

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



MENOPOZ MİTLERİ: BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Funda EROL

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

MAYIS 2024
İSTANBUL

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



MENOPOZ MİTLERİ: BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Funda EROL
(221219001)
0009-0006-8216-2864

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İstanbul 2024



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Jüri Tez Onay Formu

23.05.2024

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Bu çalışma 23.05.2024 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği (Tezli Yüksek Lisans) Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

Danışman

İstanbul Gedik Üniversitesi

Doç. Dr. Öğr. Yeliz DOĞAN MERİH

Üye (İmza)

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Hacer ERTEN

Üye (İmza)

İstanbul Gedik Üniversitesi

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Menopoz Mitleri: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (23.05.2024)

Funda EROL

ÖNSÖZ

Bu çalışma ile “Menopoz Mitleri Ölçeği” adlı bir ölçme aracının geliştirilmesi ve değerlendirilmesi üzerine odaklanılmış, toplumdaki kadın bireylerin menopoza ilişkin yaygın inançlarını ölçmeyi amaçlamaktadır.

Yüksek lisans eğitimim süresince ve bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde rehberliği ve aydınlatıcı bakış açısıyla çalışmanın her aşamasında desteğini, ilgisini ve bilgisini hiçbir zaman esirgemeyen, bana moral ve motive veren gerek yönlendirme ve gerek önerileriyle tezin niteliğini arttıran benim için çok değerli saygıdeğer danışman hocam Prof. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ'a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Araştırma sürecinde ölçek maddelerine uzman görüşü bildirerek katkı sağlayan tüm bilim insanlarına, çalışmaya katılmaya kabul ederek bana destek vermiş olan tüm kadınlarıma,

Eğitim dönemim süresince bana sabırla en büyük desteği veren, sevgilerini esirgemeyen biricik aileme, çalışma sırasında bana destek tüm dostlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Mayıs 2024

Funda EROL

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖNSÖZ.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	ix
ÇİZELGE LİSTESİ.....	x
ŞEKİL LİSTESİ.....	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT.....	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Çalışmanın Amacı	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1 Klimakteriyum Kavramı	4
2.2 Klimakteriyumun Evreleri.....	4
2.2.1 Premenopozal dönem	4
2.2.2 Menopozal dönem	5
2.2.3 Perimenopozal dönem	6
2.2.4 Postmenopozal dönem.....	6
2.3 Menopozun Sınıflandırılması.....	6
2.3.1 Başlangıç yaşına göre menopoz	6
2.3.1.1 Erken menopoz yaşı.....	7
2.3.1.2 Normal menopoz yaşı	7
2.3.1.3 Geç menopoz yaşı.....	7
2.3.2 Oluş biçimine göre menopoz.....	7
2.3.2.1 Doğal menopoz.....	7
2.3.2.2 Cerrahi menopoz.....	7
2.4 Menopoz Dönemi Görülen Semptomlar	8
2.5 Erken Dönem Semptomları.....	8
2.5.1 Vazomotor semptomlar (VMS).....	8

2.5.2	Genito üriner sistem değişikleri ve cinsel sorunlar	9
2.5.3	Duygu durum değişiklikleri.....	10
2.5.4	Uyku değişiklikleri	11
2.6	Geç Dönemli Semptomlar	12
2.6.1	Kas iskelet sistemi değişiklikleri	12
2.6.2	Kardiyovasküler sistem değişiklikleri	12
2.7	Menopoz Dönemi Tedavi.....	13
2.7.1	Hormon replasman tedavisi (HRT)	13
2.7.2	Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri.....	14
2.8	Mitin Tanımı	15
2.9	Menopoz Mitleri.....	15
2.10	Ölçek Geliştirme Süreci	17
2.11	Ölçek Türleri	18
2.12	Ölçek Geliştirmede Kullanılan Geçerlilik ve Güvenirlilik Analizleri.....	20
2.12.1	Ölçeğin geçerliliği	20
2.12.2	Kapsam geçerliliği (Ensuring validity).....	21
2.12.3	Ölçüt geçerliliği	21
2.12.4	Yapı geçerliliği	22
2.12.5	Faktör geçerliliği	22
2.12.5.1	Açıklayıcı faktör analizi (AFA).....	22
2.12.5.2	Doğrulayıcı faktör analizi (DFA)	23
2.12.6	Ölçeğin güvenilirliği.....	23
2.12.6.1	Test-tekrar test güvenilirliği.....	23
2.12.6.2	Eş değer (Paralel) formlar güvenilirliği	24
2.12.6.3	İç tutarlık.....	24
2.12.6.4	Cronbach alfa katsayısı (Alfa yöntemi)	24
2.12.6.5	Kuder-Richardson KR-20-KR-21 güvenilirlik yöntemi	25
2.12.6.6	Madde toplam puan güvenilirliği	25
3.	GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
3.1	Araştırmanın Tipi	26
3.2	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	26
3.3	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	26
3.4	Veri Toplama Araç ve Gereçleri	27
3.5	Araştırma Soruları	27

3.6 Verilerin Toplanması.....	28
3.7 Verilerin Değerlendirilmesi.....	28
3.8 Araştırmanın Etik Yönü	28
3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları	28
4. BULGULAR.....	30
4.1 Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	30
4.2 Menopoz Mitleri Ölçeği Geçerlilik Çalışmasına İlişkin Bulgular	31
4.2.1 Kapsam geçerliliğine ilişkin bulgular.....	31
4.3 Yapı Geçerliliğine İlişkin Bulgular	33
4.3.1 Açıklayıcı faktör analizi	33
4.3.1.1 KMO testi	34
4.3.1.2 Bartlett testi.....	34
4.3.2 Açıklanan toplam varyans	34
4.3.3 Özdeğer (Eigen Value)	35
4.3.4 Faktör yük değeri.....	35
4.3.5 Binişik maddeler.....	35
4.3.6 Menopoz mitleri ölçeği için açıklayıcı faktör analizi sonuçları	36
4.3.7 Doğrulamalı faktör analizi.....	38
4.3.8 Mutlak uyum indeksleri.....	39
4.3.8.1 Ki-kare testi (X^2)	39
4.3.8.2 Yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA).....	39
4.3.8.3 Uyum İyiliği İstatistiği (GFI) ve düzeltilmiş uyum iyiliği istatistiği (AGFI)	40
4.3.8.4 Ortalama hataların karekökü (RMR) ve standardize ortalama hataların karekökü (SRMR) indeksi	40
4.3.9 Marjinal uyum indeksleri.....	40
4.3.9.1 Normlaştırılmış uyum indeksi (NFI) ve normlaştırılmamış uyum indeksi (NNFI).....	41
4.3.9.2 Karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI)	41
4.3.9.3 DFA’da raporlanması gereken indeksler	41
4.3.10 Menopoz mitleri ölçeğinin doğrulamalı faktör analizi sonuçları	42
4.4 Güvenirlik.....	44
4.4.1 İç Tutarlılık.....	44
4.4.1.1 Cronbach alfa katsayısı (Alfa yöntemi)	44

4.4.1.2 Test-tekrar test (test/Retest) yöntemi.....	45
5. TARTIŞMA.....	47
5.1 Menopoz Mitleri Ölçeğinin KMO ve Barlett Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	49
5.2 Menopoz Mitleri Ölçeğinin Yapı Geçerliliği: Faktör Analizinin Tartışılması	49
5.3 Menopoz Mitleri Ölçeğinin Güvenirliğinin İncelenmesi.....	52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	54
6.1.Sonuç.....	54
6.2.Öneriler.....	55
KAYNAKLAR	56
EKLER.....	60
Ek-1: Anket formları	60
Ek-2: Görüşüne Başvurulan Uzmanlar	63
Ek-3: Etik Kurul Onayı	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Ek-4: Ölçek Son hali	64
ÖZGEÇMİŞ.....	65

KISALTMALAR

FSH	: Folikül Uyarıcı Hormon
HRT	: Hormon Replasman Tedavisi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
TUİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
NAMS	: North American Menopause Society
POY	: Prematür Ovaryen Yetmezlik
VMS	: Vazomotor Semptom
NAMS	: Kuzey Amerika Menopoz Derneği
WHI	: Women's Health Initiative
VTE	: Venöz Tromboembolizm
KGO	: Kapsam Geçerlilik Oranları
KGİ	: Kapsam Geçerlilik İndeksleri
AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
n	: Sayı

ÇİZELGE LİSTESİ

	Sayfa No
Çizelge 2.1: Ölçek Türleri	18
Çizelge 2.2: Likert Tipi Ölçeklerin Olumlu ve Olumsuz Yanları	19
Çizelge 2.3: Ölçek Oluşturma Aşamaları	19
Çizelge 2.4: Cronbach Alfa Katsayısı (α) Sınırları.....	24
Çizelge 4.1: Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (n=334)	30
Çizelge 4.2: KGO için Minimum Değerler	32
Çizelge 4.3: 30 Madde İçin KGO'lar	32
Çizelge 4.4: Menopoz Mitleri Ölçeğinin KMO Değeri ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları.....	36
Çizelge 4.5: Menopoz Mitleri Ölçeğinin Varyans Açıklama	37
Çizelge 4.6: Menopoz Mitleri Ölçeğinin Maddelerine İlişkin Faktör Yük Değerleri	38
Çizelge 4.7: Doğrulayıcı Faktör Analizinde İyi ve Kabul Edilebilir Uyum İyiliği Değerleri.....	42
Çizelge 4.8: Menopoz Mitleri Ölçeğinin Ölçüm Modelinin Uyum İndeks Değerleri ve İyi Uyum Değerleri.....	42
Çizelge 4.9: Menopoz Mitleri Ölçeğinin Maddelerinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonrası Faktör Yük Değerleri	43
Çizelge 4.10: Menopoz Mitleri Ölçeğinin Güvenirlilik Analizi Sonuçları	45
Çizelge 4.11: Menopoz Mitleri Ölçeğinin Test-Tekrar Test Puanları Arasındaki Sınıfıçı Korelasyon Katsayısı.....	46
Çizelge 4.12: Menopoz Mitleri Ölçeği ve Alt Boyutları İçin Tanımlayıcı İstatistikler	46

ŞEKİL LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 3.1: Araştırma Akış Diyagramı	29
Şekil 4.1: Path Diagramı.....	44



MENOPOZ MITLERİ: BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, Menopoz Mitleri Ölçeğini geliştirmek, geçerlik ve güvenilirliğini test etmektir. Metodolojik tipteki araştırma, 1 Eylül 2023- 1 Mart 2024 tarihleri arasında, gelişigüzel örnekleme ile 334 menopoza girmiş veya girmemiş kadın ile gerçekleştirilmiştir.

Verilerin toplanmasında, “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Menopoz Mitleri Ölçeği Taslak Formu” kullanıldı. Ölçek geliştirme sürecinde literatür tarama, madde havuzunun oluşturulması, kapsam geçerliği çalışması, ölçek taslağının uygulanması ve geçerlik-güvenirlik analizleri olmak üzere beş aşama izlendi. Beşli likert tipi hazırlanan ve 30 maddeden oluşan “Menopoz Mitleri Ölçeği Taslak Formu” kapsam geçerliliğini değerlendirmek amacıyla 17 uzman görüşüne sunuldu. Uzman görüşü sonrasında taslak ölçeğin Kapsam Geçerlik İndeksi 0,68 olarak belirlendi. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda bazı maddeler yapı dışına çıkartıldı. Menopoz Mitleri Ölçeği, doğrulayıcı faktör analizi sonrasında 13 madde ve 3 alt boyuttan oluşan son halini aldı. Doğrulayıcı faktör analizinde ölçeğin uyum iyiliği değerleri χ^2/sd : 3,158; GFI: 0,918; AGFI: 0,878; CFI: 0,938; RMSEA: 0,079; SRMR: 0,063 olarak belirlendi. Ölçeğin zamana karşı güvenilirliği test-tekrar test yöntemiyle değerlendirilerek yanıtlar arası uyumun çok iyi olduğu saptandı (ICC: 0,828; $p < 0,001$). Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısının 0,871 olduğu ve ölçek alt boyutlarının Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısının 0,792 ile 0,854 arasında değiştiği belirlendi.

Bu çalışmada Menopoz Mitler Ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlendi.

Anahtar kelimeler: *Menopoz, Mit, Geçerlik, Güvenirlik, Ölçek Geliştirme*

MENOPAUSE MYTHS: A SCALE DEVELOPMENT STUDY

ABSTRACT

The purpose of this research is to develop the Menopause Myths Scale and test its validity and reliability. The methodological type of research was conducted between 1 September 2023 and 1 March 2024, with random sampling, with 334 menopausal or non-menopausal female individuals.

“Introductory Information Form” and “Menopause Myths Scale Draft Form” were used to collect data. Five stages were followed in the scale development process: literature review, creation of the item pool, content validity study, implementation of the scale draft and validity-reliability analysis. The "Menopause Myths Scale Draft Form", prepared in a five-point Likert type and consisting of 30 items, was presented to 17 experts to evaluate its content validity. After expert opinion, the Content Validity Index of the draft scale was determined as 0.78. As a result of exploratory factor analysis, some items were excluded from the structure. The Menopause Myths Scale took its final form, consisting of 13 items and 3 subscales, after confirmatory factor analysis. In the confirmatory factor analysis, the goodness of fit values of the scale were χ^2/sd : 3.158; GFI: 0.918; AGFI: 0.878; CFI: 0.938; RMSEA: 0.079; SRMR: determined as 0.063. The reliability of the scale over time was evaluated by the test-retest method and the agreement between the answers was found to be very good (ICC: 0.828; $p < 0.001$). It was determined that the Cronbach Alpha reliability coefficient of the scale was 0.871 and the Cronbach Alpha reliability coefficient of the scale sub-dimensions varied between 0.792 and 0.854.

In this study, it was determined that the Menopause Myths Scale is a valid and reliable scale.

Keywords: *Menopause, Myth, Validity, Reliability, Scale Development*

1. GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Menopoz kavramı, foliküler overyan aktivitenin durmasına bağlı olarak üreme yeteneğinin kaybolmasıyla 12 aylık amonore sonucunda tanı konulabilen ve bunun sonucuna bağlı olarak da mensturasyonun kalıcı olarak sona erdiği bir yaşam evresi olarak tanımlanmaktadır (Ağralı vd, 2022). Kelime olarak “menopoz” terimi Eski Yunanca’ da men (ay) ve pausis (sonlanma) sözcüklerinden geldiği bilinmekte olup o dönem insanlar arasında “kadınlığın ölümü”, “son, bir başlangıç” gibi isimlerle anmaya başlamışlar. Menopoz kavramının tam olarak ne zaman ortaya çıktığı belirsiz olmakla beraber Avrupa’ da Orta çağ döneminde 15. Yüzyıla kadar rastlanan birçok araştırma mensturasyon döngüsünün 50 yaşından önce kesildiğini ortaya koymuştur (Yavan ve Köprülü, 2022).

Yapılan istatistiklere göre Türkiye’ de menopoza girme yaşı genellikle 46-49 aralığında görülmekle beraber; Dünya’da 50-52 yaş aralığında olduğu saptanmıştır. Bu durum kadınların yaşam döngülerinin neredeyse üçte birini menopoz döneminde geçirdiği göstermekle beraber bu dönem ortaya çıkan sağlık sorunlarının kadının yaşam kalitesini etkilemekte ve çeşitli sorunları da beraberinde getirdiği çalışmalarla saptanmıştır (Polat ve Karasu, 2021a).

Menopozda temel mekanizmanın azalan östrojen seviyesiyle beraberinde artan Folikül Uyarıcı Hormon (FSH) mekanizmasıyla ilişkili olduğu çalışmalarla kanıtlanmıştır (Altundağ ve Bekmezci, 2020). Menopoz dönemi görülen bu hormonal değişimler kadın sağlığını ve yaşam kalitesini etkileyen semptomları da beraberinde getirmiştir. Bu semptomlardan yaygın olanları vazomotor semptomlar; ateş basması, gece terlemesi gibi, uykusuzluk problemi, kas-iskelet ağrıları, huzursuzluk-sinirlilik hali, memelerde ve mesanede atrofi, cinsel işlev bozuklukları, üriner sistem bozuklukları, kardiyovasküler sistem hastalıklarıdır (Polat ve Karasu, 2021a). Menopozun bu semptomlarına karşı kadınların gösterdiği tutum ve davranışların menopozun seyrinde etkili olduğu çalışmalarla ortaya konmuştur.

Örneğin; menopoz dönemini olumlu bakış açısıyla karşılayan kadınlarda menopozal semptomların daha hafif olduğu, olumsuz bakış açısıyla karşılayan kadınlarda ise semptomların daha kötüleştiği literatürde yer almıştır. Kadınların menopoza karşı olan bakış açısında ise kadının içinde bulunduğu sosyal ve kültürel çevre, eğitim düzeyi, deneyim gibi faktörlerin etkili olduğu bilinmektedir (Ağralı vd, 2022). Literatürde kadınların menopozal döneme karşı olumsuz düşünceye sahip oldukları; bu düşüncelerin sebepleri arasında ise menopozal döneme karşı olan bilgi eksikliği, bilinçsizlik, sosyal çevrenin bakış açısı ve kültürel yapı gibi faktörler olduğu yer almaktadır (Polat ve Karasu, 2021b).

Kadınların yaşam kalitesini etkileyen menopozal semptomlarla baş etmede medikal tedavi olarak genellikle Hormon Replasman Tedavisi'nin (HRT) tercih edildiği görülürken, kadınların bu süreci daha rahat geçirmek için tamamlayıcı ve alternatif tedavi süreçlerine başvurdukları görülmektedir (Zorlu vd, 2022). Hormon replasman tedavisinin menopoz semptomlarının etkisini ciddi düzeyde azalttığı veya ortadan kaldırdığı yapılan çalışmalarla kanıtlanmış olsa da sağlık risklerinin fazla olması sebebiyle kadınlar tarafından çok fazla tercih edilmediği görülmüştür (Abiç, 2021). Literatürde, Kuzey Amerika, Avrupa ve endüstrileşmiş birçok ülkede kadınların %50-%70 kadarı bütünüyle/tamamlayıcı tedaviyi tercih ettikleri, bu yöntemlerin menopozal belirtileri hafiflettiği ve kadınların yaşam kalitesini arttırdığı yer almaktadır (Kaba ve Bozkurt, 2020).

Çalışmalarda menopoz tutumları incelendiğinde menopozun ifade edilme şekli, menopoza bakış açısı, menopozdan beklentiler, toplumsal cinsiyet rolleri, cinsellikle ilgili tutumlar, yaşama ve yaşlanmaya olan bakış açısına göre değiştiği görülmüştür. Avrupa ve Amerika gibi ülkelerde menopoz "overian yetersizlik" olarak adlandırılmış dolayısıyla hastalık olarak algılanmıştır. İslam ve Afrika kültürlerine bakıldığında menopoz "hastalanmak" olarak ifade edilmiş ve kadına statü kazandırma olarak algılandığı görülmüştür (Abay, 2023).

Literatürde menopozun geçmişine bakıldığında 19. Yüzyıldan önce yine kadınlar bugünkü menopozal semptomlar gibi semptomlar yaşamışlardır. Menopozun vücutta sıkışan kandan kaynaklandığına inanılmış ve menopoz semptomlarının vücutta kan sıkışmasına bağlı olduğunu düşünmüşler. Dolayısıyla menopoz tedavisinde de hapsolmuş kanı vücuttan çıkarmaya odaklanılmış. Menopoz

için birçok efsane ortaya atılmış öyle ki 45-60 yaş aralığında görülen herhangi bir rahatsızlıkta bile menopozdan kaynaklandığı düşünülmüş (Yavan ve Köprülü, 2022).

Tarihler boyunca menopoz mitler, efsaneler ve geleneksel yaklaşımlarla süregelmiştir. Menopozal dönemdeki kadın görmezden gelinmiş, geri plana atılmış, sağlık bakım ihtiyacı karşılanmamış ve bir tabu olarak görülmüştür (Eyimaya ve Tezel, 2020). TDK (Türk Dil Kurumu)' ya göre "mit" tanımı; geleneksel olarak yayılan veya toplumun hayal gücü etkisiyle biçim değiştiren alegorik bir anlatımı olan halk hikayesi, efsaneleşen kavram veya kişi olarak tanımlanmıştır (Öröklü vd, 2021). Başka bir çalışmada mit; bilimsel gerçeklerden uzak halk tarafından ortaya atılmış efsanelerdir şeklinde tanımlanmıştır (Peşkirici, 2023).

Geçmişte olduğu gibi günümüzde de menopoz ve menopozal semptomlara yönelik birçok efsanevi mitler ortaya atılmıştır. Bu mitler kadının bulunduğu sosyal ve kültürel alana göre değişim gösterse de genel olarak benzer olduğu görülmüştür. Örneğin; "menopoz kadınlığın sonu", "menopoza giren kadın eksiktir.", "menopoz bir yaşlılık belirtisidir." gibi çok fazla inanış bulunmaktadır. Menopoz ve menopoz semptomları hakkındaki bilgi yetersizliği, sosyal- kültürel çevreden gelen yanlış bilgiler, çelişkili bilgilerin bulunması, uygun bilgiye erişimin sınırlı olması beraberinde olumsuz tutumları artırarak kadının yaşam kalitesi olumsuz etkilediği görülmüştür (Polat ve Karasu 2021a).

1.2. Çalışmanın Amacı

Literatür incelendiğinde menopoz mitlerinin belirlenmesine yönelik bir çalışma bulunmakla beraber bu alanda geliştirilmiş bir ölçeğe rastlanmamıştır. Geliştirilen ölçek ile kadınların menopoza ilişkin yanlış mitlerin belirlenmesine yönelik bir araç bu alana kazandırılacaktır. Bunun sonucunda kadınların sahip olduğu mitlerin belirlenmesiyle kadınlara gerekli eğitim ve danışmanlık hizmeti sunmak böylece kadınların menopoz ve semptomları konusundaki bilgi, tutum, bakış açısının ve bu semptomlarla baş etme yöntemlerinin belirlenerek kadının yaşam kalitesinin artırılarak iyilik halinin devamlılığı amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Klimakteriyum Kavramı

Kadın hayatının evrelerinin çocukluk, ergenlik, cinsel olgunluk, klimakterik ve yaşlılık dönemlerinden oluştuğu bilinmektedir. Bu dönem cinsel olgunluk döneminin sonlandığı ve yaşlılık dönemine doğru giden bir geçiş dönemi olarak adlandırılmıştır (Gümüş ve Haspolat, 2023).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre “klimakteriyum, kadınların yaşlanmasının başlangıcına işaret eden, fertil ve infertil dönem arasında bulunan bir geçiş dönemidir.” Bu dönem aynı zamanda menstural döngünün sona ermesiyle ortaya çıkan overian yetmezliği sonucunda görülen biyolojik, sosyal ve psikolojik semptomları da içeren bir dönem olarak görülmektedir (Abiç, 2021).

Klimakterik kelimesi de Yunanca bir kelime olup “merdiven basamağı” anlamına geldiği görülmüştür. Bu dönemin 40-45 yaşlarında başlayıp yaşlılık dönemi olan 65 yaşına kadar sürdüğü çalışmalarla kanıtlanmıştır (Engin ve Kartal, 2020).

2.2 Klimakteriyumun Evreleri

Klimakterium dönemi premenopoz, menopoz, perimenopoz ve postmenopozal dönemlerinden oluşmaktadır (Beydağ, 2022).

2.2.1 Premenopozal dönem

Menopozdan önceki 2 ila 6 yıl gibi süreyi kapsayan ilk fazdır. Bu dönem menstural düzensizliklerin görülmeye başlandığı ve menopoza kadarki süreyi kapsamaktadır (Abiç, 2021). Bu dönemde genellikle düzenli olup foliküler fazda FSH düzeyinde değişiklik olmadığı görülmüştür. Özellikle vazomotor değişikliklerin bu dönemde ortaya çıktığı görülmüştür (Kahyaoğlu Süt ve Küçükkaya, 2018).

2.2.2 Menopozal dönem

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre "Ovaryum aktivitesinin kaybetmesi sonucunda menstrüasyonun kalıcı olarak sonlanması" biçiminde ifade edilir (Ve et al., 2023). Bu dönemde overler de folikül kalmadığı için östrojen seviyesi düşer, FSH ve LH yükselmeye başlar. Postmenopozal FSH ve LH düzeylerinin 1-3 yıl boyunca en yüksek seviyeye ulaştığı sonrasında düştüğü görülmektedir (Beydağ, 2022).

Menopozun literatürde en son gerçekleşen faz olduğu ve bir yıl boyunca amenore ile karakterize olduğu görülmüştür (Abiç, 2021). Menopozun görülme yaşı arasında farklılıklar görülse de ortalama menopoza girme yaşı Dünya'da 50-52 yaş aralığında iken Türkiye'de genellikle 46-49 yaş aralığında görüldüğü tespit edilmiştir (Polat ve Karasu, 2021b). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2020 verilerine göre kadınlar için ortalama yaşamın 81 olduğu görülmüştür. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre ülkemizde 48-49 yaş aralığı kadınların %45'i menopoza girmiştir (Beydağ, 2022). Günümüzde beklenen yaşam süresinin uzamasıyla beraber aynı doğrultuda menopoz ve sonrası dönemde olan kadın nüfusunda da artış beklenmektedir (Gümüş ve Haspolat, 2023).

Çalışmalara göre North American Menopause Society'nin (NAMS) 2022 raporunda dünya genelindeki menopoza girme yaşının ortalama olarak 52 olduğu ve 2025 yılına kadar yaklaşık 1,1 milyar kadının menopoz döneminde olacağı belirtilmektedir (Ağralı vd, 2022). Menopoz döneminde kadınlar tarafından birçok semptom görülmekte olup bu semptomlar kadınlarda sosyal, fizyolojik, psikolojik ve cinsel yönden birçok sağlık sorununu da beraberinde getirdiği görülmektedir (Bekmezci ve Altundağ, 2020).

Literatüre bakıldığında kadınların çoğu menopozu sinirlilik hali ve içsel sıkıntı olarak algıladıkları görülmektedir. Ülkemizde yapılan geniş kapsamlı çalışmalarda kadınların birçoğu menopozu "gençliğin sonu", "doğurganlığın sonu" gibi olumsuz olarak algılamakla birlikte birçoğu da "aylık kanamaları beklemek", "hijyenik malzeme kullanmak zorunda olmamak" gibi olumlu duygular içerisinde olduğu görülmüştür (Beydağ, 2022). Kadınların sergilediği bu tutumlarda en büyük etkinin kadının içinde bulunduğu kültürel yaşam ve sosyal çevresinin olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalara göre kadınların menopoz semptomlarına olan bakış açısını ile bu

semptomlarla baş etme arasında ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Daha olumlu bakış açısı ve tutumu olan kadınların semptomlarla baş etmede daha başarılı oldukları çalışmalarla kanıtlanmıştır (Dündar ve Aksu, 2021).

2.2.3 Perimenopozal dönem

Bu faz son adetten sonra geçen 12 aylık süreyi kapsamaktadır. Bu dönemin ortalama 4-5 yıl sürdüğü ve semptomları arasında genellikle baş ağrısı, sıcak basması, gece terlemesi, huzursuzluk, unutkanlık, yorgunluk, uykusuzluk, vajinal kuruluk, cinsel isteksizlik gibi belirtilerin yaşandığı görülmüştür (Koçan, 2021).

2.2.4 Postmenopozal dönem

Perimenopozal dönemden sonraki 6-8 yıllık süreyi kapsamaktadır (Abiç, 2021). Bu dönemde ovar aktivitesi tamamen durmuş olup fertilité son bulmuştur. Ovar aktivitesinin son bulmasına bağılı olarak da sistemik belirtiler görülmeye başlanmıştır (Koçan, 2021).

2.3 Menopozun Sınıflandırılması

2.3.1 Başlangıç yaşına göre menopoz

Çalışmalar incelendiğinde kadınların menopoza girme yaşının genellikle 51 olduğu görülmektedir. Fakat sosyal-ekonomik nedenler, etnik köken farklılığı, genetik faktörlerin farklılığı gibi nedenlerden dolayı ülkeler arasında da menopoza girme yaşında değişiklikler görülmüştür (Dündar ve Aksu, 2021). Çalışmalara bakıldığında menopoza girme yaşının Dünyada 45–55, Avrupa’da 50–53, Amerika’da 51, Asya’da 42–49 ve Türkiye’de ise 48-49 yaş aralığında olduğu saptanmıştır (Abiç, 2021). Bu yaş aralığına baktığımızda menopoz için gelişmiş olan ülkelerde daha geç yaşlarda görülebilirken, gelişmekte olan ülkeler ve gelişmemiş ülkelerde daha erken yaşlarda görülmektedir diyebiliriz (Aşık ve Şahinİ 2023).

NAMS 2020 verilerine göre menopoza girme yaşı Dünya’ da ortalama 52 iken genellikle bu oranın 40-58 yaş aralığında değiştiğı saptanmıştır (Zorlu vd, 2022).

Başlangıç yaşına göre menopoz erken menopoz, normal menopoz ve geç menopoz olarak üçe ayrılmaktadır.

2.3.1.1 Erken menopoz yaşı

Nedeni tam olarak bilinmeyen ve 40 yaşından önce ortaya çıkan mesturasyonun olmaması durumudur. Ovaryen yetmezlikle karakterize bir durum olduğu içinde “Prematür Ovaryen Yetmezlik” (POY) olarak da adlandırıldığı görülmüştür. Ovaryen yetmezlik durumunun cerrahi operasyon veya medikal tedavinin bir sonucu olarak ya da genetik faktörlerin etkisiyle ortaya çıktığı bilinmektedir (Baş vd, 2021). Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte sigara kullanımı, obezite, menarş yaşı, sık gebelik, kürtaj, düşükler gibi faktörlerin etkili olduğu bilinmektedir (Abiç, 2021). Yapılan çalışmalarda stres altında olan kadınlarda, eşinden boşanmış olmak ve evlilik doyumunun yetersiz olmasının da erken menopoza tetiklediği bildirilmiştir (Baş vd, 2021).

2.3.1.2 Normal menopoz yaşı

Ovaryel aktivitenin sonlanarak 12 aylık amonere görülmesi durumudur. Genellikle 45-54 yaş aralığı normal menopoz yaş aralığı olarak kabul edilmektedir (Abiç, 2021).

2.3.1.3 Geç menopoz yaşı

Kadının 55 yaşını geçmesine rağmen menstrüasyonun devam etmesi durumudur (Abiç, 2021). Literatürde yapılan bir çalışmada menopoza girme yaşı ile endometrium kanseri arasında ilişki olduğu saptanmıştır. 47 yaşından sonra menopoza girmenin endometrium kanser riskini artırdığı saptanmıştır (Baş vd, 2021.).

2.3.2 Oluş biçimine göre menopoz

Doğal menopoz ve cerrahi menopoz olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

2.3.2.1 Doğal menopoz

Herhangi bir müdahale olmadan fizyolojik olarak görülen ve 12 ay boyunca menstrüasyon kanamasının olmaması(amenore) durumudur (Baş vd, 2021).

2.3.2.2 Cerrahi menopoz

Herhangi bir sebeple (radyoterapi, kemoterapi vb..) overlerin cerrahi olarak alınması (ooferektomi) durumu olarak tanımlanmaktadır (Abiç, 2021). Yapılan

çalışmalarda cerrahi menoz sonrası kadınlarda görülen semptomların doğal menoz sonrası görülen semptomlara göre daha şiddetli olduğunu ortaya koymaktadır. Bunun sebebine bakıldığında ise cerrahi sonrası hormonal aktivitenin birden değişmesi sonucunda olduğudur (Baş vd, 2021).

2.4 Menoz Dönemi Görülen Semptomlar

Menoz döneminde görülen over aktivitesinde azalma ile östrojen düzeyindeki azalmaya bağlı olarak kadınlarda bir takım fiziksel ve ruhsal değişimler meydana gelmektedir (Kurt ve Arslan, 2020). Östrojen düzeyindeki bu düşüş sadece üreme organlarını değil tüm vücut sistemlerini etkilemektedir. Bu semptomlar kadınlarda değişiklik göstermekle beraber bazı semptomlar günlük yaşam aktivitelerini etkileyecek düzeydeyken bazıları ise daha hafif düzeyde seyretmektedir (Yavan ve Köprülü, 2022).

Menoz döneminde görülen semptomlar erken dönemde görülen semptomlar ve geç dönemde görülen semptomlar olarak iki sınıfa ayrılarak incelenmiştir. Erken dönemli semptomlar semptomlar; vazomotor semptomlar (ateş basması, terleme, baş ağrısı, baş dönmesi, çarpıntı, bulantı), psikolojik semptomlar (anksiyete, irritabilite, depresyon, iştahsızlık, uykusuzluk, unutkanlık) ve atrofik semptomlar (vajinal kuruluk, dispepsi, üretral sendrom, ciltte kuruluk, tırnaklarda kırılma), geç dönemli semptomlar kardiyovasküler hastalıklar ve kas ve iskelet sistemi hastalıkları olarak belirtilmektedir (Koçan, 2021).

2.5 Erken Dönem Semptomları

2.5.1 Vazomotor semptomlar (VMS)

Çalışmalarda hipotalamusun termonötral bölgesindeki fonksiyon kaybından kaynaklandığı bildirilmekle beraber östrojen eksikliğiyle ilişkili olduğu bildirilmiştir (Koçan, 2021). VMS genel olarak menozdan önce 2 yıl içinde artıp bir yılda zirveye ulaşmaktadır (Abi, 2021). Vazomotor semptomlar vücudun üst kısmında ortaya çıkan ani ısı artışı, kızarıklık, çarpıntı, titreme ve terleme ile karakterize olan semptomlar olarak bilinmektedir. Sıcak basmasının en belirgin VMS olduğu çalışmalarla bildirilmiştir. Bu semptomlar genellikle gün içinde aniden çıkan semptomlar olup gece ortaya çıkan sıcak basması gece terlemesi olarak

adlandırılmıştır. Bu durumun da bireyin yaşam aktivitesini engellediği kaçınılmaz bir gerçektir (Altundağ ve Bekmezci, 2020). Sıcak basmasının etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte bir çok faktörle ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Çalışmalar bu durumu azalmış östrojen düzeyine bağlamış olsada bu durum kadından kadına değişiklik göstermektedir. Bu durum beraberinde termoragülatör sistemi etiklediği için bısı sisteminde değişikliklere sebep olmaktadır. İşte bu durumda kadında sıcak basması denilen durumu oratay çıkarmaktadır (Gümüş ve Haspolat, 2023). Li ve ark.'nın yaptıkları bir çalışmada kadınların % 83,4'ünde sıcak basması, % 82,9'unda gece terlemesi yaşadığı bildirilmiş olup bu semptomların neredeyse yarısının orta ya da şiddetli düzeyde olduğu ve ortalama 4,5 yıl sürdüğü tespit edilmiştir (Li vd, 2020). VMS tedavisinde temel yaklaşım semptomun ne olduğunu belirlemekle başlamaktadır. Tedaviye karar vermeden önce kadına tedavi yöntemleri hakkında bilgi verilip uygun olanın seçilmesi doğru bir yaklaşım olarak görülmüştür. ACOG (Amerikan Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji) ve NAMS (Kuzey Amerika Menopoz Derneği) sadece östrojen içeren ya da progesteronla beraber östrojen içeren tedavinin en etkili tedavi olduğunu belirlemişlerdir. Fakat bu tedavinin kanıtlanabilirliği düşük ya da orta düzey olarak belirlenmiştir (Altuntuğ ve Bekmezci, 2020). Hormon tedavisinin yanında gevşeme egzersizlerinin, yoganın akupunktur ve akupresin vazomotor semptomları azalttığı çalışmalarda bildirilmektedir (Aksu ve Erenel, 2023).

2.5.2 Genito üriner sistem değişiklikleri ve cinsel sorunlar

Menopoz döneminde ortaya çıkan hormonal değişimler ve özellikle östrojen azalması vulvanın elastik yapısını ve turgunu kaybetmesine yol açarak vajinal atrofiye neden olmaktadır. İdrar yolu enfeksiyonu riski artarken, genitoüriner sistemde stres inkontinansı ve sistit görülebilmektedir (Yavan ve Köprülü, 2022). Yapılan çalışmalarda kadınların yaklaşık %50 sinin üriner inkontinans yaşadığı ve bu hastalıkların da sadece %25-%60 gibi bir oranda klinisyene başvurduğu bildirilmiştir (Pek , 2021). Serviks ve uterus küçülür, hatta cinsel aktif olmayan bazı kadınlarda bu dönemde servikal açıklığın daraldığı veya tamamen kapandığı (servikal stenoz) gözlenmektedir. Overler küçülür ve folikül sayısı azalır. Hatta üreme yıllarındaki büyüklüğün neredeyse yarısı kadar boyuttadır (Yavan ve Köprülü 2022).

Dış genitalerde her iki labia çifti altaki yağ dokusunu kaybederek küçülmeye başlar. Klitoris kas atosini kaybeder, tüm bölgeye kan akışı azalır, pupik kıllar seyrekleşir ve beraberinde labiaların küçüldüğü ve pigment kaybına uğradığı görülmüştür. Menopozdaki kadın pelvis tonüsünü kaybettiğinden dolayı üreme organları ve üriner sitemde prolapsus ve üriner inkontinas gibi sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Bu durumunun kegel egzersizleri ve düzenli seksüel aktivite ile engellenebildiği bildirilmektedir (Yavan ve Köprülü, 2022). menopozal dönemde görülen VMS, psikolojik ve genitoüriner sistem değişimleri kadınların cinsel yaşamlarını da etkileyerek cinsel disfonksiyone yol açtığı çalışmalarla bildirilmiştir. Bu değişimler sonucu kadınlarda cinsel isteksizlik, vajinusmus, orgazm olamama, disparoni ve cinsel ilişki sıklığında da azalma bildirilmektedir (Gümüş ve Haspolat, 2023). Literatür çalışmalarında menopoz süresinin artmasıyla cinsel fonksiyonların olumsuz etkilendiği beraberinde bu dönemde oluşan vajinal kuruluğun hem cinsel yaşamı hem de yaşam kalitesini etkilediği ortaya konulmuştur (Abiç, 2021). Amerika'da yapılan bir araştırma sonuçlarına göre menopoz dönemindeki kadınların %27'si cinsel problemler, % 6-13'ü vajinal problemler, %17'si ürogenital sistem problemi yaşadığı bildirilmiştir (Koçan , 2021).

Kadınların yaşadığı bu sorunlar mahrem konusu olduğundan dolayı bu dönemde kadınların yeterli tedavi göremediği bildirimiştir. Cinsel fonksiyonu etkileyen bu sorunlar kadınlarda stres yaratarak bu semptomların daha da artmasına zemin hazırlamaktadır. Çalışmalarda kadınların bu durumlardan çekindiği için muayene olmadığını ortaya koymuştur. Bu nedenle rutin kontrollerde cinsel fonksiyon durumu sorgulanmalı ve varsa problemin ne olduğu belirlenmelidir (Koçan, 2021). Yapılan çalışmalar doğrultusunda bu dönemde düzenli cinsel aktivitenin sürdürülmesi, eşler arasındaki iletişimin artırılması, düşük dozajlı vaginal kremler bunların yanında kegel egzersizleri ve yoğa gibi aktivitelerin önerilmesi uygun yaklaşım olarak görülmektedir (Aksu ve Erenel, 2023).

2.5.3 Duygu durum değişiklikleri

Menopoz döneminde meydana gelen bedensel ve hormonal değişimler kadınlarda bir takım duygu durum değişikliklerine neden olmaktadır. Bu durumda en çok etkinin oluşan östrojen eksikliğine bağlı olarak merkezi sinir sisteminin etkilenmesinin neden olduğu bilinmektedir. En sık görülen duygu durum

değişiklikleri sinirlilik, huzursuzluk, gergin hissetmek, anksiyete, üzüntülü olma, konsantrasyon güçlüğü, unutkanlık ve depresyonun görülmesi durumlarıdır (Altuntuğ ve Bekmezci, 2020).

Menopoz dönemindeki kadınlar depresyon açısından menopoz öncesi kadınlara göre daha fazla risk altında oldukları bilinmektedir. Çalışmalara göre Türk kadınlarında depresyondan etkilenme oranı %27 olarak saptanmıştır. Kanada da yapılmış bir çalışmaya göre ise 40 yaşından önce menopoz yaşayan kadınlar depresyon açısından yüksek insidansa sahip olduğu saptanmıştır (Yağcı vd, 2022).

Bu dönemde kadında stres oluşturan çevresel faktörlerin etkisini yadsımamak gerekir. Temel yaklaşım strese neden olan faktörlerin belirlenerek kadına gerekli desteğin sağlanması ve gerekli ise prikotrapinin (hormonal tedavi) yararlı olduğu çalışmalarda belirtilmiştir. Yapılan çalışmalar yoğa yapmanında menopozal dönemdeki psikolojik semptomlara iyi geldiğini ortaya koymuştur (Altuntuğ ve Bekmezci, 2020).

2.5.4 Uyku değişiklikleri

Menopoz döneminde azalan östrojen miktarıyla beraber uyku üzerinde etkili olan serotonin metabolizmasında bozulduğu bildirilmektedir. Bu durumun da beraberinde uyku bozukluklarını getirdiği bildirilmektedir (Aksu ve Erenel, 2023). Literatürde menopoz dönemindeki kadınların yaklaşık %40- %60'ında uyku problemleri görülmekte olduğu ve bunlardan en sık gece uyanmaları olduğu bildirilmektedir. Menopoz dönemi yaşanan VMS, değişen hormon seviyelerinin, var olan tıbbi durumlar ve yaşam tarzı değişikliklerinin uyku üzerine etkisi olduğu bildirilmektedir (Altuntuğ ve Bekmezci, 2020).

Menopoz döneminde görülen uyku problemleri arasında gece sık sık uyanma, uykuya dalmakta zorluk çekme, erken uyanma gibi sorunlar yer almaktadır. Yapılan çalışmalarda yaşla birlikte uyku sorunlarının arttığı yönünde olmuştur. Uyku bozuklukları kadınlarda premenopozal dönemde %16-42 arasında, perimenopozal dönemde %39-47 arasında ve postmenopozal dönemde ise %35-60 arasındaki oranlarla görüldüğü bildirilmektedir (Abiç, 2021).

Uyku bozuklukları yaşam kalitesini etkilediğinden dolayı etkili bir tedavi yaklaşımı gerekmektedir. Bu sorunlar tedavi edilmediği takdirde kardiyovasküler sıkıntılar, diyabet, obezite ve psikolojik sorunlar açısından bir risk faktörü

oluşturmaktadır. Çalışmalarda uyku bozukluklarının tedavisinde öncelikle olarak alta yatan nedenin ele alınması gerektiği görüşüdür. Örneğin; gece terlemesinin gibi vazomotor bir semptomun etkili olduğu durumda uygulanacak tedavi yöntemi dolaylı olarak uyku kalitesini de artırmış olacağı belirtilmektedir (Altuntuğ ve Bekmezci, 2020).

2.6 Geç Dönemli Semptomlar

2.6.1 Kas iskelet sistemi değişiklikleri

Östrojenin normal şartlarda kemik hücrelerinin yapımında rol oynadığı bilinmektedir. Fakat menopoza döneminde yaşanan hormonal değişimler kadının kas iskelet sistemini de etkilemektedir. Bununla beraber bu dönemde kadınlarda genellikle osteoartrit, sarkopeni ve en çok da osteoporoz görüldüğü saptanmaktadır (Aksu ve Erenel, 2023).

Postmenopozal dönemdeki osteoporoz görülme sıklığı %30-%40 olarak belirlenmiştir. Osteoporozda normal düzeye göre daha hassas ve kırılabilir olan kemikler mortalite ve morbitiyeyi artırdığı saptanmıştır (Koçan, 2021). Literatürde yapılan bir araştırmaya göre osteoporoz riski 20 yıllık menopozun ardından her 5 yılda bir kademeli olarak arttığı saptanmıştır. Başka bir araştırmaya göre ise osteoporozda menopoza döneminde folikül stimule edici hormonun (FSH) artışa geçmesinden kaynaklandığı saptanmıştır. Osteoporozdan korunmak için ise günlük yapılacak yürüyüşler, östrojenin yanında uygulanan kombine kalsiyum tedavisi, D vitamini desteği, vitamin A ve B desteğinin önemli olduğu belirtilmektedir (Abiç, 2021; Aksu ve Erenel, 2023).

2.6.2 Kardiyovasküler sistem değişiklikleri

Menopoz öncesi östrojen varlığı normal düzeydeyken, iyi kolesterol(HDL) yüksek, kötü kolesterol(LDL) düşük düzeyde seyretmedir. Fakat menopozal dönemde oluşan hormonal değişikliklerle beraber östrojen varlığı azalınca bu mekanizma da yavaşlayıp durarak kadınlarda koroner kalp hastalığı, hipertansiyon ve angina pectoris gibi riskleri ortaya çıkardığı saptanmaktadır (Yavan ve Köprülü, 2022).

Literatürde cerrahi menopoza giren kadınların normal yolla menopoza giren kadınlara göre 1.5 kat daha fazla kardiyovasküler risk taşıdığını saptamaktadır. Başka bir çalışma sonuçlarına göre ise VMS ve menopozun diğer semptomlarının kardiyovasküler hastalık riskini artırdığını belirtmektedir. Bu nedenle bu dönemdeki kadınlara risk oluşturacak faktörler anlatılmalı; sigara kullanmama, düzenli egzersiz, sağlıklı beslenme gibi konularda eğitim verilmesi gerektiği bildirilmiştir (Aksu ve Erenel, 2023).

2.7 Menopoz Dönemi Tedavi

Menopoz kadını sosyal, biyolojik ve psikolojik gibi bir çok yönden etkilediği için bu dönemde uygulanacak tedavinin çok yönlü olması gerekmektedir. Menopozal dönemdeki kadınların menopoza bağlı semptomları giderebilmesi için çeşitli tedavi yöntemlerine başvurdukları belirlenmiştir. Türkiye de yapılan bir çalışmada kadınların yarısından fazlasının hiçbir tedavi yöntemini tercih etmediği, bir kısmında yoga, akupunktur, egzersiz , vitamin-mineral desteğini tercih ettiği belirlenmiştir. Avrupa ülkelerinde (İngiltere, Danimarka,İtalya, Almanya) yapılan bir çalışmada ise kadınların semptomlarla baş ederken %13'ü bitkisel kombinasyon ,%5 gibi bir kısmının antidepressan kullandığı saptanmıştır (Koçan , 2021).

2.7.1 Hormon replasman tedavisi (HRT)

HRT menopozal dönemdeki kadınlarda meydana gelen hormonal değişimlerin (östrojen-progesteron) overlerden salgılanan düzeydeki kadar olmasada belirli bir düzeyde yerine koyma tedavisidir. Amaç olumsuz olan durumları ortadan kaldırarak yaşam kalitesini yükseltmektir. HRT tedavisi oral, transdermal ve lokal yolla uygulanabilmektedir (Beydağ, 2022).

Kuzey Amerika Menopoz Topluluğu HRT kullanımına ilişkin “uygun doz, süre, rejim, uygulama yolu” kavramının önemine dikkat çektiği bildirilmiştir. HRT tedavisine başlamadan önce tam bir fiziksel muayene yapılması gerektiği ve HRT başladıktan sonra 3-4 ay gibi sürede tekrarlanması gerektiği bildirilmektedir (Koçan, 2021). Kuzey Amerika Menopoz Derneği (NAMS) orta ve şiddetli menopoz semptomlarının giderilmesinde, vulva atrofisinde, erken menopozda, osteoporozun tedavisi ve önlenmesinde HRT’yi önermektedir. Ayrıca NAMS özellikle 40 yaşından önce doğal veya cerrahi olarak menopoza girmiş kadınlarda, kardiyovasküler

hastalıklarda, osteoporozda, duygu durum ve cinsel işlev gibi bozukluklarda hormonal tedaviyi erken başlatıp en az 52 yaşına kadar devam etmesini tavsiye etmektedir (NAMS 2022; Beydağ, 2022).

Geçmiş yıllarda yapılan çalışma sonuçlarına bakıldığında 27.000 postmenopozal kadının dahil edildiği ortalama yaşın 63 olduğu çalışmada tek başına östrojen ve östrojen-progestin kombine hormon replasman tedavilerinin plasebo ile karşılaştırıldığı WHI (Women's Health Initiative) çalışmasında; KKH, inme, venöz tromboembolizm (VTE) gibi birçok olumsuz sonuç bildirilmiştir (Pek, 2021).

2.7.2 Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri

Menopoz tedavisinde HRT etkili bir tedavi olsa da riskleri göz önüne alındığında kadınların daha çok doğal, riskleri olmayan ve uzun süre iyilik halini artıran tamamlayıcı ve alternatif (TAT) tedavi yöntemlerini tercih ettiği bildirilmektedir. TAT tedavi yöntemlerinin kullanımının giderek arttığı belirtilmiş olup Avrupa ülkelerinde kadınların %60-70 gibi bir kısmının tercih ettiği saptanmıştır. Türkiye'de yapılan bir çalışma sonucuna göre ise kadınların %73,6'sının TAT yöntemlerine başvurduğu bildirilmiştir (Koçan, 2021).

Menopoz sempomlarına yönelik uygulanan TAT uygulamaları iki kategori altında toplanmıştır.

Doğal Ürünler: bitkiler, vitaminler, mineraller vb.

Zihin-Beden Uygulamaları: hipnoz, bilişsel davranışsı terapisi, tedavi, gevşeme,yoğa, meditasyon, aromaterapi gibi çeşitli uygulamaları içermektedir (Kaba, 2020).

Yapılan çalışmalara bakıldığında en sık kullanılan TAT yöntemlerinin bitkisel tedaviler, akupunktur, vitamin takviyeleri, özel diyetler, dua, masaj ve hemeopatik tedaviler olduğu görülmüş, bu yöntemlerinde ülkeden ülkeye değiştiği saptanmıştır (Öztürk vd, 2020). Başka bir çalışma sonuçlarına göre ise menopozda kadınların %22-%83 gibi bir kısmı TAT yöntemlerini tercih ettiği ve bu yöntemleri hormonlardan daha güvenilir buldukları saptanmıştır (Çakır, 2022).

2.8 Mitin Tanımı

Mit Türk Dil Kurumu'nun tanımına göre; geleneksel olarak yayılan veya toplumun hayal gücü ile biçim değiştiren soyut olan kavramların somutlaştırılarak anlatılan halk hikayesi, mitoloji, efsanevi kavram olarak tanımlanmaktadır (www.tdk.gov.tr, erişim tarihi:14.03.2024).

Mitlerin nasıl geliştiğine dair yapılan çalışmalarda özellikle de bilgiye ulaşmanın zor olduğu durumlarda insanların ortaya koyduğu efsanevi inanışlar olarak tanımlanmıştır (Cin, 2018). Başka bir kaynakta ise mit doğruluğu olmayan, olağanüstü özellik içeren ve toplumlar arası yayılan duyular olarak tanımlanmıştır. Mitlerle beraber insanların kolay manüpile edilebildiği ve bu durumun farkına varılmadığı saptanmıştır (Keteci, 2020).

Mitler, mit kavramını geliştiren toplumlarda tarihi, fizikse, veya sosyoekonomik etkenlere bağlı olarak bir düşünce ortaya koyar, kurgular ve inanç sistemiyle bağdaştırır. Bu nedenle mitler toplum davranışında önemli rol oynamaktadır. Mit gerçeklere dayanmaz ama toplumları etkilediği için gerçeklik olgusundan söz edilmektedir (Aslan, 2023).

2.9 Menopoz Mitleri

Menopoz ilk olarak MÖ. 322'de Aristo'nun "Historia Animolium" kitabında kayda geçtiği saptanmış olup bu dönemde menopoz için "kadınların cehennemi, gizli hastalık, zehrin vücuttan atılamaması" gibi ifadelerle anılmaya başlandığı saptanmıştır. Böylelikle menopozun kadının hayatındaki son evre olduğuna inanılmıştır (Eskiocak, 2021).

Menopoz dönemi kadınların hayatlarında birçok farklı efsanenin geliştiği üreme dönüm noktası olarak belirtilmektedir (Kanes, 1992). Bu dönemde oluşan düşünceler kadınların menopoza karşı olan tutumunu da etkilemektedir. Bu düşünceler kadının içinde bulunduğu topluma, kültüre, dini inanışına ve sağlık algısına göre değişim göstermektedir. Menopoz her ne kadar yaşamın doğal bir parçası olarak kabul edilse de kadınlar arasında doğurganlığın bitmesi ve yaşlanmanın başlangıcı olarak görülmektedir (Tek Gökçer, 2022). Türk ve Alman kadınlarının karşılaştırılarak yapıldığı bir çalışmada (2016) her iki kültürdeki

kadınların da menopoza “kadınlığın kaybolması” olarak algıladığını saptamaktadır (Vural ve Yangın, 2016).

Çin’de menopoza giren kadınlar üzerinde yapılan bir araştırma çalışması sonuçlarına göre(2023); menopoza giren kadınlar toplum tarafından damgalanarak “anormal insanlar” olarak kabul edildiği belirlenmiştir. Bu da toplumdaki menopozla ilgili eksik ve yanlış bilginin, toplumsal bilgisizliğin sonucu olarak görülmüştür. Menopoza giren kadın bu nedenle eksik kadın olarak nitelendirilmiş ve değersizleştirilmiştir (Li vd, 2023).

Avrupa ve Amerika gibi gelişmiş toplumlarda menopoz “ovarian yetersizlik” olarak adlandırılmış ve dolayısıyla menopozun olumsuz olarak algılandığı belirlenmiştir. İslam ve Afrika gibi kültürlerde ise menopoz “hastalanmak” olarak nitelendirilmiş ve kadına “statü” kazandırdığı belirtilmiştir (Abay, 2023). Kızıldereliler ise menopoz sonrası kadınları “bilge kadınlar” olarak nitelendirmiş ve sonucunda yine aynı şekilde menopozla beraber kadınlar statü kazandığı belirtmiştir. Geçmişten günümüze Türk kültürüne baktığımızda menopoz dönemi “kayıplar dönemi” olarak ele alınmış bu da kadınların menopoza olan bakış açısını olumsuz etkilemiştir. Bunlarla ilgili yapılan bir nitel çalışma sonuçlarına göre Türk kadınları menopoza normal bir süreç olarak nitelendirse de toplumsal bakış açısının bir yansıması olarak yaşlılık, cinselliğin bitişi gibi ifadelerle ilişkilendirildiği saptanmaktadır (Abay, 2023).

Kırk beş yaş üstü kadınların ve erkeklerin menopoza ilişkin görüşlerinin araştırıldığı bir çalışmada menopoza tanımlarken kadınların %39.2’ sinin “menopoz bir hastalıktır” ifadesine katıldığı, %46.6’ sının ise katılmadığı belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada Kadınların yaklaşık %49.2’ si “Menopozdaki kadın çekicidir, çekiciliği devam eder” yargısına katılmıştır. Kadınların %43.3’ü menopozda cinselliğin azalmadığına inanırken, %35.0’ı menopoza giren kadının cinselliğini kaybedeceğini düşündüğü saptanmıştır. Kadınların %83.3’ ünün “Menopoza girmiş bir kadın toplumsal statüsünü yitirir” ifadesine katılmadığı belirlenmiştir. Kadınların ve erkeklerin büyük çoğunluğunun ise menopozdaki kadının üretkenliğini kaybedeceği görüşünü destekledikleri saptanmıştır (Öztürk vd, 2008).

Toplumun içinde bulunduğu kültürel değerlerde göz önüne alınarak menopozla ilgili yaygın olan görüş ve tutumlarla beraber ortaya çıkan mit kavramları

kadınların, toplumun ve ailelerin menopoza olan algısını olumlu ve olumsuz olarak etkilemektedir. Bu nedenle menopoz dönemine yönelik hem kadınların hem eşlerin hem de toplumun bilinçlendirilmesi önemlidir. Mitlerin içinde bulunduğu topluma verdiği zararlar göz önüne alınırsa toplumsal yaygınlığı azaltmak için çalışmalar yapılması gerekmektedir. Bunun için de öncelikli olarak mevcut mitlerin belirlenmesi ve açıklanması gerekmektedir. Mitlerin toplumdaki yaygınlığının azaltılmasıyla menopoz süreci konusunda doğru bilgilendirmenin sürdürülmesi için çalışmalar yapılması son derece önemlidir.

2.10 Ölçek Geliştirme Süreci

Ölçme, bir şeyin niteliğini, niceliğini ya da derecesini tam olarak keşfedebilmek için yapılan bir işlem olarak tanımlanmaktadır. Ölçme yöntemlerinin geliştirilmesi bilime sağladığı katkı açısından önemli sayılmaktadır. Ölçme üç temel başlığa bölünerek incelenmektedir (Kaptan Balaban, 2021).

Doğrudan (Temel) Ölçme: Bir durumun doğrudan gözlenerek veya durumun ölçme aracıyla doğrudan ölçülmesi olarak tanımlanmaktadır.

Dolaylı (Göstergeyle) Ölçme: Doğrudan gözlenemeyen yada ölçilemeyen bir durumun başka bir özellik ile ölçülmesi durumu olarak tanımlanmaktadır.

Türetilmiş Ölçme: Bir durumun farklı iki veya daha fazla özelliğinin arasındaki bir bağlantıdan faydalanarak ölçülmesi durumu olarak tanımlanmaktadır (Kaptan Balaban, 2021).

Ölçek ise ölçme süresinde kullanılan bir veri toplama aracıdır (Çelik, 2024). Ölçekler bireyin bir tutum, eğilim ve duruma ilişkin görüşlerini belirli kurallar dahilinde sayısal verilerle değerlendirmeye fırsat verdiği için en çok kullanılan ölçme aracı olarak saptanmaktadır. Ölçek geliştirme bireylerin duygusal, davranışsal, bilişsel, tepkisel olarak gösterdikleri duygu durum özelliklerini sayısal olarak ifade edebilmek amacıyla bir ölçüm aracı geliştirilmesidir (Kaya, 2022). Genel anlamda kabul gören beş ölçek tipi saptanmıştır. Bunlar;

- Bogardus Toplumsal Uzaklık Ölçeği
- Thurstone Eşit Aralıklar Ölçeği
- Guttman Ölçeği

- Osgood Ölçeği
- Likert Toplamsal Ölçeği'dir (Kaya, 2022).

2.11 Ölçek Türleri

Çizelge 2.1: Ölçek Türleri

Sınıflamalı Ölçek	Bir gruba ait özelliklerin nitelikleri veya benzerlikleri yönünden sınıflandırılmasıdır. Sayısal verileri yoktur. Örneğin; kadın-erkek vb.
Sıralamalı Ölçek	Bir grubun özellikleri ya da benzerliğinin azdan çoğa doğru sıralanmasıyla oluşur. Gruplar basit düzeyde karşılaştırılabilir. Örneğin; Ayşe Fatma'dan daha başarılıdır vb.
Eşit Aralıklı Ölçek	Bu ölçekte bir başlangıç noktası belirlenir ve birimler arası birbirine eşit kabul edilir. Bu ölçeğin sınıflamalı ve sıralamalı ölçeklerden daha üst düzeyde olduğu saptanmıştır.
Eşit Oranlı Ölçek	Bu ölçeklerde gerçek bir sıfır (0) noktası bulunur ve böylece her türlü matematiksel ve karşılaştırmalı işlemler yapılabilir.
Çok Maddeli Ölçekler	Likert Ölçeği ve Guttman Ölçeği

Kaynak:(Çelik, 2024)

Çalışmalara göre ölçeklerin amacı; özellikleri ifadelere verilen cevaplara göre sıralamaktır. Ölçek türleri içerisinde en çok kullanılan ölçeğin Likert tipi ölçek olduğu belirlenmiştir (Kaya, 2022).

Likert tipi ölçekler, Rensis Likert tarafından geliştirildiği bilinmektedir. Bu ölçekler bireyin kendisi hakkında bilgi vermesine dayandığı bilinmektedir. Bu ölçekte birden çok madde bulunmaktadır ve kişinin puanı da bu maddelerden ne kadarına katılıp katılmadığına göre değişmektedir(Çelik, 2024). Puanlama yapılırken olumsuz olanlara düşük puan verilirken olumlu cevaplara yüksek puan verilerek hesaplama yapılmaktadır. Ölçeklerin 5'li, 7'li, 9'lu veya 11'li olması önerilmektedir (Kıyıcı, 2022).

Ölçeklerde seçeneklerin sıralı olmasının istatistiksel değerlendirmenin gücünü arttırdığı tespit edilmiştir. Artan sıralama da bir puanlama yapılacaksa "0=Hiç katılmıyorum, 1=Çok az katılıyorum, 2=Biraz katılıyorum, 3=Oldukça katılıyorum, 4=Çok fazla katılıyorum, 5=Kesinlikle katılıyorum." şeklinde belirlenmesi gerekmektedir. Ölçeklerde araştırılan konu maddelerinin seçeneklerinin az olması, verilen cevapların gerçeği yansıtırma düzeyini azaltırken, seçeneklerin fazla

olması ise cevapa ilişkin sorulan sorunun doğruluğunu artırdığı saptanmaktadır (Kaya, 2022).

Likert tipi ölçeklerin olumlu ve olumsuz yanları Çizelge 2.2' de verilmiştir.

Çizelge 2.2: Likert Tipi Ölçeklerin Olumlu ve Olumsuz Yanları

Likert tipi ölçeğin olumlu yönleri	Likert tipi ölçeğin olumsuz yönleri
Geliştirilmesi ve kullanımını diğer ölçeklere göre daha kolay ve maliyeti düşüktür.	Ölçeğin geçerliliğinin kanıtlanması zordur.
Madde analizi için uygun olup ölçekte yer alan her madde eşit değerdedir.	Madde analiziyle tek boyutluluk sağlanmaya çalışıldığında tam anlamıyla tek boyutlu ve homojen olduğu söylenemez.
Verilerin güvenilir olarak toplanmasını sağlar.	Çok boyutlu kavramlar oluşturulamaz.
Seçenek sayısının artması ölçeğin güvenilirliğini artırır.	Deneklerin yanlış beyanına, algılama ve işaretleme hatalarına bağlı sorunlar oluşabilir.
Katılımcılar tarafından kolayca okunup işaretlenebilir.	Likert ölçeğinde eşit aralıklar olmadığı için tekrarlanabilme aralığı net değildir.

Kaynak: (Çelik, 2024)

Ölçek oluşturma, ilgi duyulan bir niteliği ölçmek için güvenilir ve geçerli bir ölçme aracı geliştirme süreci olarak tanımlanmaktadır. Ölçeklerin örtük olan kavramları ölçmede kullanıldığı belirtilmektedir. Çalışmalar ölçek oluşturma sürecinin üç temel aşaması olduğunu saptamaktadır ve bunlarda alt başlıklarda incelenmektedir. Bu aşamalar;

1. Maddeleri oluşturma ve geliştirme
2. Ölçeğin geliştirilmesi
3. Ölçeğin değerlendirilmesi (Kaptan Balaban, 2021).

Çizelge 2.3: Ölçek Oluşturma Aşamaları

Aşama	Amaç	Yapılacaklar
Araştırılacak konunun belirlenmesi	Sınırlayı belirleyerek madde oluşumunu kolaylaştırmak	Amacı belirleyip bu konuyla ilgili daha önce yapılmış bir çalışma olup olmadığını araştırmak
Maddelerin oluşturulması	Konuya uygun soruları belirlemek	Literatür taramak, gözlem yapmak, kişi-grup görüşmesi, benzer çalışmalar
Uzmanların değerlendirmesi	Uzman görüşlerinin alınması	Uzman görüşleri alınarak maddelerin değerlendirilmesi

Çizelge 2.3: (Devamı) Ölçek Oluşturma Aşamaları

Aşama	Amaç	Yapılacaklar
Ön- test uygulanması	Maddelerin konuyu hangi düzeyde yansıttığı ve bu yanıtların geçerli ölçümler üretmesini değerlendirmek	5-15 kişiye taslak ölçeği yöneltip yanıtlarının alınması
Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi	Ölçek gelişimi için yeterli verinin kullanımını sağlamak	Madde sayısının 5-10 katı kadar örneklem büyüklüğünün seçilmesi
Verilerin toplanması	Ölçek geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirlik analizi için kullanılabilir veriler elde etmek.	Hedeflenen örneklem büyüklüğüne ulaşarak, ölçek değerlendirilmesine katılımı sağlamak
Geçerlik analizleri	Ölçeğin geçerliliğini sağlamak	Uygun geçerlilik analizlerinin belirlenmesi ve uygulanması
Güvenirlik analizleri	Ölçeğin güvenilirliğini sağlamak	Uygun güvenilirlik analizlerinin belirlenmesi ve uygulanması
Ölçeğin oluşturulması		

Kaynak: (Kaptan Balaban, 2021)

2.12 Ölçek Geliştirmede Kullanılan Geçerlilik ve Güvenirlik Analizleri

Bir değişkenin gerçek değerini ölçmek için yararlanılan ölçme aracının geçerli ve güvenilir bir ölçme yapması gerektiği bu nedenle bireyin araştırılan konuyla ilgili ortaya konulan değerlerin gerçekle örtüşmesi ve doğruluğunun da yüksek olması gerekmektedir. Bu nedenle ölçeğin ürettiği sayısal verilerin geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi gerekmektedir (Özdamar, 2017).

2.12.1 Ölçeğin geçerliliği

Ölçme aracıyla elde edilen verilerin amacına uygun olarak kullanılabilme özelliğidir (Özdamar, 2017). Doğrudan yapılan ölçümlerde geçerliliğin daha yüksek olduğu, dolaylı yapılan ölçümlerde ise daha düşük olduğu saptanmıştır (Çelik, 2024). Başka bir ifadeyle ölçme aracının neyi ne kadar doğru ölçtüğü olarak belirtilmektedir. Çok sayıda geçerlilik tipi bulunmakta olup Likert tipi ölçeklerde sıklıkla kapsam geçerliliği, ölçüt geçerliliği ve yapı geçerliliği analizlerinin kullanıldığı görülmektedir.

2.12.2 Kapsam geçerliliği (Ensuring validity)

Ölçeğin belirlenen hedefleri amaca uygun olarak ölçebilmesini kapsamaktadır (Özdamar, 2017). Kapsam geçerliliğini değerlendirmek için konuyla ilgili uzman görüşlerine başvurulmaktadır. Kapsam geçerliliği için ölçek maddelerinin anlaşılabilirlik, açıklık ve bulunduğu topluma uygunluk yönünden incelenmesi gerektiği belirtilmektedir. Bu incelemeler sonucu uzman görüşüyle beraber gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Bu uzmanlarında ölçek sorusu hazırlama tekniğini bilen ve ilgili bilim alanında uzman kişiler olması gerekmektedir (Çelik, 2024).

Kapsam geçerlilik indeksi hesaplanırken en az 5, en fazla ise 40 uzman görüşüne başvurulduğu belirtilmektedir. Uzmanlar maddeleri değerlendirirken genellikle Content Validity Index (CVI), Dawis ve Lawshe Tekniği yöntemleri kullandıkları bildirilmektedir. Çalışmalarda ise genellikle Lawshe Tekniği kullanılmaktadır. Lawshe tekniğinin de ise ölçeğin kapsam geçerlilik oranları (KGO) ve kapsam geçerlilik indeksleri (KGI) hesaplanmaktadır (Özbudak, 2023).

2.12.3 Ölçüt geçerliliği

Bir ölçeğin etkinliğini kanıtlamak için, test edilecek ölçekten elde edilen puanlarla başka bir dış ölçüt arasındaki karşılaştırmasının test edilmesi olarak tanımlanmaktadır (Özbudak, 2023). Bu ölçekte genellikle daha önceden ölçülmek istenilen konuyla ilgili daha önceden geliştirilmiş ve geçerliliği ispatlanmış başka bir ölçek kullanılmaktadır. Her iki ölçekte aynı gruba uygulanarak ölçekler arası ilişki hesaplanmaktadır. İlişkiyi ortaya koyan kolerasyon kat sayısının yüksek olması her iki ölçek arasındaki benzerliği verdiği bildirilmiştir. Her iki ölçüm arasındaki kolerasyon kat sayısının “0” a yaklaşması geçerliliğinin düşük olduğunu, “1” e yaklaşması ise geçerliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (Kaya, 2022). Ölçüt geçerliliğinin yordama ve eşzaman geçerliliği olmak üzere iki çeşidi mevcuttur. Yordama geçerliliği, elde edilen test sonuçlarıyla geleceğe ait bir ölçüt arasındaki ilişkiyi tanımlamaktadır. Eşzaman geçerliliği ise, aynı alanda daha önceden geçerli olan bir ölçek ile geliştirilmek istenen ölçeğin puanları arasındaki kolerasyonun hesaplanmasıdır (Özbudak, 2023).

2.12.4 Yapı geçerliliği

Hazırlanmış olan ölçek maddelerinin doğru ve yansız olarak ölçülmesidir (Özdamar, 2017). Değişken ile faktörlerin ilişkilendirilmesi, ilişkinin test sonuçlarıyla doğrulanması bu aşamada olmaktadır. Yapı geçerliliği değerlendirilirken ölçmek istediğimiz kavramların içeriğinin bilinmesi ve netleştirilmesi gerekmektedir. Böylece ölçüm aracından alınan puanların ne anlama geldiği de bilinmiş olmaktadır (Kaya, 2022; Kıyıcı, 2022).

Literatür çalışmalarında yapı geçerliliği, faktör analizi, iç tutarlılık, hipotez testi, sağlama geçerliliği, yapısal eşitlik modellemesi, benzer ölçek geçerliliği gibi yöntemlerle incelendiği saptanmıştır. Ölçek geliştirme sürecinde yapı geçerliliği incelenirken en sık kullanılan yöntem faktör analizidir (Özbudak, 2023).

2.12.5 Faktör geçerliliği

Geliştirilmekte olan ölçekteki maddelere verilen cevaplar arasındaki yapısal ve anlamsal bir düzen olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Böylece verilen cevaplardaki değişkenler ortak başlık altında toplanmaktadır. Faktör analizi hem kuramsal yapının alt boyutlarını belirlemek hem de oluşturulan kuramsal yapının doğruluğunu hesaplamaktadır (Özbudak, 2023). Faktör analizi doğrulayıcı faktör analizi ve açıklayıcı faktör analizi olmak üzere iki başlıkta incelenmektedir (Kaya, 2022).

2.12.5.1 Açıklayıcı faktör analizi (AFA)

Verilerin yapısına uygun modeli oluşturmak için oluşturulan ölçekten madde çıkarılması ve eklenmesi bu bölümde yapılmaktadır. Literatüre göre örneklem büyüklüğü madde sayısının 5-10 katı büyüklüğü kadar olmalıdır. Bu örneklem büyüklüğünü belirlemek için de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ya da Barlett testi yöntemi kullanılmaktadır. KMO testinde oluşan değerlerin 1'e yaklaşması önemliyken, Barlett testinde ise verilerin çok değişkenli normal dağılımdan gelip gelmediğine bakılarak anlamlılık düzeyine bakılmaktadır. Anlamlılık değeri 0,05'ten küçükse değişkenin normal dağılımdan geldiğini ifade etmekte olup analize devam edilmelidir. Fakat anlamlılık değeri 0.05'ten büyükse faktör analizi bu sonuçların kullanılmaz olduğunu doğrulamaktadır (Kıyıcı, 2022).

2.12.5.2 Doğrulayıcı faktör analizi (DFA)

Ölçek geliştirilirken AFA çalışmalarından elde edilen yapıların geçerliliğini doğrulamak amacıyla kullanıldığı belirtilmektedir (Çelik, 2024). DFA analizlerinde yapı geçerliliğinin sağlanabilmesi için uyum istatistiklerinin hedeflenen düzeyde olması gerekmektedir. Uyum istatistikleri de test edilmek istenilen modelin ne derecede uygun olduğunu değerlendirmede kullanılmakta olup bu istatistiklerin çok çeşitli olduğu belirtilmektedir. Literatüre göre genellikle Ki-kare istatistiği, GFI, AGFI, CFI, NFI, RMSEA ve SRMR gibi teknikler bu faktör analizinde kullanılmaktadır (Güzel, 2023).

2.12.6 Ölçeğin güvenilirliği

Literatüre göre bir ölçme aracıyla aynı şartlarda yapılan ölçümlerden elde edilen değerlerin tutarlı, kararlı ve tarafsız olması güvenilirlik olarak tanımlanmaktadır (Çelik, 2024; Özbudak, 2023). Güvenilirlik ölçülen bir değer olup güvenilirlik katsayısıyla hesaplandığı belirtilmektedir. Güvenilirlik katsayısı 0 ve 1 arasında değer alıp ($0 \leq \alpha \leq 1$), güvenilirlik katsayısı 0' a yaklaştıkça güvenilirlik azalırken, 1' e yaklaştıkça güvenilirliğin arttığı belirtilmektedir (Özdamar, 2017).

Güvenilirlikte hata sayısını azaltamak ölçeğin güvenilirliğini azaltamaktadır. Bu nedenle öncelikle ölçek güvenilirliğinde hataya sebep olabilecek etkenleri kontrol altına almak gerektiği belirtilmektedir. Hatalar ise ölçüm aracına bağlı olabildiği gibi ölçüm aracı dışındaki etmenlerde bağlı olabilmektedir. Güvenirliğin hesaplanmasında farklı yöntemler (paralel ölçekler yöntemi, test-tekrar test yöntemi, iç tutarlılık, cronbach alfa katsayısı) bulunmaktadır (Çelik, 2024).

2.12.6.1 Test-tekrar test güvenilirliği

Ölçüm aracının aynı gruba, aynı şartlar altında, cevapları hatırlamayacak şekilde ve ölçülecek parametrede değişimler olmayacak şekilde kısa bir zaman aralığında iki kez testin tekrarlanmasıdır. Literatürde bu süre ortalama 4 hafta olarak belirtilmektedir (Özbudak, 2023). Testin farklı zaman dilimlerinde uygulanan aynı gruplar arasındaki kolerasyon kat sayısının $0.80 \leq r \leq 0.90$ olması beklenmektedir (Özdamar, 2017).

2.12.6.2 Eş değer (Paralel) formlar güvenilirliği

Farklı maddeleri olan fakat aynı özelliği içeren ölçme aracının aynı gruba aynı veya farklı zamanlarda uygulanmasıdır (Kaptan Balaban, 2021). Bu yöntem test-tekrar yöndemiyle aynıdır fakat ikinci oturumda eşdeğer özellikteki ölçeğin kullanılması şartıyla test-tekrar yönteminden ayrıldığı belirtilmektedir (Kaya, 2022).

2.12.6.3 İç tutarlık

Ölçümü yapan maddelerin homejen olup olmadığını, maddelerin sadece ölçmek istenilen hedefi ölçüp ölçmediğini gösteren bir yöntem olarak tanımlanmaktadır. Literatürde ölçeklerin güvenilirlik analizlerinde çok sık kullanılan bir yöntem olarak saptanmıştır. İç tutarlılıkta kullanılan yöntemler; Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı, Kuder-Richardson 20-21 güvenilirlik katsayısı ve madde toplam puan ölçek güvenilirliği yöntemleri olarak belirlenmektedir (Kaya, 2022).

2.12.6.4 Cronbach alfa katsayısı (Alfa yöntemi)

Ölçekteki her bir maddenin aynı durumu ölçtüğünü belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Bu yöntem sıklıkla Likert tipi ölçeklerde iç tutarlılık güvenilirliğini analiz ederken kullanılmakta olup ölçüm aracındaki maddelerin genel güvenilirliğini değerlendirmektedir (Kaya, 2022; Özdamar, 2017). Ölçme aracında yer alan her bir madde için ayrı alfa değeri (α) hesaplanmaktadır. Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı 0 ile 1 arasında değer almaktadır. Alfa güvenilirlik katsayısının 1'e yaklaşması ölçeğin güvenilirliğinin arttığı saptanmıştır (Kıyıcı, 2022).

Çizelge 2.4: Cronbach Alfa Katsayısı (α) Sınırları

<i>Cronbach Alfa Katsayısı (α) Sınırları</i>	<i>Güvenirlik düzeyi</i>
$\alpha < 0,50$	Ölçek güvenilir değil
$0,50 \leq \alpha \leq 0,60$	Ölçek düşük düzeyde güvenilir
$0,60 \leq \alpha \leq 0,70$	Ölçek orta düzeyde güvenilir
$0,70 \leq \alpha \leq 0,80$	Ölçek genel kabul gören düzeyde güvenilir
$0,80 \leq \alpha \leq 0,90$	Ölçek yüksek düzeyde güvenilir
$\alpha \geq 0,90$	Ölçek mükemmel düzeyde güvenilir

Kaynak: (Kıyıcı, 2022)

2.12.6.5 Kuder-Richardson KR-20-KR-21 güvenilirlik yöntemi

Yapılan testteki tüm maddeler arasındaki tutarlılığın ölçüsünü oratay koymaktadır. KR-21 henüz madde analizinin yapılmadığı testlere uygulanmakta bu testteki madde güçleri de eşit kabul edilmektedir. Bir testteki KR güvenilirliği yüksek bulunmuşsa, bu testteki maddelerin tek boyutlu olduğunu ve testteki puanların hatalardan arındırılmış olduğunu göstermektedir (Çelik, 2024).

2.12.6.6 Madde toplam puan güvenilirliği

Ölçekteki her bir maddenin güvenilir olup olmadığını değerlendiren bir yöntemdir. Bu yöntemde her bir maddenin varyansı ile toplam test sonucundan elde edilen varyans arasındaki ilişki incelenmektedir. Buradaki maddelerin toplam kolerasyon katsayılarının ortalamasıyla testin güvenilirliğine bakılmaktadır. Maddeler ile toplam değerler arasındaki kolerasyon kat sayısı yüksekse maddelerin bağımsız ve eşit aralıkta olduğundan söz edilmektedir. Kolerasyon kat sayısı düşük olan maddelerin ise çalışma dışı bırakılması önerilmektedir (Kaya, 2022; Kıyıcı, 2022).

Bir ölçeğin güvenilirliğini arttırmak için:

- Ölçek maddeleri açık, net olmalı ve madde sayısı artırılmalıdır.
- Ölçek maddelerinin düzeyleri orta düzeyde olmalı ve konudan sapmamalıdır.
- Testin uygulanacağı grup hedef kitleye uygun olmalıdır.
- Testi uygulamak için katılımcılara yeterli süre verilmelidir.
- Ölçeğin uygulamasıyla puanlaması standart koşullarda olmalıdır.
- Maddeleri cevaplarırken katılımcıların tutarlılıklarına dikkat edilmelidir (Çelik, 2024).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, Menopoz Mitleri Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğini yapmak amacıyla metodolojik tipte gerçekleştirilmiştir.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Google forms üzerinden oluşturulan anket ile çevrimiçi yolla, sosyal paylaşım ağları üzerinden, Türkiye'nin farklı coğrafi bölgelerinde yaşayan 18-65 yaş arası menopoza girmiş veya girmemiş kadınlarla 01/09/2023 -01/03/2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmada gelişigüzel örnekleme yapılmıştır. Ölçek geliştirme çalışmalarında örneklemin, madde sayısının 5-10 katı olması önerilmektedir (Akgül, 2005). Aynı zamanda ölçeğin ideal yapısını ortaya çıkarmak için 300-500 katılımcının örnekleme dahil edilmesi gerektiği belirtilmektedir (Sousa ve Valmi 2011). Bu doğrultuda örneklemin taslak formunun madde sayısının 10 katı olması amaçlanmış, araştırma 334 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Bu doğrultuda araştırma kartopu yöntemi ile oluşturulmuş olup, 18-65 yaş arasında olup menopoza girmiş ve girmemiş kadınlar, okur-yazar olan ve araştırmaya katılmaya istekli kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir. Menopoza girmiş ve girmemiş kadınlar çalışmaya dahil edilirken menopoza girmemiş olan kadınlar arasındaki ön yargılar, duygular, tutum ve bakış açısı ön plana alınırken; menopoza girmiş olan kadınların bakış açısı ve tutumu araştırmaya dahil edilmiştir. Böylece menopoz öncesi tutum ve yargılar ile menopoz sonrası tutum ve yargılar araştırmaya yansıtılmıştır. Anket sorularını eksik yanıtlayanlar, araştırma dışında bırakılarak veri doygunluğa ulaşıncaya kadar araştırma sonlandırılmıştır.

3.4 Veri Toplama Araç ve Gereçleri

Araştırmada veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Menopoz Mitleri Ölçeği Taslak Formu kullanılarak elde edilmiştir (Ek-1).

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından geliştirilen bu form katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik tanımlayıcı özelliklerini içeren toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

Menopoz Mitleri Ölçeği: Menopoz Mitleri ölçeğinin taşığını oluştururken kapsamlı bir literatür taraması yapılarak ve mesleki deneyimlere dayanarak madde havuzu oluşturulmuştur. Ölçek taslağı 5'li likert tipi olup 30 maddeden oluşmakta; "Tamamen katılıyorum=5, katılıyorum=4, kararsızım=3, katılmıyorum=2, kesinlikle katılmıyorum=1" şeklinde beşli likert tipte puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça, menopoz mitlerine inanma düzeyi artmaktadır.

Yapılan birçok benzeri çalışmada olduğu gibi bir ölçeğin kapsam geçerliliğini test edebilmek için uzman görüşüne başvurmak gerekmektedir (Büyüköztürk Şener, 2020). Taslak ölçek düzenledikten sonra kapsam ve geçerlilik uygunluğunun değerlendirmesi amacıyla 17 uzman görüşüne sunulmuştur. Uzmanlar ölçek maddelerini anlaşılabilirlik, amaca hizmet etme, ayırt edicilik ve kültürel uygunluk açısından değerlendirerek görüşlerini bildirmiştir (Ek-2). Uzmanların önerileri doğrultusunda maddelere gerekli iyileştirmeler yapıldıktan sonra ölçeğin kapsam geçerliliği incelenmiştir. Kapsam geçerlilik oranı düşük olan bir madde taslak ölçekten çıkarılmıştır ve 27 maddelik taslak ölçek uygulanmaya hazır hale getirilmiştir Taslak form kapsam geçerliliğini sağlamak adına örnekleme dahil edilmeyen 10 kişiyle ölçme aracının açıklığı anlaşılabilirliği ve işlevliliğini ölçebilmek için pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulama sonrasında düzenlenen taslak form örneklem grubuna (n=334) uygulanmış ve nihai ölçüye ulaşabilmek için gerekli istatistiksel analizler ve değerlendirmeler yapılmıştır.

3.5 Araştırma Soruları

Araştırmada alttaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Yeni geliştirilen "Menopoz Mitleri Ölçeği" geçerli bir ölçek midir?
2. Yeni geliştirilen "Menopoz Mitleri Ölçeği" güvenilir bir ölçek midir?

3.6 Verilerin Toplanması

Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan bireylere oluşturulan çevrimiçi anket formu sosyal paylaşım ağları üzerinden gönderilmiştir. Sosyal medya kullanımının yaygın olması ve sadece İstanbul ili ile sınırlı kalmamak için çevrim içi anket yöntemi tercih edilmiştir. Araştırma hakkında açıklayıcı bilgi verildikten sonra katılımcıların çalışmaya katılmaya onay vermesi ile veriler elde edilmiştir.

3.7 Verilerin Değerlendirilmesi

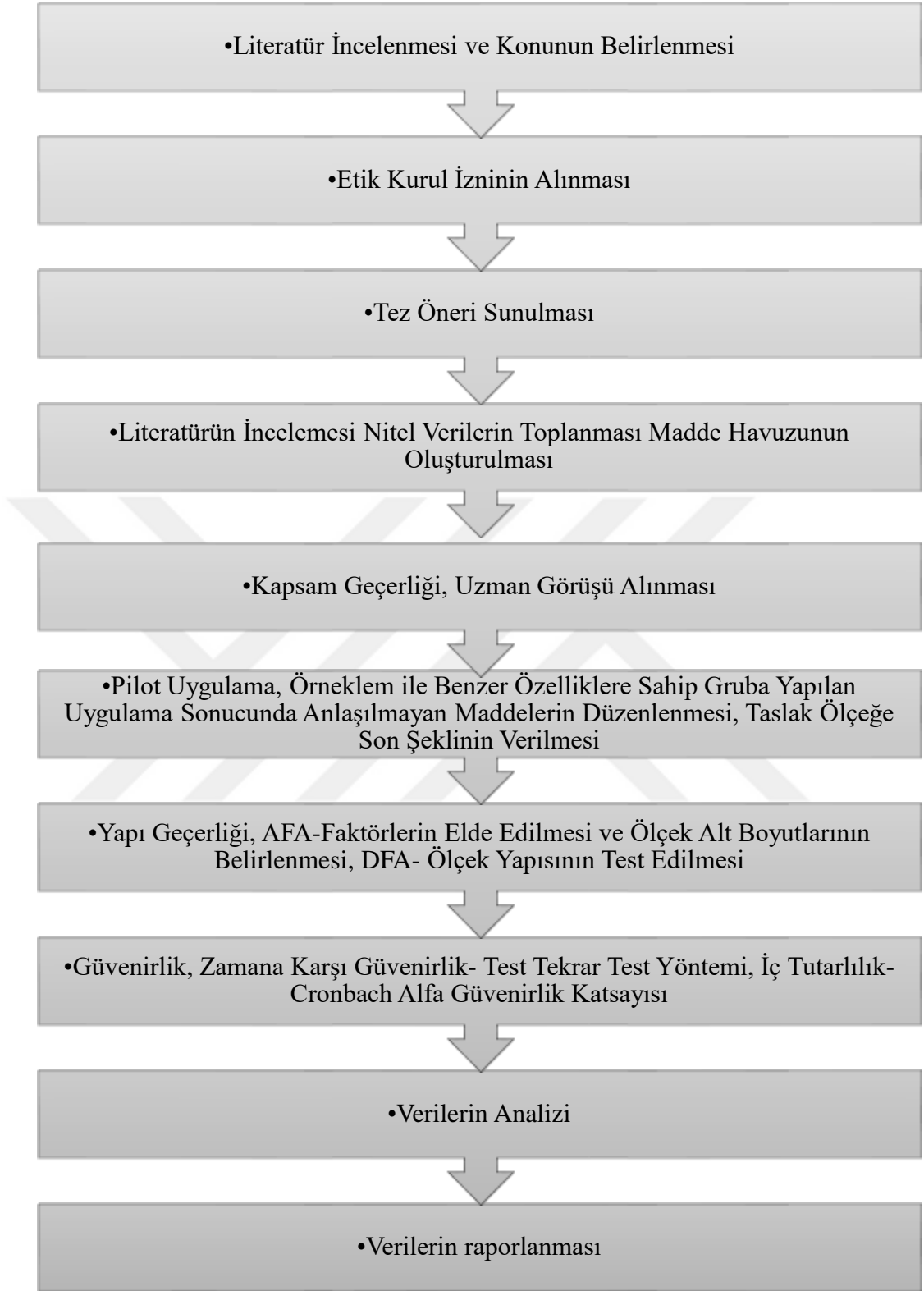
Menopoz Mitleri Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması kapsamında öncelikle Açıklayıcı Faktör Analizi çalışmalarına yer verilmiş; daha sonra Doğrulayıcı Faktör Analizi çalışmaları gerçekleştirilmiş ve son olarak ölçeğin güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Çalışmanın açıklayıcı faktör analizleri ve güvenilirlik analizleri çalışmaları SPSS 26.0 paket programıyla gerçekleştirilirken doğrulayıcı faktör analizi çalışmaları ise AMOS 21.0 yazılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında kullanılan tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

3.8 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde, İstanbul Gedik Üniversitesi Etik Kurulu'na başvuru yapılarak 27.07.2023 tarih ve 2023/7 sayılı toplantıda etik kurul onayı alınmıştır (Ek-3). Veri toplama formu öncesinde araştırmacılardan araştırmaya gönüllü katıldıklarına dair anket formunda yer alan bölümden katılım onayı vermeleri istenmiştir.

3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada elde edilen veriler, katılımcıların verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır. Araştırma verileri çevrim içi anket yolu ile sosyal paylaşım ağlarından elde edildiği için, sosyal paylaşım ağı kullanmayan kişilerin araştırmaya dâhil edilememesi araştırmanın sınırlılığdır. Ayrıca, araştırma kapsamındaki kadınların büyük kısmının menopoza girmemiş kadınlardan oluşması ve ilköğretim ve lise mezunu katılımcı sayısının daha az olması araştırmanın sınırlılıklarındandır.



Şekil 3.1: Araştırma Akış Diyagramı

4. BULGULAR

4.1 Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde kişilerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular yer almıştır.

Çizelge 4.1: Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (n=334)

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Yaş ortalaması (Ort±SS=37,68±11,35)		
18-29 yaş	106	31,7
30-39 yaş	89	26,6
40-49 yaş	72	21,6
50-63 yaş	67	20,1
Medeni Durum		
Bekar	125	37,4
Evli	209	62,6
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	232	69,5
Çalışmıyor	102	30,5
Yaşanılan Bölge		
Türkiye'nin batısı (Marmara, Ege)	207	62,0
Türkiye'nin doğusu (Doğu Anadolu, Güneydoğu Anadolu)	47	14,1
Türkiye'nin ortası (Karadeniz, İç Anadolu, Akdeniz)	80	24,0
Eğitim Durumu		
İlkokul-Ortaokul	27	7,8
Lise	30	9,0
Üniversite ve üzeri	278	83,2
Yaşanılan Yer		
Köy / Kasaba / İlçe	59	17,7
Şehir / Büyükşehir	275	82,3
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	38	11,4
Gelir gidere denk	262	78,4
Gelir giderden fazla	34	10,2
Çocuk Varlığı		
Var	196	58,7
Yok	138	41,3

Çizelge 4.1: (Devamı) Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (n=334)

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Menopoza Girme Durumu		
Evet	79	23,7
Hayır	255	76,3
Menopoza Girme Şekli (n=79)		
Cerrahi menopoz	14	17,7
Doğal menopoz	65	82,3
Menopoz Süresi (n=79)		
1-5 yıl arası	41	51,9
11 yıl ve üzeri	18	22,8
6-10 yıl arası	20	25,3
Menopoz Hakkında Bilgi/Eğitim Alma		
Aldım	171	51,2
Almadım	163	48,8

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

Çalışmaya katılan kadınların %31,7'si 18-29 yaş grubundadır ve yaş ortalaması $37,68 \pm 11,35$ yaştır. Kadınların, %62,6'sı evli, %69,5'i bir işte çalışmakta, %62'si Türkiye'nin batısında (Marmara, Ege) yaşamaktadır. Kadınların, %83,2'sinin eğitim durumu üniversite ve üzeridir, %78,4'ünün geliri giderine denktir ve %58,7'sinin çocuğu vardır. Kadınların, %23,7'si menopoza girmiş, menopoza girenlerin %82,3'ü doğal menopoza girmiş ve %51,9'u 1-5 yıldır menopozdadır. Kadınların %51,2'si menopoz hakkında bilgi/eğitim almıştır.

4.2 Menopoz Mitleri Ölçeği Geçerlilik Çalışmasına İlişkin Bulgular

4.2.1 Kapsam geçerliliğine ilişkin bulgular

Bir ölçme aracının kapsam geçerliği, testi oluşturan maddelerin ölçülen davranışlar evrenini temsil etme düzeyi hakkında bir karara varmasıdır. Başka bir ifade ile kapsam geçerliği, bir ölçme aracının hem konu ve davranış boyutuna bakılarak hem de test maddelerinin ölçülmek istenen davranışları ölçmede uygun olup olmadığına bakılarak varılan bir geçerlik yargısıdır. Menopoz Mitleri Ölçeğinin kapsam geçerliği için 17 uzmanının görüşleri alınmıştır. Çalışmamızda 17 uzman görüşü alındığından KGÖ (Kapsam Geçerlik Ölçütü) 0,42 alınmıştır.

Çizelge 4.2: KGO için Minimum Değerler

UZMAN SAYISI	MİNİMUM DEĞER
12	0,56
13	0,54
14	0,51
15	0,49
20	0,42
25	0,37

Kaynak: (Veneziano ve Hooper, 1997)

Çizelge 4.3: 30 Madde İçin KGO'lar

	Uygun Değil Sayı	Kısmen Uygun Sayı	Uygun Sayı	KGO
1.Menopozda cinsellik tamamen biter.	0	2	15	0,76
2.Menopoza girmek kadını depresyona sokar.	0	4	13	0,53
3.Menopoz bir yaşlılık belirtisidir.	0	0	17	1,00
4.Menopoza girmek kadınlığın sonudur.	0	1	16	0,88
5.Menopoza girmek kadını görünümü ortadan kaldıır.	2	2	13	0,53
6.Menopoza girmek kadını şişmanlatır.	1	3	13	0,53
7.Menopozda eşler birbirinden uzaklaşır.	1	1	15	0,76
8.Menopoza girmek kansere neden olur.	1	1	15	0,76
9.Menopoza girmek kadını sinirli yapar.	0	3	14	0,65
10.Menopoza girmek kadını kavgacı yapar.	3	1	13	0,53
11.Erken menopoza girmek yaşam süresini kısaltır.	1	1	15	0,76
12.Menopozun tedavisi yoktur.	1	1	15	0,76
13.Menopoza giren kadın cinsel yaşamdan zevk almaz.	1	1	15	0,76
14.Menopoza giren kadın güzelliğini kaybeder.	0	2	15	0,76
15.Menopoza girmek aldatılmak için haklı bir sebeptir.*	4	2	11	0,29
16.Menopoza girmek haklı bir boşanma nedenidir.	2	2	13	0,53
17.Menopoza girmek kadını yalnızlaştırır.	1	0	16	0,88
18.Menopoz girmek kadını stresli yapar.	1	3	13	0,53
19.Menopoza girmek kadının ailedeki statüsünü düşürür.	0	2	15	0,76
20.Menopoza giren kadın yaşama karşı ilgisini kaybeder.	0	1	16	0,88
21.Menopoz döneminde kadının üretkenliği azalır.	1	2	14	0,65

Çizelge 4.3: (Devamı) 30 Madde İçin KGO'lar

	Uygun Değil Sayı	Kısmen Uygun Sayı	Uygun Sayı	KGO
22.Menopoza giren kadın eksik / yarım kadındır.	1	2	14	0,65
23.Menopoza girmek utanılması gereken bir durumdur.	2	2	13	0,53
24.Menopoza giren kadın bunu çevresinden gizlemelidir.	2	2	13	0,53
25.Menopozdaki kadın, menopozda olmayan kadınları kıskanır.	2	2	13	0,53
26.Erken ya da geç menopoza girmek anneden kızına geçer.	2	1	14	0,65
27.Menopozda tedavi olmak gereksizdir.	1	3	13	0,53
28.Menopoz tedavisinde kullanılan ilaçlar kansere neden olur.	1	2	14	0,65
29.Menopozun tedavisi ile uğraşmak zaman kaybıdır.*	3	4	10	0,18
30.Menopoz tedavisi pahalıdır.*	2	4	11	0,29

**KGÖ değeri 0,42'nin altında olduğu için çıkartılan maddeler*

Çizelge 4.3 incelendiğinde 30 madde için 17 uzmanın verdiği cevaplara göre KGO'ları hesaplanmıştır. Buna göre KGO'su 0,42'den küçük olan üç madde (Madde 15, 29 ve 30) çıkarılmıştır. Kalan 27 maddenin KGO'larının ortalamasından KGİ (Kapsam Geçerlik İndeksi) hesaplanmış ve 0,68 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak $KGİ \geq KGÖ$ olduğundan oluşturulan 27 maddeli yapının kapsam geçerliliği istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir. Uzmanların yaptığı değerlendirmeler sonucunda üzerinde görüş birliğine varılan taslak ölçek ve anket formu anlaşılabilirlik açısından değerlendirmek amacıyla araştırma örneklemine dahil edilmeyen 10 kişilik bir grubuna uygulanarak pilot çalışma gerçekleştirilmiştir. Pilot çalışma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda, gerekli düzeltmeler yapılan taslak ölçek son şeklini almıştır.

4.3 Yapı Geçerliğine İlişkin Bulgular

4.3.1 Açıklayıcı faktör analizi

Faktör analizi birbirleriyle ilişkili çok sayıda değişkeni bir araya getirerek kavramsal olarak anlamlı daha az sayıda yeni değişkenler (Faktörler, Boyutlar) bulmayı amaçlayan çok değişkenli bir istatistiktir. Faktör analizi sonucunda belli bir faktör altında toplanan göstergelerin, kuramsal yapının göstergeleri olup olmadığına

yönelik bir sorgulama yapılır. Faktör analizi, doğasında var olan iç bağımlılıkların getirdiği avantaj sayesinde, verilerin karmaşıklığını azaltır ve böylece az sayıda faktör ile genelde çok sayıda orijinal gözlemin oluşturduğu geniş verilerin sunduğu bilgi miktarının hemen hemen aynısını sunar. Açımlayıcı faktör analizi uygulayabilmek için iki varsayım bulunmaktadır. Bunlar KMO ve Bartlett testleridir (Ellez, 2009).

4.3.1.1 KMO testi

Faktör analizinde örneklem büyüklüğünün uygunluğunu test etmede kullanılır. KMO değerinin 0.50'den düşük çıkması halinde faktör analizine devam edilmez. Bunun KMO değerine bağlı olarak örneklem büyüklüğü hakkında şu yorumlar yapılır:

- 0.50-0.60 arası “kötü”,
- 0.60-0.70 arası “zayıf”,
- 0.70-0.80 arası “orta”,
- 0.80-0.90 arası “iyi”,
- 0.90 üzeri “mükemmel”.

KMO değerinin 0.50'den düşük çıkması durumunda, daha fazla veriyi işleme katmak gerektiği anlaşılmaktadır (Karaman, 2023).

4.3.1.2 Bartlett testi

Verilerin çok değişkenli normal dağılımdan gelip gelmediğini belirlemede kullanılır. Bu test sonucunda bir ki kare değeri elde edilir ve anlamlılık değerine bakılır. Anlamlılık değeri, 0.05'ten küçük ise verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği söylenir ve analize devam edilir. Anlamlılık değeri 0.05'ten büyük ise faktör analizi sonuçlarının kullanılamaz olduğu sonucuna varılır (Karaman, 2023).

4.3.2 Açıklanan toplam varyans

Açıklanan varyans oranı, ölçeğin faktör yapısının gücünü gösterir. Elde edilen faktörlerin toplam ölçek maddelerinin ne kadarını açıkladığının bir göstergesidir. Analize dahil edilen değişkenlerle ilgili toplam varyansın 2/3'ü kadar

miktarının ilk olarak kapsadığı faktör sayısı, önemli faktör sayısı olarak değerlendirilir. Uygulamada, özellikle davranış bilimlerinde, ölçek geliştirmede söz konusu miktara ulaşmak zordur. Açıklanan toplam varyansı artırmanın iki yol vardır: Faktör sayısını arttırmak ve madde seçiminde daha yüksek yük değeri aramaktır. Çok faktörlü desenlerde faktör sayısının yüksek tutulması, bu oranı artırır, ancak bu durumda faktörleri isimlendirmede zorluk çekilebilir. Bunun için de alana çok iyi hakimiyet gerekir. Sosyal bilimlerde çok faktörlü desenler için açıklanan varyansın %40 ile % 60 arasında olması yeterlidir (Tezbaşaran, 2008).

4.3.3 Özdeğer (Eigen Value)

Faktörlerce açıklanan varyansı hesaplamada ve faktör sayısına karar vermede kullanılır. Genel olarak öz değeri 1 ve 1'in üzerinde olan faktörler önemli kabul edilir (Karaman, 2023).

4.3.4 Faktör yük değeri

Maddenin faktör yük değerinin minimum 0.30 olması yönünde yaygın bir görüş vardır. Bu yük değerinin altındaki maddeler elenir. Yük değerinin 0.32, 0.40, 0.45 olması gerektiği de belirtilmektedir. İşaretine bakılmaksızın 0.60 ve üstü yük değeri yüksek; 0.30-0.59 arası yük değeri orta düzeyde büyüklük olarak tanımlanır. Örneklem büyüklüğü arttıkça, dikkate alınacak yük değeri de düşer. Örneğin;

- 0.30 yük değeri için örneklem büyüklüğü en az 350,
- 0.40 yük değeri için örneklem büyüklüğü en az 200,
- 0.50 yük değeri için örneklem büyüklüğü en az 120,
- 0.60 yük değeri için örneklem büyüklüğü en az 85,
- 0.70 yük değeri için örneklem büyüklüğü en az 60 olması gerekir

(Karaman, 2023).

4.3.5 Binişik maddeler

Bir madde iki faktörde de yüksek yük değeri veriyorsa, aradaki farka bakılır. Yüksek iki yük değeri arasındaki fark en az 0.10 olmalıdır. Fark, 0.10'dan küçükse bu madde binişik bir maddedir ve atılır. Örneğin bir madde;

1. Faktör için: 0.584
2. Faktör için: 0.549

Yük değeri verdiğinde binişik madde olarak kabul edilir ve atılır. Her bir alt faktörde en az üç veya dört madde olmalıdır. Madde Çıkarmada Dikkat Edilecek Hususlar:

- Tek faktörlü (boyutlu) olanlarda “Component Matrix” tablosu; iki ve daha fazla faktörlü (boyutlu) olanlarda “Rotated Component Matrix” tablosu (Tek boyutta buna gerek yok) incelenerek, çıkarılacak maddeler belirlenir.
- İlk olarak herhangi bir faktör altında 0,32 faktör yüküne sahip olmayan maddeler ölçekten çıkarılır. Bu maddeler içinde, öncelikle yük değeri düşük olandan başlanarak her seferinde analiz baştan itibaren tekrarlanır. Burada maddelerin teker teker çıkarılarak analizin baştan alınmasındaki amaç; başlangıçta eşik yük değerinin altında görünen maddelerin, eşik yük değerinin üstüne çıkma ihtimallerindedir.
- Daha sonra binişik maddeler çıkarılır. Birden fazla binişik madde varsa (mesela iki tane) yük farkı az olan önce çıkarılarak analiz baştan tekrar edilir.
- Yeni elde edilen “Rotated Component Matrix” tablosunda kalan diğer binişik maddenin binişikliği hala devam ediyorsa, bu sefer o da çıkarılarak analiz tekrar edilir (Tavşancıl 2010).

4.3.6 Menopoz mitleri ölçeği için açıklayıcı faktör analizi sonuçları

Çizelge 4.4: Menopoz Mitleri Ölçeğinin KMO Değeri ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları

Kaiser Meyer Olkin (KMO)		0,904
	X^2	2954,043
	sd	120
Bartlett Küresellik Testi	p; Anlamlılık düzeyi	0,000***

***: $p < 0,001$

Çizelge 4.4 incelendiğinde, Kaiser Meyer Olkin (KMO) değeri 0,904 olarak bulunmuştur. 0 ile 1 arasında değer alan KMO değeri 1'e yaklaştıkça daha güvenilir bir faktör yapısı sunacağı belirtilmektedir. Bu değer 0,50'den büyük olması kabul edilebilirken; 0,50 ile 0,70 arasında olması normal; 0,70 ile 0,80 arasında olması iyi; 0,80 ile 0,90 arasında olması çok iyi ve 0,90'dan büyük olması mükemmel bir

örneklem büyüklüğü olarak yorumlanabilmektedir. Böylece verilere uygulanacak faktör analizi sonuçlarının yararlı ve kullanılabilir olacağı görülmektedir. Bartlett Küresellik testi sonucunda ise değişkenler arasında anlamlı düzeyde yüksek ilişkiler bulunduğu ve verilerin faktör analizi uygulamak için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,001$).

27 madde olan Menopoz Mitleri Ölçeğine Temel Bileşenler Analizi yöntemi ile Varimax döndürmesi kullanılarak açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır. 27 maddeden oluşan ölçek ilk analiz sonucunda 5 alt boyuta ayrılmış ancak bazı maddelerin 1’den fazla faktöre birden güçlü yüklendiği, bazı maddelerin tek başına bir faktör oluşturduğu görüldüğünden bu maddeler yapı dışına çıkarılmıştır. Yapı dışına çıkarılan maddeler 2,3,5,8,12,14,20,24,25,26 ve 27 numaralı maddelerdir. Sonuç olarak 11 madde çıkarıldıktan sonra yapının 16 madde ve 3 faktör ile uygun hale gelmiştir ortaya çıkan sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Çizelge 4.5: Menopoz Mitleri Ölçeğinin Varyans Açıklama

Faktör	Döndürme Kullanılmadan			Varimax Döndürmeli		
	Öz Değer	Açıklanan Varyans %	Birikimli %	Öz Değer	Açıklanan Varyans %	Birikimli %
Faktör 1	6,922	43,261	43,261	4,629	28,933	28,933
Faktör 2	2,190	13,687	56,948	2,835	17,716	46,649
Faktör 3	1,185	7,403	64,351	2,832	17,702	64,351

Faktör 1: Cinsel yaşama etkisine ilişkin miter

Faktör 2: Aile ve sosyal yaşama etkisine ilişkin miter

Faktör 3: Ruhsal yaşama etkisine ilişkin miter

Çizelge 4.5 incelendiğinde, başlangıç öz değeri 1’den büyük olan 3 faktörün bulunduğu görülmektedir. Faktör yapılarının belirlenmesi için öz değer kullanılabileceği ve öz değeri (Eigenvalue) 1’den büyük olan sayı kadar faktör yapısının olabileceği önerilmektedir. Açıklanan varyans oranı ise ölçeğin faktör yapısının gücünü gösterir. 8 maddeden oluşan Faktör 1 toplam yapının %28,933’ünü açıklamakta iken 4 maddeden oluşan Faktör 2 %17,716’sını ve 4 maddeden oluşan Faktör 3 ise %17,702’sini açıklamaktadır. Bu 3 faktör ve 16 madde toplam varyansın %64,351’ini açıklamaktadır.

Menopoz Mitleri Ölçeğinin faktör yapısı ve faktörlerde hangi maddelerin yer aldığı ve her bir maddenin faktör yükü Çizelge 4.6’da ayrıntılı olarak incelenmiş ve bütün faktör yüklerinin 0,500’ün üstünde olduğu görülmüştür.

Çizelge 4.6: Menopoz Mitleri Ölçeğinin Maddelerine İlişkin Faktör Yük Değerleri

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
Madde_21	0,853		
Madde_22	0,851		
Madde_18	0,808		
Madde_15	0,736		
Madde_23	0,707		
Madde_19	0,678		
Madde_16	0,544		
Madde_11	0,537		
Madde_9		0,860	
Madde_10		0,797	
Madde_17		0,751	
Madde_6		0,567	
Madde_1			0,824
Madde_7			0,747
Madde_13			0,742
Madde_4			0,608

Faktör 1: Cinsel yaşama etkisine ilişkin mitler

Faktör 2: Aile ve sosyal yaşama etkisine ilişkin mitler

Faktör 3: Ruhsal yaşama etkisine ilişkin mitler

4.3.7 Doğrulayıcı faktör analizi

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA), çok değişkenli istatistiki süreçlerdendir. DFA, açımlayıcı faktör analizi (AFA) ile belirlenen yapıların test edilerek geçerliliğinin incelenmesini ya da daha önce yapılmış ölçek belirleme sonuçlarını yeni veri yapıları ile denetleme/doğrulama işlevini yerine getirmektedir. Doğrulayıcı faktör analizinde tümdengelim stratejisi söz konusudur ve araştırmanın hangi değişkenlerin birlikte faktörleşeceği önermesi bulunmaktadır. Bu çerçevede başlatılmış olan istatistiksel süreçte, değişkenlerin varsayılan kuramsal yapıya ne derecede uyduğu belirlenilmeye çalışılmaktadır. Teorik olarak tanımlanan yapıya göre ölçüm modeli oluşturulur. Modelin oluşturulmasından sonra DFA yapılır ve metin çıktıları üzerinden model uyum değerleri incelenir. Veri setinin daha önceki yapıyı doğrulayıp doğrulamadığına bakılarak daha iyi uyum değerleri oluşması yönünde kontrol edilir. Ancak genel beklenti kuramsal olarak birbirleriyle ilişkili olan boyutlardan oluşturulan ilişkisiz modelin uyum değerlerinin iyi çıkmayacağı yönündedir. Analiz değerlerinin faktör yapısını doğrulaması gerekmektedir ve faktör yapısı doğrulanan model ile analize devam edilmelidir (Esin, 2014).

4.3.8 Mutlak uyum indeksleri

Mutlak uyum indeksleri, öncü modelin örneklem verisine ne kadar uyduğunu belirlemek için kullanılır. Önerilen modellerin hangisinin en iyi uyuma sahip olduğunu gösterir. Bu indeksler veri ile modelin uyumunda en temel işaret olarak kabul edilir. Diğer indekslerin hesaplanmasında olduğu gibi bir temel model ile karşılaştırma yapılmaz, modelin başka hiçbir model ile karşılaştırmadan ne kadar uyum sağladığını gösterir. Bu kategoride Ki-Kare testi, RMSEA, GFI, AGFI, RMR ve SRMR indeksleri bulunur (Meydan ve Şeşen, 2015).

4.3.8.1 Ki-kare testi (X^2)

Ki-kare değeri tüm modelin uyumunda kullanılan geleneksel ölçüm aracıdır. Uyum kovaryans matrisleri ile örneklem arasındaki uyumsuzluğun düzeyini değerlendirmeye yarar. Ki-kare istatistiği, uyum kötülüğü veya uyum eksikliği olarak da adlandırılır (Karaman, 2023). Uyum istatistiği olarak bilinmekle birlikte kullanımında birtakım sınırlılıklar bulunmaktadır. Öncelikle bu test çoklu normallik varsayımından hareket eder ve normal dağılımdan ciddi sapmalar olduğunda model çok iyi belirlense bile reddedilmesi sonucu verir. İkinci olarak, ki-kare istatistiği bir istatistiki önem testidir ve örneklem büyüklüğüne karşı duyarlıdır. Yani, ki-kare istatistiği büyük örneklerde neredeyse her zaman modelin reddedilmesi sonucu verir. Öte yanda, küçük örneklerde güç eksikliği gösterir ve bu nedenle iyi uyum sağlayan ile kötü uyum sağlayan modelleri birbirinden ayıramayabilir. Bu kısıtlılıklar nedeniyle ki-kare alternatifleri aranmıştır. Örneklem büyüklüğünün modelin ki-karesi üzerindeki etkisini en aza indiren istatistiklere örnek olarak karşılaştırmalı/kurallı ki-kare verilebilir. Bu istatistiki için kabul eşik değeri üzerinde bir fikir birliği olmamakla birlikte 5 ile 2 arasında olması önerilmektedir (Özdamar, 2017).

4.3.8.2 Yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA)

RMSEA, raporlanan ikinci uyum istatistiğidir. Bilinmeyen ancak optimal seçilen parametre tahminlerini inceleyerek modelin evren kovaryans matrisine uyumunu ölçer. Modelde tahminlenen parametre sayısına duyarlı oluşu nedeniyle en çok bilgilendiren indekslerden biri olarak görülür. RMSEA sıklık desteklediğinden daha az parametrelili modeli seçer. İyi bir uyum için eşik değerler olarak 0,05 ile 0,10 kabul edilmiştir. 0,10'dan büyük değerler kötü uyum gösterir. RMSEA'nın en büyük

avantajlarından biri yakın değerde güven aralığı hesaplanabilmesidir. Bilinen istatistik değerler dağılımı sayesinde bu mümkündür ve sıfır hipotezi (kötü uyum) testinin daha kesin olarak yapılmasına da olanak tanır. İyi bir model uyumunda RMSEA alt değeri 0'a yakın, üst değeri 0,08 den az olmalıdır (Tavşancıl, 2010).

4.3.8.3 Uyum İyiliği İstatistiği (GFI) ve düzeltilmiş uyum iyiliği istatistiği (AGFI)

Uyum iyiliği istatistiği ki-kare testine alternatif olarak geliştirilmiştir. Evren kovaryansı tahmini üzerinden varyans oranını hesaplar. Modelin varyanslarına ve kovaryanslarına bakarak modelin gözlenen kovaryans matrisine ne kadar yaklaştığını gösterir. Örneklem büyüdükçe değeri artar 0 ile 1 arasında değerler alır. Örneklem büyüklüğü ile kıyasla serbestlik düzeyi büyükse GFI düşme eğilimine, parametre sayısı veya örneklem büyüklüğü arttıkça yükselme eğilimine girer. Tavsiye edilen eşik değeri 0,90'dır. Faktör yükleri ve örneklem azaldıkça 0,95 daha uygundur. AGFI uyumu azalan doymuş modellerde serbestlik derecesine göre GFI'nın düzeltilmiş halidir. AGFI örneklem büyüklüğü arttıkça artma eğilimindedir. 0 ile 1 arasında eşik değerler kabul edilir. Uyumlu modellerde 0,90'dan büyük olması istenir. Her iki indekste tek başlarına yeterli görülmezler ancak kovaryans yapı analizlerinde geçmişten günümüze kullanılırlar (Tavşancıl, 2010).

4.3.8.4 Ortalama hataların karekökü (RMR) ve standardize ortalama hataların karekökü (SRMR) indeksi

RMR ve SRMR gözlenen ve tahmin edilen kovaryanslar arasındaki farkın kare köküdür. RMR büyüklüğü her bir indikatörün ölçeği üzerinden hesaplanır. Eğer soru formunda 1 ile 5 arasında ve 1 ile 7 arasında değişen değerler varsa bu durumda RMR nin yorumlanması güçleşir. SRMR bu sorunu çözer ve yorumlamayı kolaylaştırır. SRMR 0 ile 1 arasında değerler alır. 0,08 kabul edilebilir bir değerdir ancak iyi uyumlu modelde bu değer 0,05'den küçüktür. SRMR' ın 0 değeri alması mükemmel uyum demektir (Tavşancıl, 2010).

4.3.9 Marjinal uyum indeksleri

Karşılaştırmalı veya göreceli uyum indeksleri olarak da bilinirler. Ki-kare ve onun ham formlarını kullanmayıp ki-kare değerini temel model ile karşılaştıırırlar. Bu

modellerde sıfır hipotezi, tüm değişkenler arasında ilişki yoktur, şeklindedir (Özdamar, 2017).

4.3.9.1 Normlaştırılmış uyum indeksi (NFI) ve normlaştırılmamış uyum indeksi (NNFI)

Teori sonucu oluşturulan ve parametre değerleri üretilen modelin, baseline yani olabilecek en kötü modele (genellikle de independence model) kıyasla ne kadar iyi olduğunu değerlendirir. Örneklem büyüklüğüne karşı duyarlıdır. 200'den az örneklerde uyumu düşük gösterir ve tek başına kullanılması önerilmez. Daha basit modeller tercih eden NNFI (TLI) bu sorunu düzeltir. Buna rağmen diğer indekslerin iyi uyum verdiği küçük örneklerde NNFI kötü uyum verebilir. NFI 0 ile 1 arasında değerler alır. 0,95'in üzerindeki değerler modelin iyi uyumunu, 0,90'ın üzerindeki değerler ise modelin kabul edilir uyumunu belirtir (Özdamar, 2017).

4.3.9.2 Karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI)

NFI indeksinin örneklem büyüklüğünü dikkate alarak revize edilmiş halidir. Örneklem çok küçük olduğunda bile doğru sonuçlar verdiği için çok yaygın olarak YEM analizlerinde kullanılır. NFI gibi tüm gizil değişkenlerin ilişkisiz (sıfır-bağımsız model) olduğunu varsayar ve örneklem kovaryans matrisiyle sıfır modelini karşılaştırır. 0 ile 1 arasında değerler alır. CFI değerinin 0,95'ten büyük olmasını Bollen and Lennox (1991) önerirken, Bagozzi and Yi (1988) bu değerin 0,90 ve hatta 0,80'den büyük olmasının kabul edilebileceğini belirtmiştir (Özdamar, 2017).

4.3.9.3 DFA'da raporlanması gereken indeksler

DFA analiz sonuçlarında en çok raporlanan uyum indekslerinin CFI, GFI, NFI ve NNFI olduğu bilinmektedir. Fakat, raporlanacak indekslerin seçiminde değişmeyen bir kural yoktur. İndeksin çok yaygın kullanılmasından çok farklılık yansıtmasına bakılmalıdır. Farklı yönleri yansıtan indeksler model uyumuna farklı yönlerden bakacağı ve daha sağlam bir uyuma işaret edeceği varsayılmaktadır (Özdamar, 2017).

Aşağıdaki çizelgede tüm eşik değerler özetle listelenmiştir.

Çizelge 4.7: Doğrulayıcı Faktör Analizinde İyi ve Kabul Edilebilir Uyum İyiliği Değerleri

	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum
χ^2/sd	≤ 3	4-5
GFI	$\geq 0,90$	(0,89-0,85)
AGFI	$\geq 0,90$	(0,89-0,85)
NFI	$\geq 0,95$	(0,94-0,90)
NNFI (TLI)	$\geq 0,95$	(0,94-0,90)
CFI	$\geq 0,95$	$\geq 0,90$
RMSEA	$\leq 0,05$	(0,06-0,08)
SRMR	$\leq 0,05$	(0,06-0,08)

Kaynak: (Meydan ve Şeşen, 2015)

4.3.10 Menopoz mitleri ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

Açımlayıcı faktör analizi sonucunda 16 madde ve 3 faktörden oluşan yapıyı doğrulamak için kurulan ölçüm modeli DFA ile analiz edilmiştir. Analiz sonucunda modelin yeterli uyum göstermediği görülmüştür. Bu nedenle çok fazla modifikasyon yüklenen 1, 16 ve 19 numaralı maddeler yapı dışına çıkarılmıştır. Sonrasında ki kare değerinde en büyük düşüşe neden olacak kavramsal olarak uygun 1 modifikasyon yapılmıştır. Sonuç olarak 13 madde 3 faktörlü şekilde doğrulanan modelin uyum indeks değerleri Çizelge 4.8’de, maddelere ilişkin doğrulayıcı faktör analizi sonrası madde faktör yükleri Çizelge 4.9’da gösterilmiştir. Sonuç olarak doğrulanan ölçüm modeli aşağıda sunulmuştur.

Çizelge 4.8: Menopoz Mitleri Ölçeğinin Ölçüm Modelinin Uyum İndeks Değerleri ve İyi Uyum Değerleri

	Modelin Uyum İndeks Değerleri	İyi Uyum Değerleri (Kabul Edilebilir Uyum)
χ^2/sd	3,158	≤ 3 (4-5)
GFI	0,918	$\geq 0,90$ (0,89-0,85)
AGFI	0,878	$\geq 0,90$ (0,89-0,85)
IFI	0,939	$\geq 0,95$ (0,94-0,90)
TLI (NNFI)	0,921	$\geq 0,95$ (0,94-0,90)
CFI	0,938	$\geq 0,95$ (0,94-0,90)
RMSEA	0,079	$\leq 0,05$ (0,06-0,08)
SRMR	0,063	$\leq 0,05$ (0,06-0,08)

Çizelge 4.8 incelendiğinde Menopoz Mitleri Ölçeğinin DFA sonuçları incelendiğinde tüm model uyum indekslerinin kabul edilebilir uyum gösterdiği görülmüştür.

Çizelge 4.9: Menopoz Mitleri Ölçeğinin Maddelerinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonrası Faktör Yük Değerleri

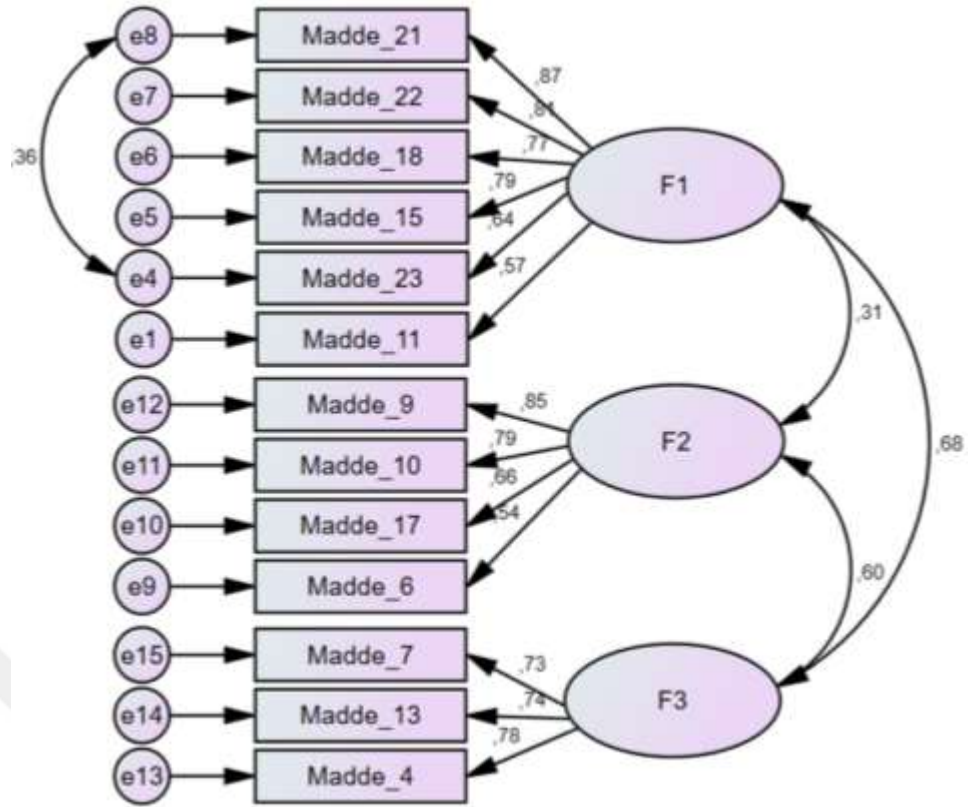
Maddeler	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
Madde_11	0,569		
Madde_23	0,637		
Madde_15	0,795		
Madde_18	0,768		
Madde_22	0,807		
Madde_21	0,873		
Madde_6		0,536	
Madde_17		0,658	
Madde_10		0,786	
Madde_9		0,850	
Madde_4			0,783
Madde_13			0,739
Madde_7			0,726

Faktör 1: Cinsel yaşama etkisine ilişkin mitler

Faktör 2: Aile ve sosyal yaşama etkisine ilişkin mitler

Faktör 3: Ruhsal yaşama etkisine ilişkin mitler

Çizelge 4.9 incelendiğinde Menopoz Mitleri Ölçeğinin DFA sonuçları incelendiğinde tüm maddelerin faktör yüklerinin 0,500'ün üzerinde olduğu görülmüştür. Faktör yük değerlerine ilişkin Path Diagramı Şekil 4.1'de verilmiştir.



Şekil 4.1: Path Diagramı

4.4 Güvenirlilik

Güvenirlilik, elde edilmiş olan ölçümler üzerindeki yorumlar ile daha sonra ortaya çıkabilecek analizler için bir temel teşkil eder ve Güvenirlilik Analizi ölçmede kullanılan test, anket veya ölçeklerin özelliklerini ve güvenirliliklerini değerlendirilmek amacıyla geliştirilmiş bir yöntemdir. Güvenirlilik Analizi prosedürü ile toplam skorların (puanların) söz konusu olduğu Likert vb. ölçeklerin güvenirliliğini belirleyen katsayılar hesaplanır ve ölçekte bulunan sorular arasındaki ilişkiler hakkında bilgi elde edilir (Özdamar, 2017).

4.4.1 İç Tutarlılık

4.4.1.1 Cronbach alfa katsayısı (Alfa yöntemi)

Alfa katsayısı ölçekte bulunan k sorunun varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır. Cronbach alfa katsayısı 0 ve 1 arasında değişim göstermektedir. Alfa yöntemi ölçekteki korelasyonlar veya kovaryanslardan yararlanılarak diğer istatistiklerin veya testlerin yapılmasına yardımcı olur. Bu yöntem ölçekte bulunan k sorunun homojen

bir yapı gösteren bir bütünü ifade edip etmediğini araştırır. Ağırlıklı standart değişim ortalaması olup, bir ölçekteki k sorunun varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile elde edilir. Alfa (α) katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenilirliği aşağıdaki gibidir.

- $0.00 \leq \alpha \leq 0.40$ ise ölçek güvenilir değil
- $0.40 \leq \alpha \leq 0.60$ ise ölçek güvenilirliği düşük
- $0.60 \leq \alpha \leq 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilir
- $0.80 \leq \alpha \leq 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir (Özdamar, 2017).

Çizelge 4.10: Menopoz Mitleri Ölçeğinin Güvenirlik Analizi Sonuçları

	Madde Sayısı	Cronbach Alfa (α)	Güvenirlik Seviyesi
Menopoz Mitleri Ölçeği	13	0,871	Yüksek Derecede Güvenilir
Faktör 1 (<i>Cinsel yaşama etkisine ilişkin mitler</i>)	6	0,854	Yüksek Derecede Güvenilir
Faktör 2 (<i>Aile ve sosyal yaşama etkisine ilişkin mitler</i>)	4	0,792	Oldukça Güvenilir
Faktör 3 (<i>Ruhsal yaşama etkisine ilişkin mitler</i>)	3	0,796	Oldukça Güvenilir

Çizelge 4.10 incelendiğinde 13 maddeden oluşan Menopoz Mitleri Ölçeğinin yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,871$), 6 maddeden oluşan Faktör 1'in yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,854$), 4 maddeden oluşan Faktör 2'nin oldukça güvenilir ($\alpha=0,792$) ve 3 maddeden oluşan Faktör 3'ün oldukça güvenilir ($\alpha=0,796$) olduğu görülmüştür.

4.4.1.2 Test-tekrar test (test/Retest) yöntemi

Test-tekrar test güvenilirliği bir ölçme aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmezlik gösterebilme gücüdür. Aynı araştırma aracı aynı deneklere benzer şartlar altında iki kez uygulanır. Burada iki ölçüm arasında fazla bir farklılık olmamalıdır (Özdamar, 2017).

334 kişiye uygulanan Menopoz Mitleri Ölçeğinin, bu kişiler içinden rastgele seçilen 100 kişiye farklı bir zamanda tekrar uygulanmıştır. Çizelge 15.1 de ölçeğin 100 kişi ile zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için ilk ve ikinci uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki ilişki Sınıfiçi Korelasyon Katsayısı

(ICC) ile incelenmiş olup katılımcıların güvenilirlik için tekrarlanan sorulara verdikleri cevaplar arasındaki uyumun çok iyi olduğunu söyleyebiliriz ($p<0,001$). İlk ve ikinci uygulama puanları arasında çok iyi uyumun olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Çizelge 4.11: Menopoz Mitleri Ölçeğinin Test-Tekrar Test Puanları Arasındaki Sınıfıç Korelasyon Katsayısı

	ICC	p
Menopoz Mitleri Ölçeği	0,828	0,000*
Faktör 1 (<i>Cinsel yaşama etkisine ilişkin mitler</i>)	0,820	0,000*
Faktör 2 (<i>Aile ve sosyal yaşama etkisine ilişkin mitler</i>)	0,841	0,000*
Faktör 3 (<i>Ruhsal yaşama etkisine ilişkin mitler</i>)	0,916	0,000*

*: $p<0,001$
 ICC=İntraclass Correlation Coefficients (Sınıfıç Korelasyon Katsayısı)
 p=Anlamlılık Düzey

ICC	Kabul Edilebilir Seviye
<0,40	Zayıf
0,40-0,59	Orta
0,60-0,74	İyi
>0,74	Çok İyi

Çizelge 4.12: Menopoz Mitleri Ölçeği ve Alt Boyutları İçin Tanımlayıcı İstatistikler

	Ort	SS	Min-Mak
Menopoz Mitleri Ölçeği	27,14	6,97	13-62
Faktör 1 (<i>Cinsel yaşama etkisine ilişkin mitler</i>)	9,08	3,15	6-27
Faktör 2 (<i>Aile ve sosyal yaşama etkisine ilişkin mitler</i>)	11,74	3,29	4-20
Faktör 3 (<i>Ruhsal yaşama etkisine ilişkin mitler</i>)	6,32	2,28	3-15

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

Menopoz Mitleri Ölçeği ve alt boyutları için tanımlayıcı istatistikler Çizelge 16.1'de verilmiştir. Ölçeğin tamamı için puan ortalaması $27,14 \pm 6,97$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarından “Cinsel yaşama etkisine ilişkin mitler” alt boyut puan ortalaması $9,08 \pm 3,15$; “Aile ve sosyal yaşama etkisine ilişkin mitler” alt boyut puan ortalaması $11,74 \pm 3,29$ ve “Ruhsal yaşama etkisine ilişkin mitler” alt boyut puan ortalaması $6,32 \pm 2,28$ olarak bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Ölçek geliştirme süreci, insanlarda ve sosyal bilimlerde bilgiyi elde etmek için önemli bir yere sahiptir. Bilimin temeli ölçmeye dayanmaktadır. Yapılanacak ölçümlerin yanlış olması bulunan kanıtların hatalı olmasına ve dolayısıyla yapılacak olan tedavilerinde hatalı sonuçlar doğurmasına sebebiyet vermektedir. Tüm bunlar için kullanılacak olan ölçüm araçlarının geçerli ve güvenilir olması gerekmektedir (Karşlıoğlu, 2022).

Yeni bir ölçek geliştirirken yapılması gereken bazı basamaklar mevcuttur (Şekil 1.1 Araştırma Akış Diyagramı). Bu basamaklar ölçek geliştirirken ortak uygulanan basamaklardır (Güzel, 2023). Ölçek geliştirme çalışmalarında ilk adım konuyla ilgili literatür taraması yapmaktır. Çalışmamızda, madde havuzu oluşturulurken, elde edilen nitel bulgular ve ilgili literatür taranarak oluşturulmuştur. Bu bölümde Menopoz Mitleri Ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirlik çalışmadan elde edilen veriler iki başlık altında tartışılmıştır.

- Menopoz Mitleri Ölçeği Geçerlilik Analizlerinin Tartışılması
- Menopoz Mitleri Ölçeği Güvenirlik Analizlerinin Tartışılması
- Menopoz Mitleri Ölçeğinin Kapsam Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Ölçek geliştirilirken, uygulanan her maddenin ve bir bütün olarak ölçeğin, ölçülmek istenen kavramı ölçüp ölçmediği, ölçülmek istenen kavram dışında farklı anlamlar barındırıp barındırmadığının kapsam geçerliliğine bakılarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Ölçme aracında kullanılan maddelerin anlaşılır olması, ölçülecek alanı kapsamaması, hedefe uygun olması durumu kapsam geçerliliği hesaplanarak elde edilmektedir (Çelik, 2024). Literatür çalışmalarına göre ölçek geliştirilirken konu hakkında yeterliliği olan en az 5 en fazla 40 uzman görüşüne başvurmak gerektiği belirtilmektedir.

Menopoz mitleri ölçeği kapsam geçerliliği için menopoz mitlerine ilişkin kapsamlı literatür taraması yapılmış ve uzman görüşlerine başvurulmuştur. Öncelikle

oluşturulan 30 madde önce tez danışmanına ardından 17 alanında uzman görüşleri alınmıştır. Uzman görüşleri değerlendirilirken Lawshe tekniği kullanılmıştır. Lawshe tekniğinde, uzman görüşlerini 1-kaldırılmalı, 2- revize edilmeli,3- kalmalı, şeklinde üçlü derecelendirmektedir. Uzman görüşleri sonucunda ölçekteki her bir maddenin Kapsam Geçerlilik İndeksi hesaplanmış ve literatüre bakıldığında Kapsam Geçerlilik İndeksi için kabul edilen değer 0.80 olarak belirtilmektedir (Çelik, 2024).

Hesaplama kolaylığı açısından $\alpha = 0,05$ anlamlılık düzeyinden KGO'ların minimum değerleri tabloya dönüştürülmüştür (Veneziani ve Hooper, 1997). Çalışmamızda 17 uzman görüşü alındığından KGÖ (Kapsam Geçerlik Ölçütü) 0,42 alınmıştır. 30 madde için 17 uzmanın verdiği cevaplara göre KGO'ları hesaplanmıştır. Buna göre KGO'su 0,42'den küçük olan üç madde çıkarılmıştır. Kalan 27 maddenin KGO'larının ortalamasından KGİ (Kapsam Geçerlik İndeksi) hesaplanmış ve 0,68 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak $KGİ \geq KGÖ$ olduğundan oluşturulan 27 maddeli yapının kapsam geçerliliği istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir. Ölçek uygulanmaya hazır hale geldikten ölçeğin 27 maddelik kısmı örnekleme benzer özellikte 5 ile pilot çalışma yapılarak test edilmiştir. Pilot çalışmaya katılan kişiler araştırma örneklemine dahil edilmemiştir. Pilot çalışma sonrası olumsuz geri bildirim olmadığı için veri toplama aşamasına geçilmiştir. Sonuçlar doğrultusunda oluşturulan ölçek maddelerinin 27' sinin kapsam geçerliğinin uygun olduğu ve konu açısından da yeterli içeriğe sahip olduğu söylenebilir.

Ölçek geçerlilik çalışmalarında madde sayısı örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde etkili olduğu görülmektedir. Child (1988), faktör analizi çalışmasında, elde edilen örneklem büyüklüğünün hazırlanan madde sayısının 5 katı, Kline (1994) ise örneklem büyüklüğünün madde sayısının 10 katı kadar olması gerektiğini bildirmiştir. Yani örneklem büyüklüğün madde sayısı ile ilişkili olduğu görülmektedir (Kıyıcı, 2002). Bu doğrultuda araştırma da geliştirilen "Menopoz Mitleri Ölçeği" nin taslak madde sayısı 27 olduğu için madde sayısının 10 katı olması hedeflenmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden 334 kişi ile veri toplama süreci tamamlanmıştır.

Menopoz Mitleri Ölçeğinin geçerlilik çalışması kapsamında ilk aşama olarak Açıklayıcı Faktör Analizi ve ikinci aşama olarak Doğrulayıcı Faktör Analizi çalışmalarına yer verilmiş ve sonrasında ölçeğin güvenilirlik analizi yapılmıştır.

Açıklayıcı Faktör Analizinde verilerin faktör analizine uygulanabilirliğini belirlemek için KMO testi ve analiz edilecek değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlı olup olmadığını değerlendirmek için Barlett testi analizlerinden yararlanılmıştır.

5.1 Menopoz Mitleri Ölçeğinin KMO ve Barlett Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması

KMO testi, faktör analizinde örneklem büyüklüğünün uygunluğunu test etmede kullanılır. KMO değerinin 0.50'den düşük çıkması halinde faktör analizine devam edilmez. Bunun KMO değerine bağlı olarak örneklem büyüklüğü hakkında şu yorumlar yapılır: 0.50-0.60 arası "kötü", 0.60-0.70 arası "zayıf", 0.70-0.80 arası "orta", 0.80-0.90 arası "iyi", 0.90 üzeri "mükemmel" örneklem büyüklüğü olarak yorumlanmaktadır. KMO değerinin 0.50'den düşük çıkması durumunda, daha fazla veriyi işleme katmak gerektiği anlaşılmaktadır. Menopoz Mitleri Ölçeğinin Kaiser Meyer Olkin (KMO) değeri 0,904 olarak bulunmuştur. Böylece verilere uygulanacak faktör analiz sonuçlarının yararlı ve kullanılabilir olacağı görülmektedir (Özdamar, 2017).

Bartlett testi ise Verilerin çok değişkenli normal dağılımdan gelip gelmediğini belirlemede kullanılır. Bu test sonucunda bir ki kare değeri elde edilir ve anlamlılık değerine bakılır. Anlamlılık değeri, 0.05'ten küçük ise verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği söylenir ve analize devam edilir. Anlamlılık değeri 0.05'ten büyük ise faktör analizi sonuçlarının kullanılamaz olduğu sonucuna varılır (Büyüköztürk, 2020).

Menopoz Mitleri Ölçeğinin Bartlett Küresellik testi sonucunda ise değişkenler arasında anlamlı düzeyde yüksek ilişkiler bulunduğu ve verilerin faktör analizi uygulamak için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0,001$).

5.2 Menopoz Mitleri Ölçeğinin Yapı Geçerliliği: Faktör Analizinin Tartışılması

Yapı geçerliliği, ölçekteki hazırlanan maddelerin ölçmek istenilen özelliği ne derece doğru ölçtüğünü göstermektedir (Güzel, 2023). Menopoz Mitleri ölçeğinin yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizi ise Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) olarak iki

gruba ayrılmaktadır. Açıklayıcı Faktör Analizi'nde (AFA); değişkenler arasındaki ilişkilerden hareketle faktör bulmaya yönelik bir işlemdir. Faktörleştirmede kullanılan birçok teknik olup bunlardan bir tanesi de temel bileşenler analizidir. Temel bileşenler analizi, bir değişken azaltma ve anlamlı kavramsal yapılara ulaşmayı amaçlayan, uygulamada en sık ve yaygın olarak kullanılan, görel olarak yorumlanması kolay olan, faktör analizi uygulamaları içinde yer alan birçok değişkenli istatistiktir. Yöntemsel yeterlilikler ölçeğinin faktör yapılarını incelemek amacıyla ile döndürülmüş (varimax) temel bileşenler analizi kullanılır (Güzel, 2023).

27 madde olan Menopoz Mitleri Ölçeğine Temel Bileşenler Analizi yöntemi ile Varimax döndürmesi kullanılarak açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. 27 maddeden oluşan ölçek ilk analiz sonucunda 5 alt boyuta ayrılmış ancak bazı maddelerin 1'den fazla faktöre birden güçlü yüklendiği, bazı maddelerin tek başına bir faktör oluşturduğu görüldüğünden bu maddeler yapı dışına çıkarılmıştır. Yapı dışına çıkarılan maddeler 2,3,5,8,12,14,20,24,25,26 ve 27 numaralı maddelerdir. Sonuç olarak 11 madde çıkarıldıktan sonra yapının 16 madde ve 3 faktör ile uygun hale gelmiştir. Faktör yapılarının belirlenmesi için öz değerin kullanılabileceği ve başlangıç öz değeri 1'den büyük olan 3 faktörün bulunduğu görülmektedir. Faktör yapılarının belirlenmesi için öz değerin kullanılabileceği ve öz değeri (Eigenvalue) 1'den büyük olan sayı kadar faktör yapısının olabileceği önerilmektedir. Açıklanan varyans oranı ise ölçeğin faktör yapısının gücünü gösterir. 8 maddeden oluşan Faktör 1 toplam yapının %28,933'ünü açıklamakta iken 4 maddeden oluşan Faktör 2 %17,716'sını ve 4 maddeden oluşan Faktör 3 ise %17,702'sini açıklamaktadır. Bu 3 faktör ve 16 madde toplam varyansın %64,351'ini açıklamaktadır. Menopoz mitleri ölçeğinin faktör yükü 0,500' ün üstünde olması bu görüşle uyumludur.

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA), çok değişkenli istatistikî süreçlerdendir. DFA, açıklayıcı faktör analizi (AFA) ile belirlenen yapıların test edilerek geçerliliğinin incelenmesini ya da daha önce yapılmış ölçek belirleme sonuçlarını yeni veri yapıları ile denetleme/doğrulama işlevini yerine getirmektedir. Doğrulayıcı faktör analizinde tündengelim stratejisi söz konusudur ve araştırmanın hangi değişkenlerin birlikte faktörleşeceği önermesi bulunmaktadır. Bu çerçevede başlatılmış olan istatistiksel süreçte, değişkenlerin varsayılan kuramsal yapıya ne derecede uyduğu belirlenilmeye çalışılmaktadır. Teorik olarak tanımlanan yapıya göre ölçüm modeli oluşturulur. Modelin oluşturulmasından sonra DFA yapılır ve

metin çıktıları üzerinden model uyum değerleri incelenir. Veri setinin daha önceki yapıyı doğrulayıp doğrulamadığına bakılarak daha iyi uyum değerleri oluşması yönünde kontrol edilir. Ancak genel beklenti kuramsal olarak birbirleriyle ilişkili olan boyutlardan oluşturulan ilişkisiz modelin uyum değerlerinin iyi çıkmayacağı yönündedir. Analiz değerlerinin faktör yapısını doğrulaması gerekmektedir ve faktör yapısı doğrulanan model ile analize devam edilmelidir (Güzel, 2023).

Doğrulayıcı faktör analizinde; Ki-Kare (χ^2) testi, RMSEA, GFI, AGFI, RMR ve SRMR uyum indeksleri bulunur. Ki-kare değeri tüm modelin uyumunda kullanılan geleneksel ölçüm aracıdır. NC (χ^2 / sd) χ^2 değeri örneklem büyüklüğünden etkilendiğinden serbestlik derecesine oranı daha güvenilir sonuçlar verir. Örneklem büyüklüğünün modelin ki-karesi üzerindeki etkisini en aza indiren istatistiklere örnek olarak karşılaştırmalı/kurallı ki-kare verilebilir. Bu istatistiki için kabul eşik değeri üzerinde bir fikir birliği olmamakla birlikte 5 ile 2 arasında olması önerilmektedir. RMSEA, raporlanan ikinci uyum istatistiğidir. İyi bir uyum için eşik değerler olarak 0,05 ile 0,10 kabul edilmiştir. 0,10'dan büyük değerler kötü uyum gösterir. İyi bir model uyumunda RMSEA alt değeri 0'a yakın, üst değeri 0,08'den az olmalıdır (Büyüköztürk, 2020).

Uyum iyiliği istatistiği ki-kare testine alternatif olarak geliştirilmiştir. Tavsiye edilen eşik değeri 0,90'dır. Faktör yükleri ve örneklem azaldıkça 0,95 daha uygundur. AGFI uyumu azalan doymuş modellerde serbestlik derecesine göre GFI'nın düzeltilmiş halidir. Uyumlu modellerde 0,90'dan büyük olması istenir. RMR ve SRMR gözlenen ve tahmin edilen kovaryanslar arasındaki farkın kare köküdür. SRMR 0 ile 1 arasında değerler alır. 0,08 kabul edilebilir bir değerdir ancak iyi uyumlu modelde bu değer 0,05'den küçüktür. SRMR'ın 0 değeri alması mükemmel uyum demektir (Büyüköztürk, 2020).

Açımlayıcı faktör analizi sonucunda 16 madde ve 3 faktörden oluşan yapıyı doğrulamak için kurulan ölçüm modeli DFA ile analiz edilmiştir. Analiz sonucunda modelin yeterli uyum göstermediği görülmüştür. Bu nedenle çok fazla modifikasyon yüklenen 1, 16 ve 19 numaralı maddeler yapı dışına çıkarılmıştır. Sonrasında ki kare değerinde en büyük düşüşe neden olacak kavramsal olarak uygun 1 modifikasyon yapılmıştır. Sonuç olarak 13 madde 3 faktörlü şekilde doğrulanan modelin uyum indeks değerleri elde edilmiştir. Menopoz Mitleri Ölçeğinin DFA sonuçları incelendiğinde tüm model uyum indekslerinin kabul edilebilir uyum gösterdiği

görülmüştür. (χ^2/sd : 3,158; GFI: 0,918; AGFI: 0,878; CFI: 0,938; RMSEA: 0,079; SRMR: 0,063). Menopoz Mitleri Ölçeğinin DFA sonuçları incelendiğinde tüm maddelerin faktör yüklerinin 0,500'ün üzerinde olduğu görülmüştür. Tüm uyum indeksleri doğrultusunda, açıklayıcı faktör analizi ile elde edilen model doğrulayıcı faktör analizi ile de doğrulanmıştır ve doğrulanan modelin iyi derecede uyuma sahip olduğu saptanmıştır (Büyüköztürk, 2020; Güzel, 2023).

5.3 Menopoz Mitleri Ölçeğinin Güvenilirliğinin İncelenmesi

Güvenilirlik, elde edilmiş olan ölçümler üzerindeki yorumlar ile daha sonra ortaya çıkabilecek analizler için bir temel teşkil eder ve Güvenilirlik Analizi ölçmede kullanılan test, anket veya ölçeklerin özelliklerini ve güvenilirliklerini değerlendirilmek amacıyla geliştirilmiş bir yöntemdir. Güvenilirlik Analizi prosedürü ile toplam skorların (puanların) söz konusu olduğu Likert vb. ölçeklerin güvenilirliğini belirleyen katsayılar hesaplanır ve ölçekte bulunan sorular arasındaki ilişkiler hakkında bilgi elde edilir. Cronbach Alfa Katsayısı (Alfa Yöntemi), alfa katsayısı ölçekte bulunan k sorunun varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır. Cronbach alfa katsayısı 0 ve 1 arasında değişim göstermektedir. Alfa (α) katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenilirliği aşağıdaki gibidir.

- $0.00 \leq \alpha \leq 0.40$ ise ölçek güvenilir değil
- $0.40 \leq \alpha \leq 0.60$ ise ölçek güvenilirliği düşük
- $0.60 \leq \alpha \leq 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilir
- $0.80 \leq \alpha \leq 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir (Özdamar, 2017).

Araştırma sonucunda 13 maddeden oluşan Menopoz Mitleri Ölçeğinin yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,871$), 6 maddeden oluşan Faktör 1'in (*Cinsel yaşama etkisine ilişkin mitler alt boyutu*) yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,854$), 4 maddeden oluşan Faktör 2'nin (*Aile ve sosyal yaşama etkisine ilişkin mitler alt boyutu*) oldukça güvenilir ($\alpha=0,792$) ve 3 maddeden oluşan Faktör 3'ün (*Ruhsal yaşama etkisine ilişkin mitler alt boyutu*) oldukça güvenilir ($\alpha=0,796$) olduğu görülmüştür.

Test-tekrar test güvenilirliği bir ölçme aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmezlik gösterebilme gücüdür. Aynı

araştırma aracı aynı deneklere benzer şartlar altında 2 kez uygular. Literatürde en az 30 kişiye uygulanması gerektiği belirtilmektedir. Burada iki ölçüm arasında fazla bir farklılık olmamalıdır (Özdamar, 2017).

334 kişiye uygulanan Menopoz Mitleri Ölçeğinin, bu kişiler içinden rastgele seçilen 100 kişiye farklı bir zamanda tekrar uygulanmıştır. Çizelge 15.1 de ölçeğin 100 kişi ile zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için ilk ve ikinci uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki ilişki Sınıfıçı Korelasyon Katsayısı (ICC) ile incelenmiş olup katılımcıların güvenilirlik için tekrarlanan sorulara verdikleri cevaplar arasındaki uyumun çok iyi olduğunu söyleyebiliriz ($p < 0,001$). İlk ve ikinci uygulama puanları arasında çok iyi uyumun olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuç

Bu çalışma sonucunda; Menopoz Mitleri Ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmek amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirilen araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir.

- Menopoz Mitler Ölçeği (MMÖ), madde havuzu 30 maddeden oluşmuş, herhangi bir faktör altında faktör yükü 0,32 faktör yüküne sahip olmayan üç madde ölçekten çıkarılmış toplamda 27 madde elde edilmiştir. Kaiser Meyer Olkin (KMO) değeri 0,904 olarak bulunmuştur.
- MMÖ'nin açıkladığı varyans yüzdesinin yeterli düzeyde ve uyum indekslerinin uygun değer aralığında olduğu, ölçeğin yapı geçerliği bakımından geçerli bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin Açıklayıcı Faktör Analizi sonrasında 16 madde ve 3 faktör ile uygun hale gelmiştir.
- DFA bulgularına göre; modelin yeterli uyum göstermediği görülmüştür. Bu nedenle 3 madde yapı dışına çıkarılarak 13 madde 3 faktörlü şekilde uygun hale getirilmiştir.13 maddeden oluşan Menopoz Mitleri Ölçeğinin yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,871$), 6 maddeden oluşan *Cinsel yaşama etkisine ilişkin mitler alt boyutunun (Faktör 1)* yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,854$), 4 maddeden oluşan *Aile ve sosyal yaşama etkisine ilişkin mitler alt boyutunun (Faktör 2)* oldukça güvenilir ($\alpha=0,792$) ve 3 maddeden oluşan *Ruhsal yaşama etkisine ilişkin mitler alt boyutunun (Faktör 3)* oldukça güvenilir ($\alpha=0,796$) olduğu görülmüştür.
- Test- tekrar test sonuçlarına göre; ölçeğin zamana karşı değişmediği görülmüştür.
- Menopoz Mitleri Ölçeği analizler sonucunda 13 maddeden ve üç alt boyuttan oluşan 5'li likert tipli olarak geliştirilmiş ve ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir (Ek-4).

6.2.Öneriler

Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Ölçek yeni geliştirilmiş bir ölçek olduğu için farklı çalışmalarda kullanılarak geçerlilik ve güvenilirliğinin test edilmesi,
- Çalışmanın farklı toplum ve kültürlerde olmak üzere daha geniş örneklem gruplarıyla uygulanarak bu konuda literatüre katkı sağlaması,
- Menopoz öncesi ve sonrası kadın bireylerde yaygın mitlerin ve yanlış anlamaların önüne geçilmesi, konu hakkında yeterli ve doğru düzeyde bilgilendirilmesi böylece kadın sağlığı ve toplum sağlığına katkıda bulunulması,
- Bu alanda çalışan sağlık çalışanlarının farkındalığının artırılmasının sağlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abay, H. (2023). *Dünyada ve Türkiye’de kültürün menopoza yansımaları*. Ankara. Sağlık Bilimlerinde Öncü ve Çağdaş Çalışmalar.
- Abiç, A. (2021). *Menopoz dönemindeki kadınlara uygulanan yoga eğitiminin menopoz semptomlarına etkisi*. (Doktora tezi). Mersin: Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Ağralı, C., Ünal, E., ve Kaya Şenol, D. (2022). Kadınların Menopoz Algısı ve Tamamlayıcı Tedavi Kullanımına İlişkin Tutumları. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 172–183. <https://doi.org/10.51754/Cusbed.1113442>
- Akgül, A. (2005). *Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri “Spss Uygulamaları.”*. Ankara: Emek Ofset.
- Aksu, P. ve Erenel, Ş. (2023). Menopozal dönem semptomları ve hemşirelik bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 1–10. <https://doi.org/10.52881/Gsbdergi.984642>
- Altundağ, K., ve Bekmezci, E. (2020). Menopoz ile ilişkili semptomlara yönelik kanıta dayalı uygulamaların incelenmesi. *Journal Of General Health Sciences (Jgehes)*, 2(3), 167–174. <https://doi.org/10.51123/Jgehes.2020>.
- Aslan, M. (2023). *Gebelerin çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının cinsel mit inançlarına ve doğum korkusuna etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Aşık, S. ve Şahin, S. (2023). Menopozal dönemde görülen üriner inkontinansın yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 90-100.
- Beydağ, K.D. (2022). *Klimakterik dönem*. Ankara:Nobel Tıp Kitapevi.
- Büyüköztürk, Ş. (2020). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Akademi.
- Çakır, Ö., Balkaya, N. A., ve Dönmez, S. (2022). Menopoz döneminde vazomotor semptomlarda fitoöstrojen kullanımı. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(3), 476–484. <https://doi.org/10.38108/Ouhcd.1010358>
- Çelik, F. (2024). *Riskli gebelere yönelik obstetrik şiddet ölçeği: ölçek geliştirme, geçerlik ve güvenilirlik çalışması*. (Yüksek Lisans Tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Cin, G. (2018). *Evli bireylerde cinsel mitlerle eş doyumunu ve cinsel işlevler arasındaki ilişki*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.

- Gümüş, R. ve Haspolat, K.E. (2023). *Sağlıklı yaşlanma ve kadın*. Ankara: Orient Yayınları.
- Demirel Bozkurt, Ö. ve Kaba, F. (2020). Menopoz semptomlarında tamamlayıcı ve alternatif tedaviler. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 134-142.
- Dündar, T., ve Aksu, H. (2021). Araştırma klimakterik dönemdeki kadınların menopozal semptom ve tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 14(2), 134-140. orcid: 0000-0001-6975-3172.
- Öztürk, E. ve Dömbekci, H.A. ve Ünal, S.N. (2020). Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi*. 1(3), 23-35.
- Engin, B. ve Aydın Kartal, Y. (2020). Menopozal semptomlar ile baş etmede kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yaklaşımları. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*. 2(2), 80-88.
- Esin, N. (2014). *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, uygulama ve kritik*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
- Eskiocak, Y. (2021). *25-45 yaş arası menopoza girmemiş kadınlarda menopozla ilgili bilgi düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi*. (Uzmanlık Tezi). Hatay: T.C. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi.
- Güzel, E.N. (2023). *Kronik hastalığı olan bireylerde koroner arter hastalığı risk değerlendirme ölçek geliştirme çalışması*. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: T.C. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi.
- Li, J., Luyo, M., Tang, R., Sun, X., Wang, Y., Liu, B., Cui, J., and Liu, G., (2020). Vasomotor symptoms in aging chinese women: findings from a prospective cohort study. *Climacteric*, 23(1), 46-52. <https://doi.org/10.1080/13697137.2019.1628734>
- Ka Matthews. (1992). Menopozun Mitleri ve Gerçekleri. *Psikozom Tıp*, 1-9.
- Kaba, F. ve Demirel Bozkurt, Ö. (2020). Menopoz semptomlarında tamamlayıcı ve alternatif tedaviler. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 3(2), 134-142.
- Karaman, M. (2023). Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizi: Kavramsal bir çalışma. *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 9(1), 47-63. <https://doi.org/10.29131/uiibd.1279602>.
- Kahyaoğlu Süt, H., ve Küçükkaya, B. (2018). Premenopoz, perimenopoz ve postmenopoz dönem kadınlarında cinsel yaşam kalitesi. *KASHED*. 4(1), 51-68.
- Kaptan Balaban, H. (2021). *Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeği: ölçek geliştirme çalışması*. (Yüksek Lisans Tezi). Samsun: T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

- Karlıoğlu, S. (2022). *Kadınlık algısını değerlendirme ölçeği: bir ölçek geliştirme çalışması*. (Yüksek Lisans Tezi). İzmir: T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kaya, G. (2022). *Hemşirelik öğrencilerinin stigmatizasyon algularının belirlenmesi: bir ölçek geliştirme çalışması*. (Doktora Tezi). Samsun: T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Keteci, E. (2020). *Üniversite öğrencilerinde cinsel mitlerin anksiyete düzeyi ve benlik saygısına etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kıyıcı, N. (2022). *Hemşirelerin dikkat kontrol düzeylerinin belirlenmesi: bir ölçek geliştirme çalışması*. (Doktora Tezi). İzmir: T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Koçan, D. K. M. (2021). *Menopoz dönemindeki kadınların yaşadıkları semptomlar ve baş etme yöntemleri*. (Yüksek Lisans Tezi). Çanakkale: T.C. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Kurt, G., ve Arslan, H. (2020). Kadınların menopoz döneminde yaşadıkları sağlık sorunları ve baş etme yöntemleri. *Cukurova Medical Journal*, 45(3), 910–920. <https://doi.org/10.17826/Cumj.694473>
- Li, Q., Gu, J., Huang, J., Zhao, P., and Luo, C. (2023). They see me as mentally ill”: the stigmatization experiences of chinese menopausal women in the family. *Bmc Women’s Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/S12905-023-02350-Y>
- Meydan, C. H. ve şeşen, H. (2011). *Yapısal eşitlik modellemesi (Amos uygulamaları)*. Ankara: Detay Yayıncılık
- Öröklü, C., Dağcı, D. G., ve Çakmak, S. (2021). Üniversite öğrencilerinin cinsel mitlere bakış açısı ve ilişkili faktörler. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13, 71–87. <https://doi.org/10.38079/Igusabder.845736>
- Özbudak, E. (2023). *Hemşirelerin düşmelerin önlenmesine yönelik tutumları: bir ölçek geliştirme çalışması*. (Doktora Tezi). Samsun: T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Özdamar, K. (2017). *Ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi*. Ankara: Nisan Kitapevi.
- Öztürk Eyimaya, A., ve Tezel, A. (2020). Menopozal dönemin meleis’in geçiş teorisi’ne göre incelenmesi. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 14(4), 676–685. <https://doi.org/10.21763/Tjfmpe.723892>
- Öztürk, S., Bayık Temel, A., ve Ergöl, ř. (2008). Kadınların ve erkeklerin menopoza ilişkin görüşleri. *Aile Toplum ve Eğitim-Kültür Ve Araştırma Dergisi*, 10(4), 62-71.
- Pek, E. (2021). *Menopoz*. İstanbul: Selen Yayıncılık.

- Peşkirici, T. (2023). *Ruh sağlığı okuryazarlığının ruhsal hastalıklara yönelik toplum tutumları üzerine etkisinde şizofreniye ilişkin mitlerin aracılık rolü*. (Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir: T.C. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Polat, F., ve Geçici, F. (2021a). Menopoz dönemindeki kadınların gözüyle menopoz: nitel bir araştırma örneği. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 15(4), 809–817. <https://doi.org/10.21763/Tjfmpe.902774>
- Polat, F., ve Geçici, F. (2021b). Menopoz dönemindeki kadınların gözüyle menopoz: nitel bir araştırma örneği. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 15(4), 809–817. <https://doi.org/10.21763/Tjfmpe.902774>
- Sousa, D., and Valmi, R.W. (2011). Kültürler arası sağlık araştırmalarında kullanılmak üzere araçların veya ölçeklerin çevirisi, uyarlanması ve doğrulanması; açık ve kullanıcı dostu bir klavuz. *J Eval Clin Pract.*, 268–274.
- Tavşancıl, E. (2010). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Tek Gökçer, F. (2022). *45-55 yaş arasında menopoz dönemindeki kadınların menopoza ilişkin tutumlarının ve menopoz semptomlarının ilişkisinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tezbaşaran, A. A. (2008). *Likert tipi ölçek geliştirme kılavuzu*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Vural, P. I., ve Balci Yangin, H. (2016). Perception of menopause: the turkish and german women's comparison. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Araştırma Makalesi*, 5(3), 7-15.
- Yağcı, N., Şimşek, Ş., ve Şenel, A. (2022). Klimakterik dönemdeki kadınların menopoza ilişkin tutumları ve psikolojik semptomların rolü: Denizli örneği. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 20(1), 80–89. <https://doi.org/10.20518/Tjph.943739>
- Yavan, T. ve Köprülü, Çiğdem. (2022). *Menopoz*. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Zorlu, S., Türkmenoğlu, B., ve Budak, M. (2022). Menopoz dönemindeki kadınların menopoz semptomlarına yönelik başvurdukları geleneksel uygulamalar. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 139–149. <https://doi.org/10.51754/Cusbed.1070918>

EKLER

Ek-1: Anket formları

Menopoz, kadınların yumurtalıklarının fonksiyonlarının sona ermesi ve adet görmenin kalıcı olarak kesilmesi durumudur. Mit kelimesi geleneksel olarak yayılan ve toplumun hayal gücü etkisiyle biçim değiştiren halk hikayesi ve efsaneleşen kavram olarak tanımlanmaktadır. Bu araştırma ile “Menopoz Mitleri Ölçeği”nin geliştirilmesi ve geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Lütfen tüm soruları eksiksiz olarak yanıtlayınız. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Funda EROL (Yüksek Lisans Öğrencisi)

Prof.Dr. K.Derya BEYDAĞ (Danışman)

() 18-65 yaş aralığındayım, araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Anket formunu belirli bir süre geçtikten sonra ikinci kez yanıtlamanız istenebilir. Bu nedenle, daha sonra hatırlayacağınız bir bilgi (mail adresi, sayı, rumuz vb.) yazınız.

Tanıttıcı Soru Formu

1. Yaşınız nedir? (Lütfen belirtiniz):
2. Medeni durumunuz? <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Evli
3. Çalışma durumunuz nedir? <input type="checkbox"/> Çalışıyorum <input type="checkbox"/> Çalışmıyorum
4. Yaşadığınız coğrafi bölge nedir? <input type="checkbox"/> Türkiye'nin batısı (Marmara, Ege) <input type="checkbox"/> Türkiye'nin ortası (Karadeniz, İç Anadolu, Akdeniz) <input type="checkbox"/> Türkiye'nin doğusu (Doğu Anadolu, Güneydoğu Anadolu)
5. Eğitim durumunuz? <input type="checkbox"/> İlkokul-Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Üniversite ve üzeri
6. Yaşadığınız yerleşim birimi nedir? <input type="checkbox"/> Köy / Kasaba / İlçe <input type="checkbox"/> Şehir / Büyükşehir
7. Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız? <input type="checkbox"/> Gelir giderden az <input type="checkbox"/> Gelir gidere denk <input type="checkbox"/> Gelir giderden fazla
8. Çocuğunuz var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
9. Menopoza girdiniz mi? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
10. Menopoza girme şekliniz nedir? <input type="checkbox"/> Menopoza girmedim <input type="checkbox"/> Kendiliğimden menopoza girdim (Doğal menopoz) <input type="checkbox"/> Ameliyatla menopoza girdim (Cerrahi menopoz)
11. Kaç yıldır menopozdasınız? <input type="checkbox"/> Menopozda değilim <input type="checkbox"/> 1-5 yıl arası <input type="checkbox"/> 6-10 yıl arası <input type="checkbox"/> 11 yıl ve üzeri
12. Menopoz hakkında bilgi/ eğitim alma durumunuz nedir? <input type="checkbox"/> Eğitim aldım <input type="checkbox"/> Eğitim almadım

Menopoz Mitleri Ölçeği Taslak Formu

Sorular	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
1) Menopozda cinsel yaşam tamamen biter.					
2) Menopoza girmek kadını depresyona sokar.					
3) Menopoz bir yaşlılık belirtisidir.					
4) Menopoza girmek kadınlığın sonudur.					
5) Menopoza girmek kadını görünümü ortadan kaldırmaz.					
6) Menopoza girmek kadını şişmanlatır.					
7) Menopozda eşler birbirinden uzaklaşılır.					
8) Menopoza girmek kansere neden olur.					
9) Menopoza girmek kadını sinirli yapar.					
10) Menopoza girmek kadını kavgacı yapar.					
11) Erken menopozda girmek yaşam süresini kısaltır.					
12) Menopozun tedavisi yoktur.					
13) Menopoza giren kadın cinsel yaşamdan zevk almaz.					
14) Menopoza giren kadın güzelliğini kaybeder.					
15) Menopoza girmek aldatılmak için haklı bir sebeptir.					
16) Menopoza girmek haklı bir boşanma nedenidir.					
17) Menopoza girmek kadını yalnızlaştırır.					
18) Menopoz girmek kadını stresli yapar.					
19) Menopoza girmek kadının ailedeki statüsünü düşürür.					
20) Menopoza giren kadın yaşama karşı ilgisini kaybeder.					
21) Menopoz döneminde kadının üretkenliği azalır.					
22) Menopoza giren kadın eksik / yarım kadındır.					
23) Menopoza girmek utanılması gereken bir durumdur.					
24) Menopoza giren kadın bunu çevresinden gizlemelidir.					
25) Menopozdaki kadın, menopozda olmayan kadınları kıskanır.					
26) Erken ya da geç menopozda girmek anneden kızına geçer.					
27) Menopozda tedavi olmak gereksizdir.					

28) Menopoz tedavisinde kullanılan ilaçlar kansere neden olur.					
29) Menopozun tedavisi ile uğraşmak zaman kaybıdır.					
30) Menopoz tedavisi pahalıdır.					

Ek-2: Görüşüne Başvurulan Uzmanlar

Ünvan / Ad Soyad	Çalıştığı Kurum
Prof.Dr. Nülüfer Erbil	Ordu Üniversitesi
Doç.Dr.Aslı Sis Çelik	Atatürk Üniversitesi
Doç.Dr.Kıymet Yeşilçiçek Çalık	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Doç.Dr.Nuray Egelioglu Çetişli	Katip Çelebi Üniversitesi
Doç.Dr.Nursel Alp Dal	Munzur Üniversitesi
Doç.Dr.Özlem Demirel Bozkurt	Ege Üniversitesi
Doç.Dr. Özlem Karabulutlu	Kafkas Üniversitesi
Doç.Dr.Sevil Şahin	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Doç.Dr.Yeliz Doğan Merih	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Doç.Dr.Yıldı Arzu Aba	Bandırma Onyeddi Eylül Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Demet Avcı Alpar	Maltepe Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Ezgi Şahin	Giresun Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Emine Ekici	Maltepe Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Nuriye Pekcan	Üsküdar Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Özlem Karatana	Doğuş Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Özlem Çiftçi	İstanbul Okan Üniversitesi
Dr.Öğ.Üyesi Saliha Yurtçiçek Eren	Muş Alparslan Üniversitesi

*İsim sıralaması Akademik ünvana ve isim sırasına göre alfabetik olarak yapılmıştır.

Ek-4: Ölçek Son hali

Sorular	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
1. Menopoza girmek yaşam süresini kısaltır.					
2. Menopoza girmek haklı bir boşanma nedenidir.					
3. Menopoza girmek kadının ailedeki değerini düşürür.					
4. Menopoza giren kadın eksik bir kadındır.					
5. Menopoza girmek utanç veren bir durumdur.					
6. Kadın menopoza girdiğini çevresinden gizlemelidir.					
7. Menopoza girmek kadınların kilo almasına neden olur.					
8. Menopoza giren kadınlar sinirlidir.					
9. Menopoza giren kadınlar kavgacıdır.					
10. Menopoz girmek kadının stresini artırır.					
11. Menopoza girmek kadınlığın bitmesidir.					
12. Menopozda eşler birbirinden uzaklaşır.					
13. Menopoza giren kadın cinsel yaşamdan zevk almaz.					

Cinsel yaşama etkisine ilişkin mitler (1,2,3,4,5,6 numaralı sorular)

Aile ve sosyal yaşama etkisine ilişkin mitler (7,8,9,10 numaralı sorular)

Ruhsal yaşama etkisine ilişkin mitler (11,12,13 numaralı sorular)

ÖZGEÇMİŞ

Funda EROL

EĞİTİM DURUMU:

- 2013-2017 Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu Lisans Eğitimi
- 2022-2023 İstanbul Gedik Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Eğitimi

MESLEKİ DENEYİMİ:

- 2018-2023 İstanbul Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Hemşiresi
- 2019 İstanbul Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikasyonu
- 2023- halen devam eden Konya Şehir Hastanesi Pediatri Hemşireliği

ÜYE OLDUĞU KURULUŞLAR:

- Türk Hemşireler Derneği
- Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği
- Hemşirelikte Liderlik Derneği

KATILDIĞI KONGRE VE SEMPOZYUMLAR:

- 22. International Intensive Care Symposium 3-4 Mayıs İstanbul
- 8. İç Hastalıkları Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu, 2. Marmara İç Hastalıkları Hemşirelik Programı 2020
- Türk Yoğun Bakım Uzmanları Derneği 19. Ulusal Kongresi ve 11. Avrasya Yoğun Bakım Toplantısı 2022
- 3.Marmara Hemşirelik ve Ebelik Sempozyumu
- Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Lisansüstü Eğitimi ve Araştırmaları Sempozyumu-I 2023
- II.Uluslararası, III.Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi 2023