



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZİ

**MENOPOZA ÖZGÜ SICAK BASMASI ÖLÇEĞİ: GEÇERLİK VE
GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

BURCU DİŞLİ

DANIŞMAN
PROF. DR. NEVİN ŞAHİN

KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL-2020

TEZ ONAYI

Bu çalışma 07.01.2020 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

N. Nektu

Prof. Dr. Nevin ŞAHİN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

[Signature]
Prof. Dr. Arman OSKAY
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

[Signature]
Doç. Dr. Mehtap DEMİRGÖZ BAL
Marmara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

**BURCU DİŞLİ**

İTHAF

Beni her zaman destekleyen ve her süreçte yanımda olan canım aileme ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Lisans ve lisansüstü eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle beni aydınlatan, akademik ve bireysel gelişimin için her türlü desteği veren, sevgisi ve güler yüzüyle beni her zaman motive eden, her yönüyle örnek aldığım çok değerli tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Nevin ŞAHİN'e,

Enerjisi ve samimiyetiyle her zaman desteğini hissettiğim Sayın Prof. Dr. Ümran OSKAY'a,

Değerli bilgileriyle akademik gelişimime katkı sağlayan Sayın Prof. Dr. Ergül ASLAN'a,

Desteğini hiçbir zaman esirgemeyen ve her zaman değerli bilgilerini paylaşan Sayın Doç. Dr. İlkay GÜNGÖR'e,

Bilgi ve deneyimleriyle akademik gelişimime katkıda bulunan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Meltem KAYDIRAK'a

Yüksek lisans eğitimim sırasında ve tez sürecinde daima yanımda olan ve aynı süreci paylaştığımız Gül ÖZER'e, desteklerini hiç esirgemeyen Arş. Gör. Zehra KAYA ACAR'a, Arş. Gör. Mehtap GÜMÜŞAY'a, Arş. Gör. Büşra YILMAZ'a, Arş. Gör. Fatma ASLAN'a,

Veri toplama aşamasında yardımlarını esirgemeyen ve her zaman desteklerini hissettiğim Fatih 9 Nolu Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarına,

Hayatımın her anında beni destekleyen, evlatları olmaktan gurur duyduğum canım aileme teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	İX
ŞEKİLLER LİSTESİ	X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	Xİ
ÖZET	Xİİ
ABSTRACT.....	Xİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Menopoz Dönemi.....	4
2.2. Sıcak Basması	4
2.3. Sıcak Basması Prevalansı	5
2.4. Sıcak Basmasının Fizyolojisi	6
2.5. Sıcak Basmalarının Değerlendirilmesi ve Ölçülmesi	8
2.5.1. Sıcak Basması Günlükleri	9
2.5.2. Vazomotor Monitörler	10
2.5.3. Sıcak Basması Ölçme Araçları	11
2.5.3.1. Women’s Health Questionnaire (Kadın Sağlığı Anketi)	11
2.5.3.2. Menopause Health Questionnaire (Menopoz Sağlık Anketi)	11
2.5.3.3. Greene Climacteric Scale (Greene Klimakterik Ölçeği).....	12
2.5.3.4. Menopozal Yakınma Tarama Listesi	12
2.5.3.5. Visual Analogue Scale (Görsel Analog Ölçeği)	13
2.5.3.6. Vazomotor Yakınmaların Günlük Yaşam Üzerine Etkilerini Belirleme Çizelgesi.....	13
2.5.3.7. Menopausal Symptom List (Menopoz Semptom Listesi).....	14
2.5.3.8. Menopause Rating Scale (Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği)	15
2.5.3.9. Kupperman Index (Kupperman Menopoz Ölçeği)	15

2.5.3.10. The Hot Flush Beliefs Scale (Sıcak Basması İnanç Ölçeği)	16
2.5.3.11. The Menopause-Specific Quality of Life (Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği).....	17
2.5.3.12. Wiklund Menopause Symptom Scale (Wiklund Menopoz Semptom Ölçeği)	17
2.5.3.13. Qualifemme.....	18
2.5.3.14. Menopause Health State Classification (Menopoz Sağlık Durumu Sınıflandırması).....	18
2.5.3.15. The Hot Flash Related Daily Interference Scale (Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği)	18
2.6. Sıcak Basması Tedavi Seçenekleri	19
2.6.1. Yaşam Tarzı Değişimi	19
2.6.2. Hormonal Tedavi Seçenekleri.....	19
2.6.3. Non-hormonal Tedavi Seçenekleri	20
2.6.4. Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Seçenekleri	20
2.7. Sıcak Basması Durumunda Hemşirelik Bakımı	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1. Araştırmanın Amacı.....	23
3.2. Araştırmanın Türü.....	23
3.3. Araştırmanın Soruları.....	23
3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	23
3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	23
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	23
3.7. Araştırmaya Alınma Ölçütleri.....	24
3.8. Verilerin Toplanması	24
3.8.1. Demografik Bilgi Formu.....	24
3.8.2. Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği	24
3.8.3. Sıcak Basması İnanç Ölçeği.....	25
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	25
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.11. Araştırmanın Etik İlkeleri	26
4. BULGULAR.....	27

4.1. Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği Uygulanan Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Tanıtıcı Özellikleri İle İlişkili Bulguları	27
4.2. Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği Geçerlik Analizine İlişkin Bulguları	30
4.2.1. Dil Geçerliği.....	30
4.2.2. Kapsam Geçerliği.....	30
4.2.3. Yapı Geçerliği	32
4.2.3.1. Açıklayıcı Faktör Analizi	32
4.2.3.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi	34
4.3. Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği Güvenirlik Analizine İlişkin Bulguları...36	
4.3.1. İç Tutarlılık	36
4.3.2. Zamana Göre Değişmezlik.....	39
4.3.2.1. Test Tekrar Test	39
4.3.2.2. Paralel Form Güvenirliği.....	39
5. TARTIŞMA	40
5.1. Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin Geçerlik Analizi Bulgularının Değerlendirilmesi.....	40
5.1.1. Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin Dil Geçerliğinin Değerlendirilmesi	40
5.1.2. Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin Kapsam Geçerliğinin Değerlendirilmesi.....	41
5.1.3. Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin Yapı Geçerliğinin Değerlendirilmesi	42
5.2. Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin Güvenirlik Analizi Bulgularının Değerlendirilmesi.....	45
5.2.1. Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin İç Tutarlılığının Değerlendirilmesi	45
5.2.2. Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin Zamana Göre Değişmezliğinin Değerlendirilmesi.....	46
KAYNAKLAR	49
FORMLAR	60
ETİK KURUL KARARI	64
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	69
ÖZGEÇMİŞ	70

TABLolar LİSTESİ

Tablo 3-1: Kullanılan istatistiksel testler	26
Tablo 4-1: Katılımcılara ait sosyo-demografik özellikler (n=100).....	28
Tablo 4-2: Katılımcılara ait tanıtıcı özellikler (n=100)	29
Tablo 4-3: Maddelere göre Kapsam Geçerlik İndeksi skoru	31
Tablo 4-4: KMO ve Bartlett Küresellik testi sonuçları.....	32
Tablo 4-5: Açıklanan Varyans	32
Tablo 4-6: Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği Faktör Yükleri Tablosu	33
Tablo 4-7: Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri	34
Tablo 4-8: Faktörler ve maddeler arasındaki ilişkiye ait “t” değerleri	36
Tablo 4-9: Madde-Toplam Puan Korelasyonu	37
Tablo 4-10: Ölçekte yer alan sorular ve ölçek toplam puanı arasındaki ilişkiye ait korelasyon testi sonuçları.....	38
Tablo 4-11: MÖSBÖ test – tekrar test toplam puanları arasındaki ilişkiye ait korelasyon testi sonuçları	39
Tablo 4-12: MÖSBÖ ve SBIÖ toplam puanları arasındaki ilişkiye ait korelasyon testi sonuçları.....	39

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4-1: Scree Plot Testi	33
Şekil 4-2: Faktörler ve maddeler arasındaki faktör yükleri	35



SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

AGFI:	Adjusted Goodness of Fit Index
CFI:	Comparative Fit Index
FDA:	Food and Drug Administration (Amerikan Gıda ve İlaç Bürosu)
HFRDIS:	Hot Flash Related Daily Interference Scale (Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği)
HFBS:	Hot Flashes Belief Scale (Sıcak Basması İnanç Ölçeği)
GFI:	Goodness of Fit Index
KGİ:	Kapsam Geçerlilik İndeksi
KMO:	Kaiser Mayer Olkin Testi
KND:	Kisspeptin, Nörokinin B ve Dynorphin
Max:	Maksimum
Min:	Minimum
MÖSBÖ:	Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği
Ort:	Ortalama
PDA cihazı:	Kişisel Veri Yardımcısı, Cep Bilgisayarı
RMSEA:	Root Mean Square Error of Approximation
SBIÖ:	Sıcak Basması İnanç Ölçeği
SS:	Standart Sapma
TÜİK:	Türkiye İstatistik Kurumu

ÖZET

Dişli, B. (2019). Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu çalışmada Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğinin yapılarak Türk diline uyarlanması amaçlanmıştır. Metodolojik nitelikte bir çalışmadır. Çalışmanın örneklemini, Ocak 2019-Haziran 2019 tarihleri arasında İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olan Fatih 9 Nolu Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuruda bulunan menopozal dönemde olan, sıcak basması yaşayan, yazılı onam veren, Türkçe konuşabilen, herhangi bir iletişim engeli olmayan 100 kadın oluşturmaktadır. Verilerin toplanması aşamasında Demografik Bilgi Formu, Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği ve bu ölçeğe eşdeğerlik açısından en yakın olduğu düşünülen Sıcak Basması İnanç Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcılar ile yüz yüze görüşülerek ve her maddenin katılımcıya teker teker okunması ile veriler toplanmıştır. Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin geçerlik analizi kapsamında ölçeğin dil geçerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği analizleri yapılmıştır. Güvenirlik analizi kapsamında ise iç tutarlılık ve zamana göre değişmezlik analizleri yapılmıştır. Geçerlik ve güvenirlik analizleri sonucunda açıklayıcı faktör analizine göre ölçeğin toplam varyansını %53,994 açıklayan 1 faktörlü yapı elde edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizine göre ölçek veri uyumu indekslerinden GFI ve AGFI değeri kabul edilebilir uyuma sahip olmasının yanında, diğer uyum indekslerinde iyi derecede uyum saptanmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,902 bulunmuştur. Ölçek madde-toplam korelasyonunun pozitif yönlü, yüksek düzeyde ve anlamlı olduğu belirlenmiştir. Test tekrar test analizinde de pozitif yönlü, yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sıcak Basması İnanç Ölçeği ile sınırlı eşdeğerliği bulunduğu için aralarındaki korelasyon sonucu orta düzeyde anlamlı bulunmuştur. Sonuç olarak Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin Türk diline uyarlanmış versiyonu yüksek düzeyde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sıcak basması, menopoz, geçerlik, güvenirlik, hemşirelik

ABSTRACT

Dişli, B. (2019). Hot Flash Related Daily Interference Scale: Validity and Reliability of Turkish Version. Istanbul University-Cerrahpaşa Graduate School, Department of Women's Health Nurse Practitioner Master Thesis. Istanbul.

In this study, the validity and reliability of the Hot Flash Related Daily Interference Scale was aimed to be adapted to Turkish language. It is a methodological study. The sample of the study consisted of 100 menopausal women who applied to Fatih Number 9 Family Health Center between January 2019 and June 2019, who had hot flashes, gave written consent, could speak Turkish and had no communication disability. Demographic Information Form, Hot Flash Related Daily Interference Scale (HFRDIS) and Hot Flashes Belief Scale (HFBS) were used in the data collection stage. Data were collected by interviewing the participants face to face. In the validity and reliability analysis of the HFRDIS; language validity, scope validity, structural internal consistency and time invariance analyzes were performed. As a result of the validity and reliability analyzes, a 1-factor structure explaining 53.994% of the total variance of the scale was obtained according to the explanatory factor analysis. According to the confirmatory factor analysis, good fit was found in the fit indexes except for GFI and AGFI values. Cronbach's alpha value of the scale was found to be 0.902. The scale item-total correlation was found to be positive, high and significant. In test-retest analysis, a positive and high-level relationship was found. Since it has limited equivalence with HFBS, the correlation between them was found to be moderately significant. As a result, the Turkish version of the HFRDIS was found to be a highly valid and reliable measurement tool.

Key Words: Hot flashes, menopause, validity, reliability, nursing

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kadın yaşamı boyunca altı farklı dönemden geçer. Bu dönemler bebeklik, çocukluk, ergenlik, cinsel olgunluk, menopoz ve yaşlılık olarak sıralandırılır (Gümüşay ve Erbil 2016). Her dönemde farklı özellikler görülmekle birlikte menopozal dönem diğer dönemlere göre kadının yaşamında daha önemli bir yere sahiptir (Pınar ve ark. 2015).

Menopoz, overlerde foliküller aktivitenin kaybı sonucunda menstruasyonun kalıcı olarak kesilmesi olarak tanımlanır (Çağlar ve Yüce 2016; Erbil 2018). Klimakteryum dönem olarak adlandırılan menopozal dönem yaklaşık 40-45 yaşlarında başlar ve ortalama 15-20 yıl devam eder.

Günümüzde teknolojik gelişmelerin artmasıyla birlikte kadınların yaşam sürelerinde de artışlar meydana gelmiştir. TÜİK 2017 verilerine göre kadınların ortalama yaşam süresi 80,8 olarak belirlenmiştir. Bu verilere göre kadınlar yaşamının üçte birlik bölümünü menopozal dönemde geçirmektedir (Özer ve Gözükara 2016). Fizyolojik bir olay olarak kabul edilen menopozal dönem sırasında, kadında birçok değişiklik meydana gelir (Pınar ve ark. 2015).

Menopozal dönemde görülen değişikliklerden biri menopozal sıcak basmalarıdır (Şahin 2016). Sıcak basması menopoz döneminde kadında görülen, yüz, boyun ve göğüste derinin al basması ve terlemenin eşlik ettiği aralıklı sıcaklık hissidir (Freedman 2001; Lethaby 2013; Daley ve ark. 2014; Fisher ve Thurston 2016; Gaudard ve ark. 2016; Tao ve ark. 2017). Bu duruma sıklıkla çarpıntı, baş dönmesi, mide bulantısı, titreme, yorgunluk, uyku sorunları veya duygu durum bozuklukları da eşlik eder (Fisher ve Thurston 2016; Tao ve ark. 2017). Genellikle 30 saniye ile 5 dakika arasında süren sıcak basmasının, günde bir ile 50 atak arasında sıklığı değişkenlik gösterir (Erel 2004) ve geceleri ya da stres durumunda sıklaşır, şiddetinde ise artma meydana gelir (Gaudard ve ark. 2016). Literatüre göre menopoz dönemindeki kadınların %55'inin sıcak basması yaşadıkları bildirilmektedir. Toplumların çoğunda menopoz dönemindeki sıcak basmasının yaygınlığı, yaş, etnik köken, eğitim, sigara içme ve anksiyete gibi farklı faktörlerden etkilenecek %80'e kadar çıkmaktadır (Silveira ve ark. 2016). Ülkemizde de kadınların %80'inin de sıcak basmasından şikâyet ettikleri bilinmektedir (Özcan ve Oskay 2013).

Sıcak basması menopozun tüm dönemlerinde devam etmesinin yanı sıra sıklığı ve şiddeti menopoza geçiş süresince, geçiş döneminin son yıllarında ve postmenopozun erken döneminde yükselmeye başlar (Booth-LaForce ve ark. 2007; Özcan ve Oskay 2013). Kadınların %87'sinde günlük olarak sıcak basması görülmesiyle birlikte yaklaşık %30'u da günde en az 10 defa sıcak basması şikâyetlerini yaşamaktadır (Gözüyeşil ve Başer 2016). Cerrahi olarak menopoza giren kadınlarda ise, ilk yılda sıcak basması olasılığı yaklaşık %90'a kadar ulaşmakta ve cerrahi menopozla ilişkili semptomlar genellikle daha ani ve şiddetli olmaktadır (Stearns ve ark. 2002).

Sıcak basması sırasında cilt direncinde hızlı bir düşüş gerçekleşir ve cilt iletkenliği artış gösterir. Periferik kan akışı 4-30 kat artar, kalp atım hızı dakikada 8-16 atım artarken parmak sıcaklığı da 1-7 °C artar ve terleme başlar. Terin buharlaşmasıyla birlikte cildin sıcaklığında düşüş meydana gelir ve bunun sonucunda titreme oluşabilir. Vazokonstriksiyon ve titreme nedeniyle metabolizma hızında bir artış olması vücut ısısının normale dönmesini kolaylaştırır. Terleme ve ısı algılaması vücudun üst kısmı üzerinde en yoğun olmasına rağmen, ayak parmaklarının sıcaklığı parmak sıcaklığı ile birlikte artar ve vücudun alt kısmında terleme meydana gelebilir, bu da sıcak basmasının genel fizyolojik bir olay olduğunu gösterir (Kronenberg 1990).

Menopozal sıcak basmasının ölçülmesinde birçok yöntem kullanılmaktadır. Subjektif sıcak basması günlükleri ve vazomotor monitörleri sıcak basmasının ölçümünde yaygın olarak kullanılan yöntemlerdendir (Freedman 2001; Carpenter ve ark. 2012; Bahr ve ark. 2014; Fu ve ark. 2014; Fisher ve Thurston 2016; Sievert 2016). Bu yöntemlerin yanı sıra parmak sıcaklığının ve kan akımının ölçümüyle de sıcak basması ölçülebilir fakat, cilt iletkenliği ölçümlerine göre daha az kullanılmaktadır (Freedman 2001). Ayrıca literatür incelendiğinde çeşitli sıcak basması ölçme araçlarının kullanıldığı görülmektedir. İncelemeler sırasında 15 menopozal sıcak basması ölçme aracına rastlanmıştır (Greene 1976; Wiklund ve ark. 1992; Perz 1997; Alder 1998; Hunter 2000; Schneider ve ark. 2000; Carpenter 2001; Freeman ve ark. 2003; Tortumluoğlu ve Erci 2003; Brazier ve ark. 2005; Çetinay ve Gülseren 2005; Gürkan 2005; Zöllner ve ark. 2005; Kharbouch ve Şahin 2007; Bekiroğlu ve ark 2008; Araz ve ark. 2011; Çelik ve Pasinlioğlu 2015; Gözüyeşil ve Başer 2016; Sharifi ve ark. 2017). Bu ölçme araçlarından sadece ikisi literatüre dayalı Türkçe olarak hazırlanmış, altısı ise yabancı literatürden Türkçe'ye uyarlanmıştır (Tortumluoğlu ve Erci 2003; Çetinay ve Gülseren 2005; Gürkan

2005; Kharbouch ve Şahin 2007; Bekiroğlu ve ark 2008; Araz ve ark. 2011; Çelik ve Pasinlioğlu 2015; Gözüyeşil ve Başer 2016). Sıcak basması ölçme araçları değerlendirildiğinde çoğunlukla sıcak basmasının şiddeti ve sıklığının değerlendirildiği görülmektedir. Türkçe literatüre bakıldığında sadece birinde sıcak basmasının günlük yaşam aktiviteleri ve yaşamdan keyif alma durumu üzerine etkisi sorgulanmıştır, fakat o ölçme aracının da geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılmadığı saptanmıştır.

Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği (Hot Flash Related Daily Interference Scale), sıcak basmaların genel yaşam kalitesine ve dokuz spesifik aktiviteye etkisini ölçmek için kullanılan bir ölçme aracıdır. Ölçme aracının değerlendirdiği dokuz spesifik aktivitelerin içerisinde çalışma yaşamı, sosyal aktiviteler, boş zaman aktiviteleri, uyku, duygusal durum, konsantrasyon, diğer insanlarla olan ilişkiler, cinsellik, yaşamdan keyif alma yer almaktadır. Her bir madde 0'dan 10'a kadar sayısal derecelendirme yapılarak değerlendirilir. Son iki hafta boyunca sıcak basmasının bireyin yaşamını ne kadar etkilediği, her bir maddeye ayrı ayrı verilen puanların toplanması ile belirlenir (Carpenter 2001).

Yabancı literatür incelendiğinde Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin sıklıkla menopozla ilgili çalışmalarda kullanıldığı görülmüştür (Carpenter 2001). Ölçek özellikleri değerlendirildiğinde, Türkçe literatürde ihtiyaç duyulan sıcak basmasının yaşam aktiviteleri ve yaşamdan keyif alma üzerine etkisini değerlendirmesinde kullanılabileceği düşünülerek Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılarak Türkçe literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Menopoz Dönemi

Kadın, yaşamı boyunca altı farklı dönemden geçer. Bu dönemler bebeklik, çocukluk, ergenlik, cinsel olgunluk, menopoz ve yaşlılık olarak sıralanır (Gümüşay ve Erbil 2016). Her dönemde farklı özellikler görülmekle birlikte menopoz kadının doğal üreme yaşamının sonuna işaret ettiği için diğer dönemlere göre kadının yaşamında daha önemli bir yere sahiptir (Lethaby ve ark. 2013; Pınar ve ark. 2015).

Menopoz, genellikle orta yaşlı kadınlarda, overlerde foliküller aktivitenin kaybı sonucunda hipöstrojenizm ve menstruasyonun kalıcı olarak kesilmesi olarak tanımlanır (Çağlar ve Yüce 2016; Erbil 2018; Sanchez-Rodriguez ve ark 2019) . Menopoz kelimesinin kökeni, Yunanca men (ay ya da aylık döngü) ve pausis (son, durma) kelimelerine dayanır (Ceylan ve Özerdoğan 2015). İlk defa “menespausie” 1816’da Fransız bir doktor olan Gardenne tarafından kullanılmıştır (Çağlar ve Yüce 2016). Klimakteryum dönem olarak adlandırılan menopozal dönem yaklaşık 40-45 yaşlarında başlar ve ortalama 15-20 yıl devam eder. Bu dönem premenopoz, perimenopoz, postmenopozu içerir ve senyum denilen yaşlılık dönemine kadar sürer (Gümüşay ve Erbil 2016). Menopozdan önceki 2-6 yıllık süreç premenopozal dönem olarak, son adetten sonraki 12 aylık süreç perimenopozal dönem olarak ve bu dönemden sonraki 6-8 yıllık süreç ise postmenopozal dönem olarak adlandırılmaktadır (Gümüşay ve Erbil 2016; Şahin 2016). Perimenopozal ve erken menopoz yılları, tipik olarak endojen östrojen seviyelerinin düşmesi ile karakterizedir. Bu değişimle birlikte, özellikle erken ve geç menopozal geçişte ve erken postmenopoz döneminde şiddetli ve rahatsız edici olan vazomotor semptomlar ortaya çıkar (Lethaby ve ark. 2013).

2.2. Sıcak Basması

Sıcak basması menopoz döneminde kadında görülen, yüz, boyun ve göğüste derinin al basması ve terlemenin eşlik ettiği aralıklı sıcaklık hissidir (Freedman 2001; Lethaby ve ark. 2013; Daley ve ark. 2014; Fisher ve Thurston 2016; Gaudard ve ark. 2016; Bacon 2017; Sturdee ve ark. 2017; Tao ve ark. 2017; Gracia ve Freeman 2018). Vazomotor semptomlar da sıcak basmasını tanımlamak için kullanılır (Stearns ve ark. 2002; Takahashi ve Johnson 2015). Bu duruma sıklıkla çarpıntı, baş dönmesi, mide bulantısı, titreme, yorgunluk, gece terlemeleri, uyku sorunları veya duygu durum bozuklukları da eşlik eder (Fisher ve Thurston 2016; Tao ve ark. 2017). Sıcak basmasının

sıklığı, süresi ve şiddeti değişkenlik gösterebilir ve spontan veya tahmin edilemez olabilir (Erel 2004). Sıcak basması, günün veya gecenin herhangi bir saatinde kendiliğinden meydana gelebilir ve utanma, ani ortam sıcaklığı değişikliği, stres, alkol, kafein veya sıcak bir içecek gibi çeşitli sık karşılaşılan durumlar tarafından tetiklenebilir (Takahashi ve Johnson 2015; Sturdee ve ark. 2017). Genellikle 30 saniye ile 5 dakika arasında sürer ve günde 1 ile 50 atak arasında sıklığı değişir (Erel 2004; Takahashi ve Johnson 2015; Sturdee ve ark. 2017). Ayrıca geceleri ya da stres durumunda daha sık ve şiddetli hale gelir (Gaudard ve ark. 2016). Gece meydana gelen sıcak basması kadının uyku düzeninde ve yaşam aktivitelerinde değişimlere yol açarak yorgunluğa ve yaşam kalitesinde düşüşe sebep olabilir (Lethaby ve ark. 2013; Bacon 2017; Bansal ve Aggarwal 2019). Sıcak basması menopozal dönemdeki kadınlarda genellikle 5 ile 7 yıl arasında devam eder, fakat bazı kadınlarda 15 veya daha fazla yıl sıcak basması görülebilir (Johnson ve ark. 2019).

2.3. Sıcak Basması Prevalansı

Sıcak basması menopozal kadınların yaklaşık %85'ini etkileyen oldukça yaygın bir menopozal bir semptomdur. Kadınların yaklaşık %55'i menstrual düzensizliğin başlangıcında menopoza geçiş aşamasında iken sıcak basması yaşar (Silveria ve ark. 2016; Bansal ve Aggarwal 2019). Menopoza giriş aşamasında sıcak basmasının insidansında ve şiddetinde artış meydana gelir ve geç menopozal döneme geçiş aşamasında ise en sıkıntılı hale gelerek daha sonra yavaş yavaş azalmaya başlar (Booth-LaForce ve ark. 2007; Özcan ve Oskay 2013; Bansal ve Aggarwal 2019). Kadınların yaklaşık %25'i menopoza girdikten 5 yıl sonra sıcak basması yaşamaya devam eder, üçte biri ise menopoza girdikten 10 yıl sonra ve %8'lik bir kısmı da 20 yıl sonrasında bile sıcak basması yaşamaya devam eder (Sturdee ve ark. 2017; Gracia ve Freeman 2018; Bansal ve Aggarwal 2019). Sıcak basmasının prevalansı genç yaş, eğitim düzeyinin düşük olması, yaşam tarzı, genetik, stres, semptomlara duyarlılık, yüksek depresif semptomlar, anksiyete ve çevresel faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterir. Aynı zamanda obezite, sigara ve azalmış fiziksel aktivite de sıcak basmasının prevalansını etkiler (Çağlar ve Özdemir 2016; Sturdee ve ark. 2017). Literatürde etnik köken açısından siyah ırkta diğer ırklara göre %45,6 oranında sıcak basması görüldüğü rapor edilmiştir. Fakat beden kitle indeksiyle karşılaştırıldığında beden kitle indeksi etnik kökene göre daha önemli bir etkiye sahiptir (Çağlar ve Özdemir 2016). Coğrafik sınırların da sıcak

basması prevelansı üzerine etkisi bulunur. Çalışmalara göre Türk kadınları %97, Avustralyalı kadınlar %83, Avrupalı kadınlar %76,5 ve Kuzey Amerikalı kadınlar %58,8 oranında sıcak basması yaşarlar. Ayrıca Güney Amerika'da yaşayan kadınların %47'sinin ve Asya'da yaşayan kadınların %45'inin de sıcak basması yaşadığı rapor edilmiştir (Bansal ve Aggarwal 2019). Yapılan başka bir çalışmada ise İspanyolca konuşulan Güney Amerika ülkelerinde ve İspanya'daki ülkelerde, yüksek sıcaklıkların ve daha düşük irtifaların sıcak basması prevelansı ile ilişkili olduğunu bildirilmiştir (Sturdee ve ark. 2017). Cerrahi olarak menopoza giren kadınlarda ise premenopozal geçiş dönemi olmadığı için ameliyattan sonra hormonlardaki ani değişim sonucu bu kadınlarda menopozal sıcak basması daha sık ve şiddetli bir şekilde olur, fakat zamanla doğal olarak menopoza giren kadınlarla aynı şiddet ve sıklığa erişir (Çağlar ve Özdemir 2016).

Literatüre göre kadınların yaklaşık %44'ü son adet döneminden yaklaşık 11 yıl önce vazomotor semptomları yaşamaya başlar ve bu kadınların %42,3'ünde sıcak basmasının azalması görülürken %57,5'inde ise yüksek sıklıkta seyreder (Bansal ve Aggarwal 2019). %87'sinde ise günlük olarak sıcak basması görülmekle birlikte yaklaşık %30'u da günde en az 10 defa sıcak basması şikâyetlerini yaşar (Gözüyeşil ve Başer 2016; Gracia ve Freeman 2018). Bu sonuçlar doğrultusunda kadınların sıklıkla sıcak basması yaşadığı görülmektedir. Fakat sıcak basmasının rahatsız edici semptomlarına rağmen, menopozal vazomotor semptomlu her dört kadından sadece birinin gerçekten tıbbi yardım istediğinde bulunduğu çalışmalarla ortaya konulmuştur (Bansal ve Aggarwal 2019).

2.4. Sıcak Basmasının Fizyolojisi

Yapılan onlarca araştırmalara rağmen, sıcak basmasının kesin patofizyolojik temeli halen belirsizdir. Sıcak basmasının mekanizması, anormal hipotalamik termonötral alanın ısıyı kaybetmek için periferik vaskülarizasyonun aşırı vazodilatasyonu ile karakterizedir. Normal kadınlar ısı kaybı mekanizmalarını başlatırken, iç vücut sıcaklığı 0,4°C artar, sıcak basması olan kadınlar ise iç vücut sıcaklığında çok daha küçük bir artışla vazodilatasyon yanıtı başlatır. Vazodilatatör yanıt da yoğun terleme ve yoğun sıcaklık hissi ile sonuçlanır (Bansal ve Aggarwal 2019).

Literatüre göre menopozal geçiş sırasında termoregülatör mekanizma değişir, böylece termoregülatör alan daralır ve iç vücut sıcaklığındaki küçük değişikliklere karşı daha hassas hale gelir. Sıcaklıktaki küçük artışlar, sıcak basması olarak tanımlanan

vazodilatasyon, terleme ve cilt direncinin azalmasına yol açar (Sturdee ve ark. 2017; Gracia ve Freeman 2018).

Sıcak basması sırasında, vücudun büyük bölümlerinde hipertermi ile birlikte kan akışında artış vardır. El ve ayak parmaklarında maksimum sıcaklık artışı görülmesine rağmen baş, boyun ve üst göğüs kısmında sıcak basması semptomları daha yoğun hissedilir (Sturdee ve ark. 2017; Bansal ve Aggarwal 2019). Ayrıca sıcaklık artışı, sıcaklık hissi geçtikten sonra genellikle birkaç dakika devam eder, bu da sıcak basmasının sadece cilt sıcaklığı yükselirken yaşandığını gösterir. Bu nedenle, sıcak basmasının ciddiyeti, muhtemelen gerçek bir sıcaklık artışından ziyade, sıcaklık değişim hızı ile daha fazla ilgilidir. Vücut sıcaklığındaki artış periferel vazodilatasyonun sonucudur (Sturdee ve ark. 2017). Periferel vazodilatasyon, iç vücut sıcaklığının düşürülmesi ve sıcak basmasının ortadan kalkmasıyla beraber ısı kaybıyla sonuçlanır. Isı kaybıyla beraber düşen iç vücut sıcaklığını normale getirmek için sıcak basmasına eşlik eden titreme gerçekleşir (Bansal ve Aggarwal 2019).

Sıcak basması östrojen seviyelerinin düştüğü menopozal geçiş dönemine denk gelmesi ve östrojen tedavisinin sıcak basması semptomlarını önemli ölçüde iyileştirmesi nedeniyle, sıcak basmasında östrojen seviyelerinin düşük olmasının etkili olduğu düşünülmektedir (Çağlar ve Özdemir 2016; Bansal ve Aggarwal 2019). Fakat östrojen eksikliğinin sıcak basmasındaki kesin rolü halen belirsizdir. Serum östrojen seviyesi ile sıcak basmasının sıklığı ve şiddeti arasında bir korelasyon yoktur (Sturdee ve ark. 2017; Bansal ve Aggarwal 2019). Bununla beraber postmenopozal dönemde, östrojen seviyesi düşük kalmasına rağmen bazı kadınlarda hiç sıcak basması olmazken, diğer kadınlar ise sıcak basması sadece ara sıra ortaya çıkabilir veya çok geçmeden sona erebilir (Kronenberg 1990; Sturdee ve ark. 2017; Bansal ve Aggarwal 2019). Aynı şekilde prepubertal kızların da östrojen seviyesi düşük olmasına rağmen bu kızlarda sıcak basması rapor edilmez (Kronenberg 1990). Bu bağlamda düşük östrojen seviyesinin tek başına sıcak basması oluşumunda etkili olmadığını söylenebilir (Çağlar ve Özdemir 2016). Bu duruma ek olarak sıcak basmasının, östrojenin seviyesinin düşmesinden ziyade düşme oranı ile ilgili olduğu düşünülebilir. Literatürde diğer hipofiz hormonları, gonadotropinler ve anti-mullerian hormonun rolünden bahsedilmiş olmasına rağmen bu konuda kanıt bulunamamıştır. Fakat östrojen, serotonin ve endorfin üretimini uyardığı için menopoz sonrası azalan östrojen seviyelerine bağlı olarak, serotonin seviyelerinde

%50 azalma görülür ve serotonindeki azalma, hipotalamik termostatı bozan norepinefrin düzeylerinde artışa neden olur. Sıcak basmasının selektif serotonin gerilim inhibitörlerine (SSRI) olumlu yanıtları, sıcak basması sırasında norepinefrinin ana beyin metabolitinin plazma seviyelerinin artması, norepinefrin salınımını bloke eden ve beyin norepinefrini azaltan presinaptik bir α 2-adrenerjik reseptör agonisti olan Clonidin'in semptomatik kadınlarda terleme eşiğini arttırıp termonötral bölgelerini genişleterek sıcak basmasını azaltması, beyin norepinefrinini arttıran α 2-adrenerjik reseptör antagonisti Yohimbine'nin semptomatik kadınlarda sıcak basmasını tetikleyebilmesi nedeniyle serotonin ve norepinefrinin sıcak basmasında rolü olduğu öne sürülmüştür (Sturdee ve ark. 2017; Bansal ve Aggarwal 2019). Son yapılan çalışmalarda, sıcak basmalarının oluşumunda hipotalamik kisspeptin, nörokinin B ve dynorphin (KND) sinyal sisteminin rol oynadığını da öne sürülmüştür. Aynı şekilde başka bir nörotransmitter olan kalsitonin geni ile ilişkili peptidin de sıcak basması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Bansal ve Aggarwal 2019).

En çok kabul edilen hipoteze göre beyin termogülatör merkezine sahiptir ve sürekli vücut sıcaklığını kontrol ederek sıcaklığın termonötral olarak adlandırılan özel bir alanda kalmasını sağlar (Kronenberg 1990; Gaudard ve ark. 2016). Termonötral bölgenin üstüne çıkıldığında vücutta terleme, aşağısına inildiğinde ise vücutta titreme oluşmaktadır. Vücut ısısının değeri bu bölge içerisinde olduğu takdirde vücutta majör termoregülatör yanıtlar görülmez. Literatürde sıcak basması kadınlar ile sıcak basması olmayan kadınlar karşılaştırıldığında sıcak basması olan kadınlarda termonötral bölgenin dar olduğu saptanmıştır (Çağlar ve Özdemir 2016; Stearns ve ark 2017). Ayrıca serotonin ve norepinefrinin termonötral bölgeyi etkilendiği bilindiği için östrojenin seviyesinin düşmesiyle norepinefrin seviyeleri artış gösterir ve bununla birlikte hipotalamik serotonin reseptörlerinde artış olur. Bunun sonucunda da termonötral bölgede daralmanın pekiştiği düşünülmektedir (Çağlar ve Özdemir 2016).

2.5. Sıcak Basmalarının Değerlendirilmesi ve Ölçülmesi

Sıcak basması, subjektif sıcak basması günlükleri, vazomotor monitörler ve sıcak basması ölçme araçları ile ölçülebilmektedir. Bunların dışında parmak sıcaklığının ve kan akımının ölçümü ile de sıcak basması ölçülebilmektedir. Fakat cilt iletkenliği ölçümlerine göre daha az öngörülü yöntemlerdir ve parmak sıcaklığının ölçümü ile sıcak basmasının başlangıç ve bitiş zamanı ölçülememektedir (Freedman 2001).

2.5.1. Sıcak Basması Günlükleri

Sıcak basması günlükleri retrospektif ve prospektif olmak üzere ikiye ayrılır. Retrospektif subjektif günlükler sıcak basmasının günün sonunda veya 24 saatin sonunda değerlendirilmesi şeklinde tutulan günlüklerdir. Retrospektif günlükleri kullanan katılımcıların semptomları doğru hatırlayamaması olasılığı bu günlüklerin sınırlayıcı yanını oluşturmaktadır. Prospektif günlükleri kullanan katılımcılar ise semptomlar meydana geldikleri anda raporladıkları için prospektif günlükler, retrospektif günlükteki sınırlamaların üstesinden gelmektedir. Prospektif günlüklerin dijital versiyonları da bulunmaktadır (Fisher ve Thurston 2016). Literatürde sıcak basması günlükleri sıcak basmasının sıklığının ve şiddetinin belirlenmesinde güvenilir ve tutarlı olduğu bildirilmiştir (Stearns ve ark 2017). Polly Fu ve ark. yaptığı sıcak basmalarının retrospektif ve prospektif günlükleri arasındaki farkları inceleyen karşılaştırmalı bir çalışma, retrospektif günlük kullanan katılımcıların gün boyunca sıcak basmaları sayısını az tahmin ettiklerini ve uyurken yaşadıkları sıcak basmaları fazla tahmin ettiğini ortaya koymuştur (Fu ve ark. 2014; Fisher ve Thurston 2016).

Günlük sıcak basması günlükleri her vazomotor semptomun sıklığını ve şiddetini kaydeder ve araştırmacının vazomotor sıklığını ve vazomotor indeks skorunu hesaplamasını sağlar. Hafif ve çok şiddetli arasında dördü puanlama sistemine sahiptir. İndeks skoru son 14 gün boyunca tutulan günlük verilerine göre hesaplanır (Avis ve ark. 2016). Gibson ve ark. yaptığı araştırmada günün dört saati belirlenerek alarmın kurulduğu ve buna göre katılımcıların alarm çaldığında iki alarm arasındaki süre boyunca yaşadıkları sıcak basması sayısını şiddetini işaretlediği sıcak basması günlüğü kullanılmıştır. Günlükte sıcak basması şiddeti dereceleri 1 / hafif: terleme olmadan sıcaklığın hissedilmesi; 2 / orta: aktivitenin devam edebildiği ve terleme ile sıcaklığın hissedilmesi, 3 / ağır: aktivitenin durmasına neden olan terleme ile sıcaklığın hissedilmesi olarak belirlenmiştir. Sıcak basmasının rahatsız etme derecesi ise 1'den 4'e kadar numaralandırılmıştır (Gibson ve ark. 2016). Elavsky ve ark. yaptığı bir çalışmada ise katılımcılara PDA cihazı (kişisel veri yardımcı, cep bilgisayarı) verilerek sıcak basması yaşaması durumunda PDA cihazına sıcak basmasını kaydetmeleri istenmiştir. Bu dijital günlük ile 30 gün kayıt yapılması sonucunda sıcak basmasının süresi, şiddeti, bir önceki sıcak basmasının ne zaman olduğu ve gün boyunca oluşan sıcak basması sayısı gibi bilgiler detaylı bir şekilde elde edilebilmiştir (Elavsky ve ark. 2012). Thurston ve ark. yaptığı çalışmada elektronik sıcak basması günlüğü ile seyyar sternal sıcak basması

monitörü kullanılarak kadınların sıcak basması değerlendirilmiştir. Sıcak basması yaşadığı anda kadın, elektronik günlük üzerinde sıcak basmasının sıklığını ve rahatsızlık verici düzeyini değerlendirmiştir (Thurston ve ark. 2017). Hattersley ve ark. yaptığı çalışmada da sıcak basması, gece terlemesi, çarpıntı, uykusuzluk, eklem ağrıları ve baş ağrısı sıklığı ve şiddetini değerlendirmek amacıyla e-günlük kullanılmıştır (Hattersley ve ark. 2016). Evans ve ark. venlafaxine hydrocloridin postmenopozal sıcak basmasına etkisinin değerlendirildiği çalışmada günlük sıcak basması günlükleri kullanılmıştır (Evans ve ark. 2005). Loprinzi ve ark. yaptığı 221 katılımcıyı kapsayan araştırmada günlük sıcak basması günlüklerine benzer, günlük sıcak basması anketi kullanılmıştır. Bu ankette 24 saat içerisinde katılımcıların yaşadıkları hafif, orta, şiddetli ve çok şiddetli sıcak basmalarının sayısı sorulmuştur (Loprinzi ve ark. 2000). Bu sonuçlara göre Türkçe literatürde günlük sıcak basması günlüklerinin kullanımına rastlanmamışken, İngilizce literatürler içerisinde sıklıkla kullanıldığı görülmektedir.

2.5.2. Vazomotor Monitörler

Terleme ve cilt iletkenliği, sıcak basması sırasında artar ve vazomotor monitörler ile ölçülerek sıcak basması belirlenebilmektedir (Freedman 2001). Sternal cilt iletkenliği vazomotor semptomların en yaygın kabul gören objektif ölçüsüdür. Sternal cilt iletkenliği, çok az miktarda terleme karşısında bile, vazomotor olaylar sırasında hızlı ve geçici bir şekilde yükselir. Carpenter ve ark. yaptığı çalışmada iki çeşit vazomotor monitör karşılaştırılmıştır. Bunlardan biri, özel olarak tasarlanmış kendinden yapışkanlı bir elektrot yoluyla doğrudan cilde bağlanan sternal bir cilt iletkenliği monitörüdür. Bir etkinlik işaretleyici düğmesi vardır ve 7 gün boyunca kayıt yapmaktadır. Diğeri ise, elektrotlar veya jel içermeyen yapışkan bant üzerinden doğrudan sternal cilde bağlanan higrometrik (nem) bir monitördür. Bir olay işaretleyici düğmesi yoktur ve bir ay boyunca kayıt yapmaktadır. Çalışmanın sonucunda sınırlılıklar olmasıyla birlikte sternal cilt iletkenliği monitörünün diğer monitöre göre daha kabul edilebilir olduğu bildirilmiştir (Carpenter ve ark. 2012). Bahr ve ark. geliştirdikleri minyatür seyyar cilt iletkenliği monitörü ile ilgili yaptıkları çalışma da ise monitörün 7 gün içerisinde topladığı verilerin %90 oranında doğruluğu yansıttığı saptanmıştır (Bahr ve ark. 2014). Bu bağlamda sıcak basması sternum üzerinden minyatür seyyar cilt iletkenliği monitörü ile objektif olarak ölçülebilmektedir. Geliştirilen minyatür seyyar cilt iletkenliği monitörü sternumun

üzerine yapıştırılan elektrota yerleştirildikten sonra yürürken, uyurken sıcak basması verilerini kaydedebilmektedir.

2.5.3. Sıcak Basması Ölçme Araçları

2.5.3.1. Women's Health Questionnaire (Kadın Sağlığı Anketi)

1992 yılında yayınlanan Kadın Sağlığı Anketi orta yaştaki kadınların emosyonel ve fiziksel sağlığını ölçen ankettir. Depresyon, somatik semptomlar, anksiyete/korku, vazomotor semptomlar, uyku problemleri, cinsel davranış, menstrual semptomlar, hafıza/konsantrasyon ve çekiciliğin bulunduğu 9 fiziksel ve emosyonel konuyu içeren anket 36 maddeden oluşur ve 0-3 arası puanlamanın olduğu likert tiptedir (Hunter 2000; 2003; Zöllner ve ark. 2005; Avis ve ark. 2016). Çetinay ve Gülseren tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılarak Türkçe'ye uyarlanmıştır (Çetinay ve Gülseren 2005). Pubmed ve Google Akademik incelendiğinde son yıllarda bu anket kullanılarak yapılan çalışmalara rastlanmamıştır.

2.5.3.2. Menopause Health Questionnaire (Menopoz Sağlık Anketi)

Menopoz Sağlık Anketi, 2005 yılında Kuzey Amerika Menopoz Derneği tarafından oluşturulmuştur. Kişisel bilgiler, kişinin sevk sebebi, boy ve kilo bilgileri, tıbbi öykü, geçirilen önemli hastalıklar öyküsü, jinekolojik ve obstetrik öykü, cinsel yaşam öyküsü, alerji durumu, kullandığı ilaçlar, soy geçmişi, kişisel alışkanlıklar, şikayetlere yönelik semptomlar, menopoz ve hormon tedavisi olmak üzere 14 ana başlıktan oluşur. Bu anket içinde yer alan sıcak basması ve gece terlemesi ile ilgili olan bölümde bu semptomların ne derece kadını rahatsız ettiği sorgulanır (Sharifi ve ark. 2008). Iwanowicz-Palus ve ark. yaptığı kırsal kesimde yaşayan perimenopozal dönemdeki kadınların sağlık durumlarının değerlendirildiği çalışmada bu ölçme aracı kullanılmıştır (Iwanowicz-Palus ve ark. 2013). Sood ve ark. kadınların menopoza ilişkin bakış açısı ile kadında görülen semptom türü arasındaki ilişkisini incelediği çalışmada Menopoz Sağlık Anketi kullanmıştır (Sood ve ark. 2016). Montaghi Dastenaie ve ark. yaptığı bir fitoöstrojen olan çuha çiçeği bitkisinin menopozun fiziksel semptomları üzerine etkisinin değerlendirildiği çalışmada da bu ölçme aracından yararlandığı görülmüştür (Montaghi Dastenaie ve ark. 2017). Literatür incelemelerinde Menopoz Sağlık Anketi'nin sıklıkla kullanıldığı belirlenmiştir. Fakat Türkçe'ye uyarlanmamıştır.

2.5.3.3. Greene Climacteric Scale (Greene Klimakterik Ölçeği)

1976 yılında Greene tarafından oluşturulan Greene Klimakterik Ölçeği, menopoz semptomlarının kısa bir ölçümünü sağlar (Greene 1976). Oluşturulduğunda 30 madde olan ölçek, yapılan çalışmalar sonucunda 21 madde olarak tekrar düzenlenmiştir. Menopoz öncesi ve sonrası farklı semptomlardaki değişiklikleri değerlendirmek için kullanılabilir. Üç ana alan ölçülür. Psikolojik (madde 1-11), fiziksel (madde 12-18) ve vazomotor (madde 19, 20) alanlar olmak üzere üç ana alan ve 21 maddeden oluşur. 0-3 arası puanlamanın olduğu likert tipte bir ölçme aracıdır (Zöllner ve ark, 2005). Varma ve ark. yaptığı menopozal klimakterik belirtiler ve cinsel doyum arasındaki ilişkilerin incelendiği çalışmada Grene Klimakterik Ölçeği kullanılmıştır (Varma ve ark. 2006). Arts-de Jong ve ark. yaptığı 165 katılımcının olduğu çalışmada Greene Klimakterik Ölçeği kullanılmıştır. Kadın kanserlerini yenmiş partnere sahip kişilerde cinsel inaktivitenin ölçüldüğü çalışmada Marino ve ark. Greene Klimakterik Ölçeği'ni de kullanmışlardır (Marino ve ark. 2017). Postmenopozal kadınlarda pelvik organ prolapsusu ve klimakterik semptomlar arasında ilişkiyi araştıran Cagnagci ve ark. da bu ölçeği kullanmışlardır (Cagnagci ve ark. 2017). Bu sonuçlar doğrultusunda Grene Klimakterik Ölçeği'nin İngilizce literatür içerisinde sıklıkla kullanıldığı görülmüştür. Türkçe literatürde ise bu ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik analizine rastlanmaması rağmen bir kaç çalışma içerisinde kullanıldığı belirlenmiştir.

2.5.3.4. Menopozal Yakınma Tarama Listesi

Menopozun biyokültürel özelliğinden dolayı farklı kültürlerde farklı yakınmalar meydana gelmektedir. Bu nedenle 1996 yılında Hotun ve Coşkun tarafından Türk kadınına özgü Menopozal Yakınma Tarama Listesi geliştirilmiştir ve bu liste 15 maddeden oluşmaktadır. Listede 15 yakınma ifade edilerek “Yakınma Durumu”, “Endişe Durumu” ve “Öneri Alma Durumu” sorgulanmaktadır. Tortumluoğlu ve Erci'nin yaptığı 337 kadının incelendiği klimakterik dönemdeki kadınlara verilen planlı sağlık eğitiminin menopozal yakınma, tutum ve sağlık davranışlarına etkisinin değerlendirildiği çalışmada Menopozal Yakınma Tarama Listesi kullanılmıştır (Tortumluoğlu ve Erci 2003). Erbaş ve Demirel'in 359 kadınla yaptığı klimakterik dönemdeki kadınların cinsel yaşam kalitelerinin belirlendiği ve cinsel yaşam kalitesinin menopozal tutumlar ve yakınmalarla ilişkisinin incelendiği çalışmasında bu ölçek kullanılmıştır (Erbaş ve Demirel 2017). Google Akademik kullanılarak yapılan Türkçe araştırmalar içerisinde sınırlı sayıda

makaleye rastlanmıştır. Bu sonuçlara göre menopozal yakınma tarama listesi çok yaygın kullanılmamaktadır.

2.5.3.5. Visual Analogue Scale (Görsel Analog Ölçeği)

2011 yılında Aydın ve arkadaşları tarafından geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılan Görsel Analog Ölçeği, sayısal olarak ölçülemeyen değerleri sayısal olarak ölçülmesini sağlar (Aydın ve ark. 2011). Görsel Analog Ölçeği'nin kullanımı kadınların skala üzerinde kendilerine en uygun değerini seçmesiyle sıcak basması, terleme ve gece terlemesinin şiddetinin belirlenmesi ilkesine dayanır. Gözüyeşil ve Başer menopozal dönemde yaşanan vazomotor yakınmaların günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisi çalışmasında bu ölçek kullanılmıştır (Gözüyeşil ve Başer 2016). Errkola ve ark. yaptığı menopoz rahatsızlıklarını hafifletmek adına kullanılan standartlaşmış özlerin değerlendirildiği çalışmada kadınları sıcak basması, gece terlemesi ve uyku olmak üzere üç alanda oylama yapabileceği Görsel Analog Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada Görsel Analog Ölçeği 0-100 arası değerlendirilerek üç alanın birleşmesiyle toplam 300 puan üzerinden değerlendirilmiştir (Erkkola ark. 2010). Aso ve ark. yaptığı bir çalışmada menopoz semptomları için Görsel Analog Ölçeği kullanılmıştır. Menopoz semptomları için Görsel Analog Ölçeği ile katılımcılar sıcak basmalarının şiddetini, terleme, uykusuzluk, depresyon ve boyun veya omuz kas sertliğini derecelendirmiştir (Aso ve ark. 2012). Nedstrand ve ark. yaptığı meme kanseri olan kadınlarda vazomotor semptom için uygulanan gevşeme veya elektro-akupunktur ile tedavinin psikolojik iyilik haline etkisini araştırdıkları çalışmasında genel klimakterik semptomları ölçmek için 0-10 arası derecelendirmenin olduğu Görsel Analog Ölçeği kullanılmıştır (Nedstrand ve ark. 2006). Verhoeven ve ark. yaptığı çalışmada yaşam kalitesini ve sıcak basmalarının günlük sayısını ve ciddiyetini ölçmek için tasarlanmış visual analog skala kullanılmıştır (Verhoeven ve ark. 2005). Literatür incelendiğinde Türkçe makalelerde menopoz semptomlarının ölçümü için Görsel Analog Ölçeği'nin sık kullanılmadığı, İngilizce makalelerde sıklıkla kullanıldığı görülmüştür.

2.5.3.6. Vazomotor Yakınmaların Günlük Yaşam Üzerine Etkilerini Belirleme Çizelgesi

Kadınların vazomotor yakınmalarının günlük yaşamını nasıl etkilediği ölçek. 12 maddeden oluşan çizelgede 11 yaşam aktivitesi ve genel yaşam kalitesi sorgulanmaktadır. 0-10 arasında puanlama yapılır. 0 puan vazomotor yakınmaların günlük yaşamını

engellemediğini, 10 puan ise tamamen engellediğini ifade etmektedir. Çizelgede çalışma ve hareket, sosyal aktiviteler, boş zaman aktiviteleri, uyku, ruhsal durum, konsantrasyon, kişilerarası iletişim, cinsellik, yeme-içme, boşaltım, yaşamdan zevk alma, genel yaşam kalitesi ifadeleri bulunmaktadır. Gözüyeşil ve Başer'in menopozal dönemde yaşanan vazomotor yakınmaların günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisinin incelendiği çalışmada bu ölçek kullanılmıştır ve geçerlik ve güvenilirliği yapılmamıştır (Gözüyeşil ve Başer, 2016). Literatür incelendiğinde sadece tek çalışmada bu çizelgenin kullanıldığına rastlanmıştır.

2.5.3.7. Menopausal Symptom List (Menopoz Semptom Listesi)

1997'de Perz tarafından geliştirilen ölçek 25 maddeden oluşmaktadır (Perz 1997). Bu ölçeğin psikolojik, vazomotor ve somatik semptomlar olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Her bir maddede belirtilen semptomların sıklığı ve şiddeti değerlendirilir. Değerlendirme açısından 6'lı likert tipte bir yapısı bulunmaktadır. Literatürde Menopoz Semptom Listesi'nin psikometrik özelliğinin yeterli olmadığı belirtilmiştir (Zöllner ve ark. 2005; Schneider ve ark 2008; Ceylan ve Özerdoğan 2015). Bu nedenle bu ölçme aracı yerine Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği'nin tercih edilmesi önerilmiştir (Zöllner ve ark. 2005). Elavsky ve McAuley'nin menopoz dönemindeki kadınlarda fiziksel aktivitenin, semptomların, benlik saygının ve yaşamdan keyif alma durumunun değerlendirildiği çalışmada bu ölçek kullanılmıştır (Elavsky ve McAuley 2005). Wlodarczyk ve Dolinska-Zygmunt'un yaptığı düşük ve yüksek şiddette psikolojik, vazomotor ve somatik menopoz semptomu bildiren kadınlar arasında benlik saygısı, beden imajı, diğer insanlarla yakınlık durumunda rahatlık açısından bir farkın olup olmadığının araştırıldığı çalışmada da Menopoz Semptom Listesi kullanılmıştır (Wlodarczyk ve Dolinska-Zygmunt 2017). Bu ölçeğin yabancı literatürde kullanıldığı çalışmalar mevcut olmasıyla birlikte yaygın bir kullanımı yoktur. Aynı zamanda Türkçe literatürde bu ölçeğin kullanımına rastlanmamıştır.

Literatür taranırken 12 maddeden oluşan Menopoz Semptom Listesi'ne de rastlanılmıştır. Psikolojik, somatik ve vazomotor olmak üzere aynı alt boyutlara sahiptir. Fakat 4'lü likert yapısı bulunmaktadır ve sadece semptomların şiddetlerini değerlendirmektedir (Freeman ve ark. 2003). Bu ölçeğin kullanıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır.

2.5.3.8. Menopause Rating Scale (Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği)

1992 yılında Schneider ve ark. tarafından geliştirilen ölçeğin 2005 yılında Gürkan tarafından geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılmıştır (Gürkan 2005). Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği, menopozal yakınmaların şiddetinin ve yaşam kalitesine etkisinin ölçülmesini sağlar. 11 maddeden oluşan ölçek 0-4 arası puanlama yapıldığı likert tiptedir. Psikolojik, somatik ve ürogenital olmak üzere üç ana konudan oluşur (Gürkan 2005; Zhu ve ark. 2016). Çoban ve ark. yaptığı klimakterik dönemdeki evli kadınların eş uyumları ve menopoza ilişkin tutumlarının menopozal yakınmalar üzerine etkisinin incelendiği çalışmada Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır (Çoban ve ark. 2008). Nehir ve ark. yaptığı menopozal belirtilerinin ve evlilik uyumunun yaşam kalitesi üzerine etkisini inceleyen araştırmada Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır (Nehir ve ark. 2009). Uludağ ve ark. yaptığı menopoz öncesi ve menopoz dönemindeki kadınlarda menopozla ilişkili ortaya çıkan semptomların şiddeti ve yaşam kalitesine etkisinin değerlendirildiği çalışmada Menopozla İlişkili Semptom Ölçeği adlandırılmasıyla bu ölçek kullanılmıştır (Uludağ ve ark. 2014). Çelik ve Pasinlioğlu'nun yaptığı ve 263 kadının incelendiği klimakterik dönemdeki kadınların menopozal yakınmalarının şiddetini ve etkileyen faktörlerin değerlendirildiği çalışmada kullanılmıştır (Çelik ve Pasinlioğlu 2014). Hattersley ve ark. yaptığı çalışmanın 1. ve 29. günlerinde katılımcıların menopoz semptomlarının değerlendirilmesi amacıyla Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır (Hattersley ve ark. 2017). Chedraui ve ark. sağlıklı orta yaşlı Ekvadorlu kadınlar arasındaki menopoz semptomlarının sıklığının ve yoğunluğunun ve bununla ilişkili risk faktörlerini incelendiği çalışmada Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır (Chedraui ve ark. 2007). Cuadros ve ark. orta yaşlı İspanyol kadınlarda algılanan stres, uykusuzluk ve ilişkili faktörleri değerlendirmek için yaptığı çalışmada da kullanılmıştır (Cuadros ve ark. 2012). Bu sonuçlara göre Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği'nin literatürde sıklıkla kullanıldığını söyleyebiliriz.

2.5.3.9. Kupperman Index (Kupperman Menopoz Ölçeği)

Ateş basması, his azalması, uykusuzluk, sinirlilik, depresyon, vertigo, yorgunluk, atalji/miyalji baş ağrısı, çarpıntı, karıncalanma olmak üzere 11 ifadeden oluşan ölçek menopoza özgü vazomotor yakınmaların ve şiddetini ölçer. 0-3 puanlamanın yapıldığı

likert tipte bir ölçektir. Bekiroğlu ve ark. 2008 yılında yaptığı çalışmada Kupperman Menopoz Ölçeği, Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği ve Nothingam Sağlık Profili Ölçekleri karşılaştırılmış, aynı zamanda bu üç ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır (Bekiroğlu ve ark. 2008). Kharbouch ve Şahin'in yaptığı menopozal dönemlerde yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelendiği araştırmada Kupperman İndeksi kullanılmıştır (Kharbouch ve Şahin 2007). Frei-Kleiner ve ark. klimakterik yakınmalara sahip kadınlarda siyah cohosh kök özü Cr 99'un plasebo ile etkinliğinin ve güvenilirliğinin karşılaştırıldığı çalışmada Kupperman Menopoz Ölçeği kullanılmıştır (Frei-Kleiner ve ark. 2005). Nikander ve ark. yaptığı meme kanseri öyküsü olan hastalarda isoflavonoidlerin günlük kullanımının klimakterik semptomlar ve yaşam kalitesi üzerine etkilerinin araştırıldığı çalışmada da bu ölçek kullanılmıştır (Nikander ve ark. 2003). Haidalgo ve ark. yaptığı menopozdaki kadınlarda menopozal semptomlar, lipidler ve vajinal sitoloji üzerine kırmızı yonca özütlerinde (Trifolium pratense) bulunan izoflavonların etkisinin incelendiği araştırmada Kupperman Menopoz Ölçeği kullanılmıştır (Haidalgo ve ark. 2005). Bu sonuçlara göre Kupperman Menopoz Ölçeği literatürde sıklıkla kullanılmaktadır.

2.5.3.10. The Hot Flush Beliefs Scale (Sıcak Basması İnanç Ölçeği)

2008 yılında Rendall ve ark. tarafından geliştirilen ölçeğin (Rendall ve ark. 2008), 2014 yılında Çelik ve Pasinlioğlu tarafından güvenilirlik ve geçerlik analizleri yapılmıştır. Sıcak Basması İnanç Ölçeğinin, sosyal bağlamda kendi hakkındaki inançlar, sıcak basması ile başa çıkma konusundaki inançlar ve gece terlemeleri ile başa çıkma konusundaki inançlar olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. 27 maddeden oluşan ölçek 0-5 arasında puanlamanın yapıldığı likert tiptedir (Çelik ve Pasinlioğlu 2015). Çelik ve Pasinlioğlu'nun yaptığı sağlık eğitiminin klimakterik kadınlara sıcak basmalarına ve yaşam kalitesine ilişkin inançları üzerine etkisinin incelendiği çalışmada Sıcak Basması İnanç Ölçeği kullanılmıştır (Çelik ve Pasinlioğlu 2017). Chedraui ve ark. yaptığı Sıcak Basması İnanç Ölçeği kullanılarak bir klimakterik semptomlara sahip İspanyol popülasyonunda sıcak basması inançlarının ve olumsuz inançlarla ilgili faktörlerinin değerlendirildiği çalışmada kullanılmıştır (Chedraui ve ark. 2010.). Literatür incelendiğinde sınırlı sayıda Sıcak Basması İnanç Ölçeği içeren makalelere rastlanmıştır. Bu yüzden sıklıkla kullanılmamaktadır.

2.5.3.11. The Menopause-Specific Quality of Life (Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği)

1996 yılında Hilditch ve ark. tarafından geliştirilmiştir (Hilditch ve ark. 1996). 2007 yılında Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik analizleri Kharbouch ve Şahin tarafından yapılmıştır. 29 sorudan oluşan ölçek 1-8 arasında puanlamanın yapıldığı likert tiptedir. Vazomotor, psikososyal, fiziksel ve cinsel olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin puanı arttıkça menopozal yakınmaların da şiddeti artmaktadır (Kharbouch ve Şahin 2007). Çelik ve Pasinlioğlu'nun yaptığı sağlık eğitiminin klimakterik kadınlara sıcak basmalarına ve yaşam kalitesine ilişkin inançları üzerine etkisinin incelendiği çalışmada Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır (Çelik ve Pasinlioğlu 2017). Scheid ve ark. yaptığı menopoza girme belirtileri gösteren Londra'daki kadınlar için tedavi etkilerini değerlendirildiği ve en iyi Çin tıbbi uygulama protokollerinin araştırıldığı çalışmada Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır (Scheid ve ark. 2015). Williams ve ark. yaptığı ABD'de nüfus temelli geniş bir çalışmada menopoz semptomlarının sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek için Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır (Williams ve ark. 2009). Whelan ve ark. yaptığı yaşam kalitesine adjuvan tamoksifen sonrası letrozolün plaseboya kıyasla etkisinin değerlendirildiği çalışmada da bu ölçek kullanılmıştır (Whelan ve ark. 2005). Bu durum değerlendirildiğinde Türkçe literatürde çok fazla kullanılmazken, İngilizce literatürde sıklıkla Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmaktadır.

2.5.3.12. Wiklund Menopause Symptom Scale (Wiklund Menopoz Semptom Ölçeği)

1992 yılında Wiklund ve ark. tarafından geliştirilen 13 maddeden oluşan ölçek, menopoz semptomlarından terleme, sıcak basması, uyku bozukluğu, yorgunluk, vajinal kuruluk, depresyon, baş ağrısı, sinirlilik, kas veya eklem ağrısı, memelerde hassasiyet, sinirlilik, çarpıntı, baş dönmesi veya baygınlığın şiddetini değerlendirmek için kullanılır (Wiklund ve ark, 1992; Newton ve ark. 2006; Booth-LaForce ve ark. 2007). Değerlendirme yapılırken her bir madde 0'dan 10'a kadar değerlendirilir. 0 değeri hiç, 10 değeri ise semptomun şiddetli olduğunu göstermektedir. Literatür incelendiğinde yabancı literatürde biri derleme olmak üzere üç farklı çalışmada bu ölçeğin kullanıldığı, Türkçe literatürde ise bu ölçeğin daha önce kullanılmadığı görülmüştür (Newton ve ark. 2006; Borrelli ve Ernst 2008; Booth-LaForce ve ark. 2007).

2.5.3.13. Qualifemme

1994 yılında Le Floch ve ark. tarafından Fransa’da geliştirilen ölçeğin orijinali 32 maddeden oluşmaktadır. Daha sonra 1996 yılında ölçek revize edilerek madde sayısı 15 maddeye düşürülmüştür (Zöllner ve ark 2005). Klimakterik, psikososyal, somatik ve ürogenital olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek maddelerinin değerlendirilmesi görsel analog ölçeğine göre yapılmaktadır. (Schneider ve ark. 2008) Literatür incelendiğinde menopozal ölçme araçlarının değerlendirildiği yabancı literatürdeki derlemelerde ölçeğin yer aldığı görülmüştür, derleme dışında son yapılan yabancı ve Türkçe literatürdeki araştırmalarda ölçeğin kullanımına rastlanılmamıştır.

2.5.3.14. Menopause Health State Classification (Menopoz Sağlık Durumu Sınıflandırması)

2005 yılında Brazier ve ark. tarafından oluşturulmuştur. Bu ölçme aracı; sıcak basması, ağrıyan eklemler/kaslar, anksiyetli/korku içerikli duygular, meme hassasiyeti, kanama, vajinal kuruluk, istenmeyen androjenik özellikler olmak üzere yedi alandan oluşmaktadır. Ağrıyan eklemler/kaslar ve istenmeyen androjenik özellikler kendi aralarında derecelendirilmiş beş farklı seçenek ile değerlendirilir. Diğer alanlar ise kendi aralarında derecelendirilmiş üç seçenek ile değerlendirilir. Bu ölçme aracının sıcak basmasını değerlendirme şekline baktığımızda sadece sıcak basmasının sıklığını değerlendirdiği görülmüştür (Brazier ve ark. 2005; Ceylan ve Özerdoğan, 2015). Literatür incelendiğinde yabancı literatürde sınırlı sayıda çalışmada bu ölçeğe rastlanılmıştır, yaygın bir kullanımı yoktur. Türkçe literatürde kullanımına rastlanmamıştır.

2.5.3.15. The Hot Flash Related Daily Interference Scale (Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği)

2001 yılında Amerika’da Carpenter tarafından geliştirilen Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği, sıcak basmalarının genel yaşam kalitesi (madde 10) ve dokuz spesifik aktivite (madde 1-madde 9) üzerine etkisini ölçmek için kullanılır. Dokuz spesifik aktivite: çalışma, sosyal aktiviteler, boş zaman aktiviteleri, uyku, ruh hali, konsantrasyon, başkalarıyla olan ilişkiler, cinsellik, yaşamdan keyif almadır. Son iki hafta boyunca sıcak basmasının kadının yaşamını ne kadar etkilediği, 0'dan 10'a kadar sayısal derecelendirme yöntemi ile değerlendirilir. 0 değeri “hiç etkilenmez” ve 10 değeri ise “çok fazla etkilenir” olarak ifade edilir. Toplam puan her bir maddenin sayısal değerlerinin toplamı suretiyle hesaplanır (Carpenter 2001; Zhu ve ark. 2016). Barton ve ark. yaptığı faz III, 3 doz Citalopram’ın sıcak basması tedavisine etkisinin incelendiği çalışmada bu Menopoza

Özgül Sıcak Basması Ölçeği kullanılmıştır (Barton ve ark. 2010). Freeman ve ark. menopozal geçişte majör depresif bozukları için Omega 3 yağ asitlerinin etkinliği araştırılırken vazomotor semptomlar da incelenmiş ve bu çalışmada Menopoza Özgül Sıcak Basması Ölçeği kullanılmıştır (Freeman ve ark. 2011). Sıcak basması için hipnoz müdahalesinin etkisini değerlendirildiği Elkins ve ark. yaptığı çalışmada Menopoza Özgül Sıcak Basması Ölçeği kullanılmıştır (Elkins ve ark. 2008). Carpenter ve ark. yaptığı escitalopromun sıcak basması üzerine etkisinin incelendiği çalışmada da Menopoza Özgül Sıcak Basması Ölçeği kullanılmıştır (Carpenter ve ark. 2012). Oral akşam uha yağının menopozal sıcak basmaları üzerindeki etkisinin araştırıldığı randomize klinik bir araştırma yapan Farzaneh ve ark. Menopoza Özgül Sıcak Basması Ölçeği'ni kullanmışlardır (Farzaneh ve ark. 2013). Menopozla ilişkili vazomotor semptomların tedavisinde kullanılan Paroxetine 7.5 mg'ın vücut ağırlığı ve cinsel fonksiyon üzerindeki etkisinin değerlendirildiği Portman ve ark. alışmasında Menopoza Özgül Sıcak Basması Ölçeği kullanılmıştır (Portman, ve ark. 2014). Bu sonuçlara göre Menopoza Özgül Sıcak Basması Ölçeği'nin İngilizce literatürde sıklıkla kullanıldığı, Türkçe literatürde kullanılmadığı saptanmıştır.

2.6. Sıcak Basması Tedavi Seçenekleri

2.6.1. Yaşam Tarzı Değerini

Oda sıcaklığını düşürmek, ince kıyafetlerin giyilmesi, yanında küçük cep vantilatörlerinden bulundurmak, sıcak içeceklerden, sıcak veya baharatlı yiyeceklerden kaçınılması ve kafeinden uzak durulması sıcak basması semptomlarının tedavisinde yardımcı olabilir. Sigara içmek vazomotor semptomların sıklığı ile ilişkili olduğu için perimenopozal dönemdeki kadınlar sigarayı bırakmaya teşvik edilmelidir (Takahashi ve ark. 2015).

2.6.2. Hormonal Tedavi Seçenekleri

Sıcak basması tedavisinde ise östrojen tedavisi en etkili bir tedavi yöntemidir (Takahashi ve ark. 2015; Tao ve ark. 2017). Aynı zamanda vajinal ve ürogenital atrofinin iyileşmesini de sağlar. Sıcak basması semptomları için östrojen oral, transdermal ya da vajinal halka yoluyla alınabilir. Kadında histerektomi yapılmadı ise kanser ve endometrial hiperplaziyi önlemek için progestin de eklenmelidir. Progesteron, bir tablette, bir levonorgestrel salgılayan intrauterin cihaz aracılığıyla ayrı olarak verilir veya bir tablet veya transdermal yamadaki östrojenle birleştirilir. Yapılan çalışmalarında,

transdermal östrojen, eşdeğer oral östrojen dozu ile karşılaştırılmış ve transdermal östrojen tedavisinin derin ven trombozu riskinin oral östrojen tedavisine göre daha düşük olduğu görülmüştür (Takahashi ve ark. 2015). Sıcak basması semptomlarını azaltmada kullanılan östrojen tedavisi meme kanseri riskini (Takahashi ve ark. 2015; Tao ve ark. 2017) ve koroner arter hastalığı riskini arttırmaktadır. Östrojen ve progesteronun birlikte kullanıldığı tedavi ise inme, venöz tromboz, safra kesesi hastalığı ve inkontinans riskini arttırmaktadır. Bu nedenle meme veya endometriyal kanser öyküsü, memenin atipik duktal hiperplazisi, venöz tromboembolik hastalık öyküsü, koroner arter hastalığı veya inme öyküsü, açıklanamayan vajinal kanaması, kontrolsüz hipertansiyonu, immobilizasyonu, aktif safra kesesi hastalığı olanlarda hormonal tedavi kontraendikedir. Aynı şekilde inme riskini artırabileceği için migren baş ağrıları olan, östrojen metabolizmasını azalttığı için aktif karaciğer hastalığı olan, alevlenebileceği için Porfiria hastalığı olan, venöz tromboembolik hastalığı artırabileceği için hipertrigliseridemi olan kişilerde de hormonal tedavi kontraendikedir (Takahashi ve ark. 2015).

2.6.3. Non-hormonal Tedavi Seçenekleri

Non-hormonal tedavi olarak sıcak basması sıklığı üzerine clonidin, gabapentin, selektif serotonin geri alım inhibitörlerinin (SSRI'lar) ve serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörlerinin (SNRI'lerin) hafif ila orta derecede bir etkisi vardır (Tao ve ark. 2017). Yapılan çalışmalarda östrojenden daha az etkili olmasına rağmen, selektif serotonin geri alım inhibitörlerinden paroksetin ve fluoksetinin, serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörlerinden venlafaksinın sıcak basmasını azalttığı rapor edilmiştir (Takahashi ve ark. 2015). Fakat paroksetin ve fluoksetin endokrin tedavilerinin etkinliğini azaltabilir. Bu yüzden sıcak basması tedavisinde tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemler araştırılmaya başlanmıştır (Tao ve ark. 2017).

2.6.4. Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Seçenekleri

Alternatif tedaviler, menopoz sonrası kadınların %50 ile %75'i tarafından denenmektedir. Food and Drug Administration (FDA) tarafından onaylı değildirler (Takahashi ve ark. 2015). Literatüre göre sıcak basmasının tedavisinde tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri olarak hipnoz ve refleksoloji yöntemlerinin kullanıldığı ve soya fasulyesi, ıspanak, koyu yapraklı sebzeler, tahıllar, sebze, yer fıstığı, yoğurt, süt, ginseng çayının tüketildiği bilinmektedir (Amanak ve ark. 2013) Fitoöstrojenler östrojen reseptörlerine bağlanan bitki kökenli nonsteroidal bileşiklerdir (Takahashi ve ark. 2015).

Fitoöstrojenler ile ilgili Lethaby ve ark. yaptığı çalışmada da soya diyetinin ve soya özü kullanımının sıcak basması üzerine pozitif bir etkisi bulunamamakla birlikte, genistein özü kullanımının, semptomatik postmenopozal kadınların yaşadığı sıcak basması sayısını belirgin olarak azalttığı, ancak hormon tedavisine göre daha az etkilediği saptanmıştır (Lethaby ve ark. 2013). Bununla beraber literatürde bulunan randomize kontrollü çalışmalara göre kırmızı yonca izoflavon özlerinin sıcak basması üzerine etkinliği bulunamamıştır (Takahashi ve ark. 2015). Roozbeh ve ark. yaptığı sistematik derlemeye göre kapsül şeklinde ve aromaterapi şeklinde kullanılan lavantanın sıcak basması üzerinde etkinliği bulunmaktadır (Roozbeh ve ark. 2019). Johnson ve ark. yaptığı derlemede hipnozun sıcak basmasını azaltmada kullanılabilmesi için tutarlı kanıtlar ortaya konulmuştur fakat hipnoz yaygın olarak kullanılmadığı için kullanımı sınırlıdır (Johnson ve ark. 2019). Literatürde belirtilen çoğu kanıtta göre soya, karayılan otu ve akupunktur gibi alternatif tedavilerin sıcak basması için plasebodan daha etkili olmadığı belirtilmektedir (Takahashi ve ark. 2015). Fakat Avis ve ark. yaptığı araştırmaya göre akupunktur uygulamasının sıcak basması sıklığını ve şiddetini azalttığı saptanmıştır (Avis ve ark. 2016). Dodin ve ark. yaptığı derlemeye göre ise akupunkturun hormon tedavisine göre daha az etkili olduğu saptanmıştır (Dodin ve ark. 2013). Ee ve ark. yaptığı derlemede akupunkturun plasebo etkisinin de menopoza semptomları üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle sıcak basmasında akupunkturun etkinliği tartışmalıdır (Ee ve ark. 2017). Ayrıca ailesinde veya kendisinde meme, uterus veya over kanseri, tromboembolik hastalık veya kardiyovasküler hastalık öyküsü olan kadınların soya bazlı tedaviler kullanmaması önerilmektedir (Takahashi ve ark. 2015).

2.7. Sıcak Basması Durumunda Hemşirelik Bakımı

Menopozal dönemle birlikte kadında birçok fizyolojik değişiklik meydana gelmektedir. Her ne kadar menopoz fizyolojik bir olay olsa da kadının yaşam kalitesinin bozulmasında oldukça etkilidir (Timur ve Şahin 2009). Sağlığın korunması hemşirelerin birincil görevleri arasında yer almaktadır. Sağlığın korunması kapsamında hemşireler menopozal dönemde meydana gelen fizyolojik değişiklikleri bilmeli ve bu konuda kadının iyi sağlık davranışlarını artırıcı girişimlerde bulunmalıdır (Gümüşay ve Şahin 2019). Sıcak basması da menopozal dönemde meydana gelen fizyolojik değişiklikler içerisinde yer alır (Pınar ve ark. 2015). Sıcak basmasına çarpıntı, baş dönmesi, mide bulantısı, titreme, yorgunluk, uyku sorunları veya duygu durum bozuklukları da eşlik etmesiyle birlikte hem

fizyolojik hem de psikolojik sorunlar ortaya çıkarak kadının yaşam kalitesi oldukça etkilenir (Fisher ve Thurston 2016; Tao ve ark. 2017). Bu konuda hemşireler kadına sıcak basmasıyla başa etme konusunda eğitimler vererek onları bu dönemde desteklemelidir (Gümüştay ve Şahin 2019). Kadınların eğitim ihtiyaçlarının ve bakım gereksinimlerinin belirlenmesi için menopozal ölçme araçları kullanılabilir. Eğitimin ve bakımın sonunda ise yapılan girişimlerin etkinliği değerlendirilerek menopozal dönemde bakım ve eğitimde bir standart oluşturulabilir.

Sıcak basması sırasında sıcaklık hissi artarak yüz, boyun ve göğüs derisinde al basması ve terleme görülür (Freedman 2001; Lethaby ve ark. 2013; Daley ve ark. 2014; Fisher ve Thurston 2016; Gaudard ve ark. 2016; Bacon 2017; Sturdee ve ark. 2017; Tao ve ark. 2017; Gracia ve Freeman 2018). Isı hissini artmaya başladığı durumlarda kolaylıkla çıkarabilmesi için kadının kat kat giyinmesi, iç çamaşırlarının teri emebilir özellikte olması, yanında taşınabilir fan bulundurması, sıcaklık hissini olduğu bölgelere soğuk uygulama yapması hakkında hemşireler kadınları bilgilendirmelidir (Şahin 2016; Gümüştay ve Şahin 2019). Ayrıca sıcak basması utanma, ani ortam sıcaklığı değişikliği, stres, alkol, sigara, kafein veya sıcak bir içecek gibi çeşitli sık rastlanan durumlar tarafından tetiklenebilir (Takahashi ve Johnson 2015; Sturdee ve ark. 2017). Bu nedenle kadınlara aşırı sıcak ortamlardan uzak durması, alkol, sigara ve kafein içeren yiyeceklerden ve içeceklerden kaçınması, stresli, heyecanlı ve gergin ortamlarda bulunmaması hakkında önerilerinde bulunulmalıdır (Şahin 2016; Gümüştay ve Şahin 2019). Mümkünse sıcak basmasıyla baş etme eğitimlerine kadınların eşleri de dahil edilmelidir.

Literatürde kadınların sıcak basması tedavisi için tamamlayıcı ve alternatif tedavilere sıklıkla yöneldiği bilinmektedir. Bu yüzden tamamlayıcı ve alternatif tedavinin advers etki yapabileceği göz önünde bulundurularak tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulanmadan önce için doktora danışılması gerektiği hakkında da menopoz eğitimleri sırasında kadınlar bilgilendirilmelidir (Tao ve ark. 2017).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenerek Türk diline uyarlanması amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Türü

Araştırma, metodolojik nitelikte bir çalışmadır.

3.3. Araştırmanın Soruları

1. Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması geçerli bir ölçme aracı mıdır?

2. Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması güvenilir bir ölçme aracı mıdır?

3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İstanbul'da bulunan İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Fatih 9 Nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde Ocak 2019- Haziran 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Fatih 9 Nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde yapılan araştırmanın evrenini Aile Sağlığı Merkezi'ne Ocak 2019- Haziran 2019 tarihleri arasında başvuruda bulunan 40-65 yaş arasındaki menopozal dönemde olan ve sıcak basması yaşayan kadınlar oluşturmaktadır. Ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında örneklem sayısı, ölçek madde sayısının 5-10 katı civarında olması gerekmektedir (Topçu ve ark. 2013; Esin 2015; Uğurlu ve Aylar 2017). Bu nedenle Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin 10 adet soru sayısı olduğu için 100 kişilik örneklem belirlenmiştir.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenleri: Yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, menopozal dönem, kronik hastalık varlığı, doğal/cerrahi menopoza girme durumu, meme kanseri öyküsü, hormonal tedavi alma durumu

Bağımlı Değişkenler: Sıcak basması sıklığı ve şiddeti, Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği puanları, Sıcak Basması İnanç Ölçeği puanları.

3.7. Araştırmaya Alınma Ölçütleri

Katılımcıları araştırmaya alınma kriterleri;

40-65 yaş arasında menopozal dönemdeki bir kadın olması

Sıcak basması yaşaması

Yazılı onam vermesi

Türkçe konuşabilmesi

Herhangi bir iletişim engelinin bulunmaması

3.8. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri toplanması aşamasında Demografik Bilgi Formu (Form 1), Menopoz Özgü Sıcak Basması Ölçeği (MÖSBÖ) (Form 2) ve literatür incelendiğinde eşdeğerlik açısından en yakın bulunan Sıcak Basması İnanç Ölçeği (SBİÖ) (Form 3) kullanılmıştır. Veriler katılımcılarla ayrı bir odada, yüz yüze görüşülerek ve her bir maddenin ayrı ayrı katılımcıya okunması ile toplanmıştır. Her katılımcı ile görüşme ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

3.8.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formu, araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulmuştur. Formda yaş, medeni durum, meslek, hastalıklar ve tedaviler, menopoz ve menopozla ilgili sıcak basması ile ilgili maddeler bulunmakta olup 15 maddeden oluşur.

3.8.2. Menopoz Özgü Sıcak Basması Ölçeği

Menopoz Özgü Sıcak Basması Ölçeği, 2001 yılında Carpenter tarafından geliştirilmiştir. 10 maddeden oluşan ölçeğin ilk dokuz maddesi ile sıcak basmasının dokuz spesifik yaşam aktiviteleri üzerine etkisi, onuncu madde ile de genel yaşam kalitesi üzerine etkisi değerlendirilir. Ölçek maddeleri katılımcıların çalışma yaşamı, sosyal aktiviteleri, boş zaman aktiviteleri, uykusu, duygusal durumu, konsantrasyonu, diğer insanlarla ilişkileri, cinsel yaşamı, yaşamdan keyif alması ve genel yaşam kalitesinden oluşur. Katılımcıların, her bir madde için 0'dan 10'a kadar puan vermesi ile sıcak basmasının son iki hafta boyunca katılımcının yaşamını ne kadar etkilediği değerlendirilir. Ölçeğin puanı ise her bir maddenin puanının toplanması ile belirlenir. Yüksek puanlar sıcak basmasının büyük oranda yaşam kalitesini etkilediğini gösterir.

Sıcak basması olmayan kadınlar ise her bir madde için sıfırı işaretlemelidir. Orijinal ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,96 olarak bulunmuştur (Carpenter 2001).

3.8.3. Sıcak Basması İnanç Ölçeği

Sıcak Basması İnanç Ölçeği, 2008 yılında Rendall ve ark. tarafından geliştirilmiş (Rendall ve ark. 2008) ve ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması 2015 yılında Çelik ve Pasinlioğlu tarafından yapılmıştır. Ölçekte, 27 madde ve üç alt boyut bulunur.

Alt boyutlarından birincisi kadınların sosyal açıdan kendisiyle ilgili inançlarını içerir. Kadınların sosyal ortamlarda yaşadığı sıcak basmasının onlara ne hissettirdiğini tanımlar. 1, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 17, 20, 21 ve 23. maddelerde incelenir. İkinci alt boyutu ise kadınların sıcak basması ile başa çıkma hakkındaki inançlarını içerir. (2, 5, 12, 15, 16, 18, 19, 24, 26 ve 27. maddelerde incelenir. Üçüncü alt boyut da ise kadınların gece terlemeleri ile başa çıkma hakkındaki inançlarını içerir. 3, 4, 22 ve 25. maddelerde incelenir.

Ölçek 6'lı likert tipte bir ölçek olup, “kesinlikle katılmıyorum” (0 puan) ile “kesinlikle katılıyorum” (5 puan) arasında derecelendirilir. 2,4,5,11,15,18,25 nolu maddelerde ise ters kodlama yapılır. Ölçeğin puanı, her bir maddenin puanının toplanması ile belirlenir. En düşük puan kadının olumsuz inanca sahip olduğunu gösterir.

Çelik ve Pasinlioğlu'nun yaptıkları geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik kat sayısı 0,90 olduğu bulunmuştur (Çelik ve Pasinlioğlu 2015).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya katılan kadınların çoğu postmenopozal kadınlardan oluşmaktadır. Premenopozal dönemdeki kadınlara çok fazla ulaşılamamıştır. Veri toplama araçları kadınların öz değerlendirmesine bağlı olması ve son iki hafta içindeki sıcak basmalarını düşünerek cevap vermesi istendiği için, kadının sıcak basması şiddetinin sıklığını, şiddetini ve etkisini ilk anki gibi hatırlayamama riski vardır. İlaveten Sıcak Basması İnanç Ölçeği'nin sınırlı seviyede Menopoza Özgü Sıcak Basmasıyla eşdeğer olması araştırmanın sınırlılıklarıdır.

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri, istatistik programları kullanılarak analiz edilmiştir. Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği yapılırken kullanılan istatistiksel testler Tablo 3-1'de gösterilmiştir.

Tablo 3-1: Kullanılan istatistiksel testler

Özellik	Kullanılan Testler
İçerik/Kapsam geçerliliği	-Davis Tekniği ile Kapsam Geçerlik İndeksi
Örneklem büyüklüğü ve veri setinin faktör analizine uygunluğu	-Kaiser-Mayer-Olkin İndeksi -Barlett's Küresellik Testi
Yapı geçerliliği	Açıklayıcı Faktör Analizi -Temel Bileşenler Analizi -Varimax Döndürme Yöntemi -Scree Plot Testi Doğrulayıcı Faktör Analizi -Uyum Analizi -Path Diyagramı
İç tutarlılık	-Cronbach Alfa Katsayısı -Madde-Toplam Puan Korelasyonu -Ölçek Maddelerinin Birbiriyle Ve Ölçek Toplam Puanına İlişkin Korelasyon
Zamana göre değişmezlik-	-Test Tekrar Test -Paralel Form Güvenirliği

3.11. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın, İstanbul ilinde yer alan Fatih 9 Nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde yapılabilmesi için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni (Ek 1), verilerin toplanabilmesi için de İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır.

“Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği” (Hot Flash Related Daily Interference Scale)'nin orijinal dilinden Türkçe'ye uyarlanması için ölçeğin yazarı Janet S. Carpenter'den ve çalışmamızda kullanılan “Sıcak Basması İnanç Ölçeği”nin geçerlik ve güvenilirliğini yapan Aslı Sis Çelik'ten elektronik posta aracılığıyla izin alınmıştır (Ek 2).

4. BULGULAR

Menopozal sıcak basması yaşayan kadınların sıcak basmasının günlük yaşamını ne kadar etkilediğini değerlendirilmesi için kullanılan Janet S Carpenter tarafından geliştirilmiş Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğinin yapılarak Türkçe'ye uyarlanmasına ilişkin bulgular üç bölümde değerlendirilmiştir.

1.Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği uygulanan katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve tanıtıcı özellikleri ile ilişkili bulguları

2.Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği geçerlik analizine ilişkin bulguları

3.Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği güvenilirlik analizine ilişkin bulguları

4.1. Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği Uygulanan Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Tanıtıcı Özellikleri İle İlişkili Bulguları

Katılımcılara ait sosyo-demografik özelliklerin dağılımı Tablo 4-1'de ve tanıtıcı özelliklerin dağılımı ise Tablo 4-2'de verilmiştir.

Tablo 4-1: Katılımcılara ait sosyo-demografik özellikler (n=100)

Özellikler	Min-Max	n	%
Yaş	43-65 yaş		
Ort±SS: 54,5±4,81			
40-49 yaş		11	11
50-59 yaş		72	72
60 ve üstü		17	17
Eğitim Durumu			
İlkokul mezunu değil		7	7
İlkokul mezunu		40	40
Ortaokul mezunu		10	10
Lise mezunu		35	35
Üniversite mezunu		8	8
Çalışma Durumu			
Ev hanımı		77	77
Emekli		11	11
Kamu veya özel sektörde çalışıyor		12	12
Ekonomik Durum			
Gelir giderden az		38	38
Gelir gidere eşit		58	58
Gelir giderden fazla		4	4
Min=Minimum	Max=Maksimum	Ort=Ortalama	SS=Standart Sapma

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında, katılan kadınların yaş ortalamasının 54,5±4,81 (43 ve 65 yaş aralığında) olduğu belirlenmiştir. %76'sının medeni durumunun evli olduğu, %40'ının ilkokul ve %35'inin lise mezunu olduğu, %77'sinin ev hanımı olduğu ve ekonomik açıdan %38'inin düşük gelir seviyesine, %58'inin de orta düzey gelir seviyesine sahip olduğu bulunmuştur.

Tablo 4-2: Katılımcılara ait tanıtıcı özellikler (n=100)

Özellikler	Min-Max	n	%
Menopoz Süresi	0-22 yıl		
Ort±SS: 6,82±5,87			
0-5 yıl		48	48
6-10 yıl		29	29
11-15 yıl		11	11
16 ve üzeri		12	12
Menopoz Dönemi			
Premenopoz		15	15
Postmenopoz		85	85
Kronik Hastalık Varlığı			
Evet		55	55
Hayır		45	45
Meme Kanserine Yönelik Tedavi Alma Durumu			
Tedavi alan		4	4
Tedavi almayan		96	96
Menopoza Girme Durumu			
Doğal menopoz		90	90
Cerrahi menopoz		10	10
Sıcak Basması Sıklığı			
Günde 30 defadan fazla		8	8
Günde 10 ile 30 defa arasında		17	17
Günde 10 defadan az		37	37
Haftada 10 defadan az		38	38
Sıcak Basması Şiddeti			
Hafif		27	27
Orta		48	48
Şiddetli		20	20
Çok Şiddetli		5	5
Min=minimum	Max=Maksimum	Ort=Ortalama	SS=Standart Sapma

Katılımcıların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde, kadınların menopoza girdiğinden bu yana geçen sürenin ortalaması $6,82 \pm 5,87$ (0-22 yıl aralığında) olarak belirlenmiştir. Araştırmanın %85'ini postmenopozlu kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan kadınların %96'sı daha önce meme kanseri tedavisi almamıştır. %90'ı doğal yolla menopoza girmiş, %37'si günde 10 defadan az ve %38'i haftada 10 defadan az sıcak basması yaşamaktadır.

4.2. Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği Geçerlik Analizine İlişkin Bulguları

Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin geçerlik çalışmasına yönelik dil geçerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği analizleri yapılmıştır.

4.2.1. Dil Geçerliği

Araştırmanın ilk aşaması olarak Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin dil geçerliğine yönelik çalışma yapılmıştır. İlk olarak Hot Flash Related Daily Interference Scale, İngilizce'den Türkçe'ye her iki dili de iyi bilen alanında uzman bir okutman tarafından çevrilmiştir. Bu çeviri sonrasında tez danışmanı eşliğinde araştırmacı tarafından ölçek maddeleri değerlendirilmiş ve ifadeler düzenlenmiştir. Tez danışmanı ile birlikte araştırmacının düzenlediği ölçek, ölçeğin orijinali daha önce görmemiş olan başka bir alanında uzman okutman tarafından Türkçe'den İngilizce'ye çevrilmiştir (Ek 3). Tekrar İngilizce'ye çevrilen ölçek, ölçeği geliştiren kişiye gönderilmiş ve anlam kaybı olup olmadığı değerlendirilmiştir. Janet S. Carpenter tarafından alınan geri bildirimler doğrultusunda ölçeğin maddeleri tekrar düzenlenmiştir.

4.2.2. Kapsam Geçerliği

Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin kapsam geçerliği yapılırken ölçeğin hem orijinal hali hem de dil geçerliliği yapılmış Türkçe hali, akademisyenlerden oluşan 17 uzmana elektronik posta yoluyla gönderilmiştir (Ek 4). Uzmanlardan, dil geçerliliği yapılan ölçeğin maddelerinin anlaşılır ve Türk kültürüne uygun olup olmadığını değerlendirmesi istenmiştir.

Maddelerin uzmanlar tarafından değerlendirilmesinde Davis Tekniği kullanılmıştır. Bu tekniğe göre uzmanlar her bir maddeyi "a" (Uygun), "b" (Maddenin hafifçe gözden geçirilmesi gerekir), "c" (Madde ciddi şekilde gözden geçirilmeli) ve "d" (Madde uygun değil) olmak üzere değerlendirilmiştir.

Uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda ölçek maddeleri tekrar düzenlenmiştir. “Çalışma (evin dışarısında çalışma) olan 1. madde “Çalışma Yaşamı (ev ve ev dışı), “Boş Zaman Aktiviteleri (dinlenmek için harcanan zaman, hobileri yapmak vb.)” olan 3. madde “Boş Zaman Aktiviteleri (dinlenmek, sevdiği işler ile uğraşmak vb.)”, “Ruh Hali” olan 5. madde “Duygusal Durum (ruh hali)”, “Konsantrasyon” olan 6. madde “Konsantrasyon (dikkatini bir şeye odaklayabilme)”, “Başkalarıyla İlişki” olan 7. madde “Diğer İnsanlarla İlişkiler” ve “Cinsellik” olan 8. madde “Cinsellik (cinsel yaşam)” olmak üzere maddelerde değişiklik yapılmıştır.

Davis Tekniği kullanıldığı için maddeye ilişkin Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) belirlenirken; “a” ve “b” seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı, ölçeği değerlendiren tüm uzmanların sayısına bölünmüştür. Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği’nin her bir maddesi için uzmanların verdikleri sonuçlar ve KGİ skorları Tablo 4-3’te gösterilmiştir. Literatüre göre KGİ skorunun 0,80 üzerinde olması istenmektedir (Yurdugül 2005). KGİ skoru, ölçeğin tüm maddelerinde 0,80’den büyük olduğu için maddelerden hiçbiri ölçekten çıkarılmamıştır.

Tablo 4-3: Maddelere göre Kapsam Geçerlik İndeksi skoru

Madde	Uzman 1	Uzman 2	Uzman 3	Uzman 4	Uzman 5	Uzman 6	Uzman 7	Uzman 8	Uzman 9	Uzman 10	Uzman 11	Uzman 12	Uzman 13	Uzman 14	Uzman 15	Uzman 16	Uzman 17	Uzman sayısı a ve b veren uzman sayısı	KGİ Skoru	
Madde1	a	a	b	b	a	a	a	a	b	b	a	b	b	b	a	b	b	17	17	1
Madde2	a	a	b	a	a	a	a	a	a	b	a	a	a	a	a	a	a	17	17	1
Madde3	a	a	b	b	b	b	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	17	17	1
Madde4	a	a	b	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	17	17	1
Madde5	a	a	b	a	a	a	a	b	a	a	a	a	b	a	a	b	a	17	17	1
Madde6	a	a	b	b	a	a	a	b	a	a	a	a	b	b	a	a	a	17	17	1
Madde7	a	a	b	a	a	b	b	a	a	a	a	b	a	a	a	b	b	17	17	1
Madde8	a	a	b	b	b	a	a	a	a	a	a	a	b	b	a	a	a	17	17	1
Madde9	a	a	b	a	a	b	a	a	a	a	a	a	b	a	a	a	a	17	17	1
Madde10	a	a	b	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	17	17	1

4.2.3. Yapı Geçerliliği

Ölçeğin yapı geçerliliği aşamasında açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır.

4.2.3.1. Açıklayıcı Faktör Analizi

Çalışmada kullanılan örnek hacminin faktör analizi için yeterli olup olmadığına ilişkin KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) testi ve faktör analizinin uygulanabilirliğine yönelik de Bartlett Küresellik testi yapılmıştır. Tablo 4-4'te KMO ve Bartlett Küresellik Testi'nin sonuçlarına ilişkin bilgiler gösterilmiştir.

Tablo 4-4: KMO ve Bartlett Küresellik testi sonuçları

Testler	Sonuçlar	p
KMO	0.871	
Bartlett Küresellik Testi	$X^2 = 563,863$	0,000

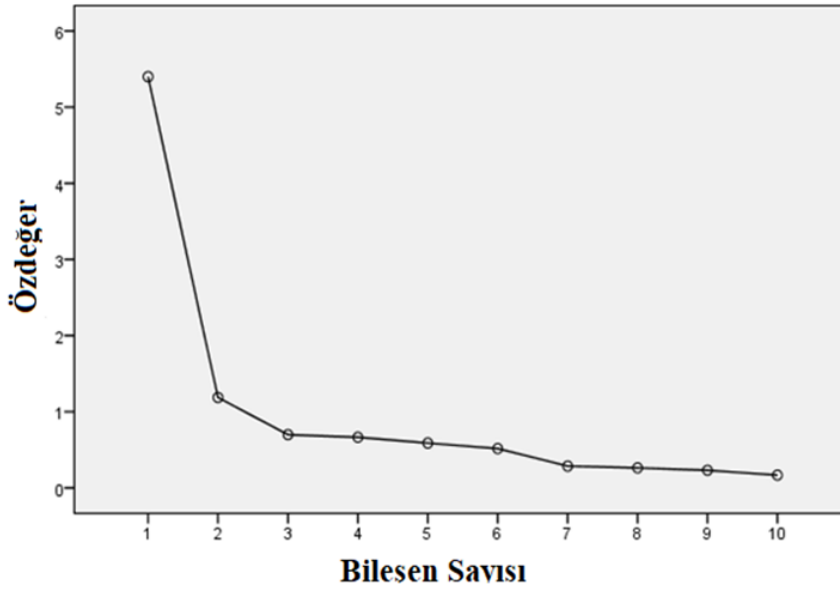
Testlerin sonuçları incelendiğinde KMO katsayısının 0,871 olduğu görülmektedir. Buna göre örnek hacminin faktör analizi için yeterli olduğu anlaşılmaktadır. Bartlett Küresellik Testi sonuçlarına bakıldığında da Ki-kare değerinin $p < 0,01$ olduğu görülmektedir. Ki kare değerinin anlamlı olması nedeniyle örnek hacme faktör analizi uygulanabileceği saptanmıştır.

KMO ve Bartlett Küresellik Testi sonuçları ışığında Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'ne açıklayıcı faktör analizi yöntemlerinden Temel Bileşenler Analizi uygulanmış ve Tablo 4-5'te anlamlı olan sonuçlar gösterilmiştir.

Tablo 4-5: Açıklanan Varyans

Faktör	Toplam Faktör Yüğü	Açıklanan Varyans %	Birikimli Açıklanan Varyans %
1	5,399	53,994	53,994

Analiz sonucunda toplam faktör yükü bir madde için 5,399 bulunmuş olduğu için 1 faktörlü yapı elde edilmiştir ve bu yapı toplam varyansın %53,994'ünü açıklamaktadır.



Şekil 4-1: Scree Plot Testi

Şekil 4-1’de verilen Scree Plot test sonucu değerlendirildiğinde birinci bileşende ani ve keskin bir düşüş görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda ölçeğin 1 faktörlü olduğu bulunmuştur. Varimax Döndürme Yöntemi sonucunda maddelerin 1 faktördeki dağılımlarını gösteren ölçeğin faktör yükleri Tablo 4-6’da gösterilmiştir.

Tablo 4-6: Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği Faktör Yükleri Tablosu

Maddeler	Faktör 1
Madde 1	,821
Madde 2	,784
Madde 3	,772
Madde 4	,765
Madde 5	,758
Madde 6	,744
Madde 7	,712
Madde 8	,682
Madde 9	,661
Madde 10	,626

Faktör analizine göre ölçek maddelerinin faktör yükleri 0,626 ile 0,821 arasındadır. Bu sonuca göre ölçeğin yapı geçerliği açısından uygun olduğu belirlenmiştir.

4.2.3.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi

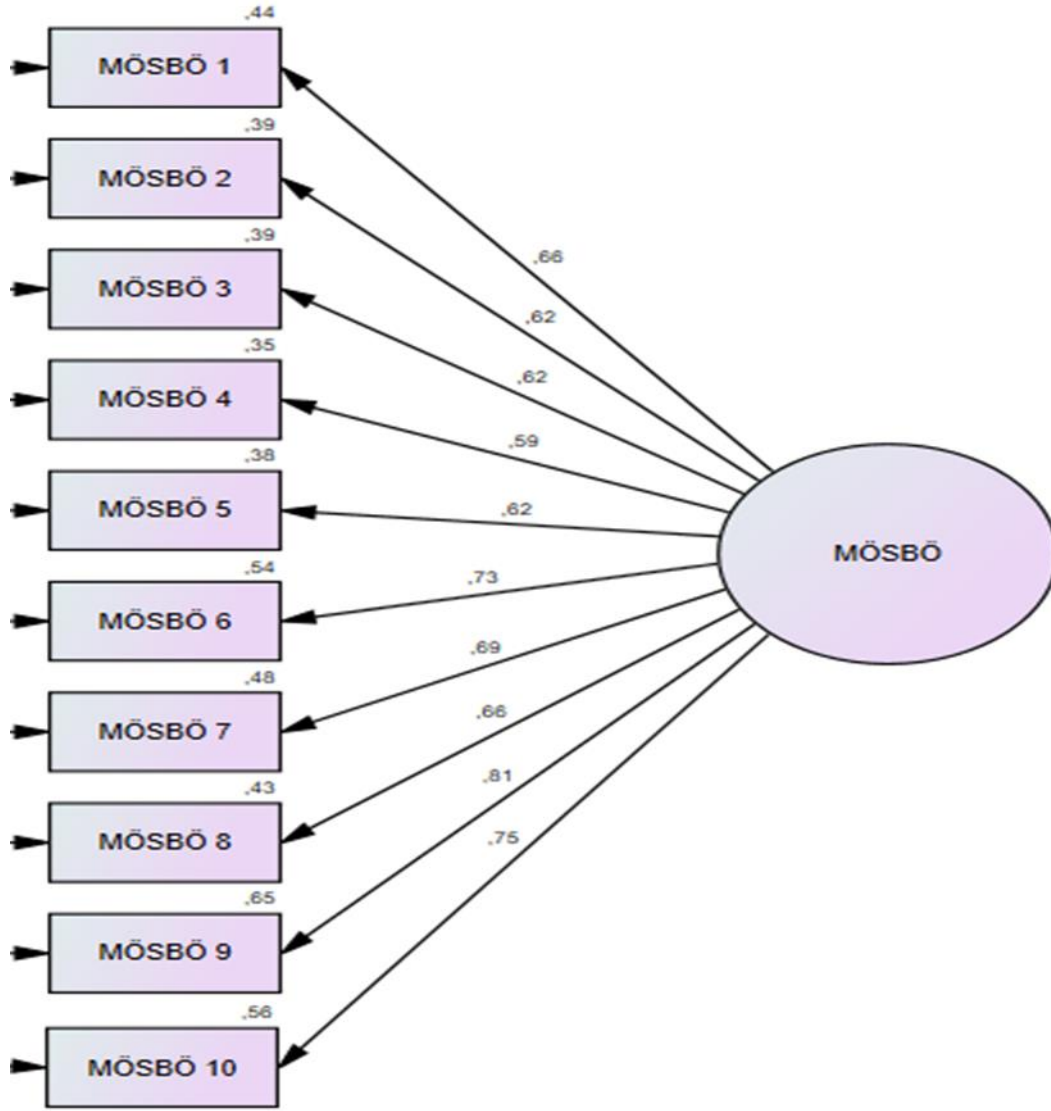
Açıklayıcı faktör analizi sonrası, ölçeğin gerçek verilerle ne derece uyumlu olduğunu anlamak amacıyla doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak ölçeğin 10 maddelik yapısının doğrulanıp doğrulanmadığı değerlendirilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ortaya çıkan uyum indeksleri Tablo 4-7’de belirtilmiştir.

Tablo 4-7: Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Modelin Sonuçları
RMSEA	0<RMSEA<0,05	0,05<RMSEA<0,08	0,035
GFI	0,95<GFI<1	0,90<GFI<0,95	0,938
AGFI	0,90<AGFI<1	0,80<AGFI<0,90	0,887
CFI	0,95<CFI<1	0,90<CFI<0,95	0,993
χ^2/sd	$\chi^2/sd<2$	$2<\chi^2/sd<5$	1,123

Bu ölçeğin faktöriyel yapısını gösteren modelin gözlenen değişkenleriyle faktörleri arasındaki ilişkiyi gösteren katsayılar incelendiğinde, tüm katsayıların yeterli düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi ile hesaplanan uyum istatistikleri dikkate alındığında, ölçeğin daha önce belirlenen yapısının toplanan verilerle iyi düzeyde uyum sağladığına karar verilmiştir.

Doğrulayıcı faktör analizi sonrasında faktörler ve ilgili maddeler arasındaki faktör yüklerine ilişkin bir Path diyagramı elde edilmiştir. Elde edilen Path diyagramı Şekil 4-2’de verilmiştir.



Şekil 4-2: Faktörler ve maddeler arasındaki faktör yükleri

Path diyagramı elde edildikten sonra maddelerin t değerleri değerlendirildi. Tablo t değerlerinin anlamlı olabilmesi için 1,96'yı aşması beklenmektedir. 1,96'nın altında kalan değerler anlamsız olarak kabul edilir ve ölçekten çıkarılması gerekir (Çapık 2014). Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi sonucunda hesaplanan t değerleri Tablo 4-8'de sunulmaktadır.

Tablo 4-8: Faktörler ve maddeler arasındaki ilişkiye ait “t” değerleri

Maddeler	Regresyon Değerleri	t Değerleri
Madde 10	0,748	7,152
Madde 9	0,809	10,32
Madde 8	0,659	6,182
Madde 7	0,695	6,518
Madde 6	0,733	6,85
Madde 5	0,618	5,737
Madde 4	0,588	5,515
Madde 3	0,621	5,796
Madde 2	0,623	5,816
Madde 1	0,661	6,181

Hesaplanan “t” değerlerinin tamamının 1,96’dan büyük olması sebebiyle ilgili maddeler ve faktörler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu doğrulanmıştır.

4.3. Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği Güvenirlik Analizine İlişkin Bulguları

Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği’nin güvenilirlik çalışmasına yönelik iç tutarlılık ve zamana göre değişmezlik analizleri yapılmıştır.

4.3.1. İç Tutarlılık

Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği’nin maddelerinin iç tutarlılığının değerlendirilmesi için Cronbach alfa analizi yapılmıştır ve ölçekte yer alan soruların Cronbach alfa değeri 0,902 olarak hesaplanmıştır. Cronbach alfa değeri 0,80’in üzerinde belirlendiği için ölçek yüksek derecede güvenilir olarak bulunmuştur.

Her bir maddenin diğer maddelerle olan ortak korelasyonunu değerlendirmek amacıyla madde-toplam puan korelasyonu yapılmıştır. Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği’nin madde-toplam puan korelasyonu analizinde elde edilen sonuçlar Tablo 4-9’da verilmiştir.

Tablo 4-9: Madde-Toplam Puan Korelasyonu

Madde	Madde-Toplam Puan Korelasyonu	Madde Silinirse Güvenirlilik Katsayısı
Madde 1	,689	,891
Madde 2	,667	,892
Madde 3	,658	,892
Madde 4	,555	,899
Madde 5	,595	,897
Madde 6	,704	,889
Madde 7	,633	,894
Madde 8	,606	,896
Madde 9	,764	,885
Madde 10	,716	,888

Madde-toplam puan korelasyonu sütunundaki değerler 0,555-0,764 aralığındadır. Bu değerlerin 0,3'ten büyük olması nedeniyle ölçek maddelerinin toplam puan korelasyonu anlamlı bulunmuştur. Madde çıkarılırsa güvenirlilik kat sayısı sütununda, yeni oluşacak Cronbach alfa değeri gösterilmiştir. Değerlerin tümüne bakıldığında ölçek toplamına ait Cronbach alfa değerinden büyük olmadığı için anlamlı bir sonuç bulunmuştur. Bu sonuca göre tüm maddeler ölçek içerisinde yer almalıdır.

Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nde yer alan maddelerin birbirleriyle ve ölçek toplam puanıyla olan ilişkisini incelemek amacıyla korelasyon testi yapılmıştır. Korelasyon testinin sonuçları Tablo 4-10'da sunulmuştur.

Tablo 4-10: Ölçekte yer alan sorular ve ölçek toplam puanı arasındaki ilişkiye ait korelasyon testi sonuçları

		MÖSBÖ 2	MÖSBÖ 3	MÖSBÖ 4	MÖSBÖ 5	MÖSBÖ 6	MÖSBÖ 7	MÖSBÖ 8	MÖSBÖ 9	MÖSBÖ 10	Menopoza Özgülü Sıcak Basmaşı Ölçeği (toplam)
MÖSBÖ 1	r	,762**	,693**	,354**	,350**	,449**	,441**	,449**	,583**	,521**	,751**
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
MÖSBÖ 2	r		,758**	,333**	,307**	,480**	,455**	,385**	,496**	,521**	,735**
	p		,000	,001	,002	,000	,000	,000	,000	,000	,000
MÖSBÖ 3	r			,406**	,303**	,429**	,501**	,443**	,473**	,425**	,726**
	p			,000	,002	,000	,000	,000	,000	,000	,000
MÖSBÖ 4	r				,504**	,430**	,330**	,381**	,493**	,466**	,653**
	p				,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000
MÖSBÖ 5	r					,670**	,396**	,456**	,481**	,463**	,687**
	p					,000	,000	,000	,000	,000	,000
MÖSBÖ 6	r						,584**	,460**	,574**	,542**	,769**
	p						,000	,000	,000	,000	,000
MÖSBÖ 7	r							,449**	,552**	,509**	,701**
	p							,000	,000	,000	,000
MÖSBÖ 8	r								,544**	,477**	,696**
	p								,000	,000	,000
MÖSBÖ 9	r									,773**	,819**
	p									,000	,000
MÖSBÖ 10	r										,785**
	p										,000
Menopoza Özgülü Sıcak Basmaşı Ölçeği (toplam)	r										1
	p										

Korelasyon testi sonuçlarına göre ölçekte yer alan soruların birbiriyle ve ölçek toplam puanı ile pozitif yönlü, yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisinin olduğu görülmektedir ($p < 0,01$).

4.3.2. Zamana Göre Değişmezlik

Menopoza Özgü Sıcak Basması İnanç Ölçeği'nin zamana göre değişmezliği incelenirken test tekrar test güvenilirliği ve paralel form güvenilirliği analizleri yapılmıştır.

4.3.2.1. Test Tekrar Test

Ölçeğin zamana göre değişiklik göstermediğini değerlendirmek amacıyla 10 kişilik pilot bir gruba 3 hafta arayla Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği uygulanmıştır ve birinci test toplam puanı ile tekrar test toplam puanı arasındaki korelasyona bakılmıştır. Korelasyon sonucu Tablo 4-11'de gösterilmiştir.

Tablo 4-11: MÖSBÖ test – tekrar test toplam puanları arasındaki ilişkiye ait korelasyon testi sonuçları

		Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği (toplam) – Tekrar Test
Menopoza Özgü Sıcak Basması	r	,909**
Ölçeği (toplam) –Test	p	,000

Tablo 4-11'deki veriler ışığında Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği test toplam puanı ile tekrar test toplam puanı arasında pozitif yönlü, yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,909$; $p<0,001$).

4.3.2.2. Paralel Form Güvenirliği

Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği ile benzer niteliği değerlendirdiği düşünülen fakat sınırlı sayıda eşdeğerliğe sahip olan Sıcak Basması İnanç Ölçeği katılımcılara uygulanmıştır ve bu iki ölçeğin toplam puanlarının korelasyonları incelenerek aralarındaki ilişki değerlendirilmiştir. Korelasyon sonucu Tablo 4-12'de gösterilmiştir.

Tablo 4-12: MÖSBÖ ve SBİÖ toplam puanları arasındaki ilişkiye ait korelasyon testi sonuçları

		Sıcak Basması İnanç Ölçeği (toplam)
Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği (toplam)	r	,686**
	p	,000

Menopoza özgü sıcak basması ölçeği toplam puanı ile sıcak basma inanç ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,686$; $p<0,001$).

5. TARTIŞMA

Tartışma bölümünde, Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin Türk diline uyarlanmasına yönelik yapılan geçerlik ve güvenirlik analizleri sonucunda ulaşılan bulgular tartışılmıştır.

5.1. Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin Geçerlik Analizi Bulgularının Değerlendirilmesi

Ölçek geçerliği analizlerinde ölçeğin, ölçmek isteneni diğer değişkenlerden etkilenmeden ne derece doğru ölçtüğü değerlendirilir (Ercan ve Kan 2004; Şencan 2005; Karakoç ve Dönmez 2014; Yaşar 2014). Ölçeğin kullanılış amacına, uygulanan gruba, uygulama yöntemine ve puanlamasına göre geçerlik değişebilmektedir. Bu nedenle ölçeğin geçerliği değerlendirilirken geçerlik kat sayısına göre değerlendirme yapılır. Geçerlik kat sayısı literatürde, ölçekten elde edilen değerler ile ölçeğin kullanılış amacına yönelik belirlenen kriterler arasındaki ilişki kat sayısı olarak tanımlanmaktadır. İlişki kat sayısının yüksek olması ölçeğin amacına yüksek oranda hizmet ettiğini gösterir (Ercan ve Kan 2004).

Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin geçerlik çalışmasında dil geçerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği analizleri yapılmıştır.

5.1.1. Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin Dil Geçerliğinin Değerlendirilmesi

Ölçekler, geliştirildikleri kültürün yapısına uygun bir şekilde oluşturulur (Çapık ve ark. 2018). Bu sebeple ölçeğin çevirisi yapılırken, ölçek maddeleri dikkatli bir şekilde incelenmelidir. Çevrilen ölçeğin anlamlı olması için uyarlanan kültürün normlarına uygun çeviri yapılmalıdır. Uyarlanana n kültüre uygun çevirinin yapılabilmesi için her iki kültürü de tanıyan ve her iki dile de hakim uzmanlar tarafından çeviri yapılmalıdır (Esin 2015; Çapık ve ark. 2018). Çeviri tekniklerinden en sık kullanılanı geri çeviri yöntemidir. Geri çeviri tekniği kullanılması için en az birbirinden bağımsız iki uzman çevirmenin olması gerekir. Çevirmenlerden biri orijinal dilden uyarlama yapılan dile çevirme işlemini gerçekleştirir. Diğer çevirmen ise orijinal ölçeği görmeden, uyarlama yapılan dile çevrilen ölçeği tekrar orijinal diline geri çevirir. Çevrilen maddeler ile orijinal ölçekteki maddelerin anlamları karşılaştırılarak herhangi bir anlam kaybı olup olmadığı değerlendirilir. Gerekli değişiklikler yapılır (Esin 2015).

Çalışmanın ilk aşaması olan Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin dil geçerliği analizinde öncelikle, Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği (Hot Flash Related Daily Interference Scale), İngilizce'den Türkçe'ye her iki dile hakim alanında uzman bir okutman tarafından çevrilmiştir. Çevrilen ölçek tez danışmanı ile birlikte araştırmacı tarafından incelenerek ölçek maddeleri değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda ölçek maddeleri düzenlenmiştir. Düzenlenen ölçek, daha önce orijinal ölçeği görmeyen başka bir alanında uzman okutman tarafından Türkçe'den İngilizce'ye çevrilmiştir. İngilizce'ye geri çevrilen ölçek, ölçeği geliştiren yazara gönderilmiş ve anlam kaybı olup olmadığı değerlendirilmiştir. Ölçeği geliştiren yazardan alınan geri bildirimler doğrultusunda, tez danışmanı ve araştırmacı tarafından ölçeğin maddelerinde düzenlemeler yapılarak Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin dil geçerliği sağlanmıştır.

5.1.2. Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin Kapsam Geçerliğinin Değerlendirilmesi

Kapsam geçerliği, ölçeğin ve tüm maddelerinin belli bir amaç doğrultusunda ölçüm yapıp yapamadığını değerlendirmek için yapılır ve ölçeğin tamamının istenen yapıyı ölçüp ölçmediği uzmanlar tarafından değerlendirilir (Şencan 2005; Karakoç ve Dönmez 2014; Esin 2015). Değerlendirmeyi gerçekleştirecek uzmanlar, konu ile ilgili alanlarda uzman olan kişilerden seçilmelidir ve aynı zamanda bu kişiler ölçek sorusu hazırlama alanında da yeterli bilgi düzeyine sahip olmalıdır. Uzman grubu; en az 3, en fazla 20 kişiden oluşur. Değerlendirme sonucunda uzmanların görüşleri dikkate alınarak ölçek maddelerinin düzenlenmesi yapılır (Esin 2015; Çapık ve ark. 2018).

Bir ölçeğin Türk kültürüne uyarlaması yapılırken ölçek maddelerinin, dil ve kültür açısından eşdeğerliğinin ve kapsam geçerliğinin sayısal değerler ile kanıtlanması ve uzmanlardan alınan görüşlerin sağlıklı bir şekilde değerlendirilebilmesi için dereceleme tekniklerinden yararlanır (Esin 2015). Davis tekniği bu tekniklerden biridir. Bu tekniğe göre (a) “uygun”, (b) “madde hafifçe gözden geçirilmeli”, (c) “madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve (d) “madde uygun değil” olmak üzere her madde uzmanlar tarafından derecelendirilir. (a) ve (b)'yi seçen uzmanların sayısı, ölçeği değerlendiren tüm uzmanların sayısına bölünür ve ölçeğin maddelerine ilişkin “Kapsam Geçerlik İndeksi” bulunur. Elde edilen KGİ değeri 0,80'den yüksek olmalıdır (Karakoç ve Dönmez 2014).

Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin kapsam geçerliği aşamasında, literatürde belirtilen uzman aralığı temel alınarak alanında uzman 17 akademisyenin görüşüne başvurulmuştur. Uzmanlardan, dil geçerliliği yapılan ölçeğin maddelerinin anlaşılır ve Türk kültürüne uygun olup olmadığını değerlendirmeleri ve Davis tekniğine göre maddeleri derecelendirmeleri istenmiştir. Uzmanlardan gelen önerilere göre ölçek maddelerinde değişiklikler yapılmıştır.

Davis tekniği ile maddelerin derecelendirilmesiyle elde edilen KGİ değeri ise tüm maddelerde 1 olarak hesaplanmıştır. Literatürle karşılaştırıldığında KGİ değeri 0,80'in üzerinde olduğu için Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği, Türk kültürüne uygun ve kapsam geçerliği açısından yeterlidir.

5.1.3. Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin Yapı Geçerliğinin Değerlendirilmesi

Yapı geçerliği, doğrudan gözlenemeyen soyut bir kavramı, davranış alanını veya standardı ölçmeyi amaçlayan bir ölçüm aracının, hedefe ne kadar ulaştığını ve ölçülmek isteneni doğru ölçüp ölçmediğini değerlendirmek için yapılır (Şencan 2005; Çolakoğlu ve Büyükekşi 2014; Esin 2015).

Faktör analizi, yapı geçerliğini değerlendirmek için kullanılan çeşitli yöntemlerden biridir. Bu analiz yönteminde ölçeklerin alt boyutlarının varlığı değerlendirilir. Alt boyutların değerlendirilmesindeki amaç; çok sayıda bulunan ölçek maddelerinin, daha az sayıda faktör altında toplanarak ifade edilmesidir. Faktör analizi, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi olmak üzere iki yöntem ile yapılır (Şencan 2005; Yaşar 2014; Esin 2015).

Faktör analizinin yapılabilmesi için öncelikle çalışma verilerinin yeterliliği ve uygunluğu değerlendirilir. Bu doğrultuda örneklem hacminin yeterli olup olmadığını değerlendirmek için Kaiser-Meyer-Olkin testi ve verilerin faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek için de Bartlett Küresellik Testi yapılır (Özen 2013; Çolakoğlu ve Büyükekşi 2014; Yaşar 2014; Esin 2015).

KMO testinin sonucunda elde edilen değer 0-1 arasındadır (Çolakoğlu ve Büyükekşi 2014; Yaşar 2014). KMO değeri 0,50'nin altında olmamalıdır. 0,50'nin altında olduğu durumlar, geçerlik analizi için örneklemin yeterli olmadığı anlamına gelir (Çolakoğlu ve Büyükekşi 2014; Yaşar 2014; Esin 2015). KMO değeri 0,50-0,60 arasında ise kötü, 0,61-0,70 arasında ise zayıf, 0,71-0,80 arasında ise orta, 0,81-0,90 arasında ise

iyi, 0,90 ve üzerinde ise mükemmel olarak yorumlanır (Çolakoğlu ve Büyükekşi 2014; Yaşar 2014).

Bartlett Küresellik Testi ile verilerin normal dağılıp dağılmadığı kontrol edilir. Faktör analize uygun olması için verilerin normal dağılım göstermesi beklenir ve bu da Bartlett Küresellik testi sonucunda elde edilen ki-kare değeri ile değerlendirilir. Elde edilen ki-kare değerinin istatistiksel açıdan anlamlı çıkması beklenir (Yiğit ve ark. 2008; Çolakoğlu ve Büyükekşi 2014; Yaşar 2014).

Bu çalışmada Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin KMO değeri 0,871 olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre araştırmanın örnekleme faktör analizinin yapılması için yeterli büyüklüğe sahiptir.

Bartlett Küresellik Testi sonucunda elde edilen ki-kare değeri 563,863 ve p değeri 0,000'dır. $p < 0,01$ olduğu için Bartlett Küresellik Testi'nin sonucu istatistiksel açıdan anlamlıdır. Bu bulgular doğrultusunda araştırmanın verileri normal dağılım göstermektedir ve veriler faktör analizi için uygundur.

Verilerin faktör analizine uygunluğu değerlendirildikten sonra, faktör çıkarım yöntemlerinden hangisinin kullanılacağına karar verilir (Çolakoğlu ve Büyükekşi 2014). Açıklayıcı faktör analizinde, Temel Bileşenler Analizi en sık kullanılan yöntemlerden biridir. Temel Bileşenler Analizi ile önemli bir özellik kaybı olmadan bir değişken setinin, onu temsil edecek alt boyuta indirgenmesi sağlanır (Ersungur ve ark. 2007; Yıldız ve ark. 2010). Temel Bileşenler Analizi sonucunda toplam faktör yükü ve alt boyutun değişken setini ne kadarını açıkladığını gösteren açıklanan varyans değeri elde edilir. Toplam faktör yükü 1,00'den küçük bir öz değere sahip ise önemsiz bir özelliği olduğu düşünülerek değerlendirmeye alınmaz (Ersungur ve ark. 2007). Açıklanan varyans değeri, toplam varyans değerinin en az %40'ını açıklamalıdır (Şencan 2005).

Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin Temel Bileşenler Analizi sonucunda 1,00'den büyük özdeğere sahip bir bileşen bulunmaktadır ve açıklanan varyans değeri 53,994'tir. Bu bulgular doğrultusunda toplam varyansın %53,994'ünü açıklayan 1 faktörlü yapı elde edilmiştir.

Ölçeğin faktör sayısına karar verilirken, faktörlerin öz değerleri doğrultusunda Scree Plot grafiği çizilir. Bu grafiğin incelenmesi sırasında ani düşüşün yaşandığı faktör, önemli faktör sayısı hakkında bilgi verir (Çolakoğlu ve Büyükekşi 2014; Yaşar 2014).

Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin Scree Plot grafiği değerlendirilirken birinci bileşende keskin ve ani düşüş görülmektedir. Bu sebeple ölçeğin bir faktörlü yapıya sahip olduğuna karar verilmiştir.

Analiz sonucunda elde edilen faktör yüklerinin daha net ve anlaşılır şekilde ortaya çıkarılması için Varimax döndürme işlemi yapılır (Çolakoğlu ve Büyükekşi 2014). Literatüre göre, faktör yükleri 0,40'ın üzerinde olmalıdır (Şencan 2005). Bu çalışmadan yapılan döndürme işlemi sonrası ortaya çıkan ölçeğin maddeleriyle ilişkili faktör yükü değerleri 0,626 ile 0,821 arasında değişmektedir.

Literatüre göre sonuçlar değerlendirildiğinde açıklayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen bulgular, maddelere ilişkin faktör yükleri ve açıklanan varyans değeri yeterli düzeydedir.

Açıklayıcı faktör analizine göre belirlenen faktörlerin doğrulanması için doğrulayıcı faktör analizi yapılır (Esin 2015). Bu analiz ile toplanan verilerin teorik yapıyla ne derece uyum gösterdiği değerlendirilir. Doğrulayıcı faktör analizi kapsamında uyum analizi yapılır. Uyum analizi ile elde edilen Ki-kare değerinin anlamlı olması beklenir. Genellikle Ki-kare değeri anlamlı çıktığı için Ki-kare değerinin serbestlik derecesine bölümünden elde edilen değer incelenir. Bu değer 2 ve 2'nin altında ise ölçeğin uyumu iyi olarak, 5 ve 5'in altında ise ölçek kabul edilir bir uyuma sahiptir olarak ifade edilir (Çapık 2014; Esin 2015). Ölçek; GFI, AGFI, CFI değerleri 0,95'in üzerinde ise iyi bir uyuma, 0,90'ın üzerinde ise kabul edilebilir bir uyuma sahiptir. Bazı kaynaklarda AGFI değerinin 0,80 ve 0,89 aralığında olması da kabul edilebilir değer olarak bahsedilmektedir (Okur Berberoğlu ve Uygun 2012). RMSEA değeri 0,05'ten küçük ise ölçek iyi bir uyuma sahip, 0,08 küçük ise kabul edilebilir bir uyuma sahiptir (Çapık 2014).

Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin uyum indeksleri incelendiğinde χ^2/sd değeri 1,123 olarak bulunmuştur. χ^2/sd değerinin 2'den küçük olması ölçeğin iyi bir uyuma sahip olduğunu göstermektedir. İlaveten CFI değerinin 0,993 ve RMSEA değerinin 0,035 olduğu görülmektedir. CFI değerinin 0,95'in üzerinde olması ve RMSEA değerinin 0,05'ten küçük olması nedeniyle ölçek-veri uyumunun iyi derecede olduğu belirlenmiştir. GFI değeri 0,938 ve AGFI değeri ise 0,887 olarak bulunmuştur. GFI değerinin 0,90'ın üzerinde ve AGFI değerinin 0,80'in üzerinde olmasından dolayı GFI ve AGFI uyum indekslerinde kabul edilebilir bir uyum olduğu saptanmıştır.

Doğrulamalı faktör analizi sonucunda Path diyagramını elde edilir. Bu diyagramda gösterilen t değerleri incelenir. t değerleri 1,96 üzerinde ise 0,05 düzeyinde, 2,56 üzerinde ise 0,01 düzeyinde anlamlı olarak ifade edilir (Çapık 2014). Oluşturulan Path diyagramı sonrası t tablosundaki değerlerin tümünün 2,56'nın üzerinde olduğu görülmektedir. Bu bulgularla, maddeler ve faktörler arasında 0,01 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu doğrulanmıştır.

Yapılan yapı geçerliliği analizi sonucunda elde edilen bulgulara göre Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği yapı geçerliğini sağlamaktadır.

5.2. Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin Güvenirlik Analizi Bulgularının Değerlendirilmesi

Güvenirlik; bir ölçme aracının aynı kavramsal yapıyı hatasız bir şekilde ölçmesi, farklı yer ve farklı zamanlarda aynı evrenden seçilen farklı örneklemelere uygulanan yinelenen ölçümlerde benzer sonuçların ortaya çıkması olarak ifade edilir (Şencan 2005). Diğer bir ifadeyle güvenilirlik, ölçeğin değişmezlik, tutarlılık, yeterlilik, aynı kavramı ölçen araçlarla eşdeğerlik, doğruluk ve kararlılık yetenekleridir (Esin 2015).

Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin güvenilirlik analizinde iç tutarlılık ve zamana göre değişmezlik analizleri yapılmıştır.

5.2.1. Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin İç Tutarlılığının Değerlendirilmesi

İç tutarlılık; ölçeğin tek boyutlu veya çok boyutlu olmasına bakılmaksızın, ölçek maddelerinin birbiriyle ilişkili olarak aynı özelliği ölçmesidir (Şencan 2005; Esin 2015). Ölçekteki her bir madde ölçülmek istenen özelliği bir şekilde temsil ediyor nitelikte olmalıdır. Ölçekteki maddelerin bazıları ölçülmek istenen özelliklerle daha az ilişkili veya daha çok ilişkili olabilir. Daha az ilişkili maddelerin çıkarılmasıyla ölçeğin, ölçmek istenen özelliği temsil etme niteliğinde artış görülür (Şencan 2005).

Likert tipte ölçeklerin iç tutarlılığının belirlenmesinde Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı kullanılır (Esin 2015). Maddeler arasında yüksek bir ilişki söz konusu ise Cronbach Alfa değeri de yüksek çıkar (Şencan 2005). Cronbach Alfa Katsayısı değeri 0,00 ile 0,40 arasında ise ölçek güvenilir değildir, 0,41 ile 0,60 arasında ise ölçek düşük güvenilirliğe sahiptir, 0,61 ile 0,80 arasında ise ölçek orta güvenilirliğe sahiptir, 0,81 ile 1,00 arasında ise ölçek yüksek güvenilirliğe sahiptir şeklinde yorumlanır (Yaşar 2014).

Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı 0,902 olarak hesaplanmıştır. Literatürle karşılaştırıldığında ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğu görülmektedir.

Madde-Toplam Puan Ölçek Güvenirliği yöntemiyle maddelerin uygunluğu, değiştirmesi gerekip gerekmediği değerlendirilir. Her bir maddenin varyansı, toplam madde puanının varyansıyla karşılaştırılarak aralarındaki ilişki değerlendirilir. Ölçek maddeleri eşit ağırlığa sahipse ve birbirinden bağımsız ise madde ile toplam puan arasındaki korelasyon kat sayısının yüksek çıkar. Bir madde ile toplam puan arasındaki korelasyon kat sayısı düşük bulunduğu zaman, o maddenin ölçekteki diğer maddelerden farklı bir özelliği ölçtüğü düşünülür. Literatüre göre madde-toplam puan korelasyon kat sayısının 0,30'un üzerinde bulunması gerekir. 0,30 altında bulunması durumunda güvenilirlik yetersiz olarak kabul edilir (Özen 2013; Esin 2015).

Bu çalışmada elde edilen madde-toplam puan korelasyon değerleri 0,555-0,764 aralığında değişmektedir. Her bir madde 0,30'un üzerinde bulunduğu için ölçek maddeleri uygundur. Her bir maddeye ilişkin ayrı hesaplanan madde çıkartıldığında yeni oluşan Cronbach Alfa değeri hesaplanmıştır. Yeni oluşan Cronbach Alfa değerinin ölçeğin Cronbach alfa değerinden yüksek olmadığı görülmektedir (Tablo 4-9). Bu doğrultuda maddelerin tümünün ölçek içerisinde yer alması gerekmektedir. Ölçekte yer alan maddelerin birbiriyle olan korelasyon değerlendirilmesine bakıldığında ölçek maddelerinin kendi aralarındaki ve toplam puanla ilişkinin pozitif yönlü, yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu görülmektedir($p<0,01$).

Yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular ile literatür kıyaslandığında ölçeğin iç tutarlılık güvenirliliğinin yüksek olduğu görülmektedir.

5.2.2. Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin Zamana Göre Değişmezliğinin Değerlendirilmesi

Bir ölçme aracının farklı zamanlarda yapılan ölçümlerinde katılımcıların verdiği cevapların birbiriyle paralellik göstermesi ve tutarlı olması beklenir. Bir ölçeğin farklı zamanlarda yapılan ölçümlerinde benzer sonuçların elde edilmesi ölçeğin değişmezliğini gösterir. Değişmezliği değerlendirmek için test-tekrar test ve paralel form güvenirliliği yöntemleri kullanılır (Şencan 2005; Esin 2015).

Test tekrar test yöntemi kendi içerisinde aralıklı ve aralıksız olarak ikiye ayrılır. Aralıklı olan test tekrar test yönteminde, belli bir gruba uygulanan ölçek iki hafta, iki ay

gibi aralıklarla ikinci defa uygulanır. Aralıksız test tekrar test yönteminde ise ölçek uygulandıktan sonra kısa bir ara verildikten sonra tekrar uygulanır. Sonuçlar değerlendirilirken ilk ölçek verileri ile ikinci ölçek verileri arasında korelasyon analizi yapılır. Elde edilen korelasyon katsayısının 0,70'in üzerinde olması beklenir. 0,80 üzerinde korelasyon katsayısının olması daha fazla tercih edilir ve 1.00'e yaklaştıkça güvenilirlik derecesi artar (Esin 2015).

Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği üç hafta arayla 10 kişilik pilot bir gruba uygulanmıştır. Korelasyon analizi sonucunda, korelasyon katsayısı $r=0,909$ ve $p<0,001$ bulunmuştur. Bu bulgular doğrultusunda iki ölçüm arasında pozitif yönlü, yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır.

Paralel form güvenilirliği yönteminde aynı özelliği temsil edebilecek iki eşdeğer form katılımcılara aralıklı ya da aynı anda uygulanır. İki ölçeğin sonuçları korelasyon analizi ile değerlendirilir (Ercan ve Kan 2004).

Paralel form güvenilirliği için katılımcılara Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği ile birlikte geçerliği ve güvenilirliği daha önce yapılmış olan Sıcak Basması İnanç Ölçeği aynı anda uygulanmıştır. Literatür incelendiğinde Sıcak Basması İnanç Ölçeği, Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği ile en yakın benzerliğe sahip olsa da sınırlı derecede bir eşdeğerliliğe sahiptir. İki ölçek arasındaki korelasyon analizi sonucunda, korelasyon katsayısı $r=0,686$ ve $p<0,001$ bulunmuştur. Bu bulgular doğrultusunda aralarında pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Yapılan zamana göre değişmezlik analizleri doğrultusunda Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin güvenilir olduğu görülmektedir.

Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'ni geçerlik ve güvenilirliğinin yapılarak Türkçe'ye uyarlandığı çalışmanın sonucunda;

- Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin geçerlik analizleri sonucunda ölçeğin dil geçerliği ve kapsam geçerliğini sağlamaktadır.
- Açıklayıcı faktör analizine göre ölçeğin toplam varyansının %53,994'ünü açıklayan 1 faktörlü yapısının bulunduğu belirlenmiştir. Ölçeğin faktör yükleri ise 0,626 ile 0,821 arasında değişmektedir. Doğrulayıcı faktör analizine göre ölçeğin 1 faktörlü yapısı doğrulamaktadır ve ölçek-veri uyumu açısından χ^2/sd , CFI, RMSEA değerleri iyi derecede uyum, GFI ve AGFI değeri kabul edilebilir bir uyum göstermektedir. t değeri

ise $p < 0,01$ düzeyinde anlamlıdır. Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği yapı geçerliliğini sağlamaktadır.

- Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı 0,902 olarak bulunmuştur. Ölçeğin madde-toplam madde korelasyon değerleri 0,555-0,764 arasındadır. Ölçek maddelerinin kendi aralarında ve toplam ölçek puanı ile korelasyon sonuçlarına göre de pozitif yönlü, yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirliliği yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur.

- Test tekrar test sonuçları incelendiğinde iki ölçüm arasında pozitif yönlü, yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği zamana karşı değişmezlik kriterini sağlamaktadır.

- Sınırlı eşdeğerliği olan paralel form güvenirliliği analizi sonucunda Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği ile Sıcak Basması İnanç Ölçeği arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Menopoza Özgü Sıcak Basması Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması için yapılan geçerlik ve güvenirlilik çalışmasının sonuçları doğrultusunda;

- Menopozal sıcak basması olan kadınlarda, sıcak basmasının yaşamlarını ne derece etkilediğini değerlendirilmesinde ölçüm aracı olarak kullanılması,

- Menopoz polikliniklerinde çalışan hemşirelerin, bu ölçeği kullanarak kadınların sıcak basmasından etkilenme düzeyine göre eğitimler verilmesi ve verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesinde ölçme aracı olarak kullanılması,

- Farklı menopoz dönemlerinde sıcak basmasının değerlendirilmesinde, sıcak basmasına yönelik bakım ve eğitim ihtiyacının belirlenmesinde ölçüm aracı olarak kullanılması,

- Menopozal dönemde olan kadının bakımı sürdürülürken sıcak basmasına yönelik tedavi ve bakımın etkinliğini değerlendirilme çalışmalarında kullanılması,

- Daha fazla örnekleme sahip gruplarla yeni çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Alder, E. (1998). The Blatt-Kupperman menopausal index: a critique. *Maturitas*, 29, 19-24.
- Amanak, K., Karaöz, B. ve Sevil, Ü. (2013). Alternatif/tamamlayıcı tıp ve kadın sağlığı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 12, 441-448.
- Aydın, A., Araz, A. ve Asan, A. (2011). Görsel analog ölçeği ve duyu kafesi: kültürümüze uyarlama çalışması. *Türk Psikoloji Yazıları*, 14, 1-13.
- Arts-de Jong, M., van Westerop, L. L., Hoogerbrugge, N., Massuger, L. F., Maas, A. H., van Beek, M. H. ve de Hullu, J. A. (2018). Self-compassion, physical fitness and climacteric symptoms in oophorectomized BRCA1/2 mutation carriers. *Maturitas*, 108, 13-17.
- Aso, T., Uchiyama, S., Matsumura, Y., Taguchi, M., Nozaki, M., Takamatsu, K., Ishizuka, B., Kubota, T., Mizunuma, H. ve Ohta, H. (2012). A natural S-equol supplement alleviates hot flushes and other menopausal symptoms in equol nonproducing postmenopausal Japanese women. *Journal of Women's Health*, 21, 92-100.
- Avis, N. E., Coeytaux, R. R., Isom, S., Prevette, K. ve Morgan, T. (2016). Acupuncture in menopause (AIM) study: a pragmatic, randomized controlled trial. *Menopause*, 23, 626-637.
- Bacon, J. L. (2017). The Menopausal Transition. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 44, 285–296.
- Bahr, D. E., Webster, J. G., Grady, D., Kronenberg, F., Creasman, J., Macer, J., Shults, M., Tyler, M. ve Zhou, X. (2014). Miniature ambulatory skin conductance monitor and algorithm for investigating hot flash events. *Physiological Measurement*, 35, 95-110.
- Bansal, R. ve Aggarwal, N. (2019). Menopausal hot flashes: a concise review. *Journal of Mid-life Health*, 10, 6-13.
- Barton, D. L., LaVasseur, B. I., Sloan, J. A., Stawis, A. N., Flynn, K. A., Dyar, M., Johnson, D. B., Atherton, P. J., Diekman, B. ve Loprinzi, C. L. (2010). Phase III, placebo-controlled trial of three doses of citalopram for the treatment of hot flashes: NCCTG trial N05C9. *Journal of Clinical Oncology*, 28, 3278-3283.

- (2012). Perceived stress, insomnia and related factors in women around the menopause. *Maturitas*, 72, 367-372.
- Çağlar, G. S. ve Özdemir, E. D. (2016). Vazomotor Semptomlar ve Tedavisi. İçinde Cengiz, S. D. ve Çağlar, G. S. (Ed.), *Menopoz Multidisipliner Yaklaşım*. Ankara: Modern Tıp Kitabevi; 19-30.
- Çağlar, G. S. ve Yüce, E. (2016). Menopoz. İçinde Cengiz, S. D. ve Çağlar, G. S. (Ed.), *Menopoz Multidisipliner Yaklaşım*. Ankara: Modern Tıp Kitabevi; 1-18.
- Çapık, C. (2014). Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17, 196-205.
- Çapık, C., Gözüm, S. ve Aksayan, S. (2018). Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Aşamaları, Dil ve Kültür Uyarlaması: Güncellenmiş Rehber. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26, 199-210.
- Çelik, A. S. ve Pasinlioğlu, T. (2014). Klimakterik dönemdeki kadınların yaşadıkları menopozal semptomlar ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1, 16-29.
- Çelik, A. S. ve Pasinlioğlu, T. (2015). Sıcak Basması İnanç Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2, 249-259.
- Çelik, A. S. ve Pasinlioğlu, T. (2017). Effects of imparting planned health education on hot flush beliefs and quality of life of climacteric women. *Climacteric*, 20, 25-30.
- Çetinay, P., Gülseren, Ş. (2005). Kadın Sağlığı Anketi Türkçe Formu'nun geçerlik ve güvenilirliği. *Nöropsikiyatri Arşiv*, 42, 13-17
- Çoban, A., Nehir, S., Demirci, H., Özbaşaran, F. ve İnceboz, Ü. (2008). Klimakterik dönemdeki evli kadınların eş uyumları ve menopoza ilişkin tutumlarının menopozal yakınmalar üzerine etkisi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22, 343-349.
- Çolakoğlu, Ö. M. ve Büyükekşi, C. (2014). Açımlayıcı faktör analiz sürecini etkileyen unsurların değerlendirilmesi. *Karaelmas Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2, 58-64.
- Daley, A., Stokes-Lampard, H., Thomas, A. ve MacArthur, C. (2014). Exercise for vasomotor menopausal symptoms. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, 1-35.
- Dodin, S., Blanchet, C., Marc, I., Ernst, E., Wu, T., Vaillancourt, C., Paquette, J. ve Maunsell, E. (2013). Acupuncture for menopausal hot flushes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7.

- Ee, C., French, S. D., Xue, C. C., Pirota, M. ve Teede, H. (2017). Acupuncture for menopausal hot flashes: clinical evidence update and its relevance to decision making. *Menopause*, 24, 980-987.
- Elavsky, S. ve McAuley, E. (2005). Physical activity, symptoms, esteem, and life satisfaction during menopause. *Maturitas*, 52, 374-385.
- Elavsky, S., Molenaar, P. C. M., Gold, C. H., Williams, N. I. ve Aronson, K. R. (2012). Daily physical activity and menopausal hot flashes: applying a novel within-person approach to demonstrate individual differences. *Maturitas*, 71, 287-293.
- Elkins, G., Marcus, J., Stearns, V., Perfect, M., Rajab, M. H., Ruud, C., Palamara, L. ve Keith, T. (2008). Randomized trial of a hypnosis intervention for treatment of hot flashes among breast cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*, 26, 5022-5026.
- Erbaş, N. ve Demirel, G. (2017). Klimakterik dönemdeki kadınların menopoza ilişkin yakınmalarının ve menopozal tutumlarının cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4, 220-225
- Erbil, N. (2018). Attitudes towards menopause and depression, body image of women during menopause. *Alexandria Journal of Medicine*, 54, 241-246.
- Ercan, İ. ve Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30, 211-216.
- Erel, C. T. (2004). Menopoz olgularındaki sıcak basması semptomunda tedavi seçenekleri nedir?. *TJD Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi*, 6, 53-57.
- Erkkola, R., Vervarcke, S., Vansteelandt, S., Rompotti, P., De Keukeleire, D. ve Heyerick, A. (2010). A randomized, double-blind, placebo-controlled, cross-over pilot study on the use of a standardized hop extract to alleviate menopausal discomforts. *Phytomedicine*, 17, 389-396.
- Ersungur, Ş. M., Kızıltan, A. ve Polat, Ö. (2007). Türkiye’de Bölgelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması: Temel Bileşenler Analizi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 21, 55-66.
- Esin, M. N. (2015). Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. İçinde Erdoğan, S., Nahcivan, N. ve Esin, M. N. (Ed), *Hemşirelikte Araştırma*. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 193-234.
- Evans, M. L., Pritts, E., Vittinghoff, E., McClish, K., Morgan, K. S. ve Jaffe, R. B. (2005). Management of postmenopausal hot flushes with venlafaxine hydrochloride: a randomized, controlled trial. *Obstetrics & Gynecology*, 105, 161-166.

- Farzaneh, F., Fatehi, S., Sohrabi, M. R., & Alizadeh, K. (2013). The effect of oral evening primrose oil on menopausal hot flashes: a randomized clinical trial. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 288, 1075-1079.
- Fisher, W. I. ve Thurston, R. C. (2016). Measuring hot flash phenomenology using ambulatory prospective digital diaries. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society*, 23, 1222-1227.
- Freedman, R. R. (2001). Physiology of hot flashes. *American Journal of Human Biology*, 13, 453-464.
- Freeman, E. W., Sammel, M. D., Liu, L. ve Martin, P. (2003). Psychometric properties of a menopausal symptom list. *Menopause*, 10, 258-265.
- Freeman, M. P., Hibbeln, J. R., Silver, M., Hirschberg, A. M., Wang, B., Yule, A. M., Petrillo, L.F., Pascuillo, E., Economou, N.I., Joffe, H. ve Cohen, L. S. (2011). Omega-3 fatty acids for major depressive disorder associated with the menopausal transition: a preliminary open trial. *Menopause*, 18, 279-284.
- Frei-Kleiner, S., Schaffner, W., Rahlfs, V. W., Bodmer, C. H. ve Birkhäuser, M. (2005). *Cimicifuga racemosa* dried ethanolic extract in menopausal disorders: a double-blind placebo-controlled clinical trial. *Maturitas*, 51, 397-404.
- Fu, P., Matthews, K. A. ve Thurston, R. C. (2014). How well do different measurement modalities estimate the number of vasomotor symptoms? Findings from the Study of Women's Health Across the Nation FLASHES Study. *Menopause*, 21, 124-130.
- Hattersley, G., Harris, A. G., Simon, J. A. ve Constantine, G. D. (2016). Clinical investigation of RAD1901, a novel estrogen receptor ligand, for the treatment of postmenopausal vasomotor symptoms: a phase 2 randomized, placebo-controlled, double-blind, dose-ranging, proof-of-concept trial. *Menopause*, 24, 92-99.
- Hidalgo, L. A., Chedraui, P. A., Morocho, N., Ross, S. ve San Miguel, G. (2005). The effect of red clover isoflavones on menopausal symptoms, lipids and vaginal cytology in menopausal women: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Gynecological Endocrinology*, 21, 257-264.
- Hilditch, J. R., Lewis, J., Peter, A., van Maris, B., Ross, A., Franssen, E., Guyatt, G. H., Norton, P. G. ve Dunn, E. (1996). A menopause-specific quality of life questionnaire: development and psychometric properties. *Maturitas*, 24, 161-175.

- Hunter, M. (2000). The Women's Health Questionnaire (WHQ): the development, standardization and application of a measure of mid-aged women's emotional and physical health. *Quality of Life Research*, 9, 733-738.
- Iwanowicz-Palus, G. J., Stadnicka, G., ve Bien, A. (2013). Determinant factors of health in rural women in their perimenopausal period. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 20, 96-100.
- Gaudard, A. M. I. S., Silva de Souza, S., Puga, M. E. S., Marjoribanks, J., da Silva, E.M.K. ve Torloni, M. R. (2016). Bioidentical hormones for women with vasomotor symptoms (review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8, 1-87.
- Gibson, C. J., Thurston, R. C. ve Matthews, K. A. (2016). Cortisol dysregulation is associated with daily diary-reported hot flashes among midlife women. *Clinical Endocrinology*, 85, 645-651.
- Gözüyeşil, E. ve Başer, M. (2016). Menopozal dönemde yaşanan vazomotor yakınmaların günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19, 261-268.
- Gracia, C. R. ve Freeman, E. W. (2018). Onset of the menopause transition. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 45, 585-597.
- Greene, J. G. (1976). A factor analytic study of climacteric symptoms. *Journal of Psychosomatic Research*, 20, 425-430.
- Gümüşay, M. ve Erbil, N. (2016). Alternative methods in the management of menopausal symptoms. *Middle Black Sea Journal of Health Science*, 2, 20-25.
- Gümüşay, M. ve Şahin, N. H. (2019). Menopozal semptomların yönetimi ve hemşirelik yaklaşımı. İçinde Şahin, N. (Ed), *Güncel Jinekoloji Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 225-236.
- Gürkan, Ö. C. (2005). Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe Formunun Güvenirlik ve Geçerliliği. *Hemşirelik Forumu*, 30-35.
- Johnson, A., Roberts, L. ve Elkins, G. (2019). Complementary and alternative medicine for menopause. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*, 24, 1-14.
- Karakoç, F. Y. ve Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13, 39-49.
- Kharbouch, S. B. Şahin, N. H. (2007). Menopozal dönemlerdeki yaşam kalitesinin belirlenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15, 82-90.

- Kronenberg, F. (1990). Hot Flashes: epidemiology and physiology. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 592, 52-86.
- Lethaby, A., Marjoribanks, J. Kronenberg, F., Roberts, H., Eden, J. ve Brown, J. (2013). Phytoestrogens for menopausal vasomotor symptoms. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, 1-119.
- Loprinzi, C. L., Kugler, J. W., Sloan, J. A., Mailliard, J. A, LaVasseur, B. I., Barton, D.L., Novotny, P. J., Dakhil, S. R., Rodger, K., Rummans, T. A. ve Christensen, B. J. (2000). Venlafaxine in management of hot flashes in survivors of breast cancer: a randomised controlled trial. *Lanset*, 356, 2059-2063.
- Marino, J. L., Saunders, C. M. ve Hickey, M. (2017). Sexual inactivity in partnered female cancer survivors. *Maturitas*, 105, 89-94.
- Motaghi Dastenaie, B., Safdari, F., Raisi, Z. ve Karimian, Z. (2017). The effect of evening primrose plant on physical symptoms of menopause. *Journal of Babol University of Medical Sciences*, 19, 34-40.
- Nedstrand, E., Wyon, Y., Hammar, M. ve Wijma, K. (2006). Psychological well-being improves in women with breast cancer after treatment with applied relaxation or electro-acupuncture for vasomotor symptom. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 27, 193-199.
- Nehir, S., Çoban, A., Demirci, H., Özbaşaran, F. ve İnceboz, Ü. (2009). Menopozal belirtilerin ve evlilik uyumunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 31, 15-21.
- Newton, K. M., Reed, S. D., LaCroix, A. Z., Grothaus, L. C., Ehrlich, K. ve Guiltinan, J. (2006). Treatment of vasomotor symptoms of menopause with black cohosh, multibotanicals, soy, hormone therapy, or placebo. *Annals of Internal Medicine*, 145, 869-879.
- Nikander, E., Kilkkinen, A., Metsä-Heikkilä, M., Adlercreutz, H., Pietinen, P., Tiitinen, A. ve Ylikorkala, O. (2003). A randomized placebo-controlled crossover trial with phytoestrogens in treatment of menopause in breast cancer patients. *Obstetrics & Gynecology*, 101, 1213-1220.
- Okur Berberoğlu, E. ve Uygun, S. (2012). Çevre farkındalığı-çevre tutumu arasındaki ilişkinin yapısal eşitlik modeli ile sınanması. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25, 459-473.

- Özcan, H ve Oskay, Ü. (2013). Menopoz döneminde semptom yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. *Göztepe Tıp Dergisi*, 28,157-163
- Özen, H. (2013). Okul müdürlerine yönelik motivasyonel dil ölçeği: Türk kültürüne uyarlama, dil geçerliği ve faktör yapısının incelenmesi. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 3, 87-103
- Özer, Ü. ve Gözükar, F. (2016). Şanlıurfa'da kadınların menopozla ilgili yaşadıkları sorunların, baş etme yollarının ve bakış açılarının belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16–26.
- Perz, J. M. (1997). Development of the menopause symptom list: A factor analytic study of menopause associated symptoms. *Women Health*, 25, 53–69.
- Pınar, Ş. E., Yıldırım, G., Aksoy, Ö.D. ve Cesur, B. (2015). A problem peculiar to women: mental health in menopause. *International Journal of Human Sciences*, 12, 787-798.
- Portman, D. J., Kaunitz, A. M., Kazempour, K., Mekonnen, H., Bhaskar, S. ve Lippman, J. (2014). Effects of low-dose paroxetine 7.5 mg on weight and sexual function during treatment of vasomotor symptoms associated with menopause. *Menopause*, 21, 1082.
- Rendall, M. J., Simonds, L. M., ve Hunter, M. S. (2008). The Hot Flush Beliefs Scale: a tool for assessing thoughts and beliefs associated with the experience of menopausal hot flushes and night sweats. *Maturitas*, 60, 158-169.
- Roosbeh, N., Ghazanfarpour, M., Khadivzadeh, T., Kargarfard, L., Dizavandi, F. R. ve Shariati, K. (2019). Effect of lavender on sleep, sexual desire, vasomotor, psychological and physical symptom among menopausal and elderly women: a systematic review. *Journal of Menopausal Medicine*, 25, 88-93.
- Sanchez-Rodriguez, M. A., Zacarias-Flores, M., Arronte-Rosales, A. ve Mendoza-Nunez, V. M. (2019). Association between hot flashes severity and oxidative stress among Mexican postmenopausal women: a cross-sectional study. *PLOS ONE*, 14.
- Scheid, V., Tuffrey, V., Weijburg, T., Bovey, M. ve Ward, T. (2015). Chinese medicine treatment for menopausal symptoms in the UK health service: Is a clinical trial warranted?. *Maturitas*, 80, 179-186.
- Schneider, A. H., MacLennan A. H. ve Feeny, D. (2008). Assessment of health-related quality of life in menopause and aging. *Climacteric*, 11, 93-107.

- Schneider, H. P. G., Heinemann, L. A. J., Rosemeier, H. P., Potthoff, P. ve Behre, H. M. (2000). The Menopause Rating Scale (MRS): reliability of scores of menopausal complaints. *Climacteric*, 3, 59-64.
- Sharifi, N., Khazaeian, S., Khazaeian, S., Masjoudi, M., Kazemi, A. F. ve Nayebi nia, A. (2017). Examining psychometric characteristics of a menopausal health questionnaire: translation and psychometric evaluation of the persian version. *Electronic Physician*, 9, 3616-3622.
- Sievert, L. L., Begum, K., Sharmeen, T., Murphy, L., Whitcomb, B. W., Chowdhury, O., Muttukrishna, S. ve Bentley, G. R. (2016). Hot flash report and measurement among Bangladeshi migrants, their London neighbors, and their community of origin. *American Journal of Physical Anthropology*, 161, 620-633
- Silveria, J. S., Clapauch, R. ve de Souza, M. G. Ç. (2016). Hot flashes: emerging cardiovascular risk factors in recent and late postmenopause and their association with higher blood pressure. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society*, 23, 846-855.
- Sood, R., Kuhle, C., Kapoora, E., Rulloa, J., Thielena, J., Frohmadera, K., Marab, K., Schroederb, D. ve Faubiona, S. (2016). A negative view of menopause: does the type of symptom matter?. *Climacteric*, 19, 581-587.
- Sturdee, D. W., Hunter, M. S., Maki, P. M., Gupta, P., Sassarini, J., Stevenson, J. C. ve Lumsden, M. A. (2017). The menopausal hot flush: a review. *Climacteric*, 20, 296-305,
- Stearns, V., Ullmer, L., Lopez, J. F., Smith, Y., Isaacs, C. ve Hayes, D. F. (2002). Hot flushes. *Lancet*, 360, 1851-1861.
- Şahin, N.H. (2016). Klimakteryum Dönem ve Menopoz. İçinde Şahin, N. H. (Ed.), Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. Genişletilmiş 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 163-170.
- Şencan, H. (2005). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Takahashi, T. A. ve Johnson, K. M. (2015). Menopause, *Medical Clinics of North America*, 99, 521–534.
- Tao, W. W., Tao, X. M. ve Song, C. L. (2017). Effects of non-pharmacological supportive care for hot flushes in breast cancer: a meta-analysis. *Support Care Cancer*, 25, 2335-2347.

- Thurston, R. C., Chang, Y., Barinas-Mitchell, E., Jennings, J. R., von Kanel, R., Landsittel, D. P. ve Matthews, K. A. (2017). Physiologically assessed hot flashes and endothelial function among midlife women. *Menopause*, 24, 886-893.
- Timur, S. ve Şahin, N. H. (2010). Menopoz ve uyku. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3, 61-67.
- Topçu, İ., Türkkan, N. Ü., Bacaksız, F. E., Şen, H. T., Karadal, A. ve Yıldırım, A. (2013). Sağlık çalışanlarında örgütsel sinizm ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6, 125-131.
- Tortumluoğlu, G. ve Erci, B. (2003). Klimakterik dönemdeki kadınlara verilen planlı sağlık eğitiminin menopozal yakınma, tutum ve sağlık davranışlarına etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7, 48-58.
- TÜİK (2017). İllere ve cinsiyete göre doğuştan beklenen yaşam süreleri. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim 10.12.2019, <http://tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>.
- Uğurlu, F. ve Aylar, F. (2017). Destekleme ve yetiştirme kurslarına yönelik öğretmen öz algı ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Gazi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3, 28-43.
- Uludağ, A., Güngör, A. N. Ç., Gencer, M., Şahin, E. M. ve Coşar, E. (2014). Kadınların hayatındaki başka bir dönem: menopoz ve menopozun yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18, 25-30.
- Varma, G. S., Karadağ, F., Oğuzhanoglu, N. K., Özdel, O. ve Kökten, S. (2006). Menopoz: klimakterik belirtiler ve cinsel doyum arasındaki ilişki. *Yeni Symposium Dergisi*, 44, 182-188.
- Verhoeven, M. O., van der Mooren, M. J., van de Weijer, P. H., Verdegem, P. J., van der Burgt, L. M. ve Kenemans, P. (2005). Effect of a combination of isoflavones and *Actaea racemosa* Linnaeus on climacteric symptoms in healthy symptomatic perimenopausal women: a 12-week randomized, placebo-controlled, double-blind study. *Menopause*, 12, 412-420.
- Yaşar, M. (2014). İstatistiğe Yönelik Tutum Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 36, 59-75.
- Yıldız, K., Çamurcu, Y. ve Doğan, B. (2010). Veri madenciliğinde temel bileşenler analizi ve Negatif matris çarpanlarına ayırma tekniklerinin karşılaştırmalı analizi. *XII. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri*, 207-213.

- Yiğit, N., Bütüner, S.Ö. ve Dertlioğlu, K. (2008). Öğretim amaçlı Örütbağ Sitesi Değerlendirme Ölçeği geliştirme. Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen ve Matematik Eğitimi Dergisi, 2, 38-51.
- Yurdugül, H. (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, 1, 771-774.
- Whelan, T. J., Goss, P. E., Ingle, J. N., Pater, J. L., Tu, D., Pritchard, K., Liu, S., Shepherd, L.E., Palmer, M., Robert, N.J., Martino, S. and Muss, H.B. (2005). Assessment of quality of life in MA. 17: a randomized, placebo-controlled trial of letrozole after 5 years of tamoxifen in postmenopausal women. Journal of Clinical Oncology, 23, 6931-6940.
- Wiklund, I., Holst, J., Karlberg, J., Mattsson, L. Å., Samsioe, G., Sandin, K., Uvebrant, M. ve von Schoultz, B. (1992). A new methodological approach to the evaluation of quality of life in postmenopausal women. Maturitas, 14, 211-224.
- Williams, R. E., Levine, K. B., Kalilani, L., Lewis, J. ve Clark, R. V. (2009). Menopause-specific questionnaire assessment in US population-based study shows negative impact on health-related quality of life. Maturitas, 62, 153-159.
- Wlodarczyk, M. ve Dolinska-Zygmunt, G. (2017). Role of the body self and self-esteem in experiencing the intensity of menopausal symptoms. Psychiatria Polska, 51, 909-921.
- Zhu, X., Liew, Y. & Liu Z. L. (2016). Chinese herbal medicine for menopausal symptoms. Cochrane Database of Systematic Reviews, 3.
- Zöllner, Y. F., Acquadro, C. ve Schaefer, M. (2005). Literature review of instruments to assess health-related quality of life during and after menopause. Quality of Life Research, 14, 309-327.

FORMLAR

Form 1: Demografik Bilgi Formu

Anket No: _____

Demografik Bilgi Formu

1.Yaş:.....

2.Medeni Durum: ()Evli ()Bekar ()Dul ()Diğer(yazınız.....)

3.Eğitim Durumu: ()Okumaz-yazmaz ()Okur yazar ()İlkokul ()Ortaokul
()Lise ()Üniversite ()Lisansüstü

4.Meslek: ()Ev hanımı ()Memur ()İşçi ()Emekli ()Diğer(yazınız).....

5.Ekonomik Durum: ()Gelir giderden az ()Gelir gidere eşit ()Gelir giderden fazla

6.Son Adet Tarihi:.....

7.Kronik hastalığınız var mı? ()Evet ()Hayır

8.Evet ise kronik hastalıklarınızı yazınız.....

9.Daha önce meme kanseri tedavisi aldınız mı? ()Evet ()Hala tedavim devam ediyor ()Hayır

10.Menopoza yönelik hormon tedavisi aldınız mı?
()Evet ()Hala tedavim devam ediyor ()Hayır

11.Menopoza cerrahi operasyon sonrası mı girdiniz? ()Evet ()Hayır

12.Evet ise hangi cerrahi operasyonu geçirdiğinizi yazınız.....

13.Menopoza bağlı sıcak basması yaşıyor musunuz?()Evet ()Hayır(Hayırsa arka sayfaya geçiniz.)

14.Ne sıklıkla sıcak basması yaşıyorsunuz?
() Günde 30 defadan fazla
() Günde 10 ile 30 defa arasında
() Günde 10 defadan az
() Haftada 10 defadan az

15.Ne şiddetle sıcak basması yaşıyorsunuz?
()Hafif ()Orta ()Şiddetli ()Çok Şiddetli

Form 3: Sıcak Basması İnanç Ölçeği

Sıcak Basması İnanç Ölçeği		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Sıcak basması yaşadığım zaman, etrafımdaki insanlar bana bakıyormuş gibi geliyor						
2.	Sıcak basmalarının verdiği fiziksel rahatsızlık ile başa çıkabilirim						
3.	Gece terlemesi ile uyandığım zaman, tekrar uykuya geçmekte zorlanıyorum						
4.	Gece terlemesi nedeni ile uykum bölünse de ertesi gün normal hayata devam edebilirim						
5.	Sıcak basmalarının yaşamımı olumsuz etkilemesine izin vermem						
6.	İnsanların yanında sıcak basması yaşadığım zaman huzursuz oluyorum						
7.	Sıcak basması yaşadığım zaman utaniyorum						
8.	Sıcak basması yaşadığım zaman, nasıl görüldüğüm konusunda endişeleniyorum						
9.	Sıcak basmaları, kendimi itici hissetmeme neden oluyor						
10.	Sıcak basması yaşadığım zaman, diğer insanlar benim beceriksiz olduğumu düşüneceklermiş gibi hissediyorum						
11.	Sıcak basması yaşadığım zaman, diğer insanların bu konuda ne düşündüğünü umsamam						
12.	Sıcak basmalarım nedeniyle kendimi boğulacakmış gibi hissediyorum						
13.	Sıcak basması yaşadığım zaman, sanki insanlar benim bir sıkıntım olduğunu düşüneceklermiş gibi geliyor						
14.	Sıcak basması yaşadığımda yapılacak en iyi şey, sosyal ortamlardan uzak durmaktır						
15.	Sıcak basması yaşadığım zaman, bunu görmezden gelebilirim						
16.	Diğer insanların sıcak basmalarıyla benden daha iyi baş edebildiklerini düşünüyorum						
17.	Sıcak basması yaşadığım zaman, başkalarının gözünde aptal gibi görüldüğümü düşünüyorum						
18.	Sıcak basmalarımla etkili bir şekilde baş edebilirim						

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
19.Sıcak basmaları nedeniyle kendimi gücenmiş (kırgın) hissediyorum						
20.Sıcak basması yaşadığımda, kendimi işe yaramaz hissediyorum						
21.Sıcak basmaları, diğer insanların hakkımda ne düşündüğüne daha çok önem vermeme neden oluyor						
22.Gece terlemesi yaşadığım zaman, ertesi gün işlerimi yapmak daha zor oluyor						
23.Sıcak basması yaşadığım zaman, dikkatleri üzerime çektiğimi hissediyorum						
24.Acaba bir sonraki sıcak basması ne zaman olacak diye endişeleniyorum						
25.Gece terlemeleri, genel sağlığımla etkilemiyor						
26.Sıcak basması yaşadığım zaman kendimi huzursuz hissediyorum						
27.Sıcak basması yaşadığımda, bunlar ne zaman sona erecek diye düşünüyorum						

ETİK KURUL KARARI

İÜC Tarih ve Sayı: 10/01/2019-5482



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :59491012-604.01.02-
Konu :Yüksek Lisans Öğrencisi Burcu
Dişli'nin etik kurul kararı A-30

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi :10.12.2018 tarih, 13022260-300-107444 sayılı yazı

Enstitünüz Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi **Prof.Dr.Nevin Hotun ŞAHİN**'in danışmanlığında **Yüksek Lisans Öğrencisi Burcu Dişli**'nin yürütücülüğünde "**Menopozda Özgü Sıcak Basması Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması**" başlıklı Yüksek Lisans Tezi (ANKET) çalışması hakkında ilgi yazınız ve ekleri **08 Ocak 2019** tarihinde toplanan Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup; etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.
Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR
Başkan

e-İmzalı
Prof. Dr. Muhlis Cem AR
Dekan a.
Dekan Yardımcısı

NOT: Yönetmelik gereği Sonuç Raporunun Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna iletilmesi gerekmektedir.

EK :
1 dosya elden teslim edilecektir.

Doğrulamak için: <http://dogrulama.istanbulc.edu.tr/en/Vision.sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEKVOR8KF>


Ayrıntılı bilgi için istibat : Güler SOYDANER Dahili : 22300

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL

Tel : 0 (212) 414 30 00 Faks : 0 (212) 632 00 33

e-posta : ctfpersonel@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbulc.edu.tr


Ek 1:Kurum İzni



T.C. Sağlık Bakanlığı
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ
01/11/2018 14:21 16867222 - 604.01.01 - E 3401



00079876713

Sayı : 16867222-604.01.01
Konu : Burcu DİŞLİ(Anket Çalışması)

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Cerrah Paşa Mahallesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi No:1, 34098 Fatih/İstanbul)

İlgi : a) 05/10/2018 tarihli ve 71211201 sayılı yazı.
b) 30/10/2018 tarihli ve 64222187-604.01.01-5648 sayılı yazı.

İlgi a) da kayıtlı yazı ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Burcu DİŞLİ'nin "Menopozda özgü sıcak basması ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması " başlıklı anket çalışmasını, Fatih 9'nolu Aile Sağlığı Merkezinde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma Fatih 9'nolu Aile Sağlığı Merkezinde yapılması uygun bulunmuş olup, konunun çalışmada adı geçen kişiye tebliği hususunda;
Gereğini bilgilerinize arz ederim

e- imzalıdır.
Dt. Şule TUYGUN
Müdür a.
Başkan Yardımcısı

Ek 2: Ölçek İzinleri

RE: Burcu Disli - Request for HFRDIS/HFI Gelen Kutusu x



Carpenter, Janet <carpentj@iu.edu>

30 Nis 2018 Pzt 22:16 ★ ↶ ⋮

Alıcı: ben, Janet

İngilizce > Türkçe [iletiyi çevir](#)

[İngilizce için kapat](#) x

Good afternoon,

You have my approval to use the HFRDIS or HFI in one study as described below. Additional uses of the scale will need to be approved by me please in the future.

Attached is the English version of the HFRDIS scale, the original article, and a recent article on the 3-item version of the scale.

I appreciate your thoughtfulness in including me in the translation process.

Best of luck to you and I look forward to hearing from you,

Janet

Janet S. Carpenter, PhD, RN, FAAN
Office: NU340G, Email: carpentj@iu.edu, Phone: 317-278-6093
Senior Admin Secretary: Andrea Boger, andboger@iu.edu

Sıcak Basması İnanç Ölçeği Gelen Kutusu x



Burcu Dişli

15 Eyl 2018 Cmt 17:10 ★

Sayın Hocam, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Progra...



aslı sis <aslisis@hotmail.com>

26 Eyl 2018 Çar 23:02 ★ ↶ ⋮

Alıcı: ben

Sevgili Burcu merhabalar,

Sıcak Basması İnanç Ölçeği'ni kullanmanızdan memnuniyet duyuyorum. Ekte ölçeği gönderiyorum. İlgili ölçeğin alt boyutları ve alt boyutlardaki bazı maddeler yapılan geçerlilik güvenilirlik analizleri neticesinde ölçeğin orjinalinden biraz farklı çıkmıştır. Ölçeğin uluslararası karşılaştırmalarında bu durumu göz önünde bulundurmanız gerekebilir. Ölçeğin kullanımı sırasında aklınıza takılan yardımcı olmamı istediğiniz bir husus olursa lütfen sormaktan çekinmeyin.

Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum, Sevgilerimle...

Dr.Öğr.Üyesi Aslı SİS ÇELİK

Ek 3: Dil Geçerliliği İçin Görüşü Alınan Uzmanlar

Okutman Muhammet Gündüz (Beykoz Üniversitesi)

Okutman Ahmet Ramazan Salman (Beykoz Üniversitesi)



Ek 4: Kapsam Geçerliliği İçin Görüşü Alınan Uzmanlar

Prof. Dr. Emel Ege (Necmettin Erbakan Üniversitesi)

Prof. Dr. Emel Taşçı Duran (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Prof. Dr. Gülcihan Akkuzu (Ufuk Üniversitesi)

Prof. Dr. Nülüfer Erbil (Ordu Üniversitesi)

Prof. Dr. Sermin Timur (İnönü Üniversitesi)

Prof. Dr. Ümran Oskay (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa)

Doç. Dr. Ayla Ergin (Kocaeli Üniversitesi)

Doç. Dr. İlkay Boz (Akdeniz Üniversitesi)

Doç. Dr. İlkay Güngör (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa)

Doç. Dr. Meltem Demirgöz Bal (Marmara Üniversitesi)

Doç. Dr. Salime Mucuk (Erciyes Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Yücel (Hacettepe Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Fatma Başar (Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Gamze Fışkın (Amasya Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Hülya Demirci (Manisa Celal Bayar Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Özlem Bozkurt (Ege Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Daşıkkan (Ege Üniversitesi)

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

MENOPOZA ÖZGÜ SICAK BASMASI ÖLÇEĞİ: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

ORIJINALLIK RAPORU

% 18	% 13	% 6	% 16
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	% 2
2	Submitted to Ordu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
3	Submitted to Hacettepe University Öğrenci Ödevi	% 1
4	toad.edam.com.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	e-dergi.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	Submitted to Uludag University Öğrenci Ödevi	% 1
7	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	% 1
8	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	<% 1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	BURCU	Soyadı	DİŞLİ
Doğ.Yeri	FATİH	Doğ.Tar.	18.05.1994
Uyruğu	T.C.	TC Kim No	31438287848
Email	burcudisli@gmail.com	Tel	05388184666

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı	Devam Ediyor
Lisans	İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	2016
Lise	Dr. Kemal Naci Ekşi Anadolu Lisesi	2012

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Araştırma Görevlisi	İ.Ü-C Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	2019-Halen
2.	Öğretim Görevlisi	Beykoz Üniversitesi Meslek Yüksek Okulu	2017-2019
3.	Hemşire	Florence Nightingale Grup Hastaneleri	2016-2017

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	YÖKDİL Puanı
İngilizce	İyi	Orta	İyi		75

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	76.59983	62,18026	45,13871
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Office Programları	Orta Derecede

Yayımları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri

Diğer Dergilerde Yayımlanan Makaleler

Kaya Z., Dişli B., Rathfisch G., "Laktasyon Sürecini Desteklemede Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Hemşirenin Rolü", Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi , cilt.15, ss.262-268, 2018

Hakemli Kongre / Sempozyumların Bildiri Kitaplarında Yer Alan Yayınlar

Dişli B., Şahin N., "Menopozal Sıcak Basması Ölçme Araçları", . I.Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, İstanbul, Türkiye, 23 Mart 2013 - 24 Mart 2018, pp.294-294

Dişli B., Şahin N., Kaptan Ateşoğlu G., Dişli D., "Özel Bir Üniversitedeki Öğrencilerin Şiddet Eğilimlerinin ve Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlarının İncelenmesi", 17. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Çanakkale, Türkiye, 4-6 Nisan 2018, ss.237-237

Dişli B., Dişli D., Şahin N., "İnternet Platformunda Kadın Sağlığı ve Hemşirelik", 15. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Eskişehir, Türkiye, 28-29 Nisan 2016, ss.220-220

Dişli B., "Being an erasmus student in nursing: An experience like an immigrant nurse in Denmark", International Student Congress- Migration Health Nursing , İstanbul, Türkiye, 17-18 Mart 2016, pp.31-32

Dişli B., Fışkın G., "Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinin Aile Planlaması Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi", 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Kayseri, Türkiye, 22-26 Nisan 2015, ss.468-469

Kitap ve Kitap Bölümleri

Dişli B., Şahin N., "Jinekoloji Hemşireliği-Jinekolojik Değerlendirme", Güncel Jinekoloji Hemşireliği, Şahin N., Ed., Akademisyen Kitabevi, Ankara, ss.1-22, 2019

Dişli B., "Baştan Aşağı Günlük Bakım", Yaşlılığı Kontrol Etme Sanatı, Kaptan Ateşoğlu G., Güz N., Ed., Akademisyen Kitabevi, Ankara, ss.167-186, 2018

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Müzik dinlemek, sinemaya / tiyatroya gitmek, gezmek