nin tip 2 diyabet hastalarının öz yeterlilikleri üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada, müdahale ve kontrol grubuna diyabet eğitimi verilmiş ve müdahale grubuna ayrıca MG'ler yapılmıştır. Çalışma sonucunda, müdahale grubunun kontrol grubuna göre toplam öz yeterlilik puanında önemli ölçüde daha fazla artış gösterdiği görülmüştür (Maslakpak vd., 2021).

Kanser popülasyonlarında MG'nin davranışlar ve sağlık sonuçları üzerindeki etkisini araştıran bir sistematik inceleme ve meta-analizde, ortaya konulan sonuçlardan birisi de MG'nin kanser teşhisi konmuş kişilerde öz yeterlilik üzerinde olumlu etkileri olduğudur (Harkin vd., 2023). Çalışma bulgumuz yukarıda sunulan MG temelli eğitim müdahalelerinin uygulandığı çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada, girişim grubundaki kadınlarda uygulama öncesi ÖEYÖ ile MSDÖ toplam puanları arasında korelasyon bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak girişim grubunda bulunan kadınlarda uygulama sonrası ve izlem sonrası ÖEYÖ ile MSDÖ toplam puanları arasında negatif yönlü korelasyon saptanmıştır ($p<0,05$). Girişim grubunda bulunan kadınların uygulama sonrası ile izlem sonrası ÖEYÖ toplam puanları arttıkça, uygulama sonrası ve izlem sonrası MSDÖ toplam puanlarının azaldığı belirlenmiştir.

Çalışma bulgularımıza benzer şekilde; Conflitti vd. (2024) farkındalık temelli meditasyon müdahalesi sağlamak için bir protokol geliştirmeyi, başa çıkma öz yeterlilik

becerilerindeki gelişmeleri değerlendirmeyi ve müdahalenin menopoz semptomları üzerindeki etkisini göstermeyi amaçladıkları bir çalışmada, müdahale sonrası MSDÖ toplam puanının, Başa Çıkma Öz Yeterlilik Ölçeği puanıyla önemli ölçüde negatif korelasyon gösterdiği bulunmuştur. Sonuçta öz yeterlilik arttıkça menopoz semptomlarının azaldığını belirlemişlerdir (Conflitti vd., 2024). Japon ve Çinli kadınlar arasında menopoz semptomlarının özelliklerini belirlemek ve menopoz semptomları ile öz yeterlilik arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla, Kuzeybatı Çin'deki ve Batı Japonya'daki kentsel bir bölgeden kadınlarla menopoz semptomları envanteri ve öz yeterlilik ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada, hem Japon hem de Çinli kadınlar arasında menopoz semptomları ile öz yeterlilik puanları arasında negatif bir korelasyon bulunmuştur (Su vd., 2022). Weidner vd. (2020)'nin sosyodemografik ve psikolojik faktörlerin menopozla ilişkili semptomların algılanması üzerindeki etkisini araştırdıkları bir anket çalışmasında, MSDÖ toplam puanının öz yeterlilik ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur (Weidner vd., 2020).

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Postmenopozal dönem ofis çalışanlarında motivasyonel görüşme temelli eğitimin öz etkililik-yeterlik ve menopozal semptomlara etkisini değerlendirmek amacıyla randomize kontrollü olarak gerçekleştirilen çalışma sonuçları aşağıda sunulmuştur.

- Çalışmada girişim ve kontrol grubu kadınların yaş ortalamaları, çalıştıkları üniversiteler, aile tipleri, eğitim durumu, kronik hastalığa sahip olmaları ve cinsel yönden aktif olmaları açısından bazı tanıtıcı özelliklerinin benzer olduğu görülmüştür.

- Girişim ve kontrol grubu kadınların; menopozda olma süresi, menopoza girme yaşları ve menopoz semptomları için daha önce hormon tedavisi almaları ve menopoz dönemiyle ilgili bilgi almaları açısından menopoza ilişkin bazı özelliklerinin benzer olduğu bulunmuştur. Menopoz dönemine dair bilgi alan girişim ve kontrol grubunda olan katılımcıların, bilgiyi sağlık personeli, TV/Gazete-Dergi, aile ve arkadaştan alma oranları açısından benzer olduğu belirlenmiştir. Girişim grubundaki kadınların bilgiyi internetten alma oranının daha fazla olduğu saptanmıştır.

- Girişim grubundaki kadınların MSDÖ toplam puanlarının; uygulama öncesi testte 18,5 (2-40), uygulama sonrası testte 14,5 (2-35) ve izlem sonrası testte 14,5 (2-31) olduğu belirlenmiştir. Girişim grubunda bulunan kadınların uygulama öncesinde, uygulama sonrasında ve izlem sonrasında ölçülen MSDÖ toplam puanları arasında fark saptanmıştır ($p<0,001$). Uygulama sonrası ve izlem sonrasında ölçülen MSDÖ toplam puanlarının, uygulama öncesine göre düşük olduğu görülmüştür (sırasıyla $p<0,05$, $p<0,01$).

- Girişim grubunda bulunan kadınların MSDÖ "somatik şikâyetler" puanlarının; uygulama öncesi testte 6,5 (0-16), uygulama sonrası testte 5 (0-13) ve izlem sonrası testte 5 (0-12) olduğu tespit edilmiştir. Girişim grubundaki kadınların MSDÖ "psikolojik şikâyetler" alt boyut puanlarının; uygulama öncesi testte 9 (1-16), uygulama sonrası testte 4,5 (1-12) ve izlem sonrası testte 4,5 (1-12) olduğu belirlenmiştir. Girişim grubundaki kadınların uygulama öncesi, uygulama sonrası

ve izlem sonrası test MSDÖ "somatik" ve "psikolojik şikâyetler" puanları arasında fark bulunmuştur ($p<0,001$). Uygulama sonrası ve izlem sonrası test MSDÖ "somatik" ve "psikolojik şikâyet" puanlarının, uygulama öncesine göre düşük olduğu görülmüştür (sırasıyla $p<0,01$, $p<0,001$).

- Girişim grubundaki kadınların uygulama öncesinde, uygulama sonrasında ve izlem sonrasında ölçülen MSDÖ "ürogenital şikâyetler" puanları arasında fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

- Kontrol grubunda bulunan kadınların, uygulama öncesinde, uygulama sonrasında ve izlem sonrasında ölçülen MSDÖ toplam, "psikolojik şikâyetler" ve "ürogenital şikâyetler" puanları arasında fark saptanmıştır ($p<0,05$).

- Kontrol grubunda bulunan kadınların uygulama öncesinde, uygulama sonrasında ve izlem sonrasında ölçülen MSDÖ "somatik şikâyetler" puanları arasında fark görülmemiştir ($p>0,05$).

- Girişim ve kontrol grubunda bulunan kadınlar arasında uygulama öncesinde, uygulama sonrasında ve izlem sonrasında ölçülen MSDÖ toplam, "somatik", "psikolojik" ve "ürogenital şikâyetler" puanları arasında fark görülmemiştir ($p>0,05$).

- Girişim grubundaki kadınların ÖEYÖ toplam puanlarının; uygulama öncesi testte 84 (59-99), uygulama sonrası testte 92 (59-109) ve izlem sonrası testte 93 (60-109) olduğu saptanmıştır. Girişim grubundaki kadınların uygulama öncesi, uygulama sonrası ve izlem sonrası test ÖEYÖ toplam puanları arasında fark saptanmıştır ($p<0,001$). İzlem sonrası ÖEYÖ toplam puanlarının uygulama öncesine göre yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,001$).

- Girişim grubundaki kadınların uygulama öncesinde, uygulama sonrasında ve izlem sonrasında ölçülen ÖEYÖ "davranışa başlama" puanları arasında fark saptanmıştır ($p<0,05$).

- Girişim grubundaki kadınların uygulama öncesi, uygulama sonrası ve izlem sonrası test ÖEYÖ "davranışı sürdürme", "davranışı tamamlama", "engellerle

mücadele" puanları arasında fark görülmüştür ($p<0,001$). Uygulama sonrası ve izlem sonrası test ÖEYÖ "davranışı sürdürme", "davranışı tamamlama", "engellerle mücadele" puanlarının, uygulama öncesine göre yüksek olduğu görülmüştür (sırasıyla $p<0,01$, $p<0,01$; $p<0,05$, $p<0,01$; $p<0,01$, $p<0,001$).

- Kontrol grubundaki kadınların ÖEYÖ toplam puanlarının; uygulama öncesi testte 85 (43-99), uygulama sonrası testte 85 (44-106) ve izlem sonrası testte 85 (47-106) olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubunda yer alan kadınların uygulama öncesi, uygulama sonrası ve izlem sonrası test ÖEYÖ toplam puanları arasında fark saptanmıştır ($p<0,01$). İzlem sonrası ÖEYÖ toplam puanlarının, uygulama öncesine göre yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

- Kontrol grubundaki kadınların uygulama öncesinde, uygulama sonrasında ve izlem sonrasında ölçülen ÖEYÖ "davranışa başlama", "davranışı tamamlama" puanları arasında fark görülmemiştir ($p>0,05$).

- Kontrol grubu kadınların uygulama öncesinde, uygulama sonrasında ve izlem sonrasında ölçülen ÖEYÖ "davranışı sürdürme" puanları arasında fark belirlenmiştir ($p<0,05$).

- Kontrol grubunda bulunan kadınların uygulama öncesi, uygulama sonrası ve izlem sonrası test ÖEYÖ "engellerle mücadele" puanları arasında fark görülmüştür ($p<0,001$). İzlem sonrası ÖEYÖ "engellerle mücadele" alt boyut puanları uygulama öncesine göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

- Girişim ve kontrol grubu kadınların uygulama öncesi test ÖEYÖ toplam puanları arasında fark belirlenmemiştir ($p>0,05$).

- Girişim ve kontrol grubu kadınların uygulama sonrası ve izlem sonrası test ÖEYÖ toplam puanları arasında fark görülmüştür ($p<0,01$). Girişim grubundaki kadınların uygulama sonrası ve izlem sonrası test ÖEYÖ toplam puanları kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur.

- Girişim ve kontrol grubunda yer alan kadınların uygulama öncesi, uygulama sonrası ve izlem sonrası test ÖEYÖ "davranışa başlama" puanları arasında fark görülmemiştir ($p>0,05$).

- Girişim ve kontrol grubu kadınların uygulama öncesi test ÖEYÖ "davranışı sürdürme", "davranışı tamamlama", "engellerle mücadele" puanları arasında fark görülmemiştir ($p>0,05$).

- Girişim ve kontrol grubu kadınların uygulama sonrası ve izlem sonrası test ÖEYÖ "davranışı sürdürme", "davranışı tamamlama", "engellerle mücadele" puanları arasında farklılık görülmüştür (sırasıyla $p<0,05$, $p<0,05$; $p<0,01$, $p<0,01$; $p<0,01$, $p<0,001$). Girişim grubundaki kadınların uygulama sonrası ve izlem sonrası ÖEYÖ "davranışı sürdürme", "davranışı tamamlama", "engellerle mücadele" puanlarının kontrol grubuna göre yüksek olduğu belirlenmiştir.

- Girişim grubu kadınlarda uygulama öncesi ÖEYÖ ile MSDÖ toplam puanları arasında korelasyon bulunmamıştır ($p>0,05$). Girişim grubunda kadınlarda uygulama sonrasında ÖEYÖ ve MSDÖ toplam puanları arasında negatif korelasyon görülmüştür ($p<0,05$). Girişim grubu kadınların uygulama sonrası ÖEYÖ toplam puanları arttıkça, uygulama sonrası MSDÖ toplam puanlarının azaldığı belirlenmiştir. Girişim grubundaki kadınlarda izlem sonrası ÖEYÖ toplam puanları ile MSDÖ toplam puanları arasında negatif yönlü korelasyon görülmüştür ($p<0,05$). Girişim grubu kadınların izlem sonrası ÖEYÖ toplam puanları arttıkça, izlem sonrası MSDÖ toplam puanlarının azaldığı saptanmıştır.

Bu araştırma sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Bu çalışmaya postmenopozal dönem kadın ofis çalışanları dahil edilmiştir. Farklı alanlarda çalışan kadınlarda çalışmaların yapılması,

- Bu çalışmada uygulama sonrası 4 haftalık bir izlem yapılmıştır. İleri izlemin yapıldığı randomize kontrollü çalışmaların yapılması,

- Postmenopozal dönem ofis çalışanlarının öz etkililik-yeterlik düzeylerini artırmak için MG temelli eğitimlerin kullanımının yaygınlaştırılması,

- Postmenopozal dönem ofis çalışanlarının menopozal semptomlarının hafifletilmesinde farklı girişimsel tekniklerin araştırılması,

- MG temelli eğitimler konusunda hemşirelere yönelik hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi.

KAYNAKLAR

ACOG. (2021). The menopause years. https://www.acog.org/womens-health/faqs/the-menopause-years Erişim Tarihi: 06.10.2022

AMS. (2022). What is menopause? https://www.menopause.org.au/images/infosheets/AMS_What_is_menopause.pdf Erişim Tarihi: 20.06.2022

Arkowitz, H. ve Miller, W. R. (2019). *Motivasyonel görüşmeyi öğrenmek, uygulamak ve genişletmek* (H. Uğur Kural, Çev.). In H. Arkowitz,W. R. Miller & S. Rollnick (Eds.), *Psikolojik problemlerin tedavisinde motivasyonel görüşme* (pp. 1-33). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Atkinson, C., Beck, V., Brewis, J., Davies, A. & Duberley, J. (2021). Menopause and the workplace: new directions in HRM research and HR practice. *Human Resource Management Journal, 31*(1), 49-64. doi:https://doi.org/10.1111/1748-8583.12294

Baransel, E. S., Barut, S. & Duran, S. A. (2023). Menopoz yönetimi eğitiminin menopoz semptomları ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi: randomize kontrollü bir çalışma. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 8*(3), 314-325. doi:https://doi.org/10.35232/estudamhsd.1324420

Bekmezci, E. ve Altuntuğ, K. (2020). Menopoz ile ilişkili semptomlara yönelik kanıta dayalı uygulamaların incelenmesi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 2*(3), 167-174. doi:10.51123/jgehes.2020.7

Bilgin, A., Muz, G. & Yuce, G. E. (2022). The effect of motivational interviewing on metabolic control and psychosocial variables in individuals diagnosed with diabetes: Systematic review and meta-analysis. *Patient Education and Counseling, 105*(9), 2806-2823. doi:10.1016/j.pec.2022.04.008

Blom, V., Drake, E., Kallings, L. V., Ekblom, M. M. & Nooijen, C. F. (2021). The effects on self-efficacy, motivation and perceived barriers of an intervention targeting physical activity and sedentary behaviours in office workers: a cluster randomized control trial. *BMC public health, 21*(1), 1048. doi:10.1186/s12889-021-11083-2

Boğa, N. M. (2013). *Cerrahi menopozdaki kadınlara roy adaptasyon modeline göre evde verilen eğitimin semptom kontrolü depresyon sosyal destek ve yaşam kalitesine etkisi.* [Doktora Tezi]. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,, Ankara.

Büyükkaplan, B., Akarsu, R. H., Şahan, Ö. & Akarsu, G. D. (2020). Menopozal semptomların yönetiminde egzersiz uygulamasının rolü. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi, 3*(2), 386-394. doi:10.38021/asbid.836667

Calpbinici, P. ve Özçirpan, Ç. Y. (2023). The effect of the training program provided to primiparous pregnant women through the motivational interview method on their fear of childbirth, childbirth self-efficacy, and delivery mode: a randomized controlled trial. *Current Psychology, 42*(25), 21609-21623. doi: https://doi.org/10.1007/s12144-022-03285-7

Cangöl, E. ve Şahin, N. H. (2017). Emzirmenin desteklenmesinde bir model: pender'in sağlığı geliştirme modeline dayalı motivasyonel görüşmeler. *Journal of Education & Research in Nursing, 14*(1). doi:10.5222/HEAD.2017.098

Charnock, D., Shepperd, S., Needham, G. & Gann, R. (1999). DISCERN: an instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices. *J Epidemiol Community Health, 53*(2), 105–111. doi:10.1136/jech.53.2.105

CIPD. (2019). The menopause at work top priorities for people professionals. https://www.cipd.co.uk/Images/menopause-people-professionals-top-tips_tcm18-55428.pdf Erişim Tarihi: 15.07.2022

Conflitti, B. W., Hoffman, S. J. & Mathiason, M. (2024). Reducing menopausal symptoms with mindfulness-based meditation. *Holistic Nursing Practice, 38*(2), 93-101. doi:10.1097/HNP.0000000000000633

Cronin, C., Hungerford, C. & Wilson, R. L. (2020). Using digital health technologies to manage the psychosocial symptoms of menopause in the workplace: a narrative literature review. *Issues in Mental Health Nursing, 42*(6), 1-8. doi:10.1080/01612840.2020.1827101

Çakıl, N. A. ve Ünsal, A. (2020). Orta yaş dönemi kadınların menopozal yakınma ve öz-etkililik algılarının değerlendirilmesi. *STED, 29*(4), 267-275. doi:https://doi.org/10.17942/sted.633361

Çakmak, H. S. G. ve Kapucu, S. (2021). The effect of educational follow-up with the motivational interview technique on self-efficacy and drug adherence in cancer patients using oral chemotherapy treatment: A randomized controlled trial. *Seminars in oncology nursing, 37*(2), 151140. doi:10.1016/j.soncn.2021.151140

Dişli, B., Kaydırak, M. M. & Şahin, N. H. (2022). Kadınların menopoz semptomları ile baş etme yöntemlerinin belirlenmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5*(1), 21-29. doi:https://doi.org/10.48124/husagbilder.997043

Dogru, A., Ovayolu, N. & Ovayolu, O. (2019). The effect of motivational interview persons with diabetes on self-management and metabolic variables. *J Pak Med Assoc, 69*(3), 294-300.

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, 26*(10), 1213-1227. doi:10.1097/GME.0000000000001424

Engin, B. ve Kartal, Y. A. (2020). Menopozal semptomlar ile başetmede kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yaklaşımları. *J Health Pro Res, 2*(2), 80-87.

Evcimen, H., Uncu, F. & Esen, I. (2021). Investigation of the effect of motivational interviewing on self-efficacy levels in adolescents with type 1 diabetes mellitus. *International Journal of Caring Sciences, 14*(1), 298-308.

Eyimaya, A. Ö. ve Tezel, A. (2021). The effect of nursing approaches applied according to Meleis' Transition Theory on menopause-specific quality of life. *Health care for women international, 42*(1), 107-126. doi:10.1080/07399332.2020.1825440

FIGO. (2019). Menopause, a normal part of aging. https://www.figo.org/news/menopause-normal-part-aging Erişim Tarihi: 11.11.2022

Fışkın, G., Şahin, N. H. & Kaya, İ. G. (2017). Menopozal dönemdeki kadınların bu yaşam dönemine ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. *Journal of Academic Research in Nursing, 3*(3), 122-128. doi:10.5222/jaren.2017.122

fom. (2021). Guidance on menopause and the workplace. https://www.som.org.uk/sites/som.org.uk/files/Guidance-on-menopause-and-the-workplace.pdf Erişim Tarihi: 18.10.2022

Frost, H., Campbell, P., Maxwell, M., O'Carroll, R. E., Dombrowski, S. U., Williams, B., Cheyne, H., Coles, E. & Pollock, A. (2018). Effectiveness of motivational interviewing on adult behaviour change in health and social care settings: a systematic review of reviews. *PloS one, 13*(10), 1-39. doi:10.1371/journal.pone.0204890

Geukes, M., Van Aalst, M. P., Robroek, S. J., Laven, J. S. & Oosterhof, H. (2016). The impact of menopause on work ability in women with severe menopausal symptoms. *Maturitas, 90*, 3-8. doi:10.1016/j.maturitas.2016.05.001

Gökdoğan, F. (2003). Etkili bir hasta iletişimi için araç geliştirme: Yazılı materyallerin uygunluğunun değerlendirilmesi (DISCERN). *Onkoloji Hemşireliği Derneği Bülteni, 16*, 8-16.

Gönenç, İ. ve Koç, G. (2019). Menopoz dönemine yönelik uygulanan eğitim programının kadınların menopoza yönelik tutumlarına etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10*(1), 29-33. doi:https://doi.org/10.22312/sdusbed.472704

Gönül, K. ve Arslan, H. (2020). Kadınların menopoz döneminde yaşadıkları sağlık sorunları ve baş etme yöntemleri. *Cukurova Medical Journal, 45*(3), 910-920. doi:https://doi.org/10.17826/cumj.694473

Gözüm, S. ve Aksayan, S. (1999). Öz-etkililik-yeterlik ölçeği'nin türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2*(1), 21-34.

Griffiths, A., MacLennan, S. J. & Hassard, J. (2013). Menopause and work: an electronic survey of employees' attitudes in the UK. *Maturitas, 76*(2), 155-159. doi:10.1016/j.maturitas.2013.07.005

Gümüşay, M. ve Erbil, N. (2019). Kadınların menopoza özgü yaşam kalitesine menopoz tutumunun etkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 2*(2), 96-109.

Gürkan, Ö. C. (2005). Menopoz semptomları değerlendirme ölçeğinin Türkçe formunun güvenirlik ve geçerliliği. *Hemşirelik Forumu Dergisi, 3*, 30-35.

Hardy, C., Griffiths, A., Thorne, E. & Hunter, M. (2019). Tackling the taboo: talking menopause-related problems at work. *International Journal of Workplace Health Management,, 12*(1), 28-38. doi:https://doi.org/10.1108/IJWHM-03-2018-0035

Hardy, C., Hunter, M. S. & Griffiths, A. (2018). Menopause and work: an overview of UK guidance. *Occupational Medicine, 68*(9), 580-586. doi:https://doi.org/10.1093/occmed/kqy134

Harkin, K., Apostolopoulos, V., Tangalakis, K., Irvine, S., Tripodi, N. & Feehan, J. (2023). The impact of motivational interviewing on behavioural change and health outcomes in cancer patients and survivors. A systematic review and meta-analysis. *Maturitas, 170*, 9-21. doi:10.1016/j.maturitas.2023.01.004

Harlow, S., D, Gass, M., Hall, J., E, Lobo, R., Maki, P., Rebar, R., W, Sherman, S., Sluss, P., M & de Villiers, T., J. (2012). Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *19*(4), 387-395. doi:10.1097/gme.0b013e31824d8f40

Healthdirect. (2024). Post menopause. https://www.healthdirect.gov.au/post-menopause Erişim Tarihi: 12.04.2024

Healthtalk. (2024). Menopause. https://healthtalk.org/introduction/menopause/ Erişim Tarihi: 15.04.2024

Heinemann, K., Ruebig, A., Potthoff, P., Schneider, H. P. G., Strelow, F., Heinemann, L. A. J. & Do, M. T. (2004). The Menopause Rating Scale (MRS) scale: a methodological review. *Health and Quality of life Outcomes, 2*(1), 1-8. doi:10.1186/1477-7525-2-45

Hettema, J., Steele, J. & Miller, W. R. (2005). Motivational interviewing. *Annu. Rev. Clin. Psychol., 1*, 91-111. doi:10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143833.

IMS. (2024a). Menopausal Symptoms. www.menopauseinfo.org/wp-content/uploads/2023/09/IMS-Factsheet-7-symptoms.pdf Erişim Tarihi: 15.06.2024

IMS. (2024b). Menopause terminology. https://www.imsociety.org/education/menopause-terminology/ Erişim Tarihi: 10.06.2024

IOF. (2024). What is Osteoporosis? https://www.osteoporosis.foundation/patients/about-osteoporosis Erişim Tarihi: 22.06.2024

Jack, G., Riach, K., Bariola, E., Pitts, M., Schapper, J. & Sarrel, P. (2016). Menopause in the workplace: What employers should be doing. *Maturitas, 85*, 88-95. doi:10.1016/j.maturitas.2015.12.006

Kamalak, H. ve Derya, Y. A. (2024). The effects of motivational interviewing on sexual quality of life and sexual self-efficacy in postmenopausal women with sexual dysfunction. *Menopause*. doi:10.1097/GME.0000000000002418

Karaçar, Y. ve Demirkıran, F. (2024). Effect of motivational interview-based self management programme on self-efficacy in individual with chronic obstructive pulmonary disease: a randomized controlled trial. *Current Psychology, 43*, 10103-10116. doi:https://doi.org/10.1007/s12144-023-05104-z

Koçak, D. Y. (2017). *Pender'in sağlığı geliştirme modeli doğrultusunda uygulanan sağlıklı yaşam biçimi eğitiminin menopozal semptomların giderilmesine etkisi.* [Doktora Tezi]. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Koçak, D. Y. ve Beji, N. K. (2019). Effect of health promoting lifestyle education program on reducing the menopausal symptoms of women in turkey. *Cukurova Medical Journal, 44*(3), 850-860. doi:https://doi.org/10.17826/cumj.487852

Köse, S. ve Yıldız, S. (2021). Motivational support programme to enhance health and well-being and promote weight loss in overweight and obese adolescents: A randomized controlled trial in Turkey. *International journal of nursing practice, 27*(1), 1-10. doi:10.1111/ijn.12878

Liu, J. H. (2020). Selective estrogen receptor modulators (SERMS): keys to understanding their function. *Menopause, 27*(10), 1171-1176. doi:10.1097/GME.0000000000001585

Mangione, C. M., Barry, M. J., Nicholson, W. K., Cabana, M., Caughey, A. B., Chelmow, D., Coker, T. R., Davis, E. M., Donahue, K. E. & Jaén, C. R. (2022). Hormone therapy for the primary prevention of chronic conditions in postmenopausal persons: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *Jama, 328*(17), 1740-1746. doi:10.1001/jama.2022.18625

Maslakpak, M. H., Parizad, N., Ghahremani, A. & Alinejad, V. (2021). The effect of motivational interviewing on the self-efficacy of people with type 2 diabetes: A randomised controlled trial. *Journal of Diabetes Nursing, 25*(4), 204.

Menopause Matters. (2018). What to expect at the menopause. https://cdn.auckland.ac.nz/assets/auckland/about-us/equity-at-the-university/equity-information-staff/Menopause%20matters%20-%202018%20seminar.pdf Erişim Tarihi: 07.10.2022

Miller, W. R. ve Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing: Preparing People for Change*. New York: The Guilford Press.

Ngai, F. W. P., RM. . (2019). Relationships between menopausal symptoms, sense of coherence, coping strategies, and quality of life. *The Journal of The Menopause Society, 26*(7), 758-764. doi:10.1097/GME.0000000000001299

NICE. (2015). Menopause. www.nice.org.uk/guidance/ng23/resources/menopause-pdf-718895758021 Erişim Tarihi: 05.09.2022

NICE. (2019). Menopause: diagnosis and management. www.nice.org.uk/guidance/ng23/resources/menopause-diagnosis-and-management-pdf-1837330217413 Erişim Tarihi: 10.09.2022

NUJ. (2024). The menopause is a workplace Issue. https://www.nuj.org.uk/resource/nuj-menopause-guidance-feb-2024.html Erişim Tarihi: 07.05.2024

Ok, E. ve Kutlu, Y. (2021). The Effect of Motivational Interviewing on Adherence to Treatment and Quality of Life in Chronic Hemodialysis Patients: A Randomized Controlled Trial. *Clinical Nursing Research, 30*(3), 322-333. doi:10.1177/1054773820974158

Orhan, İ. (2020). *Menopozal kadınlara uygulanan motivasyonel görüşmenin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ve yaşam kalitesine etkisi.* [Doktora Tezi]. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

Ögel, K. ve Şimşek, M. (2021). *Motivasyonel Görüşme Tekniği*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.

Özsoy, S. (2019). *Klimakterium ve Menopoz*. In H. Arslan Özkan (Ed.), *Hemşirelik ve Ebelik için Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* (pp. 721-740). Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Peacock, K., Carlson, K. & Ketvertis, K. M. (2023a). Menopause. *StatPearls Publishing*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507826/

Peacock, K., Carlson, K., Ketvertis, K. M. & Doerr, C. (2023b). Menopause (Nursing). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33760453/

Polat, F. ve Aylaz, R. (2020). Pender'in sağlığı geliştirme modeli temelli, menopoz dönemindeki kadınların semptomlarla başetmesinde fiziksel egzersizin desteklenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 8*(1), 150-161. doi:https://doi.org/10.33715/inonusaglik.655871

RCN. (2020). Nurse specialist in menopause. https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/pub-007732 Erişim Tarihi: 20.10.2022

Reeuwijk, K. G., Robroek, S. J., Niessen, M. A., Kraaijenhagen, R. A., Vergouwe, Y. & Burdorf, A. (2015). The prognostic value of the work ability index for sickness absence among office workers. *PloS one, 10*(5), 1-13. doi:https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126969

Schulz, K. F., Altman, D. G. & Moher, D. (2010). for the CONSORT Group. CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *Bmj, 340*, 332. doi:https://doi.org/10.1136/bmj.c332

Senemoğlu, N. (2007). *Gelişim öğrenme ve öğretim kuramdan uygulamaya*. Ankara: Gönül Yayıncılık.

Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B. & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological reports, 51*(2), 663-671. doi:https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663

Sherman, S. (2005). Defining the menopausal transition. *The American journal of medicine, 118*(12), 3-7. doi:10.1016/j.amjmed.2005.11.002

Soares, C. N. (2019). Depression and menopause: an update on current knowledge and clinical management for this critical window. *Med Clin North Am, 103*(4), 651-667. doi:10.1016/j.mcna.2019.03.001

Sönmez Sari, E. ve Kitiş, Y. (2024). The effect of nurse-led motivational interviewing based on the trans-theoretical model on promoting physical activity in healthy older adults: A randomized controlled trial. *International journal of nursing practice, 30*(2), e13252. doi:10.1111/ijn.13252

Sözer, G. A. (2020). *Menopoz dönemindeki kadınlarda eğitim ve ilerleyici kas gevşeme egzersizlerinin semptom yönetimi ve yaşam kalitesine etkisi: yarı deneysel çalışma.* [Doktora Tezi]. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.

Steffan, B. (2021). Managing menopause at work: The contradictory nature of identity talk. *Gender, Work & Organization, 28*(1), 195-214. doi: https://doi.org/10.1111/gwao.12539

Su, J., Jogamoto, A., Yoshimura, H. & Yang, L. J. (2022). Menopausal symptoms among Chinese and Japanese women: differences and similarities. *Menopause, 29*(1), 73-81. doi:10.1097/GME.0000000000001874

Sun, N., Xing, J., Li, L., Han, X.-y., Man, J., Wang, H.-y. & Lv, D.-M. (2018). Impact of menopause on quality of life in community-based women in china: 1 year follow-up. *Archives of psychiatric nursing, 32*(2), 224-228. doi:10.1016/j.apnu.2017.11.005

Şahin, N. H. (2015). *Klimakteryum dönemi ve menapoz*. In N. K. Beji (Ed.), *Hemşire ve ebelere yönelik kadın sağlığı ve hastalıkları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Şener, N. (2021). *Postmenopozal dönemdeki kadınlara uygulanan bilinçli Farkindalik Stres Azaltma Programinin Menopozal Yakinmalar ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi.* [Doktora Tezi]. İnönü Üniversitesi Sağlik Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

Şener, N. ve Taşhan, S. T. (2021). The effects of mindfulness stress reduction program on postmenopausal women's menopausal complaints and their life quality. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 45*, 101478. doi:10.1016/j.ctcp.2021.101478

Talaulikar, V. (2022). Menopause transition: Physiology and symptoms. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 81*, 3-7. doi:10.1016/j.bpobgyn.2022.03.003

Taşkın, L. (2016). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (Vol. 13). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.

TDK. (2024). Türk Dil Kurumu Sözlükleri Motivasyon. https://sozluk.gov.tr/ Erişim Tarihi: 12.07.2024

TMOD. (2021). Tükiye Menopoz ve Osteoporoz Derneği Menopoz. https://tmod.org.tr/menopoz/ Erişim Tarihi: 21.10.2023

TUC. (2020). The menopause: a workplace issue. https://www.tuc.org.uk/news/menopause-workplace Erişim Tarihi: 15.11.2022

TÜİK. (2024). İşgücü İstatistikleri, 2023. https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Isgucu-Istatistikleri-2023-53521 Erişim Tarihi: 25.06.2024

UNISON. (2019). The menopause is a workplace issue: guidance and model policy. https://www.unison.org.uk/content/uploads/2019/10/25831.pdf Erişim Tarihi: 10.09.2022

Uzun, S. ve Özmaya, E. (2022). The effect of motivational interview conducted by nurses on quality of life: Meta-analysis. *Perspectives in Psychiatric Care, 58*(4), 2449-2459. doi:10.1111/ppc.13080

Viotti, S., Guidetti, G., Converso, D. & Sottimano, I. (2020). Fostering work ability among menopausal women. does any work-related psychosocial factor help? *International Journal of Women's Health, 12*, 399-407. doi:10.2147/IJWH.S230796

Walters, J. A., Courtney-Pratt, H., Cameron-Tucker, H., Nelson, M., Robinson, A., Scott, J., Turner, P., Walters, E. H. & Wood-Baker, R. (2012). Engaging general practice nurses in chronic disease self-management support in Australia: insights from a controlled trial in chronic obstructive pulmonary disease. *Australian journal of primary health, 18*(1), 74-79. doi:10.1071/PY10072

Weidner, K., Bittner, A., Beutel, M., Goeckenjan, M., Brähler, E. & Garthus-Niegel, S. (2020). The role of stress and self-efficacy in somatic and psychological symptoms during the climacteric period–Is there a specific association? *Maturitas, 136*, 1-6. doi:10.1016/j.maturitas.2020.03.004

WHO. (1996). Research on the menopause in the 1990s: report of a WHO scientific group. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41841/WHO_TRS_866.pdf?sequence=1 Erişim Tarihi: 20.09.2022

WHO. (2022). Menopause. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause Erişim Tarihi: 24.02.2024

Wictionary. (2024). Climacterium. https://en.wiktionary.org/wiki/climacterium#Etymology Erişim Tarihi: 18.06.2024

Woods, N. F., Mitchell, E. S., Coslov, N. & Richardson, M. K. (2021). Transitioning to the menopausal transition: a scoping review of research on the late reproductive stage in reproductive aging. *Menopause (New York, NY), 28*(4), 447. doi:10.1097/GME.0000000000001707

Wu, D., Cline-Smith, A., Shashkova, E., Perla, A., Katyal, A. & Aurora, R. (2021). T-cell mediated inflammation in postmenopausal osteoporosis. *Front Immunol, 12*, 687551. doi:10.3389/fimmu.2021.687551

Yanikkerem, E., Koltan, S. O., Tamay, A. G. & Dikayak, Ş. (2012). Relationship between women's attitude towards menopause and quality of life. *Climacteric, 15*(6), 552-562. doi:10.3109/13697137.2011.637651

EKLER

Ek-1. Kişisel Bilgi Formu

Tarih:
Ad Soyad:
Çalıştığı Fakülte/Bölüm:

1. Yaşınız: (Lütfen yazınız…….)
2. Eğitim durumunuz nedir? (Lütfen yazınız…….)
3. Aile tipiniz nedir?

   ( ) Çekirdek aile
   ( ) Geniş aile
4. Ne kadar süredir menopozdasınız (adetten kesildiniz)? (Lütfen yazınız…….)
5. Kaç yaşında menopoza (adetten kesilme) girdiniz? (Lütfen yazınız…….)
6. Menopoz semptomları için daha önce hormon tedavisi (HRT) aldınız mı?

   ( ) Evet
   ( ) Hayır
7. Menopozal dönem (adetten kesilme) ve semptomları ile ilgili bilgi aldınız mı?

   ( ) Evet
   ( ) Hayır
8. Menopozal dönem ve semptomlarına yönelik (adetten kesilme) bilgiyi nerden aldınız? (Birden fazla cevap verilebilirsiniz.)

   ( ) Televizyon
   ( ) Gazete veya dergi
   ( ) Aile ve arkadaşlar
   ( ) İnternet
   ( ) Sağlık profesyoneli
   ( ) Diğer (Lütfen yazınız……)

Ek-2. Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği

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

YAKINMALAR	Hiç yok 0	Hafif 1	Orta 2	Şiddetli 3	Çok şiddetli 4
Sıcak basması, terlemeler (Terleme nöbetleri)	☐	☐	☐	☐	☐
Kalp rahatsızlıkları (Normalde hissetmediğiniz şekilde kalpte sıkışma, tekleme, çarpıntı hissi)	☐	☐	☐	☐	☐
Uyku sorunları (Uykuya dalmada güçlük, uzun süre uyuyamama, erken uyanma)	☐	☐	☐	☐	☐
Keyifsizlik hali (Kendini kötü, üzgün, ağlamaklı hissetme, isteksizlik, ruh halinde değişiklik)	☐	☐	☐	☐	☐
Sinirlilik (Sinirlilik, gerginlik ve çabuk öfkelenme hissi)	☐	☐	☐	☐	☐
Endişe / Kaygı (Huzursuzluk, panik hissi)	☐	☐	☐	☐	☐
Fiziksel ve zihinsel yorgunluk (Genel performansta azalma, hafızada	☐	☐	☐	☐	☐
Cinsel sorunlar (Cinsel istekte, cinsel ilişkide ve doyum almada değişiklik)	☐	☐	☐	☐	☐
İdrar sorunları (İdrar yaparken güçlük, sık idrara çıkma, idrar kaçırma)	☐	☐	☐	☐	☐
Haznede (Vajinada) kuruluk (Haznede kuruluk ve yanma hissi, cinsel birleşmede zorlanma)	☐	☐	☐	☐	☐
Eklem ve kas rahatsızlıkları (Eklemlerde ağrı, romatizma şikâyetleri)	☐	☐	☐	☐	☐

İlginiz ve yardımlarınız için çok teşekkürler

Ek-3. Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği

Yönerge

Aşağıda herhangi bir durumda insanların nasıl davranacaklarını ve düşüneceklerini anlatan 23 ifade vardır. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyarak o maddede yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğuna karar veriniz. Verdiğiniz karara göre aşağıdaki ölçeği dikkate alarak yandaki rakamlardan uygun olanı yuvarlak içine alınız.

1-Beni hiç tanımlamıyor.
2-Beni biraz tanımlıyor.
3-Karasızım.
4-Beni iyi tanımlıyor.
5-Beni çok iyi tanımlıyor.

1.Yaptığım planları, gerçekleştireceğimden eminim.	1 2 3 4 5
2.Yapmam gereken bir işe girişememe gibi bir problemim vardır.	1 2 3 4 5
3.Bir işi bir seferde yapamıyorsam, yapıncaya kadar devam ederim.	1 2 3 4 5
4.Kendim için önemli hedefler koyduğumda, nadiren başarırım.	1 2 3 4 5
5.İşleri yapıp sonuçlandırmadan yapmaktan vazgeçerim.	1 2 3 4 5
6.Zorluklarla karşılaşmaktan kaçınırım.	1 2 3 4 5
7.Bazı işler çok karışık görünüyorsa yapmak için sıkıntıya girmem.	1 2 3 4 5
8.Hoşlanmadığım ancak yapmam gereken işler varsa bitirinceye kadar devam ederim.	1 2 3 4 5
9.Bir şeyi yapmaya karar verdiğimde onun üzerinde çalışmaya devam ederim.	1 2 3 4 5
10.Yeni bir şeyler öğrenmeye çalıştığımda, başlangıçta başarılı olamazsam hemen vazgeçerim.	1 2 3 4 5
11.Beklenmedik problemler çıktığında üzerinde fazla durmam.	1 2 3 4 5
12.Benim için çok zor göründüklerinde, yeni şeyler öğrenmek için çaba göstermekten kaçınırım.	1 2 3 4 5
13.Başarısızlık beni daha çok teşvik eder.	1 2 3 4 5
14.Bir şeyleri yapabilme konusunda kendime fazla güvenmem.	1 2 3 4 5
15.Ben kendime güvenen bir insanım.	1 2 3 4 5
16.Kolaylıkla vazgeçerim.	1 2 3 4 5
17.Hayatta ortaya çıkan problemlerin üstesinden gelme yeteneğini kendimde bulamam.	1 2 3 4 5
18.Yeni arkadaş edinmek benim için zordur.	1 2 3 4 5
19.Tanışmak istediğim birisini görürsem, onun bana gelmesini beklemek yerine ben giderim.	1 2 3 4 5
20.Arkadaşlık kurulması güç, ilginç biriyle tanışırsam, o kişiyle arkadaş olmaktan hemen vazgeçerim.	1 2 3 4 5
21.Bana ilgi göstermeyen birisiyle arkadaş olmaya çalıştığımda kolaylıkla vazgeçmem.	1 2 3 4 5
22.Sosyal toplantılarda kendimi rahat hissetmem.	1 2 3 4 5
23.Arkadaşlarımı, arkadaş edinmede kişisel yeteneklerimle kazanırım.	1 2 3 4 5

Ek-4. Eğitim Kitapçığı

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MENOPOZ VE MENOPOZAL SEMPTOMLARLA BAŞETME

NURAN COŞKUN

ANKARA
2022

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Menopoz ve Menopozal Semptomlarla Başetme Eğitim Kitapçığı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR

Hazırlayan
Nuran Coşkun

Kapak Tasarım
Nuran Coşkun

Yılı
2022

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

Önsöz……**4**

1. **BÖLÜM-** Kadın Üreme Organları……...….5
2. **BÖLÜM-** Menopozal Dönem.……...…7

    2.1. Menopozun Tanımı

    2.2. Menopoz Çeşitleri

    2.3. İş Yerinde Menopoz

3. **BÖLÜM-** Menopozal Dönemde Görülen Semptomlar ve Başetme…….10

    3.1. Somatik şikayetler ve başetme

    3.2. Psikolojik şikayetler ve başetme

    3.3.Ürogenital şikayetler ve başetme

Kaynaklar……..…19

ÖNSÖZ

Bu eğitim kitapçığı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Doktora Programı kapsamında hazırlanmıştır. Kadınların yaşam süreci içerisinde önemli bir yeri olan menopozal dönemin anlaşılmasına ve bu dönemde ortaya çıkabilecek sorunlarla başetmeye yönelik verilecek eğitimlerin bu sürecin olumlu deneyimlerle geçirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu kitapçık, menopozal dönemi ve menopozal semptomların neler olduğunu anlamanız, menopozal semptomlarla başetme yolları konusunda bilgi sahibi olmanız ve bu bilgiyi günlük ve iş yaşamınızda kullanmanız amacıyla hazırlanmıştır.

Ek-5. Eğitim Kitapçığı için Görüşleri ile Katkı Veren Uzmanlar

- Prof. Dr. Evşen Nazik
  Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi

- Prof. Dr. Serap Ejder Apay
  Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi

- Doç. Dr. Başak Demirtaş
  Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi

- Doç. Dr. Sevil Şahin
  Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Öğretim Üyesi

- Doç. Dr. İlknur Gönenç
  Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi

- Dr. Öğretim Üyesi Menekşe Nazlı Aker
  Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi

Ek-6. Motivasyonel Görüşmeler İçeriği

Ek-7. Motivasyonel Görüşmelerin İçeriğinin Geliştirilmesi için Görüşleri ile Katkı Veren Uzmanlar

4. Uzman Psikolog Melike Şimşek

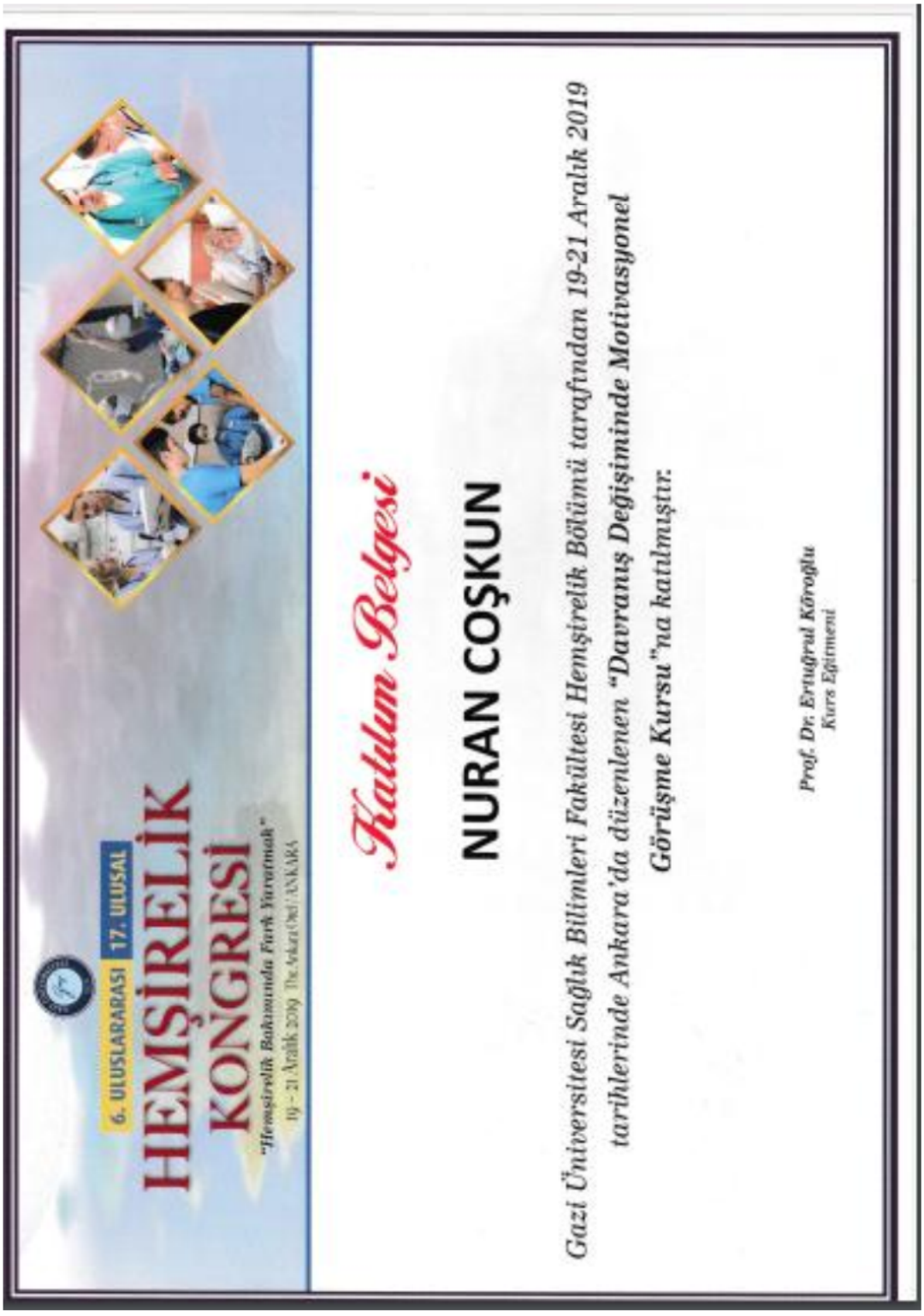
5. Doç. Dr. Hilal Seki Öz
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Öğretim Üyesi

6. Dr. Öğretim Üyesi Pelin Calpbinici
Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi

Ek-8. Necmettin Erbakan Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü Tezsiz Yüksek Lisans Diploması



Ek-9. Davranış Değişiminde Motivasyonel Görüşme Kursu Katılım Belgesi



Ek-10. Motivasyonel Görüşme Teknikleri Eğitimi Katılım Sertifikası



Ek-11. Motivasyonel Görüşme Teknikleri Kursu Katılım Belgesi



VI. ULUSLARARASI X. ULUSAL

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

Ruhun şarkısı iyileştirir sevgide birleştirir

20 - 23 EKİM 2021

ÇEVRİM İÇİ

KURS KATILIM BELGESİ

NURAN ÇOŞKUN

20-23 Ekim 2021 tarihleri arasında çevrim içi düzenlenen " 6. Uluslararası 10. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi" kapsamında düzenlenen, ***Motivasyonel Görüşme Teknikleri Kursu****'na katılmıştır.*

Prof. Dr. Fatma Öz
Kurs Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Hilal Seki Öz
Kurs Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Belgin Varol
Kurs Başkanı

Ek-12. Ankara Üniversitesi Araştırmaya Katılan Kadınların Bağlı Bulundukları Birimlerden Alınan İzin Yazıları

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

ACELE

Sayı : E-26752274-302.14.04-391551 26.01.2022

Konu : Doktora Öğrencisi Nuran COŞKUN'un Tez Çalışması İzin Talebi hk.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 21.01.2022 tarihli ve E-14267719-302.14.04-384448 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi Nuran COŞKUN'un "***Postmenopozal Dönem Ofis Çalışanlarında Motivasyonel Görüşme Temelli Eğitimin Öz Etkililik-Yeterlik ve Menopozal Semptomlara Etkisi***" isimli tez çalışmasına katkıda bulunmak isteyen Müdürlüğümüz çalışanı kadın idârî personelimize âit bilgiler ekli tabloda sunulmuştur.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Z. Kenan BİLİCİ
Müdür

Ek: Liste

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: ED538265-2697-4DD0-9F96-FA7E7A44A207 Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/ankara-universitesi-ebys
Ankara Üniversitesi Beşevler 10.Yıl Yerleşkesi Ord.Prof.Dr. Şevket Aziz KANSU Binası B Blok Kat: 6 Beşevler/ANKARA
Tel: 0312 600 01 00 / 2918 Belge Geçer No: 0312 600 01 14
bsosbil@ankara.edu.trKep Adresi: ankunvrek@ankuni.hs01.kep.tr
Bilgi için:Figan KILIÇ Şef
Telefon No:(312) 214 13 50-6431

Ek-12. Devamı

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Veteriner Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-68890998-302.14.04-389927 25.01.2022

Konu : Doktora Öğrencisi Nuran COŞKUN'un Tez Çalışması İzin Talebi hk.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : Ankara Üniversitesi Rektörlüğü (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)'nün 21.01.2022 tarihli ve E-14267719-302.14.04-384448 sayılı yazısı.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi Nuran COŞKUN'un "Postmenopozal Dönem Ofis Çalışanlarında Motivasyonel Görüşme Temelli Eğitimin Öz Etkililik-Yeterlik ve Menopozal Semptomlara Etkisi" isimli tez çalışması verilerinin Fakülmizde görev yapan kadın idari personelin Üniversitemiz web sitesinde kayıtlı e-posta adreslerine mail gönderilerek uygulanması Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Ender YARSAN
Dekan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: 8B9D955A-AF76-4FEB-ACB3-F4ACAC888E85 Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/ankara-universitesi-ebys

Şehit Ömer Halisdemir Bulvarı 9/C 06110 Dışkapı Altındağ / ANKARA
Telefon No: (0312) 317 03 15 Belge Geçer No: (0312) 316 44 72
e-posta: vetmed@veterinary.ankara.edu.tr

Bilgi için:Tülay FARSAK
Bilgisayar İşletmeni
Telefon No:(312) 317 03 15-4214

Ek-12. Devamı

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı
İdari İşler Şube Müdürlüğü

ACELE

Sayı : E-12171993-302.14.04-390055 25.01.2022

Konu : Doktora Öğrencisi Nuran COŞKUN'un Tez Çalışması İzin Talebi hk.

ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

İlgi : Ankara Üniversitesi Rektörlüğü (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)'nün 21.01.2022 tarihli ve E-14267719-302.14.04-384448 sayılı yazısı.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi Nuran COŞKUN'un "Postmenopozal Dönem Ofis Çalışanlarında Motivasyonel Görüşme Temelli Eğitimin Öz Etkililik-Yeterlik ve Menopozal Semptomlara Etkisi" isimli tez çalışmasının verilerini Başkanlıklarınıza bağlı tüm birimlerde görev yapan ofis ortamında çalışan kadın idari personelden toplanarak veri toplama formlarının kadın idari personelin Üniversitemiz web sitesinde kayıtlı e-posta adreslerine mail gönderilerek uygulamasında Başkanlığımızca herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.

Bilgilerinize saygı ile arz ederim.

Hakkı Ener ELÇİ
Daire Başkan V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: CF7FFB13-E454-4CD3-8E44-E887A6239BB3 Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/ankara-universitesi-ebys
Ankara Üniversitesi Gölbaşı 50. Yıl Yerleşkesi Bahçelievler Mah. 306. Sk. No:11 Gölbaşı/ANKARA
Telefon No: 0312 362 97 20 Faks No: 0312 362 97 20 7870 Kep Adresi: ankunvrek@ankuni.hs01.kep.tr
e-posta: - sksidari@ankara.edu.tr internet adresi: -http://sks.ankara.edu.tr Twitter: @AnkaraUni
Bilgi için:Reyhan ÇAKIRDOĞAN
Bilgisayar İşletmeni

Ek-12. Devamı

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-93984376-044-390141 26.01.2022

Konu : Doktora Öğrencisi Nuran COŞKUN'un Tez Çalışması İzin Talebi

ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : Ankara Üniversitesi Rektörlüğü (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)'nün 21.01.2022 tarihli ve E-14267719-302.14.04-384448 sayılı yazısı.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi Nuran COŞKUN'un "Postmenopozal Dönem Ofis Çalışanlarında Motivasyonel Görüşme Temelli Eğitimin Öz Etkililik-Yeterlik ve Menopozal Semptomlara Etkisi" isimli tez çalışmasının verilerini Fakültemize bağlı tüm birimlerde görev yapan ofis ortamında çalışan kadın idari personelden toplaması ve veri toplama formlarının kadın idari personelin Üniversitemiz web sitesinde kayıtlı e-posta adreslerine mail gönderilerek uygulamak istediği hakkında ilgide kayıtlı yazınız ve ekleri incelenmiş olup, adı geçenin tez çalışması kapsamında uygulama yapma talebi Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Zehra AYCAN
Dekan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: 0113FE8D-A19A-4B9F-A534-993A2ED371EA Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/ankara-universitesi-ebys

Altındağ İlçesi Hacettepe Mahallesi A.Adnan Saygun Caddesi No: 35 Morfoloji Binası 06100 Sıhhiye/Altındağ/ANKARAKep Adresi: ankunvrek@ankuni.hs01.kep.tr
Telefon No: 0312 595 82 01 Belge Geçer No: 0312 310 63 70
e-posta: yazi@medicine.ankara.edu.tr internet adresi: -
Bilgi için:Havva TAVUKÇU
Bilgisayar İşletmeni

Ek-12. Devamı

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Güzel Sanatlar Fakültesi Dekanlığı
Fakülte Sekreterliği
Personel İşleri

ACELE

Sayı : E-26785290-302.14.04[302.14.04]-392969 27.01.2022

Konu : Doktora Öğrencisi Nuran COŞKUN'un Tez Çalışması İzin Talebi hk.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : Ankara Üniversitesi Rektörlüğü (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)'nün 21.01.2022 tarihli ve E-14267719-302.14.04-384448 sayılı yazısı.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi Nuran COŞKUN'un "Postmenopozal Dönem Ofis Çalışanlarında Motivasyonel Görüşme Temelli Eğitimin Öz Etkililik-Yeterlik ve Menopozal Semptomlara Etkisi" isimli tez çalışmasını uygulama isteği Dekanlığımıza uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize saygı ile arz ederim.

Prof. Dr. Zeynep ERDOĞAN
Dekan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: AF770EFF-BC8B-4224-A52F-0D8CCF62A73E Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/ankara-universitesi-ebys

Ankara Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Gümüşdere Yerleşkesi Fatih Caddesi No: 33/A Keçiören/ANKARA
(312)316 4920
guzelsanatlar@ankara.edu.tr Kep Adresi: ankunvrek@ankuni.hs01.kep.tr

Bilgi için:Ferhat DEMİREL
Şef
Telefon No:(312) 316 49 20-1304

Ek-12. Devamı

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Siyasal Bilgiler Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-98651470-302.14.04-414586 15.02.2022

Konu : Doktora Öğrencisi Nuran COŞKUN'un Tez Çalışması İzin Talebi hk.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : Ankara Üniversitesi Rektörlüğü (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)'nün 21.01.2022 tarihli ve E-14267719-302.14.04-384448 sayılı yazısı.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi Nuran COŞKUN'un "Postmenopozal Dönem Ofis Çalışanlarında Motivasyonel Görüşme Temelli Eğitimin Öz Etkililik-Yeterlik ve Menopozal Semptomlara Etkisi" isimli tez çalışması kapsamında uygulama yapma isteği Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Orhan ÇELİK
Dekan V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: ED8B4AF9-1226-4990-9D53-A3E1A682A7DD Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/ankara-universitesi-ebys

A.Ü Siyasal Bilgiler Fakültesi Cemal Gürsel cad. 06590 Cebeci Kampüs
Çankaya/ANKARA
Telefon No: 0312 595 12 00 Belge Geçer No: 0312 319 77 36 Kep Adresi:
ankunvrek@ankuni.hs01.kep.tr
e-posta: - internet adresi: -

Bilgi için:Zehra GÜLLÜ
Bilgisayar İşletmeni
Telefon No:(312) 595 12 20

Ek-12. Devamı

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Eczacılık Fakültesi Dekanlığı
Fakülte Sekreterliği
PERSONEL İŞLERİ

Sayı : E-69749207-302.14.04-389333 24.01.2022

Konu : Doktora Öğrencisi Nuran COŞKUN'un Tez Çalışması İzin Talebi hk.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : Ankara Üniversitesi Rektörlüğü (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)'nün 21.01.2022 tarihli ve E-14267719-302.14.04-384448 sayılı yazısı.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi Nuran COŞKUN'un "Postmenopozal Dönem Ofis Çalışanlarında Motivasyonel Görüşme Temelli Eğitimin Öz Etkililik-Yeterlik ve Menopozal Semptomlara Etkisi" isimli tez çalışması kapsamındaki veri toplama uygulaması Dekanlığımızca uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz eder.

Prof. Dr. Asuman BOZKIR
Dekan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: 143032CD-2BE8-48FC-88B3-59842FF5799B Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/ankara-universitesi-ebys

Tandoğan Yerleşkesi Dögol Caddesi 06100 Tandoğan/Ankara /ANKARA
Telefon: 0312 203 30 00/3018 Belge Geçer No:0312 203 10 81 Kep Adresi:
ankunvrek@ankuni.hs01.kep.tr
e-posta: ankpharm@pharacy.ankara.edu.tr internet adresi: -

Bilgi için:Ayla KOÇ
Memur
Telefon No:(312) 203 30 19

Ek-13. Tez Etik Kurul Kararı

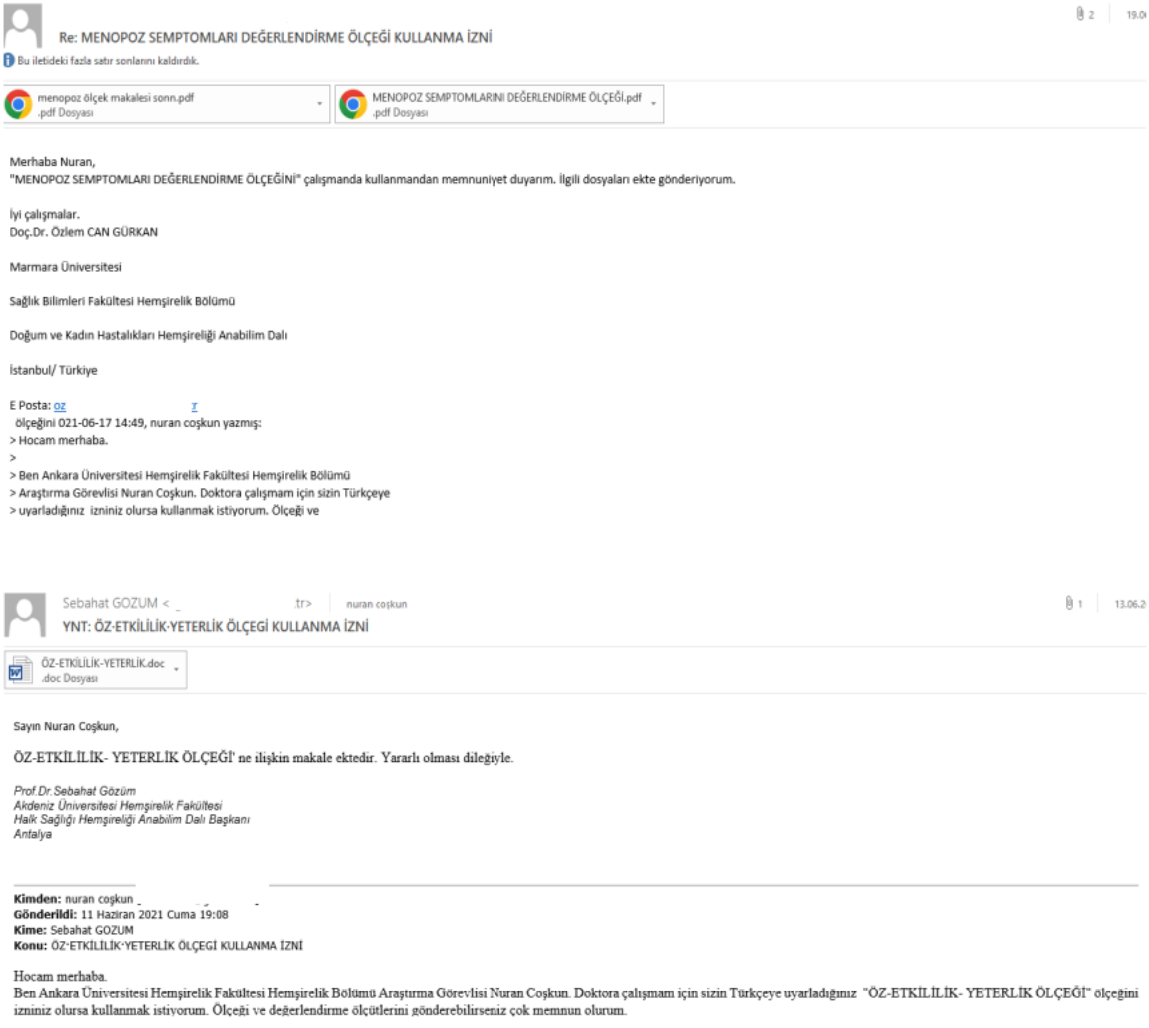
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ALT ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi : **08/11/2021**
Toplantı Sayısı : **17**
Karar Sayısı : **190**

190 Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyesi **Doç. Dr. Funda Özdemir**'in danışmanlığını yaptığı, doktora öğrencisi **Arş. Gör. Nuran Coşkun**'un "Postmenopozal Dönem Ofis Çalışanlarında Motivasyonel Görüşme Temelli Eğitimin Öz Etkililik-Yeterlik ve Menopozal Semptomlara Etkisi" başlıklı tezi ile ilgili 28/10/2021 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda, **Doç. Dr. Funda Özdemir**'in danışmanlığını yaptığı, doktora öğrencisi **Arş. Gör. Nuran Coşkun**'un "Postmenopozal Dönem Ofis Çalışanlarında Motivasyonel Görüşme Temelli Eğitimin Öz Etkililik-Yeterlik ve Menopozal Semptomlara Etkisi" başlıklı tezi ile ilgili COVID-19 salgını nedeniyle; çalışma takviminiz de dâhil araştırmanızda oluşabilecek tüm değişikliklerin Etik Kurulumuza yazılı olarak bildirilmesi, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

Ek-14. Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) ve Öz Etkililik-Yeterlik Ölçeği (ÖEYÖ)'nin Çalışmada Kullanılabilmesi için Alınan İzinler



Re: MENOPOZ SEMPTOMLARI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ KULLANMA İZNİ

Bu iletideki fazla satır sonlarını kaldırdık.

menopoz ölçek makalesi sonn.pdf .pdf Dosyası

MENOPOZ SEMPTOMLARINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ.pdf .pdf Dosyası

Merhaba Nuran,
"MENOPOZ SEMPTOMLARI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNİ" çalışmanda kullanmandan memnuniyet duyarım. İlgili dosyaları ekte gönderiyorum.

İyi çalışmalar.
Doç.Dr. Özlem CAN GÜRKAN

Marmara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İstanbul/ Türkiye

E Posta: oz r
ölçeğini 021-06-17 14:49, nuran coşkun yazmış:
> Hocam merhaba.
>
> Ben Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü
> Araştırma Görevlisi Nuran Coşkun. Doktora çalışmam için sizin Türkçeye
> uyarladığınız izniniz olursa kullanmak istiyorum. Ölçeği ve

Sebahat GOZUM < .tr> nuran coşkun

YNT: ÖZ-ETKİLİLİK-YETERLİK ÖLÇEGİ KULLANMA İZNİ

ÖZ-ETKİLİLİK-YETERLİK.doc .doc Dosyası

Sayın Nuran Coşkun,

ÖZ-ETKİLİLİK- YETERLİK ÖLÇEĞİ' ne ilişkin makale ektedir. Yararlı olması dileğiyle.

Prof.Dr.Sebahat Gözüm
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı
Antalya

Kimden: nuran coşkun
Gönderildi: 11 Haziran 2021 Cuma 19:08
Kime: Sebahat GOZUM
Konu: ÖZ-ETKİLİLİK-YETERLİK ÖLÇEGİ KULLANMA İZNİ

Hocam merhaba.
Ben Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Araştırma Görevlisi Nuran Coşkun. Doktora çalışmam için sizin Türkçeye uyarladığınız "ÖZ-ETKİLİLİK- YETERLİK ÖLÇEĞİ" ölçeğini izniniz olursa kullanmak istiyorum. Ölçeği ve değerlendirme ölçütlerini gönderebilirseniz çok memnun olurum.

Ek-15. Kurum İzinleri

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik

Sayı : E-75265783-300-151932 07.11.2022
Konu : Tez Çalışması (Nuran COŞKUN)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 09.09.2022 tarihli ve E-14267719-302.14.01-643310 sayılı yazısı.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı doktora öğrencisi Nuran COŞKUN' un ***"Postmenopozal Dönem Ofis Çalışanlarında Motivasyonel Görüşme Temelli Eğitimin Öz Etkililik-Yeterlik ve Menopozal Semptomlara Etkisi"*** konulu tez çalışmasını ilgi yazı doğrultusunda Üniversitemizde yapması Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerini ve gereğini arz/ rica ederim.

Bünyamin ÖZTÜRK
Rektör a.
Genel Sekreter

Ek:

Ek-15. Devamı

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : E-17311665-044-490126 21.10.2022
Konu : Anketler (Nuran COŞKUN)

ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 09.09.2022 tarihli ve E-14267719-302.14.01-643310 sayılı yazı.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı doktora öğrencisi Nuran COŞKUN'un, Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR danışmanlığında yürüttüğü "Postmenopozal Dönem Ofis Çalışanlarında Motivasyonel Görüşme Temelli Eğitimin Öz Etkililik-Yeterlik ve Menopozal Semptomlara Etkisi" isimli tez çalışması kapsamında Üniversitemiz bünyesinde görev yapan ve ofis ortamında çalışan kadın idari personele uygulama yapma talebi incelenmiş, gönüllülük esasına riayet edilmesi kaydıyla Üniversitemiz akademik birimlerde çalışan personel ile yapılması akademik birimlerimizin görüşleri doğrultusunda Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Yücel GELİŞLİ
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu :BSMEHFS2M2 Belge Takip Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-ebys

Gazi Üniversitesi Öğrenci İşleri Dairesi Başkanlığı Rektörlük Kampüsü Emniyet Mah. Bandırma Cad. No: 6/6 06500 Yenimahalle/ ANKARA
Tel:0 (312) 212 68 40 Faks:0 (312) 202 28 08
e-Posta :ogris@gazi.edu.tr İnternet Adresi :www.ogris.gazi.edu.tr
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr
Bilgi için :Talip Gümüş
Bilgisayar İşletmeni
Telefon No:312 202 28 06

Ek-15. Devamı

T.C.
UFUK ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

Sayı : E-14853754-730.08.03-30069 27.10.2022
Konu : Araştırma İzni (Nuran COŞKUN)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Ankara Üniversitesi Rektörlüğünün 09.09.2022 tarihli ve 643310 sayılı yazısı.

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı doktora öğrencisi Nuran COŞKUN'un "Postmenopozal Dönem Ofis Çalışanlarında Motivasyonel Görüşme Temelli Eğitimin Öz Etkililik-Yeterlik ve Menopozal Semptomlara Etkisi" konulu tez çalışması kapsamında araştırma yapma isteği hususundaki ilgi yazı ve ekleri ilişikte gönderilmiş olup, söz konusu tez çalışmasının Üniversitemiz akademik personellerine gönüllülük esasına uyulması koşuluyla yapılması Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Sertaç Hami BAŞEREN
Rektör V.

DAĞITIM:
Gereği:
Eğitim Fakültesi Dekanlığına
Fen-Edebiyat Fakültesi Dekanlığına
Hukuk Fakültesi Dekanlığına
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekanlığına
Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne
Adalet Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne
Yabancı Diller Bölüm Başkanlığına
Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Bölüm Başkanlığına
Türk Dili Bölümüne

Bilgi:
Ankara Üniversitesi Rektörlüğü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
https://belge.ufuk.edu.tr/Home/Dogrulama/jsgYm0sO166

Adres : Ufuk Üniversitesi İncek Şehit Savcı Mehmet Selim Kiraz Bulvarı No:129 (06836) İncek – Gölbaşı – Ankara
Ayrıntılı Bilgi : Yeliz POLAT - Özel Kalem
Telefon :
Fax :
E-Posta : yeliz.polat@ufuk.edu.tr
Elektronik Ağ : http://www.ufuk.edu.tr

Ek-15. Devamı

Gmail nuran coşkun

NURAN COŞKUN DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI İZİN İSTEĞİ

7 Kasım 2022 13:53

Danışmanlığını yaptığınız Nuran ÇOŞKUN ***"Postmenopozal Dönem Ofis Çalışanlarında Motivasyonell Görüşme Temelli Eğitimin Öz Etkililik-Yeterlik ve Menopozal Semptomlara Etkisi"*** başlıklı araştırması Ankara Üniversitesinden aldığınız Etik Onay doğrultusunda üniversitemizde araştırma yapmanız uygun bulunmuştur."

Saygılarımızla bilgilerinize sunarız.

Aysel KÖSEGİL

İnsan Araştırmaları

Etik Kurulu Koordinatörlüğü (İAEK)

From: nuran coşkun [mailto:f ı]
Sent: Tuesday, November 1, 2022 7:56 PM
To: İnsan Araştırmaları Etik Merkezi
Subject: Re: NURAN COŞKUN DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI İZİN İSTEĞİ

Merhaba Aysel Hanım. Geri dönüşünüz için çok teşekkür ederim. Etik kurul belgelerini hazırladım. Size ekte gönderiyorum. Onam formlarını Ankara Üniversitesi Etik Kurul başvurusunda hazırlamıştım. Onam formu olarak bu formları ekte gönderiyorum.

Çok teşekkür ederim.

Saygılarımla

İnsan Araştırmaları Etik Merkezi < , 24 Eki 2022 Pzt, 13:51 tarihinde şunu yazdı:

> Nura Hocam merhaba;
>
> Başvurunuzu size aşağıda ileteceğim ueam sayfasında formları doldurup kendi üniversitenizden aldığınız etik belgenizle birlikte mail atmanız gerekmektedir. Size etik belgesi süreci değil araştırma izin mailli ile cevap verilecektir.
>
> konu hakkında beni arayabilirsiniz.
>
> https://ueam.metu.edu.tr/tr/insan-arastirmalari-etik-kurulu-iaek-formlar
>
> Bilgilerinize
>
> Sağlıklı Günler Dilerim
>
> *Aysel KÖSEGİL*
>
> *İnsan Araştırmaları*

Ek-16. Aydınlatılmış Onam Formları

Aydınlatılmış Onam Formu

Araştırmanın Adı: POSTMENOPOZAL DÖNEM OFİS ÇALIŞANLARINDA MOTİVASYONEL GÖRÜŞME TEMELLİ EĞİTİMİN ÖZ ETKİLİLİK-YETERLİK VE MENOPOZAL SEMPTOMLARA ETKİSİ

"Sayın gönüllü, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik doktora programı kapsamında tez çalışması olarak planlanmış olan yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz."

Çalışma, postmenopozal dönem ofis çalışanlarında motivasyonel görüşme temelli eğitimin öz etkililik-yeterlik ve menopozal semptomlara etkisini belirlemek amacıyla yürütülecektir. Araştırma kapsamında ilgili üniversitelere bağlı birimlerde çalışan 40-65 yaş arasındaki gönüllü kadın idari personellere ulaşılması planlanmaktadır. Araştırmanın verilerinin Ocak 2022 – Eylül 2024 tarihleri arasında toplanması planlanmaktadır. Çalışma kapsamına alınacak bireylerin belirlenebilmesi için çalışmamızın bu aşamasında sizlere Kişisel Bilgi Formu ve Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) mail yoluyla gönderilecektir. Araştırma kriterlerine uyan, çalışmaya katılmayı kabul eden ve formları dolduran kişiler arasından çalışma kapsamına alınacak kişiler belirlenecektir. Formlar internet ortamında doldurulacaktır. Veri toplama formlarının doldurulmasının yaklaşık 10 dakika süreceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılmanız size herhangi bir risk getirmemektedir. Araştırmaya katılmama ya da araştırmadan ayrılma durumunuzda da herhangi bir olumsuz sonuç ile karşılaşmayacaksınız. Bu araştırma kapsamında size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.

Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Katılanın adı soyadı	Tarih	Onaylıyorum	Onaylamıyorum

Araştırmacı: Nuran COŞKUN
İletişim: Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Aktaş Mahallesi Plevne Caddesi. No:5 PK: 06080 Altındağ
Cep tel:

Ek-16. Devamı

Aydınlatılmış Onam Formu (Girişim Grubu)

Araştırmanın Adı: POSTMENOPOZAL DÖNEM OFİS ÇALIŞANLARINDA MOTİVASYONEL GÖRÜŞME TEMELLİ EĞİTİMİN ÖZ ETKİLİLİK-YETERLİK VE MENOPOZAL SEMPTOMLARA ETKİSİ

"Sayın gönüllü, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik doktora programı kapsamında tez çalışması olarak planlanmış olan yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz."

Çalışma, postmenopozal dönem ofis çalışanlarında motivasyonel görüşme temelli eğitimin öz etkililik-yeterlik ve menopozal semptomlara etkisini belirlemek amacıyla yürütülecektir. Araştırma kapsamında ilgili üniversitelere bağlı birimlerde çalışan 40-65 yaş arasındaki gönüllü kadın idari personellere ulaşılması planlanmaktadır. Araştırmanın verilerinin Ocak 2022 – Eylül 2024 tarihleri arasında toplanması planlanmaktadır. Araştırmanın devam ettiği süre içerisinde toplamda 4 görüşme yapılacaktır. İlk görüşme, Ankara Üniversitesi Teams uygulaması üzerinden online olarak yapılacaktır. Diğer 3 görüşme ise telefon ile yapılacaktır. İlk görüşme yaklaşık 40 dk, diğer 3 görüşmenin her biri ise yaklaşık 20 dk sürecektir. İlk görüşmede menopoz semptomları ve baş etmeyle ilgili eğitim verilecek, diğer görüşmelerde ise Motivasyonel Görüşme uygulamaları yapılacaktır. Bu araştırmaya katılmanız durumunda herhangi bir riskle karşılaşmanız beklenmemektedir. Araştırmaya katılmayı kabul etmemeniz ya da araştırmadan ayrılmanız durumunda herhangi bir olumsuz sonuçla karşılaşmayacaksınız. Bu araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz, ayrıca size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde size planlanan zamanlarda Kişisel Bilgi Formu, Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) ve Öz Etkililik-Yeterlik Ölçeği (ÖEYÖ) mail yoluyla gönderilecek ve doldurmanız istenecektir. Formlar internet ortamında doldurulacaktır. Veri toplama formlarının doldurulmasının yaklaşık 15-20 dakika süreceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Katılanın adı soyadı	Tarih	Onaylıyorum	Onaylamıyorum

Araştırmacı: Nuran COŞKUN
İletişim: Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Aktaş Mahallesi Plevne Caddesi. No:5 PK: 06080 Altındağ
Cep tel:

Ek-16. Devamı

Aydınlatılmış Onam Formu (Kontrol Grubu)

Araştırmanın Adı: POSTMENOPOZAL DÖNEM OFİS ÇALIŞANLARINDA MOTİVASYONEL GÖRÜŞME TEMELLİ EĞİTİMİN ÖZ ETKİLİLİK-YETERLİK VE MENOPOZAL SEMPTOMLARA ETKİSİ

"Sayın gönüllü, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik doktora programı kapsamında tez çalışması olarak planlanmış olan yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz."

Çalışma, postmenopozal dönem ofis çalışanlarında motivasyonel görüşme temelli eğitimin öz etkililik-yeterlik ve menopozal semptomlara etkisini belirlemek amacıyla yürütülecektir. Araştırma kapsamında ilgili üniversitelere bağlı birimlerde çalışan 40-65 yaş arasındaki gönüllü kadın idari personellere ulaşılması planlanmaktadır. Araştırmanın verilerinin Ocak 2022 – Eylül 2024 tarihleri arasında toplanması planlanmaktadır. Araştırmanın devam ettiği süre içerisinde yaklaşık 30 dk sürmesi planlanan 1 görüşme yapılacaktır. Bu görüşmede Ankara Üniversitesi Teams uygulaması üzerinden online olarak menopoz semptomları ve baş etmeyle ilgili eğitim verilecektir. Bu araştırmaya katılmanız durumunda herhangi bir riskle karşılaşmanız beklenmemektedir. Araştırmaya katılmayı kabul etmemeniz ya da araştırmadan ayrılmanız durumunda herhangi bir olumsuz sonuçla karşılaşmayacaksınız. Bu araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz, ayrıca size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde size planlanan zamanlarda Kişisel Bilgi Formu, Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) ve Öz Etkililik-Yeterlik Ölçeği (ÖEYÖ) mail yoluyla gönderilecek ve doldurmanız istenecektir. Formlar internet ortamında doldurulacaktır. Veri toplama formlarının doldurulmasının yaklaşık 15-20 dakika süreceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Katılanın adı soyadı	Tarih	Onaylıyorum	Onaylamıyorum

Araştırmacı: Nuran COŞKUN
İletişim: Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Aktaş Mahallesi Plevne Caddesi. No:5 PK: 06080 Altındağ
Cep tel:

ÖZGEÇMİŞ

I. Öğrenim Durumu

Lisans: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (2007)

Tezsiz Yüksek Lisans: Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü Tezsiz Yüksek Lisans (2016)

Yüksek Lisans: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı (2019)

Doktora: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı (2019-2024)

II. Unvanları

Araştırma Görevlisi: 2017-2022

III. Akademik Mesleki Deneyim

Araştırma Görevlisi: Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bölümü (2017- 2019)

Araştırma Görevlisi: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (2019-2022)

IV. Mesleki Deneyim

Güven Hastanesi, Genel Yoğun Bakım Hemşire, 2007

HRS Ankara Kadın Hastanesi, Hemşire 2007-2008

Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Acil Hemşire, 2008-2009

Gazi Üniversitesi Hastanesi, Kardiyoloji Servis Hemşire, 2009-2011

Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi Genel Yoğun Bakım ve Gözetmen Hemşire, 2011-2017

V. Bilimsel Yayınları

Ulusal Hakemli Dergilerde Yayınlanan Makaleler

Kazak, A., Başaran, F., **Coşkun, N.** ve Karakullukçu, S. (2021). Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Kocaeli Tıp Dergisi, 10(3), 273-283.

Özdemir, F., **Coşkun, N.,** Aker, M. N., Ergüven Boğa, M. (2023). Bir Üniversitede Çalışan Kadın Akademisyenlerin Osteoporoz Öz-Etkililik-Yeterlikleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(1), 40-50. https://doi.org/10.46971/ausbid.1120416

Demirtaş, B., and **Coşkun, N.,** "The Importance of Postpartum Period Sexual Counseling and Sexual Counseling Models in Nursing," *Journal of education and research in nursing (Online)* , vol.19, no.1, pp.117-122, 2022

Uluslararası Hakemli Dergilerde Yayınlanan Makaleler

Coşkun, N. & Gürsoy, E. (2020). "Üniversite Gençlerinin Cinsel Sağlık Arama Davranışını Etkileyen Faktörler: Bir Tanımlayıcı Çalışma", International Social Sciences Studies Journal. 6(58): 1026-1036. doi: http://dx.doi.org/10.26449/sssj.2106.

Bilimsel Toplantılarda Sunulan Bildiriler

Erbil, N., **Coşkun, N.** (2018) Doğumda Müzik Terapinin Kullanımı, 1.Uluslararası 3.Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) 18-21 Ekim 2018, İzmir

Erbil, N., **Coşkun, N.** (2019) Gebelerde Doğum Endişesi ve Etkileyen Faktörler, 2. Uluslararası 3. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) 3-6 Ekim 2019, Konya

Coşkun, N., Gürsoy, E. (2020). Üniversite Gençlerinin Cinsel Sağlık Arama Davranışı Gösterme Durumları ve Bu Davranışı Etkileyen Faktörler, 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi, (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) 19-21Aralık 2019, Ankara

Kazak A., **Başaran, F,,** Coşkun., N., Karakullukçu, S. Sağlıkla İlgili Bölümlerde Okuyan Üniversite Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi, ICDAH 2020, Uluslararası Farklı Boyutlarıyla Sağlık Konferansı (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) 12-14 Kasım 2020

Katılan Seminer ve Konferanslar

Marmara Üniversitesi Aile Danışmanlığı Eğitimi 450 saat, 2012-2013

CİSED, Sağlık Çalışanları İçin Cinsel Sağlık Kursu, 17-18 Mart 2016

Türk hemşireler Derneği Ordu Şubesi Nitel Araştırma Kursu, 13-14 Mayıs 2017

1.Uluslararası 3.Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi 18-21 Ekim 2018

1.Uluslararası 3.Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi, Doğum Eyleminde Hypnobirthing Felsefesine Dayalı Destekleyici Bakım Kursu, 18-21 Ekim 2018

2. Uluslararası 3. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi 3-6 Ekim 2019

6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi 19-21Aralık 2019

6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi Davranış Eğitiminde Motivasyonel Görüşme Kursu, 19-21 Aralık 2019

Motivasyonel Görüşme Teknikleri Eğitimi Kursu 23-24-25 2020

6. Uluslararası 10. Psikiyatri Hemşireliği Kongresi 20-23 Ekim 2021

6. Uluslararası 10. Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Motivasyonel Görüşme Teknikleri Kursu 20-23 Ekim 2021