T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
PSİKOLOJİ PROGRAMI
DOKTORA TEZİ

YAZILI DUYGUSAL DIŞAVURUM PARADİGMASININ ETKİLİLİĞİNİN MENOPOZA GEÇİŞ DÖNEMİNDE OLAN KADINLARDA İNCELENMESİ

Burcu Ebru AYDOĞDU

Danışman
Prof. Dr. Gülay DİRİK

2023

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
PSİKOLOJİ PROGRAMI
DOKTORA TEZİ

YAZILI DUYGUSAL DIŞAVURUM PARADİGMASININ ETKİLİLİĞİNİN MENOPOZA GEÇİŞ DÖNEMİNDE OLAN KADINLARDA İNCELENMESİ

Burcu Ebru AYDOĞDU

Danışman
Prof. Dr. Gülay DİRİK

İZMİR – 2023

TEZ ONAY SAYFASI

YEMİN METNİ

Doktora tezi olarak sunduğum "Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigmasının Etkililiğinin Menopoza Geçiş Döneminde Olan Kadınlarda İncelenmesi" adlı çalışmanın, tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

…./…./2023

Burcu Ebru AYDOĞDU

İmza

ÖZET

Doktora Tezi

Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigmasının Etkililiğinin Menopoza Geçiş Döneminde Olan Kadınlarda İncelenmesi

Burcu Ebru AYDOĞDU

Dokuz Eylül Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Psikoloji Anabilim Dalı
Psikoloji Programı

Menopoza geçiş dönemi psikolojik sıkıntıların görülebileceği ve yaşam kalitesinin düşebileceği bir evredir. Duygu ve düşünceleri yazılı olarak ifade etmeye dayanan Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigması (YDDP) psikolojik ve fiziksel değişkenler üzerinde olumlu etkiler yaratabilmektedir. Bu çalışmada menopoza geçiş döneminde görülebilecek psikolojik sıkıntılar ve menopoza özgü yaşam kalitesini yordayan değişkenleri, YDDP'nin etkililiğini ve yazma temalarını belirlemek amaçlanmıştır. Bu amaçlar doğrultusunda katılımcılar müdahale (olumlu, olumsuz, öz-şefkat odaklı) ve kontrol (nötr ve yazmayan kontrol) olmak üzere beş ayrı gruba seçkisiz atanmıştır. Yaşları 40-54 (*Ort.*= 47.86, *SS*= 3.03) arasında olan 144 kadına Kişisel ve Sağlık ile İlişkili Bilgi Formu, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-42, Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği, Nesneleştirilmiş Beden Bilinci Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Öz-Duyarlık Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Formu uygulanmıştır. Verilere hiyerarşik regresyon analizi, 5x3 tekrar ölçümlü karma ANOVA ve tematik analiz uygulanmıştır. Hiyerarşik regresyon analizleri sonucunda duygu durumu etkileyen olay, beden izleme, benlik saygısı, öz-şefkat ve duygu düzenleme güçlüğünün psikolojik sıkıntıları yordadığı görülmüştür. Son âdet zamanı, son zamanlarda yaşanan stresli olay, beden kitle indeksi, ilişki durumu, beden izleme, öz-şefkat ve duygu düzenleme güçlüğünün ise menopoza özgü yaşam kalitesini yordadığı görülmüştür. Tekrar ölçümlü karma ANOVA bulguları olumlu ve öz-şefkat odaklı yazma uygulamalarının menopoza özgü

yaşam kalitesi ve öz-şefkat üzerinde olumlu değişimler yaratabildiğini göstermiştir. Tematik analizler sonucunda menopoza geçiş döneminde kadınların olumlu ve olumsuz olarak değerlendirilebilecek bedensel, duygusal, toplumsal, kendilik ve diğerleri ilişkili pek çok değişim ve dönüşüm yaşadıkları tespit edilmiştir. Bulgular güncel alanyazın ışığında tartışılarak klinik göstergeleri, araştırmanın güçlü ve sınırlı yanları aktarılmış ve gelecek dönem çalışmalar için önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Menopoza Geçiş, Psikolojik Sıkıntı, Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi, Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigması, Tematik Analiz.

ABSTRACT

Doctoral Thesis

Doctor of Philosophy (PhD)

An Examination of The Written Emotional Disclosure Paradigm in Women in Transition to Menopause

Burcu Ebru AYDOĞDU

Dokuz Eylul University

Graduate School of Social Sciences

Department of Psychology

Psychology Program

The transition to menopause is a period in which psychological distress may arise, and the quality of life may decrease. The "Written Emotional Disclosure Paradigm" (WEDP), which is based on expressing feelings and thoughts in writing, may positively affect psychological and physical variables. In this study, it was aimed to determine the variables that predict the psychological distress seen during the transition to menopause and the menopausal-specific quality of life, the effectiveness of WEDP and the writing themes. For these purposes, the participants were randomly assigned to five groups: intervention (positive, negative, self-compassion-oriented) and control (neutral writing and non-writing). Personal and Health-Related Information Form, Depression Anxiety Stress Scale-42, Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire, Objectified Body Consciousness Scale, Rosenberg Self-Esteem Scale, Self-Compassion Scale and Brief Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS-16) were administered to 144 women aged 40-54 (*Mean*= 47.86, *SD*= 3.03). Hierarchical regression analysis, 5x3 mixed ANOVA with repeated measures and thematic analysis were used to analyze the data. As a result of hierarchical regression analysis, it was seen that events affecting mood, body surveillance, self-esteem, self-compassion, and emotion regulation difficulty predicted psychological distress. Last menstruation period, recent stressful events, body mass index, relationship status, body surveillance, self-compassion,

and emotion regulation difficulty were found to predict the menopause-specific quality of life. Results of mixed ANOVA with repeated measures showed that positive- and self-compassion-focused writing practices might create positive changes in the menopause-specific quality of life and self-compassion. As a result of the thematic analyses, it was observed that during the transition to menopause, women experience various positive and negative physical, emotional, social, self and others-related changes and transformations. The findings were discussed in light of the current literature, providing clinical implications, strengths and limitations of the research, and suggestions for future studies.

Keywords: Transition to Menopause, Psychological Distress, Menopause-Specific Quality of Life, Written Emotional Disclosure Paradigm, Thematic Analysis.

YAZILI DUYGUSAL DIŞAVURUM PARADİGMASININ ETKİLİLİĞİNİN MENOPOZA GEÇİŞ DÖNEMİNDE OLAN KADINLARDA İNCELENMESİ

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI ii
YEMİN METNİ iii
ÖZET iv
ABSTRACT vi
İÇİNDEKİLER viii
KISALTMALAR xiii
TABLOLAR LİSTESİ xiv
ŞEKİLLER LİSTESİ xvi
EKLER LİSTESİ xvii

GİRİŞ 1

BİRİNCİ BÖLÜM
LİTERATÜR VE AMAÇ

1.1. MENOPOZA GEÇİŞ DÖNEMİ 5
1.1.1. Menopoza Geçiş Döneminde Yaşanan Değişimler 7
1.1.1.1. Menopoza Geçiş Döneminde Yaşanan Fiziksel, Bilişsel ve Cinsel Değişimler 7
1.1.1.2. Menopoza Geçiş Döneminde Yaşanan Duygusal Değişimler 9
1.1.1.3. Menopoza Geçiş Döneminde Yaşanan Olumlu Değişimler 11
1.1.2. Menopoza Geçiş Döneminde Yaşanan Psikolojik Sıkıntılar 11
1.1.2.1. Depresyon 11
1.1.2.2. Kaygı 14
1.1.2.3. Stres 17
1.1.3. Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi 19
1.2. MENOPOZA GEÇİŞ DÖNEMİNDE YAŞANAN PSİKOLOJİK SIKINTILAR VE MENOPOZA ÖZGÜ YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER 21

1.1.2.1. Kendini Nesneleştirme 22
1.1.2.2. Benlik Saygısı 27
1.1.2.3. Öz-Şefkat 29
1.1.2.4. Duygu Düzenleme Güçlüğü 34
1.3. MENOPOZA GEÇİŞ SÜRECİNDE YAŞANAN PSİKOLOJİK SIKINTILAR VE MENOPOZA ÖZGÜ YAŞAM KALİTESİNE YÖNELİK UYGULANAN MÜDAHALELER 37
1.3.1. Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigması (YDDP) 38
1.3.2. Öz-Şefkat Odaklı Yazma 43
1.4. ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLERİ 46

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. PİLOT UYGULAMA 50
2.2. ANA ÇALIŞMA 52
2.2.1. Katılımcılar 52
2.2.2. Veri Toplama Araçları 56
2.2.2.1. Kişisel ve Sağlık ile İlişkili Bilgi Formu 56
2.2.2.2. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ-42) 56
2.2.2.3. Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (MÖYKÖ) 58
2.2.2.4. Nesneleştirilmiş Beden Bilinci Ölçeği (NBBÖ) 59
2.2.2.5. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) 60
2.2.2.6. Öz-Duyarlık Ölçeği (ÖÖ) 62
2.2.2.7. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Formu (DDGÖ-Kısa Form) 63
2.2.2.8. Yazma Kitapçıkları ve Yönergeler 64
2.2.2.9. Deney Sonrası Değerlendirme Anketi (DSDA) 65
2.3. NİTEL ÇALIŞMA 65
2.3.1. Katılımcılar 65
2.3.2. Veri Toplama Araçları 66
2.3.3. Tematik Analiz Süreci 66
2.4. İŞLEM 68

2.5. İSTATİSTİKSEL ANALİZLER 73

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
BULGULAR

3.1. NİCEL ARAŞTIRMA BULGULARI 74
3.1.1. Dağılımın Normalliğinin İncelenmesi 74
3.1.2. Demografik ve Sağlık ile İlişkili Değişkenler ve Araştırma Değişkenleri Arasındaki Korelasyonlar 76
3.1.2.1. Psikolojik Sıkıntılar (Depresyon, Kaygı, Stres) 76
3.1.2.2. Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi (Vasomotor, Psikososyal, Fiziksel ve Cinsel Belirtiler) 78
3.1.2. Psikolojik Sıkıntılar ve Menopoza Özgü Yaşam Kalitesinin Yordayıcıları 82
3.1.2.1. Psikolojik Sıkıntıların Yordayıcıları 82
3.1.2.2. Menopoza Özgü Yaşam Kalitesinin Yordayıcıları 84
3.1.3. Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkileri İçin Yapılan Analizler 87
3.1.3.1. Bağımlı Değişkenlerin İlk Ölçümlerine Dair Ön Analizler 87
3.1.3.1.1. Ön Test Puanlarında Gruplar Arası Farkların İncelenmesi 87
3.1.3.1.2. Yazılanların Değerlendirilmesi ve Manipülasyon Kontrolü 88
3.1.3.2. Psikolojik Sıkıntılar Üzerinde Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Karma Desen ANOVA Bulguları 94
3.1.3.3. Menopoza Özgü Yaşa Kalitesi Üzerinde Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Karma Desen ANOVA Bulguları 98
3.1.3.4. Kendini Nesneleştirme Üzerinde Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Karma Desen ANOVA Bulguları 105
3.1.3.5. Benlik Saygısı Üzerinde Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Karma Desen ANOVA Bulguları 108
3.1.3.6. Öz-Şefkat Üzerinde Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Karma Desen ANOVA Bulguları 109

3.1.3.7. Duygu Düzenleme Güçlüğü Üzerinde Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Karma Desen ANOVA Bulguları 111
3.1.3.8. Demografik Formda Yer Alan ve Üç Farklı Zamanda Sorulan Sorular İçin Elde Edilen Bulgular 114
3.2. NİTEL ARAŞTIRMA BULGULARI 122
3.2.1. Olumsuz Yazma Grubunda Ortaya Çıkan Tematik Bulgular 122
3.2.1.1. Yüzleşme: Menopoza Uyum Sorunları 130
3.2.1.2. Olumsuz Duygusal Deneyimler 132
3.2.1.3. Olumsuz Fiziksel Deneyimler 134
3.2.1.4. Olumsuz Psikososyal/Toplumsal Deneyimler 137
3.2.1.5. Kaygılı Bekleyiş 139
3.2.2. Olumlu Yazma Grubunda Ortaya Çıkan Tematik Bulgular 141
3.2.2.1. Menopozu ve Belirtileri Tanımlama 148
3.2.2.2. Olumlu Deneyimler 150
3.2.2.3. Kendilik ile İlişkili Değişimler 153
3.2.2.4. Diğerleri ile İlişkilerde Değişimler 155
3.2.2.5. Yaşam Felsefesinde Değişimler 157
3.2.2.6. Baş Etme Yolları 158
3.2.2.7. Umutlu Bekleyiş 160
3.2.3. Öz-Şefkat Odaklı Yazma Grubunda Ortaya Çıkan Tematik Bulgular 162
3.2.3.1. Tanı ve Menopoza Uyum Süreci 169
3.2.3.2. Menopozu ve Belirtileri Tanımlama 171
3.2.3.3. Duygusal Deneyimler 173
3.2.3.4. Fiziksel Deneyimler 173
3.2.3.5. Gündelik/Toplumsal Deneyimlerde Değişimler 177
3.2.3.6. Kendilik ile İlişkili Değişimler 179
3.2.3.7. Yaşam Felsefesinde Değişimler 180
3.2.3.9. Kaygılı Bekleyiş 185
3.2.3.10. Umutlu Bekleyiş 186

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1. ÖRNEKLEMİN BETİMSEL ÖZELLİKLERİ 188

4.2. MENOPOZA GEÇİŞ DÖNEMİNDE OLAN KADINLARIN PSİKOLOJİK SIKINTI VE MENOPOZA ÖZGÜ YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİ 192

4.3. PSİKOLOJİK SIKINTILAR VE MENOPOZA ÖZGÜ YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER 193

4.3.1. Psikolojik Sıkıntıların Yordayıcıları 193

4.3.2. Menopoza Özgü Yaşam Kalitesinin Yordayıcıları 197

4.3.3. Yordayıcı Değişkenlerin Genel Olarak Değerlendirilmesi 202

4.4. YAZMA MÜDAHALESİNİN ETKİLERİ 204

4.4.1. Yazma Müdahalesinin Psikolojik Sıkıntılar Üzerindeki Etkileri 205

4.4.2. Yazma Müdahalesinin Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkileri 209

4.4.3. Yazma Müdahalesinin Kendini Nesneleştirme Üzerindeki Etkileri 213

4.4.4. Yazma Müdahalesinin Benlik Saygısı Üzerindeki Etkileri 215

4.4.5. Yazma Müdahalesinin Öz-Şefkat Üzerindeki Etkileri 216

4.4.6. Yazma Müdahalesinin Duygu Düzenleme Güçlüğü Üzerindeki Etkileri 218

4.4.7. Yazma Müdahalesinden Elde Edilen Sonuçların Genel Olarak Değerlendirilmesi 220

4.5. TEMATİK ANALİZ BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ 225

4.5.1. Olumsuz Yazma Grubunda Ortaya Çıkan Tematik Bulguların Değerlendirilmesi 225

4.5.1.1. Yüzleşme: Menopoza Uyum Sorunlarının Değerlendirilmesi 226

4.5.1.2. Olumsuz Duygusal Deneyimlerin Değerlendirilmesi 232

4.5.1.3. Olumsuz Fiziksel Deneyimlerin Değerlendirilmesi 234

4.5.1.4. Olumsuz Psikososyal/Toplumsal Deneyimlerin Değerlendirilmesi 241

4.5.1.5. Kaygılı Bekleyişin Değerlendirilmesi 247

4.5.2. Olumlu Yazma Grubunda Ortaya Çıkan Tematik Bulguların Değerlendirilmesi 251

4.5.2.1. Menopozu ve Belirtileri Tanımlamanın Değerlendirilmesi 251
4.5.2.2. Olumlu Deneyimler 254
4.5.2.3. Kendilik ile İlişkili Değişimlerin Değerlendirilmesi 258
4.5.2.4. Diğerleri ile İlişkilerde Değişimlerin Değerlendirilmesi 262
4.5.2.5. Yaşam Felsefesinde Değişimlerin Değerlendirilmesi 263
4.5.2.6. Baş Etme Yollarının Değerlendirilmesi 265
4.5.2.7. Umutlu Bekleyişin Değerlendirilmesi 268
4.5.3. Öz-Şefkat Odaklı Yazma Grubunda Ortaya Çıkan Tematik Bulguların Değerlendirlmesi 269
4.5.3.1. Tanı ve Menopoza Uyum Sürecinin Değerlendirilmesi 269
4.5.3.2. Menopozu ve Belirtileri Tanımlamanın Değerlendirilmesi 272
4.5.3.3. Duygusal Deneyimlerin Değerlendirilmesi 272
4.5.3.4. Fiziksel Deneyimlerin Değerlendirilmesi 272
4.5.3.5. Gündelik/Toplumsal Deneyimlerde Değişimlerin Değerlendirilmesi 275
4.5.3.6. Kendilik ile İlişkili Değişimlerin Değerlendirilmesi 275
4.5.3.7. Yaşam Felsefesinde Değişimlerin Değerlendirilmesi 276
4.5.3.8. Baş Etme Yollarının Değerlendirilmesi 276
4.5.3.9. Kaygılı Bekleyişin Değerlendirilmesi 278
4.5.3.10. Umutlu Bekleyişin Değerlendirilmesi 279
4.5.4. Tematik Analiz Bulgularının Genel Olarak Değerlendirilmesi 280
4.5.5. Araştırmanın Güçlü Yönleri 282
4.5.6. Araştırmanın Sınırlılıkları 285

SONUÇ VE ÖNERİLER 288
KAYNAKÇA 291
EKLER

KISALTMALAR

ANOVA	Tek Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi
BKİ	Beden Kitle İndeksi
DASS-42	Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-42
DDG	Duygu Düzenleme Güçlüğü
DDGÖ-Kısa Form	Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form
DSDA	Deney Sonrası Değerlendirme Anketi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FSH	Follikül Stimule Hormon
KNÖ	Kendini Nesneleştirme Ölçeği
LH	Luteizin Hormon
MANOVA	Tek Yönlü Çok Değişkenli Varyans Analizi
MÖYKÖ	Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği
NBBÖ	Nesneleştirilmiş Beden Bilinci Ölçeği
Ort	Ortalama
ÖÖ	Öz-Duyarlık Ölçeği
RBSÖ	Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği
S	Sayı
SD	Standart Deviation
SS	Standart Sapma
STRAW	The Stages of Reproductive Aging Workshop
SWAN	Study of Women's Health Across the Nation
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
WEDP	Written Emotional Disclosure Paradigm
YDDP	Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigması
YG	Yazma Grubu

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler s. 53
Tablo 2: Katılımcılara Ait Sağlık ve Menopoz ile İlişkili Bilgiler s. 54
Tablo 3: Veri Toplama Süreci s. 72
Tablo 4: Değişkenlerin Ölçümlere Göre Çarpıklık ve Basıklık Değerleri s. 75
Tablo 5: Değişkenler Arası Korelasyon Değerleri s. 80
Tablo 6: Yazma Uygulamalarının Grup Bazında Değerlendirilmesi s. 91
Tablo 7: Ölçümlerin Beş Koşul ve Üç Zaman Dilimi için Ortalama Değerleri s. 93
Tablo 8: Depresyon Üzerinde Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Karma Desen ANOVA Bulguları s. 94
Tablo 9: Kaygı Üzerinde Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Karma Desen ANOVA Bulguları s. 96
Tablo 10: Stres Üzerinde Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Karma Desen ANOVA Bulguları s. 97
Tablo 11: Vasomotor Belirtiler Üzerinde Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Karma Desen ANOVA Bulguları s. 99
Tablo 12: Psikososyal Belirtiler Üzerinde Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Karma Desen ANOVA Bulguları s. 100
Tablo 13: Fiziksel Belirtiler Üzerinde Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Karma Desen ANOVA Bulguları s. 103
Tablo 14: Cinsel Belirtiler Üzerinde Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Karma Desen ANOVA Bulguları s. 104
Tablo 15: Beden İzleme Üzerinde Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Karma Desen ANOVA Bulguları s. 106
Tablo 16: Beden Utancı Üzerinde Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Karma Desen ANOVA Bulguları s. 107
Tablo 17: Benlik Saygısı Üzerinde Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Karma Desen ANOVA Bulguları s. 108
Tablo 18: Öz-Şefkat Üzerinde Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Karma Desen ANOVA Bulguları s. 110

Tablo 19: Duygu Düzenleme Güçlüğü Üzerinde Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Karma Desen ANOVA Bulguları s. 112
Tablo 20: Karma Desen ANOVA Bulgularının Özeti s. 113
Tablo 21: Menopoza Geçiş Sürecinin Günlük Rutin ve Yaşantı Üzerindeki Etkisinin Gruplara Göre Karşılaştırılması s. 115
Tablo 22: Menopoza Geçiş Sürecinde Algılanan Stres Düzeyinin Gruplara Göre Karşılaştırılması s. 116
Tablo 23: Menopoza Geçiş Sürecinin Fiziksel Zorlayıcılığının Gruplara Göre Karşılaştırılması s. 117
Tablo 24: Menopoza Geçiş Sürecinin Duygusal Zorlayıcılığının Gruplara Göre Karşılaştırılması s. 118
Tablo 25: Menopoza Geçiş Sürecinde Günlük Rutinin Farklı Zamanlara Göre Değişimi s. 119
Tablo 26: Menopoza Geçiş Sürecinde Algılanan Stres Düzeyinin Farklı Zamanlara Göre Değişimi s. 120
Tablo 27: Menopoza Geçiş Sürecinin Fiziksel Zorlayıcılığının Farklı Zamanlara Göre Değişimi s. 121
Tablo 28: Menopoza Geçiş Sürecinin Duygusal Zorlayıcılığının Farklı Zamanlara Göre Değişimi s. 122
Tablo 29: Olumsuz Yazma Grubundan Elde Edilen Kodlar ve Frekans Sayıları s. 122
Tablo 30: Olumsuz Yazma Grubundan Elde Edilen Kodlar, Alt Temalar ve Ana Temalar s. 125
Tablo 31: Olumlu Yazma Grubundan Elde Edilen Kodlar ve Frekans Sayıları s. 141
Tablo 32: Olumlu Yazma Grubundan Elde Edilen Kodlar, Alt Temalar ve Ana Temalar s. 144
Tablo 33: Öz-Şefkat Odaklı Yazma Grubundan Elde Edilen Kodlar ve Frekans Sayıları s. 162
Tablo 34: Öz-Şefkat Odaklı Yazma Grubundan Elde Edilen Kodlar, Alt Temalar ve Ana Temalar s. 165

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Katılımcıların Araştırmayı Tamamlama Süreçleri s. 71
Şekil 2: Depresyon Puanına İlişkin Etkileşim Etkisi Grafiği s. 95
Şekil 3: Kaygı Puanına İlişkin Etkileşim Etkisi Grafiği s. 96
Şekil 4: Stres Puanına İlişkin Etkileşim Etkisi Grafiği s. 98
Şekil 5: Vasomotor Belirtiler Puanına İlişkin Etkileşim Etkisi Grafiği s. 99
Şekil 6: Psikososyal Belirtiler Puanına İlişkin Etkileşim Etkisi Grafiği s. 101
Şekil 7: Fiziksel Belirtiler Puanına İlişkin Etkileşim Etkisi Grafiği s. 103
Şekil 8: Cinsel Belirtiler Puanına İlişkin Etkileşim Etkisi Grafiği s. 105
Şekil 9: Beden İzleme Puanına İlişkin Etkileşim Etkisi Grafiği s. 106
Şekil 10: Beden Utancı Puanına İlişkin Etkileşim Etkisi Grafiği s. 107
Şekil 11: Benlik Saygısı Puanına İlişkin Etkileşim Etkisi Grafiği s. 109
Şekil 12: Öz-Şefkat Puanına İlişkin Etkileşim Etkisi Grafiği s. 111
Şekil 13: Duygu Düzenleme Güçlüğü Puanına İlişkin Etkileşim Etkisi Grafiği s. 112

EKLER LİSTESİ

EK 1: Kişisel ve Sağlık ile İlişkili Bilgi Formu Örnek Maddeler ek s. 1
EK 2: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-42 Örnek Maddeler ek s. 4
EK 3: Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği Örnek Maddeler ek s. 5
EK 4: Nesneleştirilmiş Beden Bilinci Ölçeği Örnek Maddeler ek s. 6
EK 5: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Örnek Maddeler ek s. 7
EK 6: Öz-Duyarlık Ölçeği Örnek Maddeler ek s. 8
EK 7: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Formu Örnek Maddeler ek s. 9
EK 8: Yazılı Duygusal Dışavurum Müdahalesi Kitapçıkları Örnek Bölümler ek s. 10
EK 9: Deney Sonrası Değerlendirme Anketi Örnek Maddeler ek s. 17
EK 10: Araştırmanın Etik Kurul Onayı ek s. 18
EK 11: Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü Veri Toplama İzni ek s. 19
EK 12: Bilgilendirilmiş Onam Formları ek s. 20

GİRİŞ

Yazmak, hayatta kalmaktır.

Jean-François Deniau

İnsan hayatında bütün gelişimsel evreler önemlidir. Bütün gelişimsel evrelerin beraberinde getirdiği kendine özgü fiziksel, bilişsel, sosyal, duygusal ve toplumsal değişimler/dönüşümler bulunmaktadır. Bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık diye giden yaşamsal döngüde kadınlar için ayrıca ergenlik ve menopoz arasında bir dönem bulunmaktadır. Bu dönem ilk âdet kanaması (menarş) ve son âdet kanaması arasında olup kadının doğurgan olabileceği dönemdir. Eğer kadın sağlıklı ise âdet döngüleri genel olarak düzenli devam etmektedir. Kadının doğurgan olabildiği bu dönem yaklaşık olarak on iki-on üç yaşlarında başlayıp genellikle kırklı yaşlarının ortalarına kadar devam etmektedir. İlk âdet görme ile beraber kadınlar yaklaşık olarak 30-35 yıl kadar her ay periyodik olarak âdet görürler. Kadınlığa adım atma olarak da görülen bu süreç kadınların doğurgan olabileceği, annelik planları yapabileceği bir dönemdir. Kadın doğurganlığının kültürel, toplumsal, bireysel ve ilişkisel anlamları bulunmaktadır. Bütün diğer gelişimsel evreler gibi doğurganlık dönemi de sonlanır ve menopoz süreci başlar. Ancak pek çok kadın menopoz dönemine birkaç yıl ya da daha fazla sürebilen bir geçiş dönemi ile giriş yapar.

Alanyazında menopoza geçiş dönemi ya da perimenopozal evre olarak adlandırılan bu dönem pek çok açıdan kadında değişim ve dönüşümleri beraberinde getirir. Yaşanan değişim ve dönüşümlerin her biri kadının uyum göstermesi gereken faktörlerdir. Her ne kadar pek çok kadın bu sürece nihayetinde uyum gösterse de özellikle menopoz sinyallerinin ilk dönemi kadınların için belirli riskler barındırabilmektedir. Pek çok kadın bu dönemde depresyon (Soares, 2017: 651), kaygı (Bromberger ve diğerleri, 2013: 488), stres (Kishan ve diğerleri, 2017: 1009) gibi psikolojik sıkıntılar yaşayabilmekte ve yaşam kaliteleri düşebilmektedir (Jafary ve diğerleri, 2011: 630). Gece terlemesi, sıcak/ateş basması gibi vasomotor belirtilerin ön planda olabileceği bu dönemde fiziksel, cinsel ve psikososyal alanlarda da pek çok değişim ve zorluk yaşanmakta, bu tarz belirtiler de kadınların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Claudatos ve diğerleri, 2018: 164).

Menopoza geçiş döneminde olan bütün kadınlar bu geçiş sürecini aynı zorlukta yaşamamaktadırlar. Doğal ve beklendik bir dönem olan bu süreçte kadınların

deneyimledikleri psikolojik sıkıntılar ve yaşam kaliteleri ile ilişkili incelediğinde bazı değişkenlerin rolü olduğu tespit edilmiştir. Bu değişkenlerden bir tanesi kendini nesneleştirmedir. Kendini nesneleştirme düzeyi yüksek olan kadınların menopoz sürecinde psikolojik sıkıntılar yaşama olasıkları daha yüksektir (Rubinstein ve Foster, 2013: 300). Benzer şekilde benlik saygısı düşük olan kadınlarda hem psikolojik sıkıntıların görülebilme ihtimali hem de yaşam kalitelerinin bu süreçten olumsuz etkilenme ihtimali daha yüksektir (Hoga ve diğerleri, 2015: 267). Son dönemlerde önemi pek çok çalışmayla ortaya konan öz-şefkatin ise bu dönemde kadınların psikolojik sıkıntı yaşamalarına karşı koruyucu bir faktör olduğu tespit edilmiştir. Öz-şefkat düzeyi yüksek olan kadınlar bu dönemin getirdiği zorluklar ile daha iyi baş edebilmektedirler (Brown ve diğerleri, 2014: 301). Ani duygusal değişimler, sinirlilik, ajitasyon gibi duygusal zorlukların yoğun yaşanabildiği bu dönemde kadınların ortaya çıkan olumsuz duygularını etkili bir şekilde düzenleyip düzenleyememeleri de menopoza geçiş sürecinin nasıl yaşanacağı üzerinde önemli bir role sahip olmaktadır. Örneğin duygu düzenleme güçlüğü olan kadınların bu dönemde ortaya çıkan bedensel değişimleri daha olumsuz değerlendirme eğiliminde oldukları ve daha fazla bedensel belirti yaşadıkları görülmektedir (Sakson-Obada ve Wycisk, 2015: 87). Özetle kadınların menopoza geçiş sürecinde yaşadıkları psikolojik sıkıntılar ve yaşam kalitesinin düşmesi gibi durumlar üzerinde etkisi olabilecek pek çok faktör bulunmaktadır.

Stresli ve zorlayıcı bir dönem olabilecek menopoza geçiş döneminde kadınlar yakın ve/veya sosyal çevreleri ile bu döneme özgü zorluklarını paylaşma noktasında bazı zorluklar yaşayabilmektedirler (Aririguzo ve diğerleri, 2022: 264). Özellikle bazı toplum ve kültürlerde menopoz sürecinin tabu ya da mahrem olarak görülmesi (Hunter ve O'Dea, 1997: 215) kadınların bu döneme dair duygu, düşünce, fikir ve deneyimlerini sansürsüz bir şekilde paylaşabilmelerini zorlaştıracağı düşünülmektedir. Bundan dolayı menopoza geçiş döneminde kadınların yargılamandan, eleştirilmeden ve kendilerini sansürlemeden duygu, düşünce ve deneyimlerini aktarabilmelerinin menopoz süreci ile etkili bir şekilde baş edebilmeleri için önemli olduğu düşünülmektedir.

Stresli/üzücü/travmatik bir olay ile ilişkili en derin duygu, düşünce ve deneyimleri yazılı olarak aktarmaya dayanan Yazılı Duygusal Dışavurum

Paradigmasının (YDDP; Pennebaker, 1995: 13) fiziksel ve psikolojik sağlık açısından olumlu sonuçlar sağlayabilmektedir (Frattaroli, 2006: 823). Özellikle stresli ya da travmatik yaşantıları olan kişilerin ardışık günlerde, olay ile ilişkili duygularını aktarmalarının psikolojik sıkıntı düzeylerini azaltabilmekte, yaşam kalitelerini ise yükseltebilmektedir (Krpan ve diğerleri, 2013: 1148; Possemato ve diğerleri, 2010: 52). Alanyazın incelendiğinde, YDDP'nin hangi durum ve koşullarda daha etkili olduğunun araştırmaların ilgi odağında olduğunu söylemek mümkündür. YDDP'nin etkililiğini test eden çalışmalarda hem farklı örneklem grupları üzerinde çalışıldığı, hem de uygulama yönteminde değişikliklere gidilerek en faydalı yolun bulunmaya çalışıldığı dikkat çekmektedir. Yapılan yöntemsel değişikliklerden biri de yönergeleri değiştirmektir. Olay ile ilişkili sadece olumlu ya da olumsuz duygu ve düşünceleri yazdırmak da yapılan yönergesel değişikliklerdendir. Son yıllarda ise YDDP yönergelerinde yapılan değişikliklerden birinin de öz-şefkat odaklı yazma yönergesi vermek olduğu görülmektedir. Temelinde öz-şefkatin üç ana bileşenine (öz-nezaket, ortak insanlık hissiyatı ve farkında olma) dair yönergelerin olduğu öz-şefkat odaklı yazmanın da tıpkı geleneksel dışavurum uygulamaları gibi psikolojik ve fiziksel iyi oluşta olumlu değişimler yaratabildiği görülmektedir (Leary ve diğerleri, 2007: 899; Seekis ve diğerleri, 2013: 206).

Alanyazın incelendiğinde pek çok farklı örneklemde yazılı duygusal dışavurum ve öz-şefkat odaklı yazmanın psikolojik ve fiziksel sağlık değişkenleri üzerindeki etkilerinin incelendiği görülmektedir (Baum ve Rude, 2013: 35; Imrie ve Troop, 2012: 115; Leary ve diğerleri, 2007: 887). Fakat menopoza geçiş döneminde etkili ve uygulanabilir bir müdahale olup olmadığının henüz incelenmediği söylenebilir. Bundan dolayı mevcut çalışmada yazılı duygusal dışavurum paradigmasının öz-şefkat odaklı yazma içeriği eklenerek çeşitli değişkenler üzerindeki etkisi menopoza geçiş döneminde olan bir örneklem grubunda test edilmek istenmiştir. Ulusal ve uluslararası alanyazında menopoza geçiş döneminde olan kadınlarla YDDP uygulamasının test edilmemiş olması sebebiyle ilgili çalışma bulgularının alanyazına önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca yazma uygulamaları öncesinde elde edilen değerler üzerinden araştırmanın odağındaki değişkenler arası ilişkilerin incelenmesi de hedeflenmiştir. Son olarak katılımcıların yazma uygulamalarındaki

metin içeriklerinin de incelenerek menopoza geçiş sürecindeki deneyimlerine daha derinden bakılması hedeflenmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM
LİTERATÜR VE AMAÇ

1.1. MENOPOZA GEÇİŞ DÖNEMİ

Mens (ay) ve pause (durmak) sözcüklerinden türetilmiş olan menopoz en temel haliyle kadınlarda âdet döngüsünün kesilmesidir (Görgel ve Çakıroğlu, 2007: 5). Eğer kadın bir yıl süreyle âdet görmemiş ve yumurtalık aktivitelerini yitirmiş ise son âdet kanaması menopoz olarak adlandırılmakta ve menopoza girmiş kabul edilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 1996). DSÖ; 40 yaş öncesinde menopoza girmeyi erken menopoz, 55 yaş sonrasında menopoza girmeyi geç menopoz olarak tanımlamıştır. DSÖ'ye göre 40-55 yaş arasında menopozun deneyimlenmesi ise normal karşılanmaktadır. Kadınların çoğunluğu da 45-54 yaşları arasında menapoza girmektedirler (Zhu ve diğerleri, 2019: 553). 40-45 arasında menopoza giren kadınların oranının %5 olduğu, 40 yaş öncesinde ise bu oranın %1'e düştüğü belirtilmektedir (Santoro, 2003: 87). Türkiye'de yürütülen bir çalışmada kadınların menopoza girdikleri ortalama yaşın 47.8 olduğu belirlenmiştir (Carda ve diğerleri, 1998: 37). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü Nüfus Sağlık Araştırmasında (2008: 117) 30-49 yaş arasında olan kadınların hangi yaş aralıklarında menopoza girdikleri belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırma sonucunda örneklemin %28.8'inin 40-45 yaşlarında, %30.5'inin 46-47 yaşlarında, %42'sinin ise 48-49 yaşları arasında menopoza girdikleri belirlenmiştir. Görüldüğü üzere alanyazına göre 40 yaş sonrası menopoz sürecinin başlaması normal olarak kabul edilse de kadınların büyük çoğunluğunda bu süreç 45-50 yaş arasında gerçekleşmektedir.

Kadınlar için yaşam döngüsünün doğal ve beklendik bir parçası olan menopoz bazen cerrahi yolla, bazen de bir patoloji, hastalık ya da ağır psikolojik süreçler sonrasında gerçekleşebilmektedir (Görgel ve Çakıroğlu, 2007: 6). Son âdet kanamasının üzerinden bir yıl ve üzeri zaman geçtiğinde süreç postmenopozal (menopoz sonrası) dönem olarak tanımlanmakta, kadının herhangi bir menopozal belirti göstermediği ve âdet döngülerinin düzenli olduğu dönem ise premenopozal (menopoz öncesi) evre olarak tanımlanmaktadır. Bahsi geçen iki dönem arasında

kalan süreç ise menopoza geçiş dönemi (menopausal transition) ya da perimenopozal dönem olarak adlandırılmaktadır (Görgel ve Çakıroğlu, 2007: 6). Menopoza geçiş dönemi âdet düzensizliklerinin başladığı dönem ile son âdet kanamasından sonraki bir yıla kadar olan süreyi kapsamaktadır. Menopoza geçiş pek çok kadında yıllara yayılarak gerçekleşmekte, ilk belirtilerin ortaya çıkması ile menopoza girme arasındaki süreç yıllarca sürebilmektedir. Menopoza geçiş süreci nadiren ani ve hızlı gerçekleşirken genellikle sürecin dört ila sekiz yıl gibi bir zaman aralığında gerçekleştiği belirtilmektedir (North American Menopause Society, 2010: 250). Kadın bedeninde son âdet kanaması öncesi ve sonrasında yıllarca sürebilen değişiklikler yaşanmakta ve süreç boyunca devam etmektedir. Her ne kadar bir yıl kriteri menopoz için yeterli ise de vücutta başlayan değişiklikler bu dönemin öncesini ve sonrasını da içine almaktadır.

Alanyazın detaylı bir şekilde incelendiğinde menopozal evrelerle ilgili farklı tanımlamaların olduğu dikkat çekmektedir. Üretken Yaşlanma Aşamaları Çalıştayında (The Stages of Reproductive Aging Workshop; STRAW, 2011) kadının hangi menopozal evrede olduğuna karar verilirken kullanılan bazı kriterler belirlenmiştir (Soules ve diğerleri, 2001: 268). Menopoza geçiş süreci artan follikül stimule hormon (FSH) değerleri, endokrin ve âdet döngülerindeki değişimler ile tanımlanmaktadır. Bu süreçte âdet uzunluğu ve âdet döngülerindeki (bazı döngülerde âdet görmemek gibi, âdet görme süresinin uzaması gibi) değişimler de incelenerek hangi evrede olunduğuna karar verilmektedir (Soules ve diğerleri, 2001: 268). Menopoz döneminde, kandaki östrojen düzeyi düşmekte ve buna bağlı olarak da FSH ve LH (luteizin hormon) düzeyi artmaktadır. Ulusal Düzeyde Kadın Sağlığı Araştırması (Study of Women's Health Across the Nation; SWAN, 2012) kriterlerine bakıldığında ise beş ayrı kategorinin tanımlandığı ve bu kategorilerin âdet döngülerine göre belirlendiği görülmektedir. Son üç ayda âdet döngüsünde herhangi bir düzensizlik olmaması durumunda premenopoz dönem, erken menopoza geçiş için son üç aylık âdet döngülerinin öngörülebilirliğinin azalması, geç menopoza geçiş üç ile on bir aylık dönemde âdet kanamasının olmaması, on iki ay ve daha uzun süredir âdet döngüsünün kesilmesi postmenopozal dönem ve cerrahi işlem sonrasında âdet döngülerinin bitmesi ise cerrahi postmenopoz olarak tanımlanmaktadır (Sowers ve diğerleri, 2000 aktaran Tseng ve diğerleri, 2012: 1188). Özetle, tanımlama kriterleri

farklılık gösterse de her iki sınıflandırmada da âdetlerin sıklığı ve uzunluğu gibi âdet döngüsündeki değişimler karar verme sürecinde kullanılmaktadır.

1.1.1. Menopoza Geçiş Döneminde Yaşanan Değişimler

Doğal, beklendik, kadınların yaşamında önemli ve gelişimsel bir evre olan menopoz süreci biyolojik, fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak önemli değişimleri beraberinde getirmektedir (Hunter ve Rendall, 2007: 261). Ortaya çıkan değişimler ile kadın bedensel, hormonal, psikolojik ve sosyal olarak bu değişimlere uyum sağlama ve tekrar dengeye ulaşma çabası göstermektedir (Hoga ve diğerleri, 2015: 283). Menopoza geçiş dönemi aslında yılları alan ve bu yıllar içerisinde pek çok değişimin olduğu bir dönemdir. Bu dönemin sonununda kişi hem bedenen hem de psikolojik olarak kendi dengesini yeniden kurmaktadır. Fakat bu dengeye ulaşmak kişi için pek çok açıdan yorucu ve stresli olabilmektedir (Hoga ve diğerleri, 2015: 283). Menopoza geçiş dönemi bir takım zorluklara yol açmakla birlikte pek çok farklı çalışmada ortaya konduğu üzere bazı olumlu değişim ve dönüşümleri de getirebilmektedir (Busch ve diğerleri, 2003: 179; Hvas, 2006: 245). İlerleyen başlıklarda menopoza geçiş sürecinde ortaya çıkan hem olumlu hem de olumsuz değişimlerden bahsedilecektir.

1.1.1.1. Menopoza Geçiş Döneminde Yaşanan Fiziksel, Bilişsel ve Cinsel Değişimler

Menopoza geçiş sürecinde ortaya çıkan hormonal değişimler ile beraber bir dizi fiziksel belirti görülmektedir. Araştırma bulguları bu dönemde pek çok fizyolojik ve hormonal değişimin ve bunlara bağlı şikayetlerin olduğunu göstermektedir. Menopoza geçiş döneminde görülmeye başlayan pek çok belirti postmenopozal dönemin ilk yıllarında (genellikle ilk beş yıl) da devam etmekte ve nihayetinde bir dengeye ulaşmaktadır (Hoga ve diğerleri, 2015: 283).

Menopoza geçiş döneminde en yaygın görülen belirtiler arasında vasomotor (kan damarlarının genişliği ile ilgili) belirtiler gelmektedir. Hatta menopoza geçiş döneminden bahsedilirken akla gelen ilk belirtilerin vasomotor belirtiler olduğunu söylemek mümkündür. Gece terlemeleri, terlemeler, ani ateş ve sıcak basmaları, yüzde

kızarma gibi belirtiler vasomotor belirtilere örnek olarak verilebilir (Gold ve diğerleri, 2006: 1226). Bu dönemde kadınların yaklaşık %80'i vasomotor belirtileri deneyimlediklerini ve bu belirtilerden musdarip olduklarını belirtmektedirler (Gold ve diğerleri, 2006: 1226). Menopoza geçiş dönemi ile birlikte başlayan vasomotor belirtiler yaklaşık olarak yedi yıl devam etmektedir (Avis ve diğerleri, 2015: 533). Son âdet tarihi dikkate alındığında ise kadınların son âdet tarihlerinden ortalama olarak 4.5 yıl sonra da vasomotor belirtilerin devam edebildiği belirtilmektedir (Avis ve diğerleri, 2015: 537). İlgili bilgi bize vasomotor belirtilerin postmenopozal dönemin ilk yıllarında da devam ettiğini göstermektedir. Ayrıca vasomotor belirtilerin en çok menopoza geçiş döneminin sonları ve postmenopozal dönemin ilk yıllarında görüldüğü belirtilmektedir (Gold ve diğerleri, 2006: 1231). Vasomotor belirtiler menopoza geçiş döneminde kadınların birçoğunu etkilese de belirtilerin şiddeti, sıklığı, çeşitliliği ve devam etme süresi kadınlar arasında büyük farklılıklar göstermektedir (Avis ve diğerleri, 2015: 533). Bazı kadınlarda sıcak basmaları seyrek aralıklarla olabilirken bazılarında gün içinde pek çok kez meydana gelebilmektedir. Özellikle menopoza geçiş döneminin sonlarında ise pek çok kadında vasomotor belirtilerin şiddeti yoğunlaşmaktadır (Gold ve diğerleri, 2006: 1226). 1996-2002 yılları arasında farklı etnik kökenlere sahip ve menopozun farklı evrelerinde olan 3198 kadınla yürütülen çalışmada vasomotor belirtiler üzerinde etkisi olabilecek bazı faktörler belirlenmiştir. Araştırma bulguları daha ileri yaşta olmak, daha düşük eğitim seviyesinde olmak, sigara içiyor olmak, kilolu olmak, kaygılı olmak gibi özelliklerin vasomotor belirtilerin şiddetini artırdığını göstermiştir (Gold ve diğerleri, 2006: 1226).

Vasomotor belirtilerin şiddetinin yanı sıra beraberinde getirdiği başka sorunlar da olduğu görülmektedir. Ortaya çıkan vasomotor belirtiler beraberinde uyku kalitesinde düşme, uykuya dalmada güçlük, uykunun bölünmesi gibi uyku problemlerine de yol açabilmektedir. Vasomotor belirtilerin tetikleyebildiği uyku problemleri vasomotor belirtilerden bağımsız olarak da görülebilmektedir. Menopoza geçiş döneminde görülen uyku problemleri bazı kişilerde gündüz işlevselliğini bozacak ve yaşam kalitesini düşürecek yoğunlukta olabilmektedir (Baker ve diğerleri, 2018: 454). Özellikle bu dönemde görülen uykuyla ilgili zorlukların karmaşık bir doğası olduğundan bahsedilmektedir. FSH'taki artış, menopoz dönemine denk gelen diğer yaşamsal zorluklar (duygudurum bozuklukları, diğer stresli yaşantılar, tıbbi bir

sağlık probleminin olması gibi), vasomotor belirtilerin yoğunluğu gibi pek çok faktör bu dönemde uyku ile ilişkili sorunları tetikleyebilmektedir (Baker ve diğerleri, 2018: 454).

Uyku problemlerinin yanı sıra menopoza geçiş döneminde kilo alma ve vücut kompozisyonunda değişimler yaygın olarak görülebilmektedir (Utian ve diğerleri, 2008: 588). Benzer şekilde değişen hormonal yapılarla beraber kadınlarda yüz tüylerinde artma, cildin elastikiyetini kaybetmesi, cilt tonunda değişimler gibi belirtilerin de olduğu görülmektedir (Görgel ve Çakıroğlu, 2007: 10). Ayrıca bu dönemde kemik yapısındaki değişimler sonrasında osteoporoz riskinin, kas ve eklem ağrılarının arttığı görülmektedir (Görgel ve Çakıroğlu, 2007: 12). Kadınların bu dönemde yorgunluk (Zhang ve diğerleri, 2016: 775), sık idrara çıkma ya da idrar kaçırma (Waetjen ve diğerleri, 2009: 989) gibi fiziksel şikayetleri de olmaktadır. Bahsi geçen fiziksel değişim ve şikayetlerin yanı sıra menopoza geçiş döneminde kadınların unutkanlık, hafızada zayıflama, dikkati devam ettirmekte güçlük ve zihinsel işlevsellik düzeylerinde düşme gibi bilişsel şikayetleri de olabilmektedir (Maki ve Henderson, 2016: 803).

Menopoza geçiş döneminin başlaması ile ortaya çıkan bazı belirtiler beraberinde cinsellikle ilgili zorlukları da getirmektedir (Coelho ve diğerleri, 2015: 958). Cinsellikle ilgili en belirgin sorunun bu dönemde yaşanılan vajinal kuruluk ve ağrılı cinsel birleşme olduğu görülmektedir (Zapantis ve Santoro, 2003: 46). Bu belirtiler nedeniyle kadınlarda cinsel isteksizlik, cinsel doyumda azalma gibi sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Benzer şekilde ilgili süreçte kadınlar partneri ile cinsellik yaşarken rahat hissedememekte, partnerine karşı ilgisizlik hissedebilmekte ya da cinsellikten kaçınma davranışları gösterebilmektedir (Zapantis ve Santoro, 2003: 47). Görüldüğü üzere menopoza geçiş dönemi fiziksel, bilişsel ve cinsel olarak kadını zorlayabilmektedir.

1.1.1.2. Menopoza Geçiş Döneminde Yaşanan Duygusal Değişimler

Menopoza geçiş döneminde ortaya çıkan fiziksel, bilişsel ve cinsel sıkıntıların yanı sıra pek çok duygusal değişim ve zorluğun da yaşandığını söylemek mümkündür. Duygulanımda ani değişimler, çabuk öfkelenme, ajite ve gergin hissetme,

huzursuzluk, sinirlilik menopoza geçiş döneminde ön plana çıkan duygusal belirtiler arasındadır (Born ve diğerleri, 2008: 352; Theroux, 2010: 615). Belirtilen duygusal değişimlerin yanı sıra kadınlar bu dönemde yoğun bir şekilde beklenti kaygısı yaşayabilmektedir. Özellikle çevrelerinde menopoz sürecine dair gözlemledikleri değişimlerin kendilerinde olup olmayacağı, bedensel değişimlerin ne düzeyde olacağı, sağlıklarının bozulup bozulmayacağı, başka hastalıkların ortaya çıkıp çıkmayacağı gibi meseleler hakkında yoğun beklenti kaygıları yaşanabilmektedirler (Hvas, 2006: 247, 248). Menopoz süreciyle beraber tetiklenen kaygılardan biri de yaşlanma kaygısıdır. Yürütülen nitel çalışmalarda kadınların genel olarak menopoz dönemini yaşlanma ile eş değer gördükleri ortaya çıkmaktadır (Rubinstein ve Foster, 2013: 300). Wilk ve Kirk (1995: 237) yürüttükleri bir çalışmada kadınlar tarafından menopoza atfedilen anlamları incelemişlerdir. Bu çalışmada psikoterapi sürecinde menopoz döneminden bahseden kadınların %70'i menopozu yaşlanmanın bir işareti olarak gördüklerini belirtmiştir. Ayrıca menopoz dönemi çocuk sahibi olma ihtimalinin kaybı, cinsel çekiciliğin ve kadınsılığın kaybı veya yaş ayrımcılığı (ageism) yapan toplumlarda toplumdaki değerin kaybı gibi kayıp temelli olarak değerlendirilebilmektedir (Wilk ve Kirk, 1995: 237). Ayrıca, menopoz dönemi varoluşsal kaygıları tetikleyebilmekte, kişiye ölümlülüğü hatırlatan bir durum olarak görülebilmektedir (Yalom, 2001). Ortaya çıkan duygusal tepkilerin sosyal ve toplumsal normlardan da etkilendiğini söylemek mümkündür. Araştırmalar kültürel/toplumsal stereotip ve beklentilerin menopoza yönelik tutumları etkilediğini ve yaşlanmaya dair olumsuz tutumları olan kültürlerde kadınların menopoza yönelik daha olumsuz duygusal tepkiler gösterme eğiliminde olduklarını göstermektedir (Wilk ve Kirk, 1995: 237, 238). Menopoz dönemi ile ilgili yürütülen çalışmalar incelendiğinde ise ABD'de yürütülen çalışmaların büyük çoğunlukta olduğu göze çarpmakta, diğer yandan Batılı toplumlarda yaşayan kadınların Doğulu toplumlarda yaşayan kadınlara kıyasla daha fazla semptom bildirme eğiliminde oldukları belirtilmektedir (Hunter ve Rendall, 2007: 265). Görüldüğü üzere menopoz süreci kültürel kodlardan da etkilenebilmekte, kültür kadının bu dönemde çeşitli alanlarda yaşadığı fiziksel ve duygusal tepkileri üzerinde belirleyici olabilmektedir.

1.1.1.3. Menopoza Geçiş Döneminde Yaşanan Olumlu Değişimler

Menopoza geçiş süreci pek çok farklı alanda kadını zorlayan ve uyum göstermesi için baş etmesi gereken bir dönem olarak algılansa da kadınların pek çok alanda olumlu değişim ve dönüşümler de yaşadıkları görülmektedir. Bazı kadınlar menopoz sürecini özgürleşme, gelişim (growth), olgunlaşma, kendini keşfetme, bilgeliğin artışı gibi kişisel alanda değişim fırsatlarını da beraberinde getiren bir süreç olarak görmektedir (Cifcili ve diğerleri, 2009: 4; Hvas ve Gannik, 2008: 179). Benzer şekilde hayat karşısında kendilerini daha deneyimli ve yetkin görme, görüşlerini ve kendiliğini açığa vurabilme cesaretinde artış yaşadıklarını belirttikleri görülmektedir (Hvas, 2006: 245). Ayrıca bu dönemde âdet döngüsünün azalması ya da son bulmaya yaklaşması ile bazı kadınlar günlük konforlarının arttığını belirtebilmektedirler (Hunter ve O'Dea, 1997: 210; Hvas, 2001: 14; Im ve diğerleri, 2011: 295). Sağlığın ve hayatın kıymetini anlama nedeniyle kadınlarda sağlıklı davranışların (spor, egzersiz, meditasyon) günlük rutine dahil edildiği de görülebilmektedir (Mackey ve diğerleri, 2014: 522; Refaei ve diğerleri, 2022: 5). Özetle, yaşanan stresli ve zorlayıcı değişimlerin yanı sıra bu dönemde olumlu değişimlerin de olduğu göz ardı edilmemelidir.

1.1.2. Menopoza Geçiş Döneminde Yaşanan Psikolojik Sıkıntılar

Yukarıda alanyazın bilgileri verilen değişim ve zorlukların yanı sıra menopoza geçiş dönemi çeşitli psikolojik sıkıntılar açısından da riskli olabilecek bir dönem olabilmektedir. İlgili bölümde mevcut araştırmanın odağında olan depresyon, kaygı ve stres ile ilişkili alanyazın bulguları verilecektir.

1.1.2.1. Depresyon

Her beş kadından birinin hayatının herhangi bir döneminde depresyon belirtileri yaşadığı tespit edilmiştir (Kessler ve diğerleri, 1994: 15). Fakat kadın olmanın ötesinde yaşanan hormonal dalgalanmalar ile üreme dönemi ile ilişkili premenstrual (âdet öncesi), postpartum (doğum sonrası) ya da menopoza geçiş gibi

evrelerde kadınlar depresif belirtiler yaşayabilmektedirler (Soares, 2017: 651). Menopoza geçiş evresinde yaşanan değişimlerle beraber kadınların hem psikolojik sıkıntılar yaşama riski artmakta hem de yaşanan psikolojik sıkıntılar kişilerin menopoz semptomlarını daha yoğun ve şiddetli algılamalarına yol açmaktadır (Delam ve Bazrafshan, 2020: 16).

Menopoza geçiş döneminde görülebilen psikolojik sıkıntılardan biri de depresyondur (Delam ve Bazrafshan, 2020: 16; Soares, 2017: 651). Bu dönemde hem kadınların ilk kez depresyon yaşama ihtimallerinin arttığı, hem de eğer geçmişinde depresyon öyküsü varsa nüks riskinin arttığı belirtilmektedir (Gibbs ve diğerleri, 2013: 301). Kruif ve arkadaşları (2016: 174) tarafından yürütülen meta-analiz çalışmasında her ne kadar DSM kriterleri referans alındığında majör depresyon geliştirme ihtimali menopoza geçiş evresinde artmıyor olsa da menopoz öncesi dönem ile karşılaştırıldığında iki kat gibi bir oranda depresif belirtilerin arttığı belirlenmiştir. Weber ve arkadaşları (2014: 90) tarafından yürütülen sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında benzer şekilde menopoza geçiş döneminde ve postmenopozal dönemde olan kadınların menopoz öncesi dönemde olan kadınlar ile karşılaştırıldığında daha fazla depresyon geliştirme riski altında olduğu belirlenmiştir. Her ne kadar genel hatları ile belirlenen üç menopozal süreç arasında depresif belirtiler ya da depresyon geliştirme riski açısından anlamlı farklılıklar olmadığı sonuçları (Almedia ve diğerleri, 2016: 669; Zang ve diğerleri, 2016: 97) da alanyazında olsa da genel olarak elde edilen sonuçlar menopoza geçiş döneminde daha fazla depresif belirti görüldüğü yönündedir. Yine de menopoza geçiş döneminde bu riskin bazı kadınlar için geçerli olduğu, bu süreçte herhangi bir depresif belirti göstermeyen kadınların da sayısının azımsanamayacak düzeyde olduğu, depresif belirtilerin nedenlerinin ise karmaşık olduğu belirtilmektedir (Gibbs ve diğerleri, 2013: 305).

Menopoza geçiş döneminde depresyon riski üzerinde etkisi olabilecek pek çok faktörün varlığından söz edilebilir. Öncelikle kültür ve yaşanan kültürde menopozun nasıl algılandığı, menopoza yüklenen anlamlar kişinin depresyon geliştirme riski üzerinde etkili olmaktadır. Örneğin bazı kültürlerde menopoz, statüde önemli bir değişikliği temsil eder, genellikle artan saygı ile otoriteyi ve üreme yıllarını geride bırakma konusunda bir rahatlama hissine yol açabilmektedir. Ancak gençlik dönemini daha fazla önemseyen kültürlerde yaşayan kadınlar için menopoz olumsuz bir aşama

olarak algılanabilir. Kültürün yanı sıra kişinin menopozal süreç öncesindeki depresyon öyküsü, ya da psikolojik/psikiyatrik rahatsızlık öyküsü de bu süreçte depresyon yaşama ihtimalini artırmaktadır (Freeman ve diğerleri, 2014: 36; Willi ve diğerleri, 2020: 603). Kilo alımı, fiziksel aktivitelerdeki azalma gibi değişimler de kişinin depresyon geliştirme ihtimalini artırabilir (Gyllstrom ve diğerleri, 2007: 285). Benzer şekilde düşük eğitim düzeyi ve düşük sosyoekonomik düzey menopoza geçiş döneminde depresif belirtiler için risk faktörü olabilmektedir (Choi ve diğerleri, 2004: 240). Menopoza geçiş döneminde başka stresli yaşam olaylarının meydana gelmesi (kayıp, ailesel sorunlar vb.) de bu dönemde depresyon yaşama ihtimalini artırmaktadır (Gibbs ve diğerleri, 2013: 304). Freeman ve arkadaşları (2014: 36) on yıl boyunca depresyon ölçümleri üzerinden takiplerini yaptıkları menopoza geçiş döneminde olan kadınlarda geçmişte depresyon öyküsünün ve bu dönemde tıbbi tedavi görüyor olmanın depresyon riskini artırdığı sonucuna ulaşmışlardır. Aynı çalışmada ırk, menopoz belirtilerinin başladığı yaş ve beden kitle indeksinin ise depresyon üzerinde etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bromberger ve arkadaşları (2009: 55) menopoza geçiş döneminde görülebilecek psikolojik sıkıntılar üzerinde etkisi olabilecek pek çok demografik, sağlık, psikolojik ve sosyal değişkenin etkisinden bahsetmektedirler. Örneğin partner sahibi olmamak (eşi vefat etmiş, boşanmış, bekar vb.), ekonomik zorluklar yaşamak, lise ve altında eğitim düzeyinde olmak, kişilerarası ilişkilerde sorun yaşamak gibi demografik ve sosyal değişkenler bu süreçte depresyon yaşama riskini artırmaktadır (Bromberger ve diğerleri, 2009: 55). Benzer şekilde Bromberger ve Epperson (2018: 672) yürüttükleri derleme çalışmasında menopoza geçiş döneminde olan kadınlarda depresyon öyküsü olmasa da bu dönemin majör depresyon ya da depresif belirtiler açısından riskli bir dönem olduğunu ve bu dönemde depresyon riskini artıran, başlatan ya da şiddeti üzerinde etki eden pek çok faktörün olduğunu belirtmişlerdir. Kadınların orta yaş dönemine denk gelen bu geçiş sürecinin özellikle kişilerarası ilişkiler ve yaşam zorlukları açısından da önemli bir geçiş dönemi olduğunu belirtmişlerdir. Örneğin bu dönem pek çok kadın için çocuklarının ergenlik ya da yetişkinlik dönemine geçişlerine denk gelmekte, ebeveynlerinin yaşlandığı, bakım ve ölüm gibi meselelerin gündeme geldiği, stresli mesleki değişimlerin olduğu (emeklilik, daha az aktif olunan görevlere gelmek gibi), eş ya da partnerle çatışmaların artabileceği bir dönem de olabilmektedir (Bromberger ve Epperson, 2018: 672).

Ayrıca bu dönemde olan kadınların psikolojik sağlıkları açısından belli aralıklarla değerlendirilmesi gerektiği ve psikiyatrik ya da psikolojik destek almalarının gerekebileceği belirtilmiştir. Görüldüğü üzere alanyazında farklı bulgular olsa da genel eğilim menopoza geçiş döneminin depresif belirtiler açısından riskli bir dönem olabileceği yönündedir. Kadınlarda bu dönemde görülebilecek depresif belirtiler için bazı demografik, kişisel, sosyal ve toplumsal değişkenlerin risk faktörü olabildiği söylenebilir.

1.1.2.2. Kaygı

Menopoza geçiş döneminde gerçekleşen değişimler ve bunların yarattığı stres ile birlikte kişiler kaygı deneyimlemeye yatkın olabilmektedirler (Delam ve Bazrafshan, 2020: 16). Ancak menopoza geçiş dönemine daha yakından bakıldığında menopoza geçiş döneminde yaşanılan kaygı süreçlerinin yeterince incelenmediği görülmektedir (Bromberger ve diğerleri, 2013: 495). Menopoza geçiş döneminde yaşanılan psikolojik sıkıntıları tespit etmenin ve psikolojik sıkıntıları menopozun doğasında olan semptomlardan ayırt edebilmenin kolay olmadığı düşünülmektedir. Daha detaylı bilgi sahibi olmak için mevcut araştırmalar incelendiğinde menopoza geçiş döneminde kaygı ile ilişkili yürütülen nitel ve nicel çalışmaların sayısının az olduğu ve mevcut çalışmaların ise sonuçlarını karşılaştırmanın araştırmaların farklı metodolojilerle yürütülmesi sebebiyle zorlayıcı olduğu görülmektedir (Hickey ve diğerleri, 2012: 5). Benzer şekilde menopoza geçiş döneminin kaygı açısından riskli ve kaygıyı alevlendiren bir dönem mi olduğu yoksa kaygının sıcak basmaları, gece terlemeleri gibi semptomların bir sonucu olarak mı ortaya çıktığı noktasında tam bir netliğe ulaşılamadığı anlaşılmaktadır (Bryant ve diğerleri, 2012: 141). Alanyazında farklı görüş ve bulguların elde edilmesinin bir sebebi olarak bu dönemin doğal akışında ortaya çıkan semptomlar ile kaygının bedensel belirtileri arasındaki benzerlik ve örtüşme olması görülmektedir (Hickey ve diğerleri, 2012: 5). Bir diğer dikkat çeken durumun ise kaygının menopozun hangi döneminde alevlendiği ya da menopoz evrelerinin kaygı belirtileri üzerinde bir etkisi olup olmadığının belirlenmesi çabasıdır. Bu durumu açıklamak üzere yürütülen çalışmalar incelendiğinde; menopoza geçiş döneminde kaygının yükselerek postmenopozal dönemde azaldığını gösteren

çalışmaların (Bromberger ve diğerleri, 2013: 488; Tang ve diğerleri, 2019: 1160; Tangen ve Mykletun, 2008: 125) olduğu görülmektedir. Bu çalışmaların yanı sıra menopoz sürecinde kaygının menopoz evresi ile ilişkili olmadığını öne süren araştırma bulguları (Juang ve diğerleri, 2005: 119; Li ve diğerleri, 2008: 240) da mevcuttur. Elde edilen bu bulgulardan farklı olarak kaygının postmenopozal dönemde menopoz öncesi ve menopoza geçiş evreleri ile karşılaştırıldığında anlamlı bir şekilde yükseldiğini gösteren araştırma bulgusu da bulunmaktadır (Mulhall ve diğerleri, 2018: 11). Fakat bunların psikolojik bir bozukluk sebebiyle mi, psikososyal stresörler tarafından tetiklenen durumlar mı, yoksa menopoza geçiş sürecindeki normal değişimlerin bir parçası mı olduğunu anlamak zordur (Hickey ve diğerleri, 2012: 7). Bazı çalışmalar ise farklı bileşenlere odaklanarak menopoza geçiş döneminde uykuya dalmada güçlük yaşayan kişilerde kaygı belirtilerinin daha yoğun olduğunu (Terauchi ve diğerleri, 2012: 61) göstermiştir. Benzer şekilde menopoza geçiş döneminde kaygının bu dönemdeki sıkıntıları (duygulanımsal, bilişsel, cinsel vb.) anlamlı bir şekilde yordadığı belirlenmiştir (Muslić ve Jokić-Begić, 2016: 26). Ayrıca kaygının bu dönemde kadınlarda görülen sıcak basması ve gece terlemeleri gibi vasomotor belirtileri pozitif yönde yordadığı (Muslić ve Jokić-Begić, 2016: 30) belirtilmektedir.

Kaygının hangi menopoz evresinde daha yoğun yaşandığı, menopoz semptomları ile karıştırılıp karıştırılmadığı ya da olası sonuçlarının ne olduğu soruları alanyazında bazı boylamsal araştırmaların yürütülmesine yol açmıştır. Bromberger ve arkadaşları (2013: 488) tarafından yaşları 42 ile 52 arasında değişen geniş bir örneklemden oluşan (n = 2,956) kadınlardan on yıllık takip ile tekrarlı ölçümler alınmıştır. Bu sayede kadınların farklı menopoz evrelerinde ve menopoz öncesindeki temel ölçümlerinde kaygı açısından nasıl değişimler yaşadıklarını takip edebilmişlerdir. Çalışma sonuçları menopoz öncesi dönemde kaygı seviyesi daha düşük olan kadınların kaygısı daha yüksek olan kadınlar ile karşılaştırıldığında menopoza geçiş ve postmenopozal dönemlerde daha fazla kaygı belirtisi yaşadıklarını göstermektedir. Analizlerde ekonomik zorluklar, semptom şiddeti ve algılanan sağlık gibi değişkenlerin etkisi kontrol edildikten sonra da bahsi geçen ilişkiler tespit edilmiştir. Başlangıçta alınan ölçümlerde kaygı düzeyi daha yüksek olan kadınlarda ise menopoza geçiş ve postmenopozal dönemlere geçerken kaygıda başlangıç ile karşılaştırıldığında lineer (doğrusal) bir düşme olduğu belirlenmiştir. Başlangıçta

kaygısı düşük olan kişilerin ise kaygılarının en yüksek olduğu zamanın menopoza geçiş evresi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Bromberger ve diğerleri, 2013: 488). Boylamsal çalışmadan elde edilen bulgular menopoz öncesi dönemde kadınlarının kaygı düzeylerinin süreç üzerinde etkisi olabileceğini ve göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir.

Freeman ve Sammel (2016: 942) tarafından menopoza geçiş döneminde olan kadınlar on dört yıl boyunca yıllık alınan ölçümlerle takip edilmiştir. Yürütülen çalışmada kadınların hormon seviyeleri, kaygı düzeyleri, sıcak basmaları ve psikososyal değişkenler ile ilgili ölçümler tekrarlanmıştır. Yürütülen çalışmada kaygının duygulanımsal ve somatik bileşenlerini ölçen Zung Kaygı Envanteri kullanılmış, örneklemin %71'i orta ve ağır şiddette sıcak basması şikayeti bildirmiştir. Ayrıca somatik kaygı düzeyleri daha yüksek olan kadınlarda daha fazla sıcak basması olduğu ve somatik kaygının kadınlardaki sıcak basması riskinin kuvvetli bir yordayıcısı (somatik kaygısı yüksek olanlarda üç kat daha fazla sıcak basması şikayeti) olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Kaygıyı bileşenlerine ayırarak inceleyen bu çalışmada duygulanımsal kaygının ise sıcak basmalarını yordamadığı sonucuna ulaşılmıştır. Tang ve arkadaşları (2019: 1160) tarafından Çin'de yürütülen boylamsal çalışmada ise kadınlardan on yıl süresince yılda bir kez olmak üzere tekrarlı ölçümler alınmış ve menopoz öncesi dönem ile karşılaştırıldığında menopoza geçiş döneminde kadınların kaygı düzeylerinin anlamlı bir şekilde yükseldiği sonucuna ulaşılmıştır. Bulguları özetlenen boylamsal çalışmalar menopoza geçiş döneminin kaygı açısından riskli bir dönem olabileceğini ve bu dönemde artan kaygının beraberinde diğer zorlukları getirebileceğini göstermektedir.

Kaygı ve menopoza geçiş dönemini ele alan yayınları bir araya getiren bir sistematik derleme çalışmasında kaygı ve menopoza geçiş dönemini inceleyen yeterince çalışma olmadığı belirtilmiştir. Ayrıca aynı çalışmada kaygının geçerliği ve güvenirliği incelenmiş ölçüm araçlarından ziyade araştırmanın amaçlarına uygun olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan sorular ile ölçüldüğü, geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarıyla kaygıyı ölçen çalışmalarda ise birbirinden farklı ölçüm araçları kullanıldığı için sonuçları karşılaştırmanın zorlaştığı belirtilmiştir (Bryant ve diğerleri, 2012: 141). Ayrıca bu çalışmada elde edilen puanlara bakıldığında genellikle normal aralıklarda olan kaygı seviyelerinin tespit edildiği gözlenmiştir. Bu çalışmanın

bulguları menopoza geçiş döneminde kaygının yoğunluğu ve şiddeti hakkında henüz yeterince bilgi sahibi olmadığımızı göstermektedir. Bundan dolayı ilgili sistematik derleme çalışmasında gelecek dönemlerde yürütülecek çalışmalarda kaygının güvenilir, geçerli ve tanı hakkında fikir verici ölçüm araçları ile ölçülmesi gerektiği önerisinde bulunulmuştur (Bryant ve diğerleri, 2012: 147).

1.1.2.3. Stres

Menopoza geçiş süreci ile yaşanan değişimler başlı başına stres faktörü olabilmektedir (Masood ve diğerleri, 2016: 77). Hormonal değişimlerin ve belirsizliklerin yoğun olduğu bu dönemde stresin menopoz öncesi döneme göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Falconi ve diğerleri, 2016: 518). Menopozal evreleri ayrı ayrı değerlendiren bir çalışmada algılanan stresin menopoza geçiş döneminde diğer dönemlere kıyasla daha yoğun olduğu ortaya konmuştur (Kishan ve diğerleri, 2017: 1009). Postmenopozal dönem bilindiği üzere âdet kanamalarının en az bir yıl süreyle durması ile başlamaktadır, menopoz öncesi dönem ise henüz menopoza dair fiziksel belirtilerin belirgin bir şekilde yaşanmadığı dönemdir. Menopoza geçiş süreci ise belli belirsiz aralıklarla âdet kanamalarının devam ettiği, âdet periyodlarının bozulduğu ve bu sürecin ne kadar devam edeceğinin kestirilemediği bir dönemdir. Bazı kadınlarda belirsizliklerle yüklü menopoza geçiş süreci daha kısa sürebilirken, pek çok kadında dört ila sekiz yıl arasında devam edebilmektedir (North American Menopause Society, 2010: 250). Bu açılardan bakıldığında menopoza geçiş dönemindeki kadınlarda stresin diğer dönemlere kıyasla daha fazla görülmesi anlaşılır görünmektedir. Fakat yine de alanyazın incelendiğinde farklı menopozal evrelerde kadınların algıladıkları stresin hangi menopozal evrede olunduğuna göre değişmediği bulgusu da mevcuttur (Abdelrahman ve diğerleri, 2014: 169). Bahsi geçen çalışmada farklı menopozal evrelerde olan kadınların %62'sinin yüksek düzeyde stres bildirdikleri belirlenmiştir. İlgili çalışma farklı menopozal evrelerde de stres yükünün fazla olabileceğini göstermekle beraber, bulunulan menopozal evrenin ötesinde stres üzerinde etkisi olabilecek psikososyal süreçlerin (sosyal rollerin kişiyi tüketmesi, sosyal destek eksikliği gibi) rolünün olabileceğini de göstermektedir (Abdelrahman ve diğerleri, 2014: 171).

Menopoza geçiş dönemi her kadın için stresli geçmemekle beraber pek çok kadın için yaşanan fiziksel semptomların artması ile stresli olabilmektedir. Özellikle vasomotor belirtiler ile algılanan stres düzeyinin pozitif yönde ilişkili olduğu, bu dönemde deneyimlenen fiziksel ve somatik belirtilerin sıklığı, çeşitliliği ve şiddeti arttıkça kadınların daha fazla stres yaşadıkları belirlenmiştir (Aqeel ve diğerleri, 2018: 515). Benzer şekilde hormon düzeylerinin de menopoza geçiş döneminde stres üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Örneğin menopozal süreçleri üç ayrı gruba (semptom yaşayan ve yaşamayan menopoza geçiş dönemi ve postmenopozal dönem) ayırarak yürütülen bir çalışmada katılımcıların östrojen düzeylerine dair fiziksel ölçümler de alınmış ve gruplar psikolojik sıkıntılar ve fizyolojik ölçümler üzerinden karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlar menopozal semptomları olup menopoza geçiş döneminde olan kadınların diğer iki grup ile karşılaştırıldığında daha fazla stres yaşadıklarını ve östrojen düzeyi azaldıkça kadınların daha fazla stres bildirdiklerini göstermiştir (Kishan ve diğerleri, 2017: 1009). Başka bir ifadeyle kadınların östrojen düzeylerinin düşmesi daha fazla semptom geliştirmeleri ve daha fazla psikolojik stres yaşamaları sonuçlarını beraberinde getirmiştir. Her ne kadar elde edilen bulgular neden-sonuç ilişkisi kurmaya yetmese de artan semptomların kadınların stres düzeylerini arttırdığını söylemek mümkün görünmektedir. Benzer şekilde yürütülen boylamsal bir çalışma kadınların algıladıkları stres düzeyinin menopoz belirtilerini pozitif yönde yordadığı sonucunu ortaya koymuştur (Nosek ve diğerleri, 2010: 328). Özetle, hem fiziksel belirtiler ve değişen hormon düzeyleri kadınların stres düzeyini artırabilmekte hem de stres düzeyleri fiziksel belirtileri arttırabilmektedir.

Menopoza geçiş döneminin farklı aşamalarında olanlar (erken ve geç dönem) ve postmenopozal dönemin erken aşamasında olan kadınlar ile yürütülen başka bir çalışmada ise menopoz ile ilişkili değişkenlerin (sıcak basmalarının şiddeti, menopozal evre, FSH düzeyi) ve psikososyal değişkenlerin (gelir durumu, rollerden tükenme, sosyal destek, depresyon öyküsü, cinsel istismar öyküsü, iş durumu, yaşlanma ve yaşlanma ile ilişkili değişkenler) stres ile ilişkileri araştırılmıştır. Yürütülen bu kapsamlı çalışmada elde edilen bulgular menopozal evre, FSH düzeyi, belirti şiddeti gibi menopoz ile ilişkili değişkenlerin kadınlarda görülen stresle ilişkili olmadığı; çalışıyor olma, geçmişte cinsel istismar öyküsünün olması, depresif duygulanım, sahip olunan sosyal ve mesleki rollerin kişiyi tüketmesi, sosyal desteğin

azlığı, kişinin menopozal süreçte sağlığının bozulduğunu düşünmesi ve ekonomik zorluklar gibi değişkenlerin kadınların stres düzeylerini yordadığı belirlenmiştir (Woods ve diğerleri, 2009: 90). Menopoza geçiş döneminin stres açısından riskli bir dönem olduğunu ortaya koyan araştırma bulgularının yanı sıra sürecin nasıl yorumlandığının/değerlendirildiğinin stresli olarak algılanıp algılanmayacağı üzerinde önemli bir etkisi olduğu görülmektedir. Belki de bu dönemde stres artıyor demenin ötesinde hangi değişim ve dönüşümleri kadınların daha stresli bulduklarını anlamak süreci daha bütüncül değerlendirmeyi sağlayacaktır.

Stres başlı başına bu dönemin bir doğurgusu olabileceği gibi dönem boyunca menopozla birlikte meydana gelen stresli yaşam olaylarının sonucu da olabilmektedir (Simpson, 2016: 453). Özellikle bazı nitel çalışmalarda kadınların bu dönemde pek çok farklı yaşamsal stres ile karşı karşıya kaldıkları (emekli olma, çocukların evden ayrılması, yakınlarının ölümü, fiziksel sağlıkla ilgili alınan tanılar gibi) ve yaşadıkları belirti ve stresin tam olarak hangi faktörden kaynaklandığını anlamakta zorlandıkları tespit edilmiştir (Bromberger ve Epperson, 2018: 672; Simpson, 2016: 453). Psikososyal değişimlerin meydana getirdiği zorlukların bu dönemde olan kadınlara yaşattığı stres üzerine yürütülen ilk çalışmaların boş yuva sendromu ve hastalanan ebeveynlere bakma gibi stres faktörlerine odaklandığı tespit edilmiştir. Fakat değişen ve dönüşen toplum yapılarıyla beraber kadının iş hayatında daha aktif hale geldiği ve günümüzde menopoza geçiş döneminde olan kadınların çocuklarının yaşlarının evden ayrılmaya denk gelmediği de görülmektedir. Ayrıca çocuğun evden ayrılması meselesine kadınların önceki kuşaklara göre daha pozitif bakabildikleri belirtilmektedir (Simpson, 2016: 453). Görüldüğü üzere menopoza geçiş döneminde görülen stres üzerinde etkisi olabilecek hormonal, sosyal, algısal, demografik ve sağlık ile ilişkili birçok değişken bulunmaktadır.

1.1.3. Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi birçok disiplini ilgilendiren ve farklı şekillerde tanımlanabilen bir kavram olup, bireyin yaşamını olumlu ve olumsuz yönleriyle öznel olarak değerlendirmesini içermektedir (Taylor, 2000: 5). Menopoza geçiş dönemi genel olarak sağlığı ve iyi oluşu etkileyebilecek önemli fiziksel, duygusal, hormonal ve

psikososyal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir (Mishra ve Kuh, 2006: 93). Menopozal dönemde yaşanan semptomlar ve sağlık sorunları, yaşlanma ile ilgili endişeler, doğurganlığın kaybı, beden imajındaki değişiklikler sosyal ve sembolik anlamlarla birleşerek çoğu zaman kadınların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Bener ve Falah, 2014: 133). Menopoza geçiş döneminde kadınların pek çoğunun yaşam kalitelerinin bu dönemde düştüğünü belirtme eğiliminde oldukları görülmektedir (Jafary ve diğerleri, 2011: 630). Kelly (2020: 26) menopoza geçiş döneminde olan kadınlarla yarı yapılandırılmış görüşmeler aracılığıyla yürüttüğü nitel çalışmada kadınların bu sürecin yaşam kaliteleri üzerinde bozucu etkilerinden bahsettiğini vurgulamaktadır.

Kadınların ömrünün üçte birinin menopoza geçiş ve postmenopozal dönemde geçtiğini söylemek mümkündür (Wang ve diğerleri, 2019: 34). İnsan ömrünün uzaması ile beraber insanın ömründeki bu uzun yılların nasıl geçirildiği ve uzayan ömür ile beraber bu sürede yaşam kalitelerinin ne durumda olduğu karşımıza çıkan önemli gündemlerdendir. Menopoza geçiş süreci ile hormonal, fizyolojik ve psikolojik değişimler bütün kadınlar için olmasa da pek çok kadın için stresli ve yorucu geçebilmektedir. Özellikle vücutta meydana gelen fizyolojik ve hormonal değişimlerin şiddeti ise bu dönemde kadınların yaşam kaliteleri üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilmektedir (Claudatos ve diğerleri, 2018: 164). Gelişimsel bir evre olan bu dönemde yaşam kalitesi karmaşık ve çok boyutludur. Kültür, kişisel beklentiler, sosyal sorunlar, yaşam olayları ve fiziksel sağlık her kadın için yaşam kalitesini etkileyen unsurların birer parçasıdır (Mishra ve Kuh, 2006: 97). Değişim ve dönüşümlerin getirdiği stres ile kişinin bu dönemde yaşam kalitesini korumak, menopoza geçiş dönemi için önemli olmaktadır (Mishra ve Kuh, 2006: 101).

DSÖ yaşam kalitesinin kültürel bağlamda kişilerin kendi konumları hakkındaki algılarından etkilendiğini belirtmektedir. Bu algılar ise kişisel değerler, hedefler, beklentiler, standartlar ve ilgileri içermektedir. Menopoz dönemindeki kadınların da yaşam kaliteleri kişisel, psikososyal ve kültürel bağlamlarından etkilenmektedir (Blümel ve diğerleri, 2000: 17). Menopoz dönemi doğal ve beklendik bir yaşam evresi olmasına rağmen kişiler bu dönemi değişen yoğunluk ve farklı algılarla deneyimleyebilmektedirler. Kişilerin bu sürece verdikleri tepkilerin ise kişisel, ailesel ve sosyokültürel bağlamlarından etkilendiği görülmektedir (Hoga ve

diğerleri, 2015: 250). Ayrıca sağlık çalışanlarının da bu süreçte algısal ve kişisel süreçlerin üzerinde çok az durduğu dikkat çekmektedir (Hoga ve diğerleri, 2015: 250).

Menopoza geçiş döneminin başlamasıyla kişinin duygusal, hormonal, fizyolojik ve psikolojik süreçleri ve bu süreçlerdeki dalgalanmaları yaşam kalitesini etkilemektedir. Araştırmalar ortaya çıkan fizyolojik ya da psikolojik semptomlar ne kadar yoğun ve şiddetli yaşanıyorsa kadınların yaşam kalitelerinin de o kadar düştüğünü göstermektedir (Chang ve diğerleri, 2019: 45; Claudatos ve diğerleri, 2018: 164; Masood ve diğerleri, 2016: 77). Ancak bu evrede yaşam kalitesini olumsuz etkileyen fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlerin karmaşık olduğunu unutmamak gerekmektedir (Kharbouch ve Şahin, 2007: 83). Ayrıca menopoz dönemi yaşam kalitesi bu dönemde görülen fiziksel, hormonal ve psikolojik değişimlerle büyük bir paralellik gösterdiği için menopoza özgü yaşam kalitesi ölçeklerinin de değerlendirmelerini bu dönemde ortaya çıkan semptomların varlığı ve şiddeti üzerinden yaptığı görülmektedir (Kharbouch ve Şahin, 2007: 83). Örneğin Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği yaşam kalitesini bu dönemde ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik belirtilerin yoğunluğu ve çeşitliliği üzerinden tanımlamaktadır. Kadınlarda bu dönemde görülen belirtilerin sayısı ve şiddeti arttıkça, o alt alana özgü yaşam kalitesinin de düşeceği varsayılmaktadır (Hilditch ve diğerleri, 1996: 163). Menopozal dönemin kendine has özellikleri bir arada düşünüldüğünde, bu dönemdeki kadınların yaşam kalitesi menopozal süreçle ortaya çıkan değişimlerden etkilendiği için yaşam kalitesinin menopoza özgü değerlendirilmesi gerektiğine vurgu yapılmaktadır (Abay ve Kaplan, 2020: 101).

1.2. MENOPOZA GEÇİŞ DÖNEMİNDE YAŞANAN PSİKOLOJİK SIKINTILAR VE MENOPOZA ÖZGÜ YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER

Bu bölümde menopoza geçiş döneminde olan kadınlarda görülen psikolojik sıkıntılar ve menopoza özgü yaşam kaliteleri ile ilişkili olabileceği düşünülen kendini nesneleştirme, benlik saygısı, öz-şefkat ve duygu düzenleme güçlüğü değişkenleri ile ilgili alanyazın bilgileri verilecektir. İlgili değişkenler yoğun değişim ve dönüşümlerle birlikte stresli bir dönem olabilen menopoza geçiş döneminde psikolojik sağlamlık ile ilişkili olan değişkenler (Duffy ve diğerleri, 2013: 383; Süss ve Ehlert, 2020: 48; Süss

ve diğerleri, 2021: 231) olduğu için araştırmaya dahil edilmiştir. Böylelikle kişilerin bu süreci daha kolay atlatmalarına yardımcı olacağı düşünülmüştür.

1.1.2.1. Kendini Nesneleştirme

Özellikle Batılı toplumlardaki kadınlar bedenlerinin sürekli olarak başkaları tarafından incelenip değerlendirildiği bir dünyada yaşamaktadırlar. Kendilerine sıklıkla verilen mesaj (örtük, dolaylı ya da doğrudan) bedenlerinin nasıl göründüğünün kendi değerlerini belirleyen birincil kaynak olduğu yönünde olmaktadır (Fredrickson ve Roberts, 1997: 175; Moradi ve Huang, 2008: 378). Nesneleştirme olarak bilinen bu durum kişinin sadece bedenden ya da beden parçalarının toplamından oluşuyor gibi muamele edilmesi temeline dayanmaktadır (Fredrickson ve Roberts, 1997: 175). Kişinin maruz kaldığı bu muameleyi içselleştirerek kendi bedenini tıpkı dış gözlemciler gibi gözetlemeye ve kendini dış gözlemcilerin bakış açısı ile değerlendirmeye başlaması ise kendini nesneleştirme olarak kavramsallaştırılmaktadır (Noll ve Fredrickson, 1998: 623, 624). Kendini nesneleştirme kavramı psikolojik rahatsızlıkların pek çoğunun erkekler ile karşılaştırıldığında kadınlarda daha fazla görülmesini açıklamak amacıyla feminist teorilerden ortaya çıkmıştır (Jones ve Griffiths, 2015: 24). Fredrickson ve Roberts (1997: 181) kendini nesneleştirme kavramını özellikle kadınların yaşadıkları sosyokültürel bağlamda bedenlerinin cinsel bir nesne olarak görülmesinin nasıl gerçekleştiği ve olası sonuçlarının neler olabileceği üzerinden açıklamalarda bulunmak için oluşturmuştur.

Kendini nesneleştirme bazı sonuçlara yol açmaktadır. Nesneleştirmeye maruz kalmanın birincil sonucu bir süre sonra maruz kalan kişinin de kendi bedenini tıpkı dış gözlemciler gibi gözetlemeye ve kendini dış gözlemcilerin bakış açısı ile değerlendirmeye başlamasıdır (Noll ve Fredrickson, 1998: 633). Kişi bedenini ötekinin bakış açısı ile incelemeye ve değerlendirmeye başladıktan sonra zayıflık, gençlik, dirilik, alımlı olma gibi standartları karşılamakta başarısız olduğunu düşünebilmektedir (Moradi ve Huang, 2008: 392). Özellikle kadınların yoğunluklu olarak maruz kaldıkları nesneleştirmeyi içselleştirme süreci kişilerarası ilişkiler ve kitle iletişim araçları yoluyla maruz kalınan uyaranlar ile başlamaktadır. Böylece kişi kendini, tıpkı diğerleri gibi belirlenen bedensel standartlara uygun olup olmadığı üzerinden değerlendirerek bedenini sağlıklılık ya da işlevsellik üzerinden değil dış

görünüm ile ilişkili özellikler üzerinden değerlendirmektedir. Örneğin kişi için bedenine dair güçlü ve enerjik olma özelliklerinden ziyade güzellik standartlarına uygun beden ölçülerine sahip olma, cinsel çekicilik ve sıkı kaslar gibi görünüme ilişkin özellikler daha önemli olmaya başlamaktadır (Fredrickson ve diğerleri, 1998: 279).

Kendini nesneleştirmede cinsiyet farklılıkları bulunmaktadır. Nesneleştirmeye maruz kalma ve sonrasında kendini nesneleştirme erkeklerde de görülmekle beraber çoğunlukla kadınların deneyimlediği bir durumdur. Araştırmalar göstermektedir ki; medya ve kitle iletişim araçları kadının fiziksel güzelliği ile ilgili çoğu zaman ulaşılamaz standartlar sunmakta ve bu standartlar kadının cinselliği ve kişisel değeri ile ilişkilendirilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2007). Medyanın yanı sıra kişilerarası ilişkilerde de kadınların yoğunluklu olarak nesneleştirmeye maruz kaldıkları görülmektedir. Birçok kadın, kadınların cinsel olarak nesneleştirilmelerinin teşvik edildiği ve desteklendiği durumların, ortamların veya alt kültürlerin parçası olduğu için kendini nesneleştirme daha da fazla olabilmektedir (Szymanski ve diğerleri, 2011: 28). Bale dansı, güzellik yarışmaları, reklam içerikleri, mankenler ya da amigo takımları gibi uyaranların olduğu ortamlar kadınlarda bedenlerine daha fazla yoğunlaşarak kendini beğenmemeyi veya sunulan görüntülerle kendi görüntülerini karşılaştırmayı beraberinde getirebilmektedir (Slater ve Tiggemann, 2002: 348). Bu durum her ne kadar dış uyaranlar aracılığıyla gelişse de kadınlar bedenlerine dair ötekinin bakış açısını içselleştirerek kendilerini cinsel birer nesne olarak değerlendirebilmektedirler (Fredrickson ve Roberts, 1997: 173).

Kendini nesneleştirme, kadınların görünüm konusundaki endişelerini arttırmakta, akış deneyimi fırsatını (flow experience) ve içsel bedensel duyumlarına farkındalığını azaltmakta, beden utancını arttırmakta, tacize ya da tecavüze uğramak ile ilgili endişelerini arttırmaktadır (Fredrickson ve Roberts, 1997: 186). Kendini nesneleştirme düzeyi yüksek olan kişilerde depresyon (Jones ve Griffiths, 2015: 22), görünüm kaygısı (Terán ve diğerleri, 2021: 610; Tiggemann ve Lynch, 2001: 243), stres (Terán ve diğerleri, 2021: 610), yeme bozukluğu (Calogero ve diğerleri, 2005: 43) ve cinsel bozukluklar (Tiggemann ve Williams, 2012: 66) gibi psikolojik sıkıntıların görülebilme ihtimalinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Ayrıca kendini nesneleştirme özgüvende düşüş, ilişki ve yaşam doyumunda azalma, genel iyi

oluş halinde azalma ve emzirmeye karşı olumsuz tutumlara yol açabilmektedir (Breines ve diğerleri, 2008: 583; Harper ve Tiggemann, 2008: 649; Mercurio ve Landry, 2008: 458; Moradi ve Huang, 2008: 388). Özetle, farklı psikolojik sıkıntıları odağına alarak yürütülen pek çok çalışmanın sonucu tutarlı bir şekilde göstermektedir ki kendini nesneleştirme kişinin psikolojik zorluklar yaşama ihtimalini arttırmaktadır.

Alanyazında menopoz döneminde olan kadınlarda görülen psikolojik sıkıntıları kendini nesneleştirme bağlamında inceleyen çok az araştırma olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde beden memnuniyeti, beden imajı, görünüm kaygısı gibi kavramların da orta yaş ve üzeri kadınlarda yeterince incelenmeyerek çoğunlukla genç ve üniversite öğrencilerinden oluşan kadın örneklemler üzerinden incelendiği belirlenmiştir (Watt ve Konnert, 2020: 797). Halbuki menopoza geçiş ve sonrasındaki süreçlerde kadınların bedenlerine dair algıları ve tutumları olumsuz yönde değişebilmektedir. Örneğin hormonal değişimler ile beraber kilo alma, ciltte kuruluk, cilt elastikiyetinin kaybı gibi durumların yaşanması; menopoza girilen yaş dönemi göz önünde bulundurulduğunda kırışıklık, sarkma, saç dökülmesi, saçların beyazlaması gibi yaşa bağlı fiziksel değişimlerin ortaya çıkması kadınların beden algılarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Hvas, 2006: 247). Watt ve Konnert (2020: 800) tarafından yürütülen bir çalışmada orta ve ileri yaş grubunda olan kadınların %20'sinin bedenlerine dair memnuniyetsizlikler yaşadıkları belirlenmiştir. Orta yaş döneminde kendini nesneleştirme düzeyleri, daha genç yaşta olan kadınlar ile karşılaştırıldığında azalmaya başlamış olsa da özellikle kendini nesneleştirme düzeyleri yüksek olan kadınların bedenleri yaşlandıkça beden memnuniyetsizliklerinin arttığı ve bununla ilgili duygusal zorluklar yaşadıkları belirtilmektedir (Deeks ve McCabe, 2001: 367; McKinley ve Lyon, 2008: 378). Özetle, menopoza geçiş ve sonrasındaki dönemlerde dış görünüm ile ilişkili kaygılar ihmal edilse de kadınlar bu sorunları yaşayabilmektedirler.

Menopoz döneminde kadının bedeninden memnun olup olmaması üzerinde hangi süreçlerin etkili olabileceğinin incelendiği bir çalışmada özellikle bu süreçte kilo alma ve cinsel arzuda düşme yaşayan kadınların daha fazla beden memnuniyetsizliği yaşadıkları belirlenmiştir (McKinley ve Lyon, 2008: 379). Wilk ve Kirk (1995: 237) kadınlar tarafından menopoza atfedilen anlamları incelemişlerdir. İlgili çalışmada psikoterapi sürecinde menopoz döneminden bahseden kadınların %70'i menopozu

yaşlanmanın bir işareti olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Deeks ve McCabe (2001: 367) tarafından yürütülen bir çalışmada, menopoz dönemindeki kadınların olumsuz beden imajına sahip olabileceği ve bedenlerinin nasıl göründüğüyle ilgili olumsuz duygular yaşayabildikleri belirlenmiştir. Orta yaş döneminde olan kadınlarla yürütülen başka bir çalışmada kadınların beden memnuniyetleri menopoz öncesi, menopoza geçiş ve menopoz sonrası şeklinde gruplandırılarak incelenmiştir. Menopoz öncesi evrede olan kadınların diğer iki grupla karşılaştırıldığında kendi görünümlerine dair daha pozitif bakış açısına sahip oldukları, en olumsuz beden algısına sahip kadınların ise menopoza geçiş döneminde olan kadınlar olduğu belirlenmiştir (Deeks ve McCabe, 2001: 374). Bu bulgu menopoza geçiş döneminin bedensel değişimlerin yoğun yaşandığı bir dönem olması ile açıklanabilir.

Rubinstein ve Foster (2013: 300-303) menopoz döneminde olan kadınlarla yürütükleri çalışmada kendini nesneleştirme düzeyi yüksek olan kadınlarda fiziksel görünüm ile ilgili kaygıların daha yoğun olduğu, bu kadınların daha yoğun yaşlanma kaygısı yaşadıkları ve menopoz sürecini "doğurganlık ve çekicilik kaybı, artık görünmez olma" gibi temalarla açıklama eğiliminde olduklarını belirlemişlerdir. Her ne kadar ilgili çalışmada kadınlar tarafından kendini nesneleştirme düzeylerinden bağımsız olarak menopoz ile yaşlanma kavramları birbiri ile eşdeğer olarak tanımlansa da yaşlanmanın anlamının kadınların kendini nesneleştirme düzeylerine göre farklılaştığı belirlenmiştir. Kendini nesneleştirme düzeyi yüksek olan kadınların yaşlanma ile ilişkili daha fazla endişelendikleri, daha genç görünmenin onlar için daha önemli olduğu ve görünüş ile ilgili kaygılarının 60'lı-70'li yaşlarına kadar devam edeceğini düşündükleri belirlenmiştir. Ayrıca bu kişilerde karmaşık güzellik rutinleri olması (spor salonuna gitme, makyaj, saç boyama, peeling), yaşlanma sürecini maskelemek için daha fazla zamansal ve enerjisel yatırım; görünmez olmaya direnme gibi temaların ön planda olduğu tespit edilmiştir (Rubinstein ve Foster, 2013: 300-303). Kendini nesneleştirme düzeyleri daha düşük olan kadınların ise nasıl göründükleri ile ilgili kaygılanmadıkları, daha genç görünmek için çok çaba harcayan kadınların kendilerini sevmediklerine inandıkları, dış görünüşlerini düzeltmek için daha az zaman ve para harcadıkları, güzellik rutinlerinin daha az olduğu (sadece nemlendirici sürüp çıkıyorum gibi) sonucuna ulaşılmıştır. Görüldüğü üzere menopoz süreci pek çok kadın tarafından yaşlanmanın bir işareti olarak algılansa da

yaşlanmanın olumlu ve olumsuz anlamları kendini nesneleştirme düzeyinden etkilenmektedir.

Dış görünüş ile ilgili değişimlerin ortaya çıktığı menopoza geçiş dönemi orta yaş döneminde olan kadınların bedenleri ile olan ilişkileri açısından incelenmesi gereken bir dönemdir (Tiggemann, 2004: 35). Menopozal evrede olan kadınlarla yürütülen bir çalışmada kadınların dış görünümleri ile ilgili yaşlanma kaygılarının ve menopoza yönelik olumsuz tutumlarının beden izleme davranışları arttıkça ve beden saygıları düştükçe arttığı belirlenmiştir. Ayrıca bedenden utanma değişkeni beden saygısı ve görünüm ile ilişkili menopoza yönelik olumsuz tutumlar arasındaki ilişkide moderatör rolü üstlenmiştir. Başka bir deyişle beden saygısı düşük olan kadınlarda görünüm ile ilişkili olumsuz menopoz tutumlarının ortaya çıkması bedenlerinden utanıp utanmamaları tarafından belirlenmiştir (McKinley ve Lyon, 2008: 378). Belirtilen çalışmanın bir diğer sonucu da kişilerin görünüm ile ilişkili yaşlanma kaygıları bedeni izleme ve bedenden utanma ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. İlgili bulgular kendini nesneleştirmenin önemli bileşenlerinden olan bedeni izleme ve bedenden utanmanın orta yaş dönemindeki kadınların menopoz sürecini nasıl deneyimledikleri üzerinde etkisi olabileceğini göstermektedir (McKinley ve Lyon, 2008: 378).

Yukarıda bahsi geçen araştırma bulguları direkt olarak kendini nesneleştirme ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler ile ilgili görünmese de bilindiği üzere kendini nesneleştirme görünüm kaygısı, benlik saygısı ve beden imajı değişkenleri ile kuvvetli ve pozitif yönlü ilişkiler göstermektedir. Sınırlı sayıdaki alanyazın menopoza geçiş döneminde kendini nesneleştirme ile psikolojik sıkıntılar ve yaşam kalitesi arasındaki olası ilişkileri gösterme noktasında yetersiz kalmaktadır. Fakat yine de bedene yönelik algıların ve kendini nesneleştirmenin menopoza geçiş sürecini anlama noktasında önemli bir değişken olduğu izlenimini uyandırmaktadır. Her ne kadar menopoza geçiş döneminde kendini nesneleştirme değişkenini inceleyen çok az çalışma bulunsa da kendini nesneleştirmenin psikolojik sıkıntılar ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkilerini gösteren ve farklı örneklemlerle yürütülen çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin kadın üniversite öğrencilerinin kendini nesneleştirme düzeyleri arttıkça daha fazla depresif belirti gösterdikleri bulgulanmıştır (Muehlenkamp ve Saris–Baglama, 2002: 371). Yürütülen bir sistematik derleme

çalışmasında da kendini nesneleştirme düzeyi arttıkça depresif belirti düzeyinin de arttığı sonucunun farklı örneklemlerle yürütülen çalışmalarda tutarlı bir şekilde ortaya konduğu görülmektedir (Jones ve Griffiths, 2015: 22). Benzer şekilde kendini nesneleştirme düzeyi arttıkça kaygının (Eshkevari ve diğerleri, 2012: 825) ve stresin (Terán ve diğerleri, 2021: 618) de arttığını gösteren araştırma bulguları mevcuttur. Psikolojik sağlık üzerinde olumsuz etkileri olan kendini nesneleştirmenin benzer şekilde yaşam kalitesini de bozan etkileri olmaktadır. Sveinsdóttir (2018: 505) kadınların sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesi üzerinde etkisi olabilecek değişkenleri belirlemek amacıyla yürüttüğü araştırmasında kadınların sağlık ile ilişkili yaşam kalitesini kendini nesneleştirme bağlamında inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlamadığını belirtmiştir. Fakat kendini nesneleştirmenin kadınlarda depresyon, partner ile kurduğu ilişkide otantik olamama ve spontan davranamama, cinsel zorluklar vb. üzerindeki olumsuz etkilerini göz önünde bulundurarak aslında bu etkilerin beraberinde kadınların yaşam kalitesini de bozabileceğini öne sürmüştür. Sveinsdóttir (2018: 511) ilgili çalışmasında kadınların kendini nesneleştirme düzeyleri arttıkça fiziksel ve zihinsel yaşam kalitesi düzeylerinin düştüğünü ortaya koymuştur. Görüldüğü üzere her ne kadar menopoza geçiş dönemi kadınları ile yürütülmemiş olsa da kendini nesneleştirmenin psikolojik sıkıntıları ve yaşam kalitesini yordayıcı olabileceği düşünülmüştür. Bu nedenle mevcut tez çalışmasında alanyazında elde edilen bu bulguların menopoza geçiş döneminde olan kadınlar için de geçerli olup olmayacağı incelenmiştir.

1.1.2.2. Benlik Saygısı

Menopoza geçiş sürecini anlama noktasında önemli değişkenlerden biri de benlik saygısıdır. Kişinin benlik saygısının yüksek olması kişiyi zorlayıcı ve stresli durumlar karşısında önemli bir koruyucu faktör iken, benlik saygısının düşük olması ise önemli bir risk faktörüdür. Benzer şekilde menopoza geçiş sürecinde de benlik saygısı önemli bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır. Beden kitle indeksi, kaygı ve depresyonun etkisi kontrol edildikten sonra 35 ile 70 yaş arasında olan kadınlar menopoz öncesi, menopoza geçiş ve menopoz sonrası olmak üzere üç gruba ayrılmış ve beden imajı, cinsel doyum, benlik saygısı gibi değişkenler açısından gruplar

karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucunda menopoza geçiş evresinde olan kadınlarda diğer iki grup ile karşılaştırıldığında daha fazla beden memnuniyetsizliği ve benlik saygısında düşme yaşandığı belirlenmiştir (Séjourné ve diğerleri, 2019: 18). Menopoz döneminde olan kadınlarla yürütülen çalışmaları bir araya getiren sistematik derleme çalışmasında menopoza geçiş döneminde kadınların benlik saygılarının düştüğü, aynaya bakmaktan kaçınma davranışlarının görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır (Hoga ve diğerleri, 2015: 267). İlgili bulgular menopoza geçiş döneminin benlik saygısı açısından riskli bir dönem olabileceğini göstermektedir.

Menopoza geçiş sürecinde benlik saygısı ve psikolojik sıkıntılar arasındaki ilişkiler incelendiğinde benlik saygısı düşük olan kadınlarda daha fazla depresif belirti görüldüğü ortaya konmaktadır (Guérin ve diğerleri, 2017: 733; Süss ve diğerleri, 2021: 231; Willi ve diğerleri, 2021: 253). Benzer şekilde menopoza geçiş döneminde benlik saygısı düşük olan kadınların algıladıkları stres düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Guérin ve diğerleri, 2017: 733; Süss ve diğerleri, 2021: 231). Her ne kadar menopoza geçiş döneminde kaygı ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamış olsa da benlik saygısının düşük olmasının tıpkı depresyon ve streste olduğu gibi farklı örneklemlerde kaygı açısından da risk faktörü olduğu görülmektedir (da Silva ve diğerleri, 2022: 579; Kateri ve diğerleri, 2021: 26). Ayrıca benlik saygısı ve kaygı arasındaki ilişkileri anlamak amacıyla yürütülen boylamsal çalışmaların incelendiği bir meta-analiz çalışmasında da incelenen 77 çalışma sonucunda benlik saygısının düşük olmasının kişilerin kaygı düzeylerini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Sowislo ve Orth, 2013: 214). Özetle, psikolojik sıkıntıları anlama noktasında benlik saygısı önemli bir değişkendir.

Psikolojik sıkıntıların yanı sıra menopoza geçiş sürecinde benlik saygısı düşük olan kadınların menopozun doğasında olan sıcak basmaları ve gece terlemeleri gibi fizyolojik belirtilere yönelik algılarının daha olumsuz olduğu ve bu belirtileri problem olarak değerlendirme eğilimlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Hunter ve Rendall, 2007: 268). Düşük benlik saygısına sahip olup menopozal dönemde kaygı ve stres belirtileri yaşayan kadınlarda vasomotor belirtilerin ve duygusal menopoz belirtilerinin (duygularda ani değişim, gerginlik hissi gibi) daha yoğun yaşandığı görülmektedir (Hunter ve Rendall, 2007: 264). Ayrıca benlik saygısı düşük olan kişilerin menopoza geçiş sürecinde daha fazla menopozal belirti bildirme eğiliminde

oldukları belirlenmiştir (Süss ve diğerleri, 2021: 231; Zhang ve diğerleri, 2016: 771). Örneğin 45-55 yaş arasında olan menopoza geçiş evresindeki 201 kadın ile yürütülen bir çalışmada kadınların menopoz dönemi belirti yoğunlukları ile beden benliği (body self) ve benlik saygıları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. İlgili çalışmada benlik saygısı daha düşük olan kadınların menopoz döneminde ortaya çıkan psikolojik, vasomotor ve somatik belirtileri daha yoğun ve şiddetli yaşadıkları ortaya konmuştur. Aynı çalışmada kadınların benlik saygıları düştükçe yaşam kalitelerinin düştüğü ve sağlık kalitelerini daha düşük olarak algılama eğilimlerinin arttığı belirlenmiştir (Włodarczyk ve Dolińska-Zygmunt, 2017: 1). Menopoza geçiş döneminde kadınların yaşam kalitelerini koruyucu faktörlerin önemli olduğu üzerinde durulmaktadır (Guérin ve diğerleri, 2017: 741). Düşük benlik saygısı menopoz sürecinde ortaya çıkan semptomların (duygusal ya da fiziksel) algılanış şekli üzerinde de etki yaratarak yaşam kalitesi üzerinde bozucu bir etkiye sahip olabileceği belirtilmektedir (Hunter ve Rendall, 2007: 268). Görüldüğü üzere benlik saygısının yüksek olması tıpkı diğer örneklemlerdeki gibi menopoza geçiş sürecinde de gerek psikolojik sıkıntılara karşı gerekse de menopoz sürecinin getirdiği fiziksel ve duygusal değişimlere karşı kadını koruyucu bir rol üstlenebilmekte, düşük olması ise menopozal belirtiler, psikolojik sıkıntılar ve yaşam kalitesini koruyamama açısından kadınları daha kırılgan yapabilmektedir.

1.1.2.3. Öz-Şefkat

Güncel alanyazında psikolojik sıkıntıları yaşama riskini arttıran faktörlerin araştırılmasının yanı sıra kişileri psikolojik sıkıntılardan koruyabilecek faktörlerin de araştırıldığı görülmektedir. Öz-şefkat de psikolojik sıkıntılara karşı kişiyi koruyabilecek faktörlerden biridir (Liss ve Erchull, 2015: 5). Psikolojik sağlık bağlamında karşımıza çıkan ve Budist öğretilerden temellerini alan öz-şefkat kavramı Neff (2003: 223) tarafından psikoloji alanyazınına uyarlanarak ampirik çalışmalarda yaygın bir şekilde incelenmektedir. Öz-şefkat kişinin kendine, acılarına ve hatalarına kendini yargılamadan, eleştirmeden ya da cezalandırmadan yaklaşabilmesi olarak tanımlanmıştır (Neff, 2003: 223). Öz-şefkati yüksek olan kişiler yaşadıkları deneyimleri içerisinde hata, kusur, başarısızlık veya acı dahi olsa "insani bir deneyim"

olarak değerlendirebilmekte ve deneyimlerine kendilerini yargılamadan yaklaşabilmektedir (Neff, 2003: 223). Öz-şefkatin özünde hiçbir insanın mükemmel olmadığı, herkesin hata yapabileceği ve yetersizliklerinin olabileceği kabulü vardır. Aynı zamanda kişinin kendine karşı sevecen ve nazik bir tutum sergileyebilmesi ve deneyimleri yaşarken kendini kabul edebilmesi de yer almaktadır (Neff, 2003: 223).

Psikolojik sağlığın ve iyi oluşun önemli bir yordayıcısı olan öz-şefkat utanç verici deneyimlerin, reddedilmenin ve başarısızlığın etkilerini azaltabilmektedir (Leary ve diğerleri, 2007: 891). Son zamanlarda farklı örneklemlerle yürütülen pek çok çalışma tutarlı bir şekilde göstermektedir ki öz-şefkat kişiyi psikolojik sıkıntılara karşı koruyucu bir rol üstlenmekte ve kişinin iyi oluşunu artırmaktadır (Liss ve Erchull, 2015: 5; Neff, 2003: 223; Neff ve diğerleri, 2007: 139). Öz-şefkat düzeyi yüksek olan kişilerin benlik saygılarının daha yüksek olduğu ve öz-şefkatin kişiyi stresli yaşam olaylarının yol açabileceği psikolojik sıkıntılara karşı koruyabileceği belirtilmektedir (Neff, 2003: 244). Benzer şekilde öz-şefkatin depresif belirti (Guo ve diğerleri, 2020: 101; Krieger ve diğerleri, 2013: 501), kaygı (Guo ve diğerleri, 2020: 101; Raes, 2010: 757), stres (Özyeşil ve Akbağ, 2013: 36) gibi psikolojik sıkıntılar ile negatif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca öz-şefkat düzeyi yüksek olan kişilerin yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Nery-Hurwit ve diğerleri, 2018: 256).

Farklı örneklem grupları (klinik olan ya da olmayan) ile yürütülen çalışmalarla psikolojik sağlık kapsamında koruyucu bir özellik olduğu bilinen öz-şefkatin (Liss ve Erchull, 2015: 5; Neff, 2003: 223; Neff ve diğerleri, 2007: 139) menopoza geçiş döneminde yeterince incelenmediği dikkat çekmektedir (Hashiguchi ve diğerleri, 2021: 201). Sadece fiziksel değil biyopsikososyal açıdan incelenmesi gereken bir dönem olması (Süss ve diğerleri, 2021: 231) sebebiyle menopoza geçiş döneminde psikolojik ve menopoza özgü faktörlerin kombinasyonunun kadınların duygudurum ve psikolojik sağlıkları üzerinde etkisi olduğu ve kavramsallaştırmalar yapılırken bu değişkenlerin bir arada değerlendirilmesi önemlidir (Brown ve diğerleri, 2014: 302).

Öz-şefkatin psikolojik etkilerini menopoza geçiş sürecinde olan kadınlarda inceleyen çalışmalar mevcuttur. Menopoza geçiş döneminde kadınların en çok yakındıkları fiziksel belirtilerin başında sıcak basmaları ve gece terlemeleri gibi vasomotor belirtiler gelmektedir. Pek çok kadın günlük işlevselliklerinin bu

belirtilerden olumsuz yönde etkilendiğini öne sürmektedir. İlgili bilgilerden yola çıkılarak Brown ve arkadaşları (2014: 301) tarafından yürütülen çalışmada 40-60 yaş arasında olan kadınlarda (menopoza geçiş döneminde ve postmenopozal dönemde olanlar) öz-şefkat değişkeninin; gece terlemesi ve sıcak basması belirtileri, bu belirtilerin günlük işlevsellik ve depresyon düzeyleri üzerinde herhangi bir etkisinin olup olmadığı incelenmiştir. Çalışmanın sonuçları öz-şefkatin gece terlemesi ve sıcak basmalarının günlük deneyimlenme sıklığı, günlük işlevsellik düzeyi ve depresif belirtiler üzerinde doğrudan koruyucu bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Öz-şefkatin vasomotor belirtilerde en yaygın görülen belirtilerden olan sıcak basması ile gece terlemelerinin ve bu belirtilerin gündelik hayat üzerindeki etkisinin en kuvvetli yordayıcısı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca sıcak basmaları sıklığı ile bu belirtilerin günlük hayat üzerindeki olumsuz etkisi arasındaki ilişkide öz-şefkat moderatör rolü üstlenmiştir. Başka bir ifadeyle öz-şefkat düzeyi yüksek olan kadınların belirti sıklıkları fazla olsa da günlük hayatları bu durumdan öz-şefkat düzeyi düşük olan kadınlar ile karşılaştırıldığında daha az etkilenmiştir (Brown ve diğerleri, 2014: 301). Brown ve arkadaşları (2015: 293) tarafından yürütülen ikinci çalışmada farklı menopoz evrelerinde (menopoza geçiş dönemi ve postmenopozal dönem) olan 40-60 yaş arasındaki kadınlar ile çalışılmış ve bütün demografik değişkenlerin etkisi kontrol edildikten sonra öz-şefkatin menopoz dönemindeki zihinsel iyi oluşun en kuvvetli yordayıcısı olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda öz-şefkatin duygusal denge ve yaşam doyumunu pozitif yönde, depresif belirtileri ise negatif yönde yordadığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Brown ve arkadaşları (2016: 1035) farklı menopozal evrelerde olan kadınlarla yürüttükleri üçüncü çalışmalarında öz-şefkatin yaşlanmaya karşı tutum, zihinsel iyi oluş ve algılanan sağlık (fiziksel ve zihinsel) değişkenleri üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Çalışmada yaşlanmaya karşı tutumlar psikososyal kayıp, fiziksel değişim ve psikolojik gelişim olmak üzere üç tutum üzerinden değerlendirilmiştir. İlgili çalışma sonucunda öz-şefkatin yaşlanmaya karşı olumlu tutumlar ile pozitif yönde ilişkili olduğu ve yaşlanmaya karşı olumlu tutumlar üzerinden algılanan fiziksel ve zihinsel sağlığı arttırdığı belirlenmiştir (Brown ve diğerleri, 2016: 1039). İlgili çalışma öz-şefkat değişkeninin menopoz sürecinde olan kadınlar için önemli bir değişken olduğunu, öz-şefkat düzeyi yüksek olan kadınların

yaşlanmaya karşı daha olumlu tutumlar sergilediklerini bunun da iyi oluş düzeylerinin artmasına katkı sağladığını göstermiştir.

Hashiguchi ve arkadaşları (2021: 202) büyük çoğunluğu menopoza geçiş döneminde olan kadınlardan oluşan bir örneklemde öz-şefkat, farkındalık ve kabulün fiziksel ve zihinsel yaşam kalitesi, depresif belirtiler ve iyi oluş üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlamışlardır. Araştırma bulguları öz-şefkatin zihinsel yaşam kalitesini ve iyi oluşu pozitif yönde yordadığını; depresif belirtiler ve menopozal belirtileri ise negatif yönde yordadığını göstermiştir. Ayrıca öz-şefkatin iyi oluşun en kuvvetli yordayıcısı olduğu belirlenmiştir (Hashiguchi ve diğerleri, 2021: 200). Jones ve arkadaşları (2021: 81) tarafından içerisinde menopoza geçiş döneminde olan kadınların da yer aldığı bir başka çalışmada sıcak basmaları ve gece terlemesi sıklığının, bu belirtilerin günlük hayat üzerindeki olumsuz etkisinin ve öz-şefkatin kaygıyı yordayıp yordamadığı test edilmiştir. Test edilen ilk modelde belirtilen vasomotor belirtilerin sıklığı her ne kadar kaygıyı yordamasa da vasomotor belirtilerin günlük hayat üzerindeki etkisi arttıkça kişilerin kaygı düzeyleri artmıştır. Ancak ilgili modele öz-şefkat dahil edildiğinde kaygıyı anlamlı olarak yordayan tek değişkenin öz-şefkat olduğu belirlenmiştir (Jones ve diğerleri, 2021: 81). Menopoza geçiş ve menopoz sonrası evrelerde olan kadınlarla yürütülen bir çalışmada yapısal eşitlik modellemesi üzerinden model testi yapılmıştır. Öz-yeterliğin dışsal değişken, algılanan stres, menopoz yönetimi, öz-şefkat, menopozal belirtiler ve iyi oluşun ise içsel değişkenler olarak belirlendiği modelde öz-şefkatin iyi oluş ile öz-yeterlik arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle kişilerin öz-yeterlikleri arttıkça eğer öz-şefkat düzeyleri de yüksekse daha fazla iyi oluş bildirdikleri belirlenmiştir (Lee ve Lee, 2022: 445). Süss ve Ehlert (2020: 48) menopoza geçiş döneminde sürece uyum gösterebilme ile ilişkili olabilecek psikolojik sağlamlığı (resillience) temel alan bir model oluşturmuşlardır. Teorik bir model sunan çalışmalarında öz-şefkat değişkeni gece terlemesi, sıcak basmaları, uyku sorunları gibi yakınmaları olan kadınlarda bu belirtilerin bilişsel olarak değerlendirilmesi ve duygusal olarak nasıl deneyimlendiği üzerinde etkisi olabilecek önemli bir koruyucu değişken olarak tanımlanmıştır. Süss ve arkadaşları (2021: 231) menopoza geçiş döneminde görülebilecek sıkıntıları psikolojik sağlamlık kavramı ile açıklamaya yönelik bir model testi yapmışlardır. İlgili çalışmada menopoza geçiş döneminde olan

kadınlarda yaşam doyumu, algılanan stres, psikolojik sıkıntı, genel psikolojik sağlık, depresif belirtiler ve menopozal şikayetler ile ilişkili olabilecek psikolojik sağlamlık kavramı kapsamlı bir şekilde ele alınmıştır. Psikolojik sağlamlık kavramı çatı bir kavram olarak belirlenmiş ve duygusal denge, duyguları düzenleyebilme, öz-şefkat ve benlik saygısı kavramları psikolojik sağlamlık ile ilişkilendirilerek test edilen modele dahil edilmiştir. Araştırma bulguları menopoza geçiş döneminde psikolojik sağlamlık ile ilişkilendirilen bütün değişkenlerin (öz-şefkat, duygu düzenleme, duygusal denge, benlik saygısı) bu dönemdeki yaşam doyumu, algılanan stres, psikolojik sıkıntı, genel psikolojik sağlık, depresif belirtiler ve menopozal şikayetler ile ilgili ilişkilerini doğrulamıştır. Araştırma bulgularına öz-şefkat açısından bakıldığında ise kişilerin öz-şefkat düzeyleri arttıkça psikolojik sıkıntı, depresif belirti, algılanan stres ve menopozal şikayetlerinin azaldığı; yaşam doyumu ve genel psikolojik sağlıklarının ise arttığı belirlenmiştir. Young ve Kotera (2022: 321) tarafından menopoza geçiş döneminde olan kadınlarda beden takdiri ve beden meşguliyeti ile öz-şefkat arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Öz-şefkatin beden takdiri ile pozitif yönde, beden meşguliyeti ile negatif yönde ilişkili olduğu ve psikolojik sıkıntı düzeyinin (depresyon, kaygı ve stres) ise bu ilişkilere aracılık ettiği belirlenmiştir (Young ve Kotera, 2022: 321). Süss ve arkadaşları (2021) öz-şefkat değişkeninin dinamik yapısına vurgu yaparak kişilerin öz-şefkat düzeylerini menopoza geçiş döneminde geliştirecek psikolojik müdahale ve uygulamaların kadınların sürece uyumlarını, iyi oluş ve yaşam doyumu düzeylerini artırabileceğini belirtmişlerdir. Ayrıca stresli bir dönem olabilen bu süreçte kadınların psikolojik zorluklar yaşama ihtimalini de azaltabileceğinden bahsetmişlerdir.

Yukarıda verilen alanyazın bulguları tıpkı diğer örneklemlerle yürütülen araştırma bulguları gibi öz-şefkatin menopoza geçiş döneminde de koruyucu bir değişken olduğunu göstermektedir. Bütüncül olarak güncel alanyazın incelendiğinde öz-şefkatin stresli bir evre olan menopoza geçiş döneminde psikolojik sağlamlık ile ilişkili bir kavram olduğu, kişiyi depresyon, kaygı, stres gibi psikolojik zorluklara karşı koruyucu bir rol üstlendiği, bu dönemde kişilerin yaşam kalitesini ve süreci daha olumlu değerlendirme eğilimini arttırdığı görülmektedir.

1.1.2.4. Duygu Düzenleme Güçlüğü

Gross (1998: 274) duygu düzenlemeyi; kişinin hangi duygulara sahip olduğunu, hangi olay ve durumlarda bu duyguların ortaya çıktığını, duygularını yaşarken neler deneyimlediğini ve deneyimlediği duyguları nasıl ifade ettiğini bütüncül olarak etkileyen süreçlerin bir arada ele alınması olarak tanımlamıştır. Özellikle duygusal yükü ağır olan yaşam olayları karşısında duyguları düzenleyebilme kapasitesinin önemli bir baş etme yolu olduğunu söylemek mümkündür. Duygu düzenleme güçlüğü yaşayan kişiler zorlu ve stresli yaşam olayları karşısında daha fazla psikolojik ve duygusal zorluk yaşamaktadır. Werner ve Gross (2010) DSM-IV'te yer alan psikolojik tanıların %75'inden duygu düzenleme güçlüğünün sorumlu olduğunu belirtmiştir. Ayrıca transdiagnostik bir kavram olan duygu düzenleme güçlüğü herhangi bir psikolojik sıkıntının değerlendirmesi yapılırken göz önünde bulundurulması gereken önemli bir risk faktörü olarak da görülmektedir (Cludius ve diğerleri, 2020: 37).

Duygularını düzenlemede güçlük yaşayan kişilerin depresyon (Ehring ve diğerleri, 2010: 563; Markarian ve diğerleri, 2013: 281), kaygı (Markarian ve diğerleri, 2013: 281; Marques ve diğerleri, 2018: 39) ve stres (Markarian ve diğerleri, 2013: 281; Preece ve diğerleri, 2021: 29) gibi psikolojik sıkıntıları daha fazla yaşadıkları belirtilmektedir. Ayrıca yapılan araştırmalarda duygularını etkili bir şekilde düzenleyemeyen kişilerin yaşam kalitelerini daha olumsuz değerlendirme eğiliminde oldukları tespit edilmiştir (Márki ve diğerleri, 2017: 1432; Tombini ve diğerleri, 2020: 1). Güncel alanyazın incelendiğinde her ne kadar klinik olan ya da olmayan pek çok farklı örneklemde duygu düzenleme güçlüğünün psikolojik sıkıntılar ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisi yeterince incelenmiş olsa da menopoza geçiş dönemi özelinde duygu düzenleme güçlüğünü odağına alan çok az çalışma olduğu görülmektedir.

Menopoza geçiş dönemi hormonal değişikliklerle beraber bilişsel ve duygusal şikayetlerin ön planda olabileceği bir dönemdir. Bu dönemde depresyon yaşama ihtimalinin olduğunu gösteren bulgular, bunun olası açıklamaları arasında duyguları düzenleme sürecindeki değişikliklerin etkisi olabileceği yönündedir. Fakat buna dair net olarak bir bilgi verilememektedir. Bundan dolayı yürütülen bir çalışmada

depresyon belirtileri olan ve olmayan orta yaş dönemindeki kadınların duygu düzenleme süreçleri ile beyin aktivasyonları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. fMRI aracılığıyla duygu düzenlemeye yönelik verilen deneysel görevler ile beyin aktiviteleri incelenmiştir. Araştırma sonuçları daha genç yaşta olan kadınlarla yürütülen çalışmalar ile karşılaştırıldığında onlardan farklı olarak orta yaş dönemindeki kadınlarda duygu düzenleme esnasında daha az amigdala aktivasyonu olduğunu, prefrontal korteks katılımının ise daha yüksek olduğunu göstermiştir. Elde edilen bulgular menopozal geçiş döneminde kadınların duygu düzenlemeden sorumlu beyin bölgelerinde değişimler olabileceği ve bunun da bu dönemde kaygı, depresyon ya da duygu düzenleme süreçleri ile ilgili yaşanan sıkıntılara sebep olabileceği şeklinde yorumlanmıştır (Frey ve diğerleri, 2010: 844).

Alanyazın nitel araştırmalar üzerinden değerlendirildiğinde, özellikle menopoza geçiş döneminde olan kadınlar hayatlarının diğer dönemlerine göre bu dönemde daha hassas, kırılgan, incinebilir ve alıngan oldukları belirtilmektedirler. Kadınlar yabancısı oldukları menopozal belirtilerle nasıl baş edeceklerini bilemediklerini, ortaya çıkan yoğun duyguları dışavurma, yönetme ve yoğun duygularla baş etme noktasında zorlandıklarını ifade etmektedirler (Hoga ve diğerleri, 2015: 252; Lindh-Astrand ve diğerleri, 2007: 514). Menopoz sürecinin kadınları pek çok açıdan zorlayıcı olduğu biliniyor olsa da bu dönemin kadınları en çok hangi açılardan etkilediğinin netleştirilmesi önemlidir. Örneğin bazı kadınların menopoz deneyimlerini fiziksel ve bedensel değişimler üzerinden tanımlama eğilimleri daha belirginken bazı kadınların menopoz deneyimlerini bu süreçte ortaya çıkan duygusal değişimler üzerinden tanımlama eğilimlerinin daha belirgin olduğu görülmektedir (Hoga ve diğerleri, 2015: 252). Duygulanımda ani değişimler, ani öfke patlamaları, gerginlik ve ajite hissetme, sinirlilik bu duygusal değişimlere verilebilecek örnekler arasındadır (Hunter ve O'Dea, 2001: 252).

Rubinstein ve Foster (2013: 302) kadınların menopoza geçiş sürecinde yaşadıkları pek çok fiziksel zorluk olmasına rağmen daha çok duygusal olarak yaşadıkları zorlukları ifade ettiklerini belirlemişlerdir. Menopoza geçiş döneminde ortaya çıkan duyguları anlamlandırıp etkili bir şekilde baş edebilen kişilerin menopozun doğasında olan değişimleri ve belirtileri kabul edebilme eğilimlerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca duyguları anlamlandırıp düzenleyebilme

becerisi arttıkça kadınlarda görülen menopozal belirtilerde (fiziksel, vasomotor, somatik ve psikolojik) azalma olduğu bulgulanmıştır (Sakson-Obada ve Wycisk, 2015: 87). Duygularını düzenlemekte güçlük yaşayanların ise fiziksel belirtileri ve bedensel duyumları daha olumsuz değerlendirme eğilimlerinin olduğu (yaklaşan bir hastalığın habercisi gibi) ve bedensel değişimlere daha fazla odaklandıkları belirtilmektedir (Sakson-Obada ve Wycisk, 2015: 87). Menopoza geçiş evresinde olan kadınlarla yürütülen başka bir çalışmada öz-eleştirel olma (self-critism), sinirlilik, duygu düzenleme güçlüğü ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Menopoza yönelik tutumların ve somatik belirtilerin etkisi kontrol edildikten sonra öz-eleştirel olma düzeyleri yüksek olan kadınlarda sinirlilik ve huzursuzluk halinin yüksek olması ile duygu düzenleme güçlüğü arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Fakat kendine karşı daha az öz-eleştirel olan kadınlarda bu ilişkinin ortadan kalktığı ve duygu düzenlemede güçlük yaşayan kadınlarda daha fazla depresif belirti görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır (Mauas ve diğerleri, 2014: 279).

Yukarıda bulguları aktarılan çalışmalar menopoza geçiş döneminde duygu düzenleme güçlüğünün fiziksel ve hormonal gerekçeleri olabileceği gibi depresyon, fiziksel belirtileri kabul edebilme ve sinirlilik gibi değişkenler üzerinde de etkisi olabilen önemli bir değişken olduğunu göstermektedir. Fakat menopoza geçiş döneminde duygu düzenleme güçlüğüne odaklanan çalışmaların az olması sebebiyle, elde edilen bulguların başka kültürlere genellenebilir olup olmadığı ya da başka süreçler üzerindeki etkisi (kaygı, fiziksel sağlık, yaşam kalitesi vb.) hakkında fikir verici değildir. Bundan dolayı menopoza geçiş döneminde kadınların duygu düzenleme süreçlerinin, duygu düzenleme güçlüğü yaşayan kişilerde olası sonuçlarının ve yapılacak psikolojik müdahalelerin ardından değişimlerin olup olmayacağının incelenmesi alanyazına katkı sağlayacaktır. Her ne kadar menopoza geçiş dönemi ve sonrasında kadınlarda depresif ve kaygılı hissetme, huzursuzluk, sinirlilik ya da daha ajite olma gibi duygu durumda değişimler olduğu bilgileri genel kabul görüyor olsa da buna dair araştırmaların sayısının az olduğu dikkat çekmektedir. Ayrıca bu belirtiler ile ilişkili olabilecek faktörlerin detaylı olarak incelenmediği görülmektedir.

1.3. MENOPOZA GEÇİŞ SÜRECİNDE YAŞANAN PSİKOLOJİK SIKINTILAR VE MENOPOZA ÖZGÜ YAŞAM KALİTESİNE YÖNELİK UYGULANAN MÜDAHALELER

Güncel alanyazın bulgularının da gösterdiği üzere menopoza geçiş dönemi kadınlar için önemli bir gelişimsel evredir. Bahsedildiği üzere kadınlar bu dönemde psikolojik sıkıntılar yaşayabilmekte ve yaşam kaliteleri düşebilmektedir. Tek başına bu dönemin, kadınların psikolojik sıkıntılar yaşamasına yol açtığını söylemek doğru değildir. Fakat kadınların psikolojik ve duygusal olarak ihtiyaç duymaları durumunda desteklenmeleri gerekmektedir. Öncelikli olarak kadınları bu dönem ve sonrasında yaşayacakları hakkında bilgilendirmek ve olumlu sağlık davranışları geliştirmeleri noktasında desteklemek önemlidir. Kadınları beslenme, fiziksel egzersiz, düzenli sağlık kontrolleri, kemik ölçümleri vb. noktasında ve menopoz sürecinin doğası hakkında bilgilendirmek gereklidir. Ayrıca menopoza geçiş dönemi ve sonrasında kadınların nasıl bedensel değişimler yaşayacakları, ortaya çıkacak belirtiler ve bunlarla etkili bir şekilde baş etme yolları ile ilgili bilgi ihtiyaçları olduğu görülmektedir (Koch ve Mansfield, 2004: 179).

Bilgi ihtiyaçlarını gidermenin yanı sıra koruyucu psikolojik sağlık bağlamında menopoza geçiş döneminde bazı psikolojik müdahalelerin uygulandığı ve yapılan bu uygulamaların kadınlarda olumlu psikolojik değişimler sağladığı görülmektedir. Bilişsel davranışçı terapiler (McCurry ve diğerleri, 2016: 913), destek grupları (Shafaie ve diğerleri, 2014: 247), yoga (Vaze ve Joshi, 2010: 56), farkındalık temelli müdahaleler (Gordon ve diğerleri, 2021: 1) bu dönemde ortaya çıkan belirtiler, yaşanan zorluklar ve bunlarla baş etme noktasında olumlu değişimler sağlayabilmektedir. Uygulanan bu yöntemlerin ötesinde özellikle son yıllarda pratik, erişimi ve öğrenimi kolay, etkili ve kendi başına uygulanabilir yöntemlerin psikolojik müdahale programlarında kullanılmasına yönelik eğilimlerin arttığı görülmektedir. Bu noktada ise karşımıza yazılı duygusal dışavurum paradigması çıkmaktadır. Duygu, düşünce ve deneyimleri yazılı olarak ifade etmeye dayanan bu yöntem (Pennebaker, 1995: 13) son yıllarda psikoloji alanyazınında ve farklı örneklemlerle uygulanmakta, etkililiği ve uygulanabilirliği test edilmektedir.

1.3.1. Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigması (YDDP)

Kişiler gündelik hayatlarında veya yaşamlarının herhangi bir evresinde stresli, travmatik ya da örseleyici yaşam olayları yaşayabilir. Kişi için duygusal yükü yoğun olan, kişiye kayıp duygusu yaşatan ya da kişide gerginlik yaratan bu tarz olayların konuşulması, olay ile ilişkili duygu ve düşüncelerin paylaşılması veya olayların bilişsel olarak işlemlenmesi yaşanan olayı anlamlandırma sürecinde önemlidir. Kişinin yaşadığı ya da yaşamaya devam ettiği stresli olay ve detayları üzerine konuşabilmesi ya da herhangi bir şekilde olayın detaylarını ifade yolu bulabilmesi kişinin psikolojik ve fizyolojik iyi oluşuna katkı sağlayabilmektedir (Pennebaker, 1995: 13). Bilindiği üzere psikoterapilerin temel dinamiğinde de kişinin duygu ve düşüncelerini açığa vurması vardır. Yazılı ifade de duygu ve düşünceleri dışavurmanın yollarından biridir. Kişiyi üzen ya da kişiye zarar veren duygu ve düşünceleri bastırarak dışavurmamanın psikolojik ve fiziksel sağlığa olası zararları Freud'un katarsis ile ilişkili ilk açıklamalarına kadar dayanmaktadır (Frattaroli, 2006: 824). Yazılı duygusal dışavurumun olası etkisini test etmek için yürütülen ilk deneysel çalışmalara bakıldığında kişilerden özellikle suçlu hissettikleri, henüz dışavurmadıkları ya da başkaları ile konuşmaktan çekindikleri olaylar ile ilgili düşünce ve duygularını yazım, imla ya da dilbilgisi gibi herhangi bir kaygıya kapılmadan adeta bir serbest çağrışım gibi kâğıda dökmeleri istenmektedir (Frattaroli, 2006: 824).

Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigması (YDDP) düşünce ve duyguların yazılı olarak ifade edilmesinin fiziksel veya psikolojik iyi oluşa katkı sağlayacağı temeline dayanan bir paradigmadır. Paradigmanın ilk olarak test edilmesi travmatik yaşantısı olan katılımcılarla yapılmış olsa da süreç içerisinde duygusal yükü yoğun olan ya da stres içeren yaşam olaylarıyla da test edildiği görülmektedir. YDDP'nin ilk ampirik çalışması Pennebaker ve Beall (1986: 275) tarafından yapılmış ve paradigmanın etkililiği travmatik yaşantıları olan üniversite öğrencileri ile test edilmiştir. Bahsi geçen çalışmada, dört yazma grubu oluşturulmuş ve her bir katılımcı gruplara seçkisiz olarak atanmıştır. Gruplar; sadece travmatik yaşantı ile ilişkili olay detaylarını yazan travma olay grubu, travmatik yaşantı ile ilişkili duyguları yazan travma duygu grubu, hem duygu hem de düşüncelerini yazan travma karma grup ve

duyguları tetiklemeyecek nötr bir konu hakkında yazan (odayı tarif etmek, üzerlerindeki giysileri detaylandırmak gibi) kontrol grubu olacak şekilde organize edilmiştir. Katılımcılar dört ardışık gün ve her gün on beş dakika yazmak üzere yönlendirilmiştir. Ölçümler yazma uygulamasına başlamadan hemen önce, dördüncü gün yazma uygulamasının hemen sonrasında ve uygulamadan altı ay sonra takip değerlendirmesi olmak üzere üç kez yinelenmiştir. Hem duygu hem de düşünceleri hakkında yazmaları istenen travma karma grubundaki katılımcılar her ne kadar alınan son test ölçümlerinde kontrol grubu ile karşılaştırıldığında daha yüksek kan basıncı ve daha fazla olumsuz duygulanım belirtmiş olsalar da altı ay sonraki takip değerlendirmesinde sağlık merkezlerini daha az ziyaret etmiş ve aspirin kullanımlarında azalma gözlenmiştir. Ayrıca bu kişiler takip değerlendirmesinde katıldıkları deneysel çalışmada duygusal olarak fayda sağladıklarını belirtmişlerdir.

Pennebaker ve Seagal (1999: 1246) travmatik deneyimler hakkında yazmanın, yazmadan hemen sonraki süreçte kişilerin daha mutsuz veya huzursuz hissetmesine neden olabileceğini ancak bunun birkaç saat içinde geçeceğini belirtmişlerdir. Kişilerin yaşadıkları olayların olumlu ya da olumsuz sonuçlarına odaklanması beraberinde olaya ya da duruma daha başarılı bir şekilde uyum göstermelerini, daha az olumsuz duygulanım ve daha az stres yaşamalarını sağlayabilmektedir (Pennebaker ve Chung, 2007: 271). Yazma süreci kişilerin yaşam koşullarını yeniden değerlendirmesini sağlayarak, yaşantı ile ilişkili duygu ve düşüncelerini çerçevelendirmesini ve kelimelere dökmek yoluyla bilişsel olarak işlemlenmesini sağlamaktadır (Pennebaker ve Chung, 2007: 272). Yazılı duygusal dışavurum stresli yaşam olaylarının bilişsel olarak işlemlenmesini, kişinin duygusal deneyimlerini kabul etmesini ve yaşantısını anlamlandırmasını sağlamaktadır (Pennebaker ve Beall, 1986: 275). Aynı zamanda fiziksel sağlıkta, sosyal ilişkilerde ve ruh halinde iyileşmelere; kişilerin yaşamlarında bilişsel, duygusal, biyolojik ve sosyal değişimlere de yol açabilmektedir (Pennebaker, 2004). Fakat her ne kadar elde edilen değişimler açısından psikolojik ve fiziksel değişkenlerde kontrol grubu ile karşılaştırıldığında olumlu değişimlerin elde edildiği çalışmalar (Danoff-Burg ve diğerleri, 2006: 651; Sohl ve diğerleri, 2017: 826) olsa da herhangi bir değişim yakalayamayan ya da kontrol grupları ile karşılaştırıldığında anlamlı farklılık elde edemeyen çalışmaların (Brown ve Heimberg, 2001: 781; Kovac ve Range, 2000: 50) da olduğu

görülmektedir. Pennebaker ve Chung (2007: 272) yazılı duygusal dışavurumun hangi yollarla olumlu değişimler sağladığını izah etmenin net ve kesin bir açıklaması olmadığını belirtmektedir. Katılımcı spesifik, yöntem spesifik, olay spesifik değişiklikler yapılarak yazılı duygusal dışavurumdan maksimum faydayı sağlamanın yolları bulunmaya çalışılsa da alanyazın bulguları bu soruya net bir cevap verememektedir.

Paradigmanın kullanıldığı ve kayda değer sonuçların elde edildiği ilk araştırmanın ardından YDDP'nin geçerliği ve uygulanabilirliği farklı örneklem grupları ile yöntemsel değişikliklere gidilerek test edilmiştir. Romatoid artirit tanısı olanlar (Danoff-Burg ve diğerleri, 2006: 651), tansiyon ya da migren ağrısı olanlar (D'Souza ve diğerleri, 2008: 21), HIV enfekte olanlar (Wagner ve diğerleri, 2010: 410), fibromiyalji hastaları (Broderick ve diğerleri, 2005: 326), meme kanseri tanısı olanlar (Çıvgın, 2020: 69; Sohl ve diğerleri, 2017: 826) gibi farklı hastalık grupları ile paradigmanın etkililiğinin sınandığı görülmektedir. Benzer şekilde yakınını intihar sebebiyle kaybedenler (Kovac ve Range, 2000: 50), sınav kaygısı olanlar (Usichenko ve diğerleri, 2020: 1), sporcular (Hudson ve Day, 2012: 798) gibi farklı stres deneyimleri olan kişilerle de paradigmanın etkililiği test edilmiştir. YDDP'yi test eden çalışmalar yöntemsel olarak incelendiğinde takip değerlendirmesi yapmayan ya da bir ay ile altı ay arasında takip değerlendirmesi yapan çalışmaların olduğu görülmektedir (Averill ve diğerleri, 2013: 704; Park ve Blumberg, 2002: 597; Manier ve Olivares, 2005: 15). Süreç içerisinde yapılan yöntemsel değişikliklerden biri de yazma süreleridir. Yazma sürelerinin on beş, yirmi ya da otuz dakika olduğu, sadece bir kez yazma, aynı gün içinde birden çok kez yazma ya da üç, dört, beş ardışık gün boyunca yazma, dört ardışık hafta boyunca haftada bir kez yazma gibi farklı yöntemsel arka planlarla paradigma test edilmiştir (Frattaroli, 2006: 829; Pennebaker ve Chung, 2007). Standart yazılı duygusal dışavurum çalışmalarında katılımcılardan el yazısı ile yazmaları istenmektedir. Fakat teknolojinin kullanım alanlarının yaygınlaşması ile bilgisayarda yazma, çevrimiçi platformlarda yazma ya da katılımcılara yollanan güvenli linkler aracılığıyla yazma yoluyla da paradigmanın test edildiği görülmektedir. Bahsi geçen yöntemlerden elle yazmanın, daha yavaş, bir yöntem olması sebebiyle insanların düşünce ve duygularını daha derin işlemesini sağladığı ve daha olumlu sağlık ile ilişkili sonuçlar sağlayabileceği belirtilmektedir (Frattaroli,

2006: 855; Pennebaker ve Chung, 2007: 263). Görüldüğü üzere alanyazında yazılı duygusal dışavurum uygulamalarını daha etkili ve uygulanabilir hale getirmek için süreç içerisinde farklı versiyonlarda pek çok ampirik çalışma yapılmıştır.

Frattaroli'nin (2006: 823) meta-analiz çalışmasında YDDP'yi temel alan 146 araştırma gözden geçirilmiş, YDDP'nin psikolojik ve fizyolojik sağlık ve genel işlevsellik üzerinde olumlu ve anlamlı (etki büyüklüğü .075) etkilerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bilindiği üzere YDDP temel alınarak yürütülen çalışmalarda genellikle kontrol grupları kullanılmakta, fakat her zaman YDDP uygulanan grupta kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı sonuçlar elde edilememektedir (Brown ve Heimberg, 2001: 781; Kovac ve Range, 2000: 50). Frattaroli (2006: 845, 848) yürüttüğü meta-analiz çalışmasında psikolojik ve fizyolojik açıdan paradigmanın daha etkili olması üzerinde etkisi olabilecek bazı olası değişkenler tanımlamıştır. Frattaroli'ye göre sağlık problemi olan ya da travmatik yaşantıları olan kişilerle araştırmayı yürütmek, kişilerin kendilerini daha rahat ifade edebilecekleri ortamları seçmek (ev gibi), araştırmaya katılımı para gibi bir ödül ile teşvik etmek, en az üç oturum şeklinde yazma uygulamalarını gerçekleştirmek, katılımcıların henüz tam olarak işlemleyemedikleri yani yakın zamanda meydana gelmiş olayları yazmasını sağlamak, görece kısa süreli takip değerlendirmeleri yapmak (bir aydan az) YDDP uygulamasının daha etkili olmasını sağlamaktadır (Frattaroli, 2006: 845, 848). Pennebaker ve Chung (2007: 267) ise katılımcıları yazılacak konu hakkında spesifik olarak yönlendirmenin YDDP'den sağlanan faydayı arttırdığını belirtmiştir. Araştırmacılara "sizde duygusal yükü fazla olan ya da travmatik olan herhangi bir olay ile ilişkili en derin duygu ve düşüncelerinizi yazın" gibi ucu açık bir yönerge kullanmaktansa; "üniversiteye başladığınızda sizi en çok zorlayan anı ile ilgili duygu ve düşüncelerinizi yazın" gibi konuyu ve bağlamı spesifik hale getirmeleri önerisinde bulunmuşlardır (Pennebaker ve Chung, 2007: 267).

Alanyazındaki yazılı duygusal dışavurum çalışmaları gözden geçirildiğinde süreç içerisinde farklı örneklemlerle yürütülen çalışmalar olmasına rağmen menopozal süreçlere odaklanan herhangi bir araştırma tespit edilememiştir. Fakat mevcut araştırmanın odağında olan değişkenler üzerinden ilgili alanyazın incelendiğinde yazılı duygusal dışavurumun depresyon (Krpan ve diğerleri, 2013: 1148), kaygı (Niles ve diğerleri, 2013: 12), stres (Ayers ve diğerleri, 2018: 614), yaşam kalitesi

(Possemato ve diğerleri, 2010: 52), benlik saygısı (Veksler ve Floyd, 2014: 31), duygu düzenleme güçlüğü (Harvey ve diğerleri, 2019: 12,13) gibi değişkenler üzerinde anlamlı ve olumlu yönde değişimler meydana getirebildiği ortaya konmuştur. Alanyazında yazılı duygusal dışavurumun kendini nesneleştirme üzerinde olası etkisini inceleyen herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Alanyazın öz-şefkat açısından incelendiğinde ise yürütülen çalışmalarda genellikle yazılı duygusal dışavurumun başka bir yöntemi olan öz-şefkat odaklı yazma ile geleneksel yazmanın (Pennebaker ve Beall, 1986: 274) öz-şefkat açısından karşılaştırıldığı ve öz-şefkat düzeyinde geleneksel yazma grubunda anlamlı değişimlerin meydana gelmediği tespit edilmiştir (Johnson ve O'Brien 2013: 939; Leary ve diğerleri, 2007: 903). Frattaroli (2006: 851) yürüttüğü meta-analiz çalışmasında yazılı duygusal dışavurumun etkisine bağlı fiziksel sağlık sonuçlarının psikolojik sağlık sonuçlarından daha fazla olduğunu belirtmiştir. İlgili bulguyu doğrular şekilde Smyth ve arkadaşları (1999: 1304) romatoid artirit ve astım hastaları ile yürüttükleri çalışmada, stresli yaşam olayı hakkında yazan astım hastalarının duygusal açıdan nötr bir konu hakkında yazanlara göre dört ay sonra yapılan takip değerlendirmesinde akciğer işlevlerinin geliştiğini belirlemişlerdir. Broderick ve arkadaşları (2005: 326) fibromiyalji tanısı olan kişilerle yürüttükleri çalışmalarında travma yazma grubunu önemli olmayan herhangi bir konu hakkında yazan kontrol grubu ile karşılaştırmışlardır. Yazılı duygusal dışavurum sonrasında müdahale grubundaki katılımcıların yorgunluk ve ağrı düzeylerinin azaldığını ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin yükseldiğini bulgulamışlardır. Bu çalışmada müdahale sonrası elde edilen faydanın dört ay sonra yapılan takip değerlendirmesinde de devam ettiği ancak on ay sonraki takip değerlendirmesinde bahsi geçen olumlu etkilerin devam etmediği belirlenmiştir (Broderick ve diğerleri, 2005: 326). Görüldüğü üzere duyguları yazılı olarak dışavurmak psikolojik ve fiziksel sağlık üzerinde olumlu etkileri olabilen bir uygulamadır.

YDDP'yi test etmek için yürütülen ilk ampirik çalışmadan sonra özü duyguları ve/veya düşünceleri yazarak ifade etme mekanizmasına sadık kalacak şekilde çeşitli metodolojik değişiklikler yapılarak paradigmanın test edilmeye devam edildiği görülmektedir. Yapılan metodolojik değişikliklerden biri de yazılı duygusal dışavurum için katılımcılara verilen yönergelerdir. Öz-şefkat odaklı yazma ise

yönergeleri değiştirme sonrasında karşımıza çıkan ve son yıllarda etkililiği yaygın olarak test edilen uygulamalardan biridir.

1.3.2. Öz-Şefkat Odaklı Yazma

İlk ampirik çalışması Leary ve arkadaşları (2007: 899) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan öz-şefkat odaklı yazma uygulamasında katılımcılardan duygularını ifade ederken pozitif psikolojinin önemli değişkenlerinden olan öz-şefkat ve bileşenlerini esas almaları istenmektedir. Bilindiği üzere öz-şefkat kavramının Neff (2003: 230) tarafından tanımlanan üç temel bileşeni vardır: öz-nezaket, ortak insanlık hissiyatı ve farkında olma. Öz-şefkat odaklı yazma uygulamalarında genellikle bahsi geçen üç temel bileşeni içerecek şekilde duygu ve düşüncelerin aktarılması istenmektedir. Alanyazında ilk ampirik çalışma Leary ve arkadaşları (2007: 899) tarafından yapıldığı için yönergelerin ilk çalışmaya çok benzer olduğu görülmektedir. Genel hatları ile üç bileşene dair verilen yönergeler aşağıdaki gibidir:

-*Öz-nezaket:* Katılımcıdan yönlendirildiği olay ile ilişkili duygu ve düşüncelerini aktarırken kendisine karşı şefkatli, nazik, sevecen, anlayışlı bir tonda yaklaşması istenir. Bunu sağlamak amacıyla bazen kişiden çok sevdiği ve değer verdiği bir kişiyi düşünmesi ve eğer yaşadığı olay o kişinin başından geçseydi ona nasıl yaklaşacağını düşünmesi istenir. Sonra da tıpkı değer verilen kişiye yaklaştığı gibi aynı tutumu kendine karşı da sergilemesi beklenir. Bazen de yazan kişiden kendisini çok seven bir kişiyi düşünmesi istenir ve "eğer başından geçenleri bilseydi bu kişi sana nasıl yaklaşırdı?" sorusu yöneltilerek aynı yaklaşımı kendisine uygulaması sağlanmaya çalışılır. Böylece kişinin kendisine karşı nazik, şefkatli ve sevecen bir ton yakalaması hedeflenir.

-*Ortak insanlık hissiyatı:* Kişinin yaşantısının biricik ve kendine has özelliklerine, herkesin olayı yaşama biçiminin farklı olduğuna ve olayla baş etme yöntemlerinin değişebileceğine vurgu yapılmakla birlikte benzerlikler de olduğuna vurgu yapılmaktadır. Böylece içindeki farklılıklara rağmen yaşanan olayın insan olmaya dair oluşu ön plana çıkarılır. Bu sayede kişinin yalnız olmadığı hissine ulaşması ve diğer insanlarla ortak bir yaşantısı olduğunu düşünmesi sağlanır. Benzer

yaşantısı olan diğer kişiler üzerinden kişinin baş etme yolları, tepki verme şekli, duygularını ifade etmesi aktive edilmeye çalışılır.

-*Farkında olma:* İlgili bileşende vurgu, yazılması istenen olay ya da durum ile ilgili bütün duygu, düşünce, fiziksel duyum, deneyim ve bedensel tepkilerin farkında olunmasınadır. Kişiden aklına gelen ya da hissettiği her şeyi az-çok, yoğun-hafif, önemli-önemsiz, olumlu-olumsuz ayrımına varmaksızın ifade etmesi beklenir. Çağrışıma ve kendini yargılamadan ifadeye önem veren bir bileşendir. Böylece kişinin deneyimlerinin farkında olması ve adlandırması sağlanır (Leary ve diğerleri, 2007: 899).

Genel hatları ile üç temel bileşeni yazma uygulamalarına dahil etmeyi hedefleyen öz-şefkat odaklı yazma uygulamalarının tıpkı geleneksel yazma uygulamaları gibi süreç içerisinde hem farklı örneklem grupları ile hem de metodolojik değişikliklere gidilerek ampirik olarak test edildiği görülmektedir. Uygulamalar örneklem grupları açısından incelendiğinde özellikle kadın örneklemlerle yoğunluklu çalışıldığını söylemek mümkündür (Mifsud ve diğerleri, 2021: 498; Mosewich ve diğerleri, 2013: 514; Seekis ve diğerleri, 2013: 206). Kadın örneklemlerle yürütülen çalışmalarda ise genellikle beden imajı, görünüş kaygısı, beden memnuniyeti gibi değişkenlerin incelendiği göze çarpmaktadır (Mifsud ve diğerleri, 2021: 498; Moffitt ve diğerleri, 2018: 67; Przezdziecki ve Sherman, 2016: 1142). Kadın örneklem olmasının yanı sıra belirli stres ya da travmatik yaşantı grupları ile de öz-şefkat odaklı yazma müdahalesinin test edildiği görülmektedir. Meme kanseri tanısı olanlar (Mifsud ve diğerleri, 2021: 498), çeşitli kronik hastalıkları olan kişiler (Imrie ve Troop, 2012: 117), anoreksiya tanısı olanlar (Kelly ve Waring, 2018: 1005), gözle görünür cilt problemi olan kişiler (Sherman ve diğerleri, 2019: 62), psikiyatrik tanısı olanlar (Urken ve LeCroy, 2021: 254), kronik ağrı problemi olanlar (Ziemer ve diğerleri, 2017: 143) gibi farklı stres ya da travmatik yaşantısı olan kişiler öz-şefkat odaklı yazma uygulamalarının etkililiğinin sınandığı örneklem gruplarına örnek olarak verilebilir.

Gerek geleneksel yazma uygulamaları gerekse de öz-şefkat odaklı yazma uygulamaları genellikle deneysel araştırma desenleri ile yürütülmektedir. Kontrol grupları ya da başka bir müdahale grubu ile sonuçların karşılaştırıldığı bu çalışmalarda öz-şefkat odaklı yazma uygulamasının geleneksel yazma (Pennebaker ve Beall, 1986:

274) uygulamaları ile elde edilen sonuçlar bakımından karşılaştırıldığı görülmektedir. Geleneksel yazmadan kasıt tıpkı Pennebaker ve Beall (1986: 274) tarafından yürütülen ilk ampirik çalışmada olduğu gibi olay ile ilişkili en derin duygu ve düşüncelerin yazılmasıdır. Bazı çalışmalarda ilgilenilen değişkenler açısından öz-şefkat odaklı yazmanın geleneksel yazma ile karşılaştırıldığında daha etkili sonuçlara yol açtığı bulunsa da (Barbeau ve diğerleri, 2022: 92; Odou ve Brinker, 2014: 454; Przezdziecki ve Sherman, 2016: 1142) bazı çalışmalarda gruplar arası anlamlı bir farklılık elde edilemediği (Reis ve diğerleri, 2015: 18; Williamson ve Blackhart, 2021: 45) de görülmektedir.

Karşılaştırma gruplarından bağımsız olarak öz-şefkat odaklı yazma uygulamasını odağına alan çalışmaların olumlu değişimler yarattığı tespit edilmiştir. Örneğin bulimik belirtilerde azalma (Barbeau ve diğerleri, 2022: 82), görünüm ve beden şekli ile ilgili memnuniyetsizlikte azalma (Gobin ve diğerleri, 2022: 200; Moffitt ve diğerleri, 2018: 67; Stern ve Engeln, 2018: 326), öz-şefkat düzeyinde artış (Kelly ve Waring, 2018; Kreemers ve diğerleri, 2020: 1371; Röthlin ve Leiggener 2021: 1), olumsuz duygulanımda azalma (Leary ve diğerleri, 2007: 900; Odou ve Brinker, 2014: 454), olumlu duygulanımda artış (Stern ve Engeln, 2018: 326; Ziemer ve diğerleri, 2017:143), depresif belirtilerde azalma (Johnson ve O'Brien, 2013: 939; Shapira ve Mongrain, 2010: 377; Sherman ve diğerleri, 2018: 1930), kaygıda azalma (Mifsud ve diğerleri, 2021: 498; Röthlin ve Leiggener, 2021: 1; Sherman ve diğerleri, 2018: 1930), sosyal kaygı belirtilerinde azalma (Harwood ve Kocovski, 2017: 1544), stres düzeyinde azalma (Mifsud ve diğerleri, 2021: 510; Przezdziecki ve Sherman, 2016: 1142) gibi olumlu psikolojik değişimlerin elde edildiği söylenebilir. Psikolojik değişimlerin yanı sıra bedensel ve fiziksel şikayetlerde de öz-şefkat odaklı yazma uygulamasından sonra olumlu değişimlere ulaşıldığı belirlenmiştir. Örneğin kronik ağrı problemi olan kişilerle yürütülen bir çalışmada öz-şefkat odaklı yazma grubunda olan kişilerin hissettikleri ağrı şiddetinde, ağrıyı felaketleştirme düzeyinde ve ağrıdan duyulan rahatsızlık hissinde azalma, ağrıyı kabul etme düzeyinde ise artış olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Her ne kadar bahsi geçen çalışmada takip değerlendirmesi yapılmadığı için elde edilen etkinin devam edip etmediği bilinmiyor olsa da öz-şefkat odaklı yazmanın fiziksel sağlık açısından da etkili sonuçlar sağlayabildiğini göstermesi açısından önemlidir (Ziemer ve diğerleri, 2017: 143). Alanyazın

incelendiğinde menopozal süreçlerde öz-şefkat odaklı yazmanın fiziksel ya da psikolojik değişkenler üzerinde olası etkisini inceleyen herhangi bir ampirik araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle bu tez çalışmasında öz-şefkat odaklı yazmanın menopoza geçiş döneminde olan kadınlarda uygulanması sonrasında araştırmanın odağında olan değişkenler üzerinde nasıl bir etki yaratacağı incelenmek istenmiştir.

1.4. ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLERİ

Son yıllarda hem klinik hem de klinik olmasa da eşik altı belirtiler gösteren gruplar için (normalin kliniği) zaman ve maliyet yükü az psikolojik müdahale arayışlarının olduğu dikkat çekmektedir. Yazılı duygusal dışavurumun genel uygulanma şekli düşünüldüğünde, kişilere geri bildirim verilmediği ve kişilerin duygu, düşünce ve deneyimleri ile yüzleşerek bunları ifade etmek için alan bulabildikleri görülmektedir. Kısa süreli, pratik, kendi başına uygulanabilir olma gibi özellikler üzerinden alanyazın incelendiğinde YDDP'nin fiziksel ve psikolojik iyi oluş için hem klinik hem de klinik olmayan örneklemler için umut vaat eden sonuçları olduğu dikkat çekmektedir (Kállay, 2015: 242). YDDP'nin öncüllerinden olan Pennebaker ve Chung (2007) paradigmanın her derde deva bir yöntem olmadığını kabul etmekle beraber hangi gruplarda olumlu sonuçlar sağladığının, hangi durum ve örneklemlerde daha yaygın kullanılması gerektiğinin henüz tam olarak bilinmediğini belirtmektedir. İlgili kısıtlılıktan yola çıkılarak paradigmanın henüz etkililiğinin sınanmadığı bir örneklem grubu olan menopoza geçiş evresindeki kadınlarda etkililiğinin ve uygulanabilirliğinin test edilmesine karar verilmiştir. YDDP kullanılarak farklı yöntemsel arka plan ve örneklemlerle yürütülen çalışmalarda hem umut vaat eden sonuçlar elde edilmiş hem de gruplar arası farklılıkların olmadığı ve hipotezlerin doğrulanmadığı araştırma sonuçlarına ulaşılmıştır. Fakat yapılan alanyazın incelemesinde menopoza geçiş evresinde olan kadınlar ile paradigmanın sınanmadığı görülmüştür. Ayrıca paradigma hem psikolojik hem de fiziksel sağlık üzerinde olumlu sonuçlara yol açabilmektedir. Menopoza geçiş dönemi de benzer şekilde hem duygusal hem de fiziksel değişimlerin yaşandığı bir dönem olması sebebiyle yazılı duygusal dışavurumun bu örneklem grubunda etkililik ve

uygulanabilirliğinin sınanmasının alanyazına önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

İlgili alanyazın incelendiğinde menopoza geçiş döneminde olan kadınların süreçlerinin karmaşık doğasının ihmal edildiği göze çarpmaktadır. Biyolojik, psikolojik, hormonal ve toplumsal değişimlerle ilerleyen bu dönem kadın için değişimleri fark etme, deneyimleme ve uyum sağlama süreci ile son bulmaktadır. Bu dönemde bedende ortaya çıkan değişimler beraberinde psikolojik sıkıntıları ve yaşam kalitesinde düşüşü getirebilmektedir. Ayrıca bu dönemi odağına alan nitel çalışmalar incelendiğinde ölçüm araçları ile elde edilemeyecek zenginlikte içeriklerin ortaya çıktığı dikkat çekmektedir. Bundan dolayı mevcut çalışmada hem bu süreçlerle ilişkili olabilecek değişkenlerin belirlenmesi hem menopoza geçiş evresinde olan kadınlar özelinde yürütülecek yazma uygulamalarının etkilerinin incelenmesi hem de yazma uygulamalarından elde edilen içeriklerin değerlendirilerek kadınların menopoza geçiş dönemlerine daha derin bakabilmek amaçlanmıştır. Özetle araştırmanın üç temel amaçtan oluştuğunu ve ilgili amaçlar doğrultusunda araştırma soruları ile hipotezlerin şekillendiğini söylemek mümkündür.

İlk amaç doğrultusunda yazma müdahaleleri öncesinde bütün katılımcılardan elde edilen ön test ölçümleri arasındaki ilişkiler incelenecektir. Menopoza geçiş döneminde olan kadınlarda görülen psikolojik sıkıntılar (depresyon, kaygı ve stres) ve menopoza özgü yaşam kalitesi (vasomotor, fiziksel, psikososyal, cinsel) değişkenleri üzerinde yordayıcı etkisi olabilecek demografik ve sağlık ile ilişkili değişkenler ile kendini nesneleştirme (beden izleme, beden utancı ve dış görünüşü kontrol), benlik saygısı, öz-şefkat ve duygu düzenleme güçlüğü değişkenlerinin etkisini incelemek amaçlanmıştır. Araştırmanın birinci amacı doğrultusunda test edilecek hipotezler aşağıdaki gibidir:

H1. Menopoza geçiş döneminde olan kadınlarda görülen psikolojik sıkıntıları (depresyon, kaygı, stres) demografik ve sağlık ile ilişkili değişkenlerin olası etkileri kontrol edildikten sonra kendini nesneleştirme alt boyutlarının (beden izleme, beden utancı ve dış görünüşü kontrol) ve duygu düzenleme güçlüğünün pozitif yönde yordaması, benlik saygısı ve öz-şefkatin ise negatif yönde yordaması beklenmektedir.

H2. Menopoza geçiş döneminde olan kadınlarda menopoza özgü yaşam kalitesi alt boyutlarını (vasomotor, psikososyal, fiziksel, cinsel) demografik ve sağlık

ile ilişkili değişkenlerin olası etkileri kontrol edildikten sonra kendini nesneleştirme alt boyutlarının (beden izleme, beden utancı ve dış görünüşü kontrol) ve duygu düzenleme güçlüğünün pozitif yönde yordaması, benlik saygısı ve öz-şefkatin ise negatif yönde yordaması beklenmektedir.

İkinci amaç doğrultusunda menopoza geçiş döneminde olan kadınlarda yazılı duygusal dışavurumun etkili bir müdahale olup olmadığı incelenecektir. Bu amaçla psikolojik sıkıntılar (depresyon, kaygı, stres), menopoza özgü yaşam kalitesi (vasomotor, psikososyal, fiziksel, cinsel), kendini nesneleştirme (beden izleme, beden utancı ve dış görünüşü kontrol), benlik saygısı, öz-şefkat ve duygu düzenleme güçlüğü düzeyleri açısından müdahale grupları ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılıklar olup olmayacağı incelenecektir. Araştırmanın üçü müdahale, ikisi kontrol olmak üzere beş grup ile yürütülmesi planlanmıştır. Müdahale grupları olumlu yazma (sadece olumlu duygu, düşünce ve deneyimlerini yazan), olumsuz yazma (sadece olumsuz duygu, düşünce ve deneyimlerini yazan) ve öz-şefkat odaklı yazma (bütün duygu, düşünce ve deneyimlerini farkındalıkla, öz-nezaketle ve ortak insanlık hissiyatıyla yazan) grupları olarak belirlenmiş; kontrol grupları ise nötr yazma grubu (gün içinde yaşadıkları olayları duygu ve yorum katmadan yazan) ve yazma uygulamasına katılmaksızın sadece ölçümlerin tekrarlı olarak alındığı yazmayan kontrol grubu olarak planlanmıştır. Araştırma deseni gruplardan yazma müdahalesi öncesi ön test, dört ardışık gün günde bir kez belirlenen saatlerde on beş dakika yazma uygulaması, dördüncü günün sonunda son test ve bir ay sonra takip ölçümü yapmak üzere kurgulanmıştır. Araştırmanın ikinci amacı doğrultusunda test edilecek hipotezler aşağıdaki gibidir:

H3. Yazma müdahalesi sonrasında müdahale gruplarında olan katılımcıların kontrol gruplarında olan katılımcılar ile karşılaştırıldığında psikolojik sıkıntı (depresyon, kaygı ve stres) düzeylerinin azalması ve bu azalmanın takip ölçümünde korunması beklenmektedir.

H4. Yazma müdahalesi sonrasında müdahale gruplarında olan katılımcıların kontrol gruplarında olan katılımcılar ile karşılaştırıldığında menopoza özgü yaşam kalitelerinin (vasomotor, fiziksel, cinsel, psikososyal) artması ve takip ölçümünde bu artışın korunması beklenmektedir.

H5. Yazma müdahalesi sonrasında müdahale gruplarında olan katılımcıların kontrol gruplarında olan katılımcılar ile karşılaştırıldığında kendini nesneleştirme (beden izleme, beden utancı ve dış görünüşü kontrol) düzeylerinin azalması ve bu azalmanın takip ölçümünde korunması beklenmektedir.

H6. Yazma müdahalesi sonrasında müdahale gruplarında olan katılımcıların kontrol gruplarında olan katılımcılar ile karşılaştırıldığında benlik saygısı düzeylerinin artması ve takip ölçümünde bu artışın korunması beklenmektedir.

H7. Yazma müdahalesi sonrasında müdahale gruplarında olan katılımcıların kontrol gruplarında olan katılımcılar ile karşılaştırıldığında öz-şefkat düzeylerinin artması ve takip ölçümünde bu artışın korunması beklenmektedir.

H8. Yazma müdahalesi sonrasında müdahale gruplarında olan katılımcıların kontrol gruplarında olan katılımcılar ile karşılaştırıldığında duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin azalması ve bu azalmanın takip ölçümünde korunması beklenmektedir.

Üçüncü ve son amaç doğrultusunda müdahale grubunda yer alıp yazma uygulamalarını tamamlayan kadınların odaklandıkları ve yazıya döktükleri içeriklerin belirlenmesine karar verilmiştir. Müdahale grubunda yer alarak dört ardışık gün olumlu yazma (sadece olumlu duygu, düşünce ve deneyimlerini yazan), olumsuz yazma (sadece olumsuz duygu, düşünce ve deneyimlerini yazan) ve öz-şefkat odaklı yazma (bütün duygu, düşünce ve deneyimlerini farkındalıkla, öz-nezaketle ve ortak insanlık hissiyatıyla yazan) gruplarına dahil edilen katılımcıların yazma notlarından ortaya çıkan temaların tematik analiz ile incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla incelenen metinlerde aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Olumsuz duygu ve düşüncelerini yazan katılımcılarda, menopoza geçiş döneminde yaşadıkları olumsuz duygu, düşünce ve deneyimlere dair hangi temalar ortaya çıkacaktır?
2. Olumlu duygu ve düşüncelerini yazan katılımcılarda, menopoza geçiş döneminde yaşadıkları olumlu duygu, düşünce ve deneyimlere dair hangi temalar ortaya çıkacaktır?
3. Öz-şefkat odaklı duygu ve düşüncelerini yazan katılımcılarda, menopoza geçiş döneminde yaşadıkları duygu, düşünce ve deneyimlere dair hangi temalar ortaya çıkacaktır?

İKİNCİ BÖLÜM
YÖNTEM

Bu bölümde öncelikle ana çalışma öncesinde yapılan pilot uygulama hakkında bilgi verilecek, daha sonra ana çalışmada yer alan katılımcıların özellikleri ve veri toplama araçları hakkında bilgiler aktarılacaktır.

2.1. PİLOT UYGULAMA

Ana çalışmaya başlamadan önce etik ve kurumsal izinler alındıktan sonra pilot uygulama yürütülmüştür. YDDP uygulaması menopoza geçiş döneminde olan kadınlarda daha önce uygulanmadığı ve öz-şefkat odaklı yazma uygulamasını Türkiye örnekleminde kullanan herhangi bir araştırmaya rastlanılmadığı için ana çalışma öncesinde yazma uygulamalarının örneklem grubuna uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla pilot çalışma yapılmıştır. Pilot uygulama ana çalışma ile benzer dahil etme ve dışlama kriterleri referans alınarak menopoza geçiş döneminde olan kadınlar ile yürütülmüştür. Ayrıca kullanılan ölçüm araçları, sürecin posta ve telefon üzerinden takip edilmesi, yönergelerin anlaşılırlığı, araştırmanın katılımcılar tarafından uygulanabilirliği gibi konularda kurgulanan araştırma deseninin eksik ve uygun olmayan tarafları var ise bunların pilot çalışma ile tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Öz-şefkat odaklı yazma dört kişi, olumlu ve olumsuz yazma grupları üçer kişi, nötr yazma ve yazmayan kontrol grupları ikişer kişi olmak üzere toplam on dört kişi ile pilot çalışma yürütülmüştür. Öz-şefkat odaklı yazma uygulaması henüz Türkiye örnekleminde test edilmediği için kişi sayısının diğer gruplardan fazla olmasına karar verilmiştir. Pilot çalışmada katılımcılardan araştırmayı yarım bırakan herhangi bir katılımcı olmamıştır. Katılımcılardan araştırma sonunda yönergelerin anlaşılır olup olmadığı, araştırmanın kendilerini zorlayan tarafları, araştırmaya katılımı faydalı bulup bulmadıkları ile ilgili sözel olarak geri bildirimler alınmıştır. Genel olarak katılımcıların araştırma yönergelerini anlaşılır buldukları, araştırma kurgusuna dair bir problem yaşamadıkları belirlenmiştir. Fakat Kısa Form Sağlık Ölçeği-12 ve Nesneleştirilmiş Beden Bilinci Ölçeğinin soruları ile ilgili bazı olumsuz geri

bildirimler gelmiştir. Kısa Form Sağlık Ölçeği-12 katılımcıların fiziksel ve zihinsel sağlıkları üzerinden yaşam kalitelerini değerlendiren bir ölçüm aracıdır. Katılımcıların ilgili ölçekteki soruların neden sorulduğunu anlamadıkları, menopoz sürecinin fiziksel sağlığı bu denli olumsuz etkileyen bir tarafı olmadığı gibi yorumlar yapmaları üzerine ölçeğin anket setinden çıkarılmasına ve ana çalışmada kullanılmamasına karar verilmiştir. Geri bildirimler sonucunda bazı katılımcıların Nesneleştirilmiş Beden Bilinci Ölçeğinin (NBBÖ) yönergelerini anlamakta zorlandıkları, hangi yanıtın kendileri için daha uygun olduğunu belirleme noktasında kararsız kalabildikleri ortaya çıkmıştır. Fakat NBBÖ kendini nesneleştirmenin araştırma kurgusundaki önemi, Türkçe dilinde kendini nesneleştirmeyi ölçen toplam iki adet ölçüm aracının olması sebebiyle araştırmadan çıkarılmamıştır. Kendini nesneleştirmeyi ölçen ikinci ölçüm aracı Kendini Nesneleştirme Ölçeğidir (KNÖ; Noll ve Fredrickson, 1998: 629). Fakat alanyazında KNÖ'nün hem geçerlikle ilgili hem de katılımcılar açısından anlaşılırlığı ile ilgili bazı sorunlar olduğundan bahsedilmektedir (Yağmurcu ve Tosun, 2018: 232). Katılımcıların %26'sının KNÖ yönergesini anlamadıkları ve kafa karıştırıcı buldukları, bundan dolayı da ölçeği hatalı doldurdukları belirtilmektedir. Fakat alanyazında mevcut çalışmada kullanılmasına karar verilen NBBÖ'nün katılımcılar açısından anlaşılmama ya da hatalı doldurulma gibi bir alanyazın bulgusuna rastlanılmadığı için anket setinde kalması uygun görülmüştür. Son olarak katılımcılardan gelen geri bildirimler ve yazma içeriklerinin kontrol edilmesi sonucunda menopoz sürecinin bazı kişiler için duygusal, bazı kişiler için fiziksel açılardan zorlayıcı olduğu izlenimi uyanmış ve araştırmanın Demografik ve Sağlık ile İlişkili Bilgi Formuna aşağıdaki soruların eklenmesine karar verilmiştir:

- Menopoza geçiş sürecinde yaşadıklarınız günlük rutinleriniz ve yaşantınız üzerinde ne kadar etkili?
- Menopoza geçiş sürecinde yaşadıklarınız sizin için ne kadar stresli?
- Menopoza geçiş süreci sizin için fiziksel olarak ne kadar zorlayıcı?
-Menopoza geçiş süreci sizin için duygusal olarak ne kadar zorlayıcı?

Yazma yönergeleri ve dört ardışık gün yazma ile ilgili geri bildirimler değerlendirildiğinde ise özellikle öz-şefkat odaklı yazma grubunda olanların yazma uygulamalarından fayda sağladıklarını düşündükleri, bundan sonraki zamanlarda da yazmayı kullanabileceklerini belirttikleri tespit edilmiştir. Olumlu ve olumsuz yazan

kişiler ilk gün içerik bulmakta zorlandıklarını belirtmiş olmakla beraber devam eden günlerde yazma içeriğiyle ilgili zorlanmadıklarını belirtmişlerdir. Son olarak sadece tekrarlı ölçümlerin alındığı yazmayan kontrol grubundaki katılımcılar araştırma sonunda üç ayrı zamanda aynı soruları doldurmanın mantığını anlamadıklarını belirtmişlerdir. Kişilere araştırmanın kontrol grubunda oldukları ve araştırmanın genel özellikleri ve diğer gruplar hakkında bilgi verilince araştırmaya dair herhangi bir olumsuzluk belirtmemişlerdir. Yapılan pilot uygulama sonrasında araştırmaya son hali verilerek ana çalışmaya geçilmiştir.

2.2. ANA ÇALIŞMA

2.2.1. Katılımcılar

Mevcut çalışma menopoza geçiş döneminde olup âdet düzensizlikleri yaşamaya başlamış fakat son âdet kanamasının üzerinden bir yıldan uzun süre geçmemiş, 40-54 (*Ort.* = 47.86, *SS* = 3.03) yaş arasındaki 144 kadın ile yürütülmüştür. Katılımcıların araştırmaya katıldıkları dönemde aktif olarak hormonal destek almama ve psikiyatrik ilaç kullanmama koşullarını sağlamaları beklenmiştir. Araştırmaya Türkiye'de yaşayan ve okuma yazma bilen kadınlar dahil edilmiştir. Katılımcıların %68.8'i evli olduğunu, %80.6'sı ise çocuğu olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde büyük çoğunluğunun (%65.3) ön lisans ve üzeri eğitim aldığı görülmektedir. Katılımcılara ait detaylı demografik bilgiler Tablo 1'de gösterilmektedir.

Mevcut çalışmaya Diyarbakır (*n* = 33), Ankara (*n* = 19), İzmir (*n* = 16), İstanbul (*n* = 15), Tunceli (*n* = 13) başta olmak üzere Türkiye'nin pek çok farklı şehrinden (Adana, Antalya, Balıkesir, Batman, Bitlis, Bursa, Çanakkale, Elâzığ, Eskişehir, Gaziantep, Hatay, Kayseri, Kocaeli, Malatya, Manisa, Mardin, Muğla, Tekirdağ, Şanlıurfa, Yalova) katılım sağlanmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğuna sosyal medya paylaşımları üzerinden ulaşılmıştır.

Tablo 1: Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler

Değişkenler	S	%	*Ort.*	*SS*	Aralık
Yaş			47.86	3.03	40-54
Medeni Durum					
Evli	99	68.8			
Bekar	20	13.9			
Boşanmış	20	13.9			
Diğer	5	3.5			
Çocuk Sahibi Olma					
Evet	116	80.6			
Hayır	28	19.4			
Çocuk Sayısı					
Bir	28	19.4			
İki	57	39.6			
Üç	25	17.4			
Dört	4	2.8			
Beş	2	1.4			
Belirtmemiş	7	4.9			
Birlikte Yaşadığı Kişi Sayısı					
Yalnız	10	6.9			
Bir	20	13.9			
İki	39	27.1			
Üç	34	23.6			
Dört	33	22.9			
Beş	7	4.9			
Altı	1	.7			
Eğitim Düzeyi					
İlkokul	13	9.0			
Ortaokul	8	5.6			
Lise	29	20.1			
Ön Lisans/Lisans	76	52.8			
Yüksek Lisans/Doktora	18	12.5			
Çalışma Durumu					
Evet	62	43.1			
Hayır	82	56.9			
Gelir Düzeyi					
0-1500	7	4.9			
1501-3000	15	10.4			
3001-4500	25	17.4			
4501-6000	28	19.4			
6001-7500	22	15.3			
7501-9000	16	11.1			
9001 ve üzeri	25	17.4			
Belirtmemiş	6	4.2			

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Katılımcıların sağlık ile ilişkili değişkenleri incelendiğinde, %20.8'inin psikiyatrik tanı geçmişi olduğu (depresyon, kaygı bozuklukları, uyku problemleri, ilişki problemleri, TSSB gibi) ve %4.9'unun aktif olarak psikoterapi hizmeti aldıkları tespit edilmiştir. Katılımcıların %34'ü çeşitli kronik hastalıkları (astım, romatoid artrit, diyabet, kronik böbrek yetmezliği, tiroit, kalp hastalığı gibi) olduğunu, %40.3'ünün ise çeşitli sebeplerle düzenli ilaç kullandıkları (levotiron, ventolin, ecoprin vb.) belirlenmiştir. Kullanılan ilaçlar araştırıldığında tiroit, astım, kalp hastalıkları gibi kronik hastalıklar için kullanılan ilaçlar olduğu görülmüştür. Katılımcıların %43.1'i hayatlarının herhangi bir döneminde şu anki duygu durumlarını olumsuz etkileyen bir ya da birden fazla yaşam olayı (yakın kaybı, iş kaybı, iflas, boşanma gibi) yaşadıklarını; %45.8'i ise son zamanlarda stresli yaşam olayı yaşadıklarını (Covid-19 tanısı, aile anlaşmazlıkları, stresli mesleki süreçler gibi) belirtmiştir.

Katılımcı özellikleri menopoz süreçleri açısından incelendiğinde %76.4'ünün menopoz belirtileri sebebiyle en az bir kez kadın doğum uzmanına giderek menopoza geçiş sürecinde olduklarını öğrendikleri, %23.6'sının ise düzenli aralıklarla (üç ayda bir, altı ayda bir gibi) kadın doğum uzmanına kontrole gittikleri belirlenmiştir. Araştırmaya katıldıkları dönemde herhangi bir hormon takviyesi almayan katılımcıların %6.9'unun geçmişte hormon takviyesi aldıkları belirlenmiştir. Katılımcıların %77.8'inin son dönemlerde âdet döngülerinin öngörülebilir olmadığı belirlenmiştir. Son olarak katılımcılardan alınan boy ve kilo bilgileri ile beden kitle indeksleri hesaplanmıştır (*Ort.* = 26.40, *SS* = 4.41, *min* = 17.58, *max* = 42.72). Elde edilen ortalamanın hafif kilolu aralığında olduğu belirlenmiştir.

Katılımcılara ait sağlık ve menopoz ilişkili bilgiler ise Tablo 2'de detaylı olarak gösterilmektedir.

Tablo 2: Katılımcılara Ait Sağlık ve Menopoz ile İlişkili Bilgiler

Değişkenler	S	%	*Ort.*	*SS*	Aralık
Geçmiş Psikiyatrik Tanı					
Evet	30	20.8			
Hayır	114	79.2			
Mevcutta Psikoterapi Alma					

Evet	7	4.9			
Hayır	137	95.1			
Kronik Hastalık					
Evet	49	34.0			
Hayır	95	66.0			
Düzenli İlaç					
Evet	58	40.3			
Hayır	86	59.7			
Travmatik Olay					
Evet	62	43.1			
Hayır	81	56.3			
Belirtmemiş	1	.7			
Stresli Olay					
Evet	66	45.8			
Hayır	76	52.8			
Belirtmemiş	2	1.4			
Beden Kitle İndeksi			26.40	4.41	17.58-42.72
Son Âdet Tarihi					0-12 (mens döneminde-yaklaşık bir yıl önce)
0-3 ay önce	82	56.9			
4-7 ay önce	41	28.5			
8-11 ay önce	21	14.6			
Son Dönem Âdet Döngüleri					
Öngörülebilir	32	22.2			
Öngörülebilir değil	112	77.8			
Kadın Doğum Uzmanına Gitme					
Evet	110	76.4			
Hayır	34	23.6			
Düzenli Kadın Doğum Kontrolü					
Evet	26	23.6			
Hayır	84	76.4			
Geçmiş Hormon Desteği					
Evet	10	6.9			
Hayır	134	93.1			

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

2.2.2. Veri Toplama Araçları

Mevcut çalışmada katılımcılara Kişisel ve Sağlık ile İlişkili Bilgi Formu, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-42, Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği, Nesneleştirilmiş Beden Bilinci Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Öz-Duyarlık Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Formu olmak üzere toplam yedi adet ölçüm aracı uygulanmıştır.

2.2.2.1. Kişisel ve Sağlık ile İlişkili Bilgi Formu

Tez danışmanı ile birlikte oluşturulmuş iki ayrı bölümden ve 21 sorudan oluşan bir formdur. İlk bölümünde katılımcıların yaş, eğitim durumu, ilişki durumu, çocuk durumu, çalışma durumu gibi demografik özelliklerine dair dokuz soru yer almaktadır. Ayrıca katılımcıların genel sağlık ve menopoz süreçleriyle ilgili on iki soru içeren ikinci bölüm mevcuttur. İkinci bölümde şimdiye kadar ruh sağlığı uzmanından herhangi bir tanı alma öyküsünün olup olmadığı, eğer varsa tanının ne olduğu, halen aldığı ruh sağlığı hizmetleri, kronik hastalık öyküsü gibi sorular; ayrıca son âdet tarihi, son zamanlarda âdet döngülerinin öngörülebilir olup olmadığı, kadın doğum uzmanına gitme sıklığı, hormon tedavi öyküsü gibi menopoz sürecine dair detayların sorulduğu sorular yer almaktadır. Kişisel ve Sağlık ile İlişkili Bilgi Formu örnek maddeleri Ek 1'de verilmiştir.

2.2.2.2. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ-42)

Lovibond ve Lovibond (1995: 335) tarafından geliştirilen ölçek her bir alt ölçeği on dört maddeden oluşan ve depresyon, kaygı ve stresi ölçmeyi amaçlayan 42 maddelik bir ölçüm aracıdır. Ölçeğin toplam puanı hesaplanamamakta her bir psikolojik sıkıntı için ayrı puan hesaplanmaktadır. Ölçeğin oluşturulma aşamasında amaç depresyon ve kaygıyı ölçen bir ölçüm aracı oluşturmak iken elde edilen sonuçlar depresyon ve kaygıdan bağımsız üçüncü bir yapının olduğunu göstermiştir. Belirlenen üçüncü yapının belli bir duruma özgü olmayan uyarılma (nonspecific arousal) ile ilişkili olduğu düşünülerek stres adı verilmiştir. Ölçeğin puanlaması dörtlü

derecelendirme (0 = hiçbir zaman, 3 = her zaman) ile yapılmakta ve ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Her bir alt ölçekten alınan puanın artması o alt ölçeğe özgü psikolojik sıkıntı düzeyinin artmasına işaret etmektedir. Orijinal çalışmada yürütülen açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizlerinde faktör yapılarının üçlü yapıyı doğruladığı ve istatistiksel olarak tatmin edici olduğu belirlenmiştir. Beck Anksiyete Envanteri ile DASÖ-42 "kaygı" arasında pozitif yönde ilişki (r = .81), Beck Depresyon Envanteri ile DASÖ-42 "depresyon" arasında da benzer şekilde pozitif yönde ilişki (r = .74) olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısının depresyon, kaygı ve stres için sırasıyla .91, .81 ve .89 olduğu belirlenmiştir.

Ölçeğin Türkçeye uyarlanarak psikometrik özelliklerinin incelenmesi Bilgel ve Bayram (2010: 118) tarafından üniversite öğrencilerinden (n = 1102) oluşan ve klinik tanısı olmayan örneklem ile yapılmıştır. Uyarlama çalışmasında yürütülen doğrulayıcı ve açımlayıcı faktör analizleri sonucunda ölçeğin depresyon, kaygı ve stres olarak faktör yapısının orijinal çalışma ile benzer olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısının depresyon, kaygı ve stres için sırasıyla .92, .86 ve .88 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin yapı geçerliğini test etmek için yapılan analizde madde toplam korelasyon katsayılarının depresyon için .48 ile .70 arasında; kaygı için .33 ile .59 arasında ve stres için .43 ile .70 arasında olduğu belirtilmiştir. Ölçeğin yakınsak geçerliği (convergent validity) için Hastane Depresyon Anksiyete Ölçeği (HDAÖ) kullanılmıştır. DASÖ-42 "depresyon" alt ölçeğinin HDAÖ "depresyon" alt ölçeği (r = .64, p < 0.01) ile, DASÖ-42 "kaygı" alt ölçeğinin HDAÖ "kaygı" alt ölçeği (r = .58, p < 0.01) ile ve DASÖ-42"stres" alt ölçeğinin HADÖ "depresyon" (r = .45, p < 0.01) ve HADÖ "kaygı" (r = .59, p < 0.01) alt ölçekleri ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca DASÖ-42'nin kesme puanlarını belirlemek için ROC analizi yürütülmüş ve klinik olmayan örneklem olan üniversite öğrencilerinde DASÖ-42'nin depresyonu olan öğrencilerin %71'ini, kaygılı öğrencilerin ise %88'ini ayırt edebildiği belirlenmiştir. Mevcut çalışmada Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı depresyon alt ölçeği için .93, kaygı alt ölçeği için .87, stres alt ölçeği için .92 olarak hesaplanmıştır. DASÖ-42 ölçeğinin örnek maddeleri Ek 2'de verilmiştir.

2.2.2.3. Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (MÖYKÖ)

Farklı menopozal dönemlerde (premenopozal, menopoza geçiş ve postmenopozal) olan kadınların yaşam kalitelerini ölçmek amacıyla Hilditch ve arkadaşları (1996: 163-165) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek menopoz sürecine dair şikayetlerin yer aldığı dört alt alana dair 29 sorudan oluşmaktadır. Alt alanlar; vasomotor (ilk üç madde), psikososyal (4-10 arası maddeler), fiziksel (11-26 arası maddeler) ve cinsel (27-29 arası maddeler) belirtileri ölçen alt ölçekler şeklindedir. Puanlaması 0-6 puan üzerinden yapılmaktadır. 0 puan ilgili alanla ilgili belirti yaşanmadığı, 1 puan belirtinin var olduğu ama rahatsızlık vermediği, 2-6 arası puanlar ise var olan belirtinin artan şiddetini ve derecesini göstermektedir. Alt alanlardan alınan puanların artması kadınların o alt alana dair ifade ettikleri belirtilerin arttığı ve ilgili alt alan ile ilgili yaşam kalitesinin düştüğü anlamına gelmektedir. Ölçekten toplam puan elde edilememekte ve ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Orijinal çalışmada Cronbach alfa güvenirlik katsayısı vasomotor belirtiler için .82, fiziksel belirtiler için .87, psikososyal belirtiler için .81 ve cinsel belirtiler için .89 olarak belirlenmiştir. İçerik (content) geçerliğine on uzman kişi tarafından bakılmış ve içerik geçerliğine sahip olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin yapı geçerliği için menopoza özgü semptomları ölçen diğer ölçüm araçları kullanılmış ve ölçeklerin birbirleriyle .38 ile .70 arasında pozitif yönlü ilişkili olduğu belirlenmiştir. Güvenirlik için yürütülen test-tekrar test katsayıları ise vasomotor belirtiler için .85, psikososyal belirtiler için .81, fiziksel belirtiler için .82, cinsel belirtiler için .83 olarak belirlenmiştir.

Ölçeğin Türkçeye uyarlanarak psikometrik özelliklerinin incelenmesi Kharbouch ve Şahin (2007: 82) tarafından yapılmıştır. Öncelikle ölçeğin çeviri ve geri çeviri yöntemi ile dilsel geçerliği incelenmiştir. Ayrıca kapsam geçerliği için Kapsam Geçerlik İndeksi (Content Validity Index) kullanılarak dokuz kişilik uzman bir kadro tarafından kapsam geçerliğinin iyi düzeyde olduğuna karar verilmiştir. Türkçeye uyarlama çalışmasına 45-59 yaş arasındaki premenopozal, menopozal geçiş ve postmenopozal evrede olan kadınlar dahil edilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları vasomotor belirtiler için .73, psikososyal belirtiler için .84, fiziksel belirtiler için .88 ve cinsel belirtiler için .84 olarak tespit edilmiştir. Test-tekrar test güvenirliği vasomotor belirtiler için .96, psikososyal belirtiler için .98, fiziksel alt alanı

için .99 ve cinsel alt alanı için .99 olarak belirlenmiştir. Mevcut çalışmada Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı vasomotor alt alanı için .92, psikososyal alt alanı için .88, fiziksel belirtiler için .92, cinsel belirtiler için ise .91 olarak hesaplanmıştır. MÖYKÖ'nün örnek maddeleri Ek 3'te verilmiştir.

2.2.2.4. Nesneleştirilmiş Beden Bilinci Ölçeği (NBBÖ)

Nesneleştirme Kuramından temel alınarak nesneleştirilmiş beden bilincini ölçmek amacıyla McKinley ve Hyde (1996: 181) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek yedili derecelendirme (1 = kesinlikle katılmıyorum, 7 = kesinlikle katılıyorum) ile puanlanmakta ve toplam 24 maddesi bulunmaktadır. Ölçekteki 14 madde ters kodlanmaktadır. Ölçek beden izleme, beden utancı ve kontrol inancı olmak üzere üç alt boyuttan oluşmakta, her bir alt boyut için puanlar ayrı ayrı hesaplanmakta ve ölçekten toplam puan elde edilmemektedir. Her bir alt boyuttan alınan puanın artması o alt boyuta özgü zorluğun arttığına işaret etmektedir. Ölçeğin geliştirilme aşamasında üç ayrı çalışma yürütülmüş, kadın üniversite öğrencileri ve orta yaşlarda olan anneleri vb. olmak üzere farklı örneklem grupları üzerinden psikometrik özellikleri incelenmiştir. Ölçek alt boyutlarının Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları üniversite öğrencileri ve anneleri için sırasıyla beden izleme alt boyutunda .79 ve .76, beden utancı alt boyutunda .84 ve .70, kontrol inancı alt boyutunda .68 ve .76 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenirlik katsayıları beden izleme için .79, beden utancı için .79 ve kontrol inancı için .73 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin yapı geçerliği incelenirken her bir alt boyut için farklı bir ölçüm aracı ile korelasyonları hesaplanmıştır. Beden izleme alt boyutu ile Görünüm Oryantasyon Ölçeği (Appearance Orientation Scale) arasında pozitif yönlü ilişki (r = .46, p < .001), kontrol inancı alt boyutu ile Kilo Alımını Engelleyen Tutumlar Ölçeği (Antifat Attitudes Questionnaire) arasında anlamlı olmayan ilişki (r = .14, p > .05) ve beden utancı ile beden saygısı arasında negatif yönlü ilişki (r = -.51, p < .001) olduğu belirlenmiştir (McKinley ve Hyde, 1996: 192-194).

Ölçeğin Türkçeye uyarlanarak psikometrik özelliklerinin incelenmesi Yağmurcu ve Tosun (2018: 225) tarafından üniversite öğrencileri ve mezunları ile yapılmıştır. Uyarlama çalışmasında yapılan açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri

sonucunda, ölçeğin orijinaline uygun olarak üç faktörlü bir yapı elde edilmiş, elde edilen üç faktörlü model doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak iki faktörlü ve tek faktörlü alternatif modellerle karşılaştırılmış ve sonuçlar ölçeğin üç farklı yapıyı ölçtüğünü göstermiştir. Uyarlama çalışmasında orijinal ölçekte yer alan iki madde farklı faktörlere yüklendiği için ölçekten çıkarılmış ve Türkçe versiyonu 22 madde olarak kullanılmıştır. Elde edilen boyutlar beden izleme (6 madde), beden utancı (8 madde) ve kontrol inancı (8 madde) olarak adlandırılmıştır. Beden izleme alt boyutu kişinin dış görünüşünü sıklıkla izleyerek nasıl göründüğüne dair düşünmesi; beden utancı kişinin idealleştirilen beden standartlarına ulaşamadığını düşündüğünde bedeninden utanması, kontrol inancı ise kişinin eğer yeterince çabalar ise istediği dış görünüme sahip olabileceğine dair inanışları ölçen maddelerden oluşmaktadır. Faktör analizleri sonucunda elde edilen üç alt boyuta ilişkin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı beden izleme için .61, beden utancı için .73 ve kontrol inancı için .68 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin ölçüt bağıntılı geçerliği için Kendini Nesneleştirme Ölçeği (Noll ve Fredrickson, 1998: 629) kullanılmıştır. Elde edilen korelasyon sonuçlarında beden izleme (r = .21, p < .001) ve beden utancının (r = .13, p < .05) kendini nesneleştirme düzeyi ile pozitif yönde ilişkili, kontrol inancının ise kendini nesneleştirme ile ilişkisiz olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Mevcut çalışmada beden izleme alt boyutu için Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .66, beden utancı alt boyutu için .71, kontrol inancı alt boyutu için .57 olarak hesaplanmıştır. Kontrol inancı alt boyutunun güvenilirlik değeri .60'ın altında olduğu için araştırma kapsamında yapılan analizlere dahil edilmemiştir. NBBÖ'den örnek maddeler Ek 4'te verilmiştir.

2.2.2.5. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)

Rosenberg (1965) tarafından ergenlere yönelik benlik saygısını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Geliştirilen ölçek toplam 63 madde ve on iki alt alandan oluşmaktadır. Benlik Saygısı alt alanı doğrudan benlik saygısını ölçerken, diğer alt alanlar benlik saygısı ile ilişkili olabileceği düşünülen özellikleri (kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme, insanlara güvenme, eleştiriye duyarlılık gibi) ölçmektedir. Benlik Saygısı alt alanı ise ölçeğin on iki alt alanından biri olarak ampirik araştırmalarda tek başına kullanılabilmektedir. Mevcut çalışmada Benlik Saygısı alt

alanına ait sorular kullanılmıştır. Ölçeğin puanlaması dörtlü derecelendirme (çok doğru, doğru, yanlış, çok yanlış) ile yapılmaktadır. Ölçekten alınacak puanların hesaplanması Guttman yöntemi ile yapılmaktadır. Her bir madde için puan alınabilecek yanıtlar ayrı ayrı belirlenmiştir. Örneğin; "Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığını düşünüyorum." sorusuna kişi çok doğru ya da doğru yanıtlarından birini verdiğinde puan alabilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan altıdır. 0-1 arası puan yüksek düzey benlik saygısı, 2-4 puan orta düzey benlik saygısı, 5-6 puan ise düşük düzey benlik saygısına işaret etmektedir. Ayrıca ölçekte beş olumlu, beş olumsuz madde bulunmaktadır. Benlik saygısı ölçeğinin yeniden üretilebilirlik katsayısı .92, test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise .85 olarak belirlenmiştir (Rosenberg, 1986).

Ölçeğin Türkçeye uyarlanma çalışması Çuhadaroğlu (1986) tarafından lise öğrencileri ile yapılmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenirlik katsayıları .46 (kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme alt boyutu) ile .89 (psikosomatik belirtiler alt boyutu) arasında değişmektedir. Elde edilen bulgular benlik saygısı alt alanı üzerinden değerlendirildiğinde test-tekrar test güvenirlik katsayısının .75 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin geçerlik çalışmalarında ölçüt-bağıntılı geçerliği için SCL-90 testi ve klinik görüşmeler kullanılmış, klinik görüşmeler ve ölçek sonuçları arasındaki uygunluk Pearson Momentler çarpımı tekniği ile incelenmiş ve geçerlik katsayısı .71 olarak belirlenmiştir (Çuhadaroğlu, 1986 akt. Korkmaz, 1996: 51). Ölçeğin yetişkin örneklem ile psikometrik özelliklerinin incelenmesi ayrıca Korkmaz (1996) tarafından yapılmıştır. Yürütülen çalışmada ölçeğin yeniden üretilebilirlik katsayısının .93 olduğu, Cronbach alfa iç tutarlık katsayısının .07 ile .70 arasında (benlik saygısı alt alanının .57) olduğu belirlenmiştir. Geçerlik analizleri için kriter ilişkili geçerlik ve eş zamanlı geçerlik analizleri yapılmıştır. Benlik saygısı alt alanı ile Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği arasındaki ilişkiler Pearson Momentler Çarpımı korelasyon analizi ile incelenmiştir (r = -.54, p < .05). Mevcut çalışmada ölçeğin on maddeden oluşan "benlik saygısı" alt boyutu kullanılmış ve Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .85 olarak hesaplanmıştır. RBSÖ'den örnek maddeler Ek 5'te verilmiştir.

2.2.2.6. Öz-Duyarlık Ölçeği (ÖÖ)

Neff (2003: 239,240) tarafından kişilerin öz-şefkat düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Orijinal çalışmada ölçeğin son hali 26 madde olarak belirlenmiştir. Ölçeğin puanlanması beşli derecelendirme (1 = hiçbir zaman, 5 = her zaman) ile yapılmaktadır. Ölçek altı alt boyuttan oluşmaktadır ve toplam puan da elde edilebilmektedir. Alt boyutlar öz-sevecenlik, öz-yargılama, paylaşımlarının bilincinde olma, izolasyon, bilinçlilik ve aşırı özdeşleşme şeklinde adlandırılmıştır. Ölçek toplam puanı negatif alt ölçekler diye adlandırılan öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme alt boyutlarında yer alan maddeler ters puanlanarak bütün madde puanlarının toplanması ile elde edilmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın artması kişinin öz-şefkat düzeyinin artmasına işaret etmektedir. Yürütülen doğrulayıcı faktör analizinde altı boyutlu yapının iyi uyum gösterdiği belirlenmiştir (NNFI = .92; CFI = .93). Orijinal çalışmada ölçeğin test-tekrar test güvenirliği alt boyutlar için .80 ile .88 arasında, tüm ölçek için ise .93 olarak belirlenmiştir. Ayırt edici geçerlik için ölçeğin çeşitli ilişkili ölçeklerle ilişkisi incelenmiştir. Bulgulara göre öz-şefkatin benlik saygısı (r = .59, p < .01), kendini kabul (r = .62, p < .01), öz-belirleme (r = .43, p < .01), otonomi (r = .42, p < .01), yeterlik (r = .52, p < .01) ve ilişkilenebilirlik (relatedness) ile (r = .25 p < .01) pozitif yönlü ilişkili olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda bahsi geçen değişkenlerle öz-şefkat ve narsisizmin ilişkileri karşılaştırılmış ve öz-şefkatin bu değişkenlerle daha kuvvetli ilişkiler içinde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca öz-şefkatin depresyon (r = -.55, p < .01), kaygı (r = -.66, p < .01), bastırma (r = -.37, p < .01) ve ruminasyon (r = -.50, p < .01) ile negatif yönlü ilişkili olduğu belirlenmiştir (Neff, 2003: 240).

Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması birkaç farklı araştırmacı tarafından yapılmıştır. Mevcut çalışmada ise orijinal çalışmaya (Neff, 2003: 240) benzer psikometrik özellikler göstermesi sebebiyle uyarlaması Akın ve arkadaşları (2007: 4) tarafından yapılan versiyonu kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması üniversite öğrencilerinden oluşan bir örneklem ile yürütülmüştür. Öncelikle ölçeğin dilsel eşdeğerliği incelenmiş ve dilsel eşdeğerliğe sahip olduğu görülmüştür (alt boyutlar için r = .87-.92). Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayılarının alt boyutlar ve tüm ölçek için .72 ile .80 arasında olduğu belirtilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliği için

açımlayıcı ve sonrasında doğrulayıcı faktör analizleri yürütülmüştür. Öncelikle yürütülen açımlayıcı faktör analizinde oblik döndürme yapılarak orijinalindeki gibi altı faktörlü yapıyla sınırlandırılmış, belirlenen yapının varyansın %68'ini açıkladığı ortaya konmuştur. Daha sonra yürütülen doğrulayıcı faktör analizinde modelin uyum indeksleri incelenmiş, ki-kare değerinin (x^2 = 779.01, N = 633, sd = 264, p = .00) anlamlı olduğu görülmüştür. Uyum indeksi değerleri ise RMSEA = .056, NFI = .95, CFI = .97, IFI = .97, RFI = .94, GFI = .91 ve SRMR = .059 olarak belirlenmiştir. Özetle, yürütülen doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin orijinal form ile aynı faktör yapılanmasına sahip olduğu belirtilmiştir. Madde faktör yüklerinin .43 ile .84 arasında ve düzeltilmiş madde-toplam korelasyonlarının .48 ile .71 arasında olduğu belirlenmiştir. Toplam puanlara göre belirlenmiş %27'lik alt-üst grupların ortalamaları arasındaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur. Test-tekrar test güvenirlik katsayılarının ise alt boyutlar ve tüm ölçek için .56 ile .69 arasında olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Akın ve diğerleri, 2007: 4-7). Mevcut çalışmada öz-şefkat değişkeni toplam puan üzerinden değerlendirilmiş ve Cronbach iç tutarlılık katsayısı .93 olarak belirlenmiştir. ÖÖ'den örnek maddeler Ek 6'da verilmiştir.

2.2.2.7. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Formu (DDGÖ-Kısa Form)

Gratz ve Roemer (2004) tarafından geliştirilen Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinin Bjureberg ve arkadaşları (2016: 284) tarafından kısaltılarak oluşturulmuş halidir. Toplam 16 maddeden oluşan ve beşli derecelendirme (0 = hemen hemen hiç, 4 = hemen hemen her zaman) ile yanıtlanan bir ölçüm aracıdır. Ölçeğin açıklık (2 madde), amaçlar (3 madde), dürtü (3 madde), stratejiler (5 madde) ve kabul etmeme (3 madde) olmak üzere beş alt boyutu bulunmakta, aynı zamanda ölçekten toplam puan alınabilmektedir. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça duygu düzenleme güçlüğünün arttığı belirtilmektedir. Orijinal çalışmada tüm ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .92, test-tekrar güvenirlik katsayısı ise .85 olarak belirlenmiştir. Ölçeği kısaltma işlemi hem klinik hem de yetişkin örneklem ile yürütülmüştür. Yakınsak ve ayırt edici geçerlik analizleri yürütülmüş ve depresyon (r = .55, p < .001), kaygı (r = .43, p < .001), stres (r = .56, p

< .001), kendine zarar verme eğilimleri (r = .30, p < .01) ve borderline semptomlar (r = .36, p < .001) ile uzun versiyonu ile benzer şekilde pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda elde edilen sonuçların uzun versiyonu ile korelasyon katsayıları açısından oldukça benzer olduğu belirlenmiştir (Bjureberg ve diğerleri, 2016: 288).

Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Yiğit ve Guzey-Yiğit (2019: 1503) tarafından üniversite öğrencilerinden oluşan bir örneklemle gerçekleştirilmiştir. Yürütülen doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre ölçeğin orijinal çalışma ile aynı faktör yapısına sahip olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısının tüm ölçek için .92 olduğu, alt boyutlar için ise .78 ile .87 arasında olduğu belirtilmiştir. Ölçeğin rastgele bölünmüş iki ayrı bölümü için Guttman yarı güvenirlik katsayısının .88 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin eş zamanlı geçerliği için duygusal dışavurum ve duygusal kaçınma düzeyleri ile ölçekten alınan puanlar arasındaki korelasyonlar incelenmiş, yordayıcı geçerliği için ise psikolojik sıkıntı ile ölçek puanları arasındaki korelasyonlar incelenmiştir. Ölçek toplam puan ve alt boyutlarının duygusal dışavurum ile negatif yönde ilişkili, duygusal kaçınma ve psikolojik sıkıntılar (kaygı, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite) ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Yürütülen korelasyon analizleri sonucunda ölçeğin yeterli eş zamanlı ve yordayıcı geçerliğe sahip olduğu ortaya konmuştur. Mevcut çalışmada duygu düzenleme güçlüğü değişkeni toplam puan üzerinden değerlendirilmiş ve tüm ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .94 olarak hesaplanmıştır. DDGÖ-Kısa Form'dan örnek maddeler Ek 7'de verilmiştir.

2.2.2.8. Yazma Kitapçıkları ve Yönergeler

Olumlu, olumsuz, nötr yazma yönergeleri Pennebaker ve Beall (1986: 274) tarafından yürütülen ilk çalışma referans alınarak tez danışmanının kontrolü ile oluşturulmuştur. Yönergelerin menopoza geçiş dönemine özgü hale getirilmesine özen gösterilmiştir. Öz-şefkat odaklı yazma yönergeleri oluşturulurken Leary (2007: 887) tarafından yürütülen ilk ampirik çalışma referans alınmıştır. Ayrıca (Neff, 2011; Sherman ve diğerleri, 2019: 67; Ziemer ve diğerleri, 2019: 75; Wong ve Mak, 2016: 77) tarafından yürütülen çalışmaların da yönergeleri gözden geçirilmiş, oluşturulan

yönergeler üç uzman klinik psikolog tarafından bağımsız olarak gözden geçirilerek son şekli verilmiştir. Olumlu, olumsuz, öz-şefkat odaklı ve nötr yazma yönergelerine ait bilgilerin bazı örnek kısımları Ek 8'de verilmiştir.

2.2.2.9. Deney Sonrası Değerlendirme Anketi (DSDA)

Schoutrop ve arkadaşları (1997: 184) tarafından oluşturulan anket, Cantekin (2008: 33), Acar (2015: 51) ve Çıvgın (2020: 44) tarafından yürütülen çalışmalar da gözden geçirilerek örneklem grubuna özgü uyarlamalar yapılarak kullanılmıştır. Yazma uygulamaları sonrasında kişilerin yazma içeriklerini bilişsel ve duygusal değerlendirebilmelerine ve yazma uygulamalarından algıladıkları faydayı derecelendirmelerine yönelik oluşturulmuş yedi soruluk bir ankettir. Soruların yanıtlanması yedili derecelendirme (1= hiç, 7= çok fazla), kategorik derecelendirme (evet, hayır, kararsızım) ve kısa cevaplı açık uçlu bir adet soru üzerinden yapılandırılmıştır. Katılımcılardan her bir yazma uygulamasından sonra anketin 3., 4. ve 5. sorularını yanıtlamaları; 4. günün sonu ve bir ay sonraki takip değerlendirmesindeyse anketteki bütün soruları yanıtlamaları beklenmiştir. DSDA'dan örnek maddeler Ek 9'da verilmiştir.

2.3. NİTEL ÇALIŞMA

Mevcut araştırmanın nitel çalışma bölümü müdahale grubunda olan katılımcıların (olumlu, olumsuz ve öz-şefkat odaklı yazanlar) dört ardışık gün ve her gün birer kez on beşer dakika yazdıkları metinlerin tematik analize tabi tutulması ile oluşturulmuştur.

2.3.1. Katılımcılar

Nitel araştırmanın katılımcıları olumlu yazma grubu (S = 28), olumsuz yazma grubu (S = 28) ve öz-şefkat odaklı yazma grubu (S = 31) olmak üzere toplam 87 katılımcıdan oluşmaktadır.

2.3.2. Veri Toplama Araçları

İlgili bölümde herhangi bir ölçme aracı kullanılmamıştır. İncelenen metinler yazma uygulamalarını ve araştırmayı tamamlamış katılımcıların kendi el yazılarıyla yazdıkları metinlerden oluşmaktadır. Katılımcıların yazdıkları metinlere sadık kalınmış, kâğıtta yer alan bütün içerikler (emojiler, noktalama işaretleri, büyük harflerle yazma, metnin altını çizme vb.) Word programına aktarılmıştır. Her bir yazma grubu kendi içinde gün ayrımı yapılmaksızın değerlendirilmiştir.

2.3.3. Tematik Analiz Süreci

Yazma uygulamaları sonrasında elde edilen içerikler tematik analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. Elde edilen veriler katılımcıların doğrudan yazma notlarından alındığı için yorumlayıcı değil gerçekçi bir yaklaşımla incelenmiştir (Merriam, 2013). Başka bir ifadeyle, araştırmacılar katılımcıların birebir kullandıkları kelime ve cümleleri yoruma tabi tutmadan kullanmıştır. Her bir yazma grubu kendi içinde değerlendirilerek üç ayrı tematik analiz uygulanmıştır. Tematik analiz sürecinde tümevarım yöntemi ile ilerlenmiştir. Yazma grupları olumlu, olumsuz ve öz-şefkat odaklı olarak ayrılmış ve tematik analizler gruplar bazında yürütülmüştür.

Tematik analizler uygulanırken Braun ve Clark (2006: 87) tarafından önerilen altı basamaktan oluşan işlemler referans alınmıştır. Önerilen ve mevcut çalışmada da üç yazma grubu için ayrı ayrı izlenen altı basamak ve uygulanış şekli aşağıdadır:

1. Araştırmacının veriye aşina olması: İlgili basamakta kodlamayı yapan iki uzman verileri gruplar bazında tekrarlı bir şekilde okumuştur. Olası kodlara dair ilk notlar uzmanlar tarafından birbirinden bağımsız olarak bu aşamada alınmıştır.

2. İlk kodların oluşturulması: İlgili basamakta her grubu temsilen iki katılımcı seçkisiz bir şekilde seçilmiş ve yazma metinleri iki uzman tarafından birlikte kodlanmıştır. Daha sonra diğer katılımcıların metinleri uzmanlar tarafından ayrı ayrı kodlanmıştır. Bu basamakta yanlılık yaratmaması ve daha sonra önemli bir tema olabileceği öngörüsüyle bütün içerikler titizlikle incelenmiş ve olabildiğince çok kodlama yapılmasına dikkat edilmiştir. Bütün grupların bağımsız şekilde kodlanması bittikten sonra uzmanlar yaptıkları kodlamaları birbiriyle paylaşmıştır. Daha sonra

kodlamalar karşılaştırılarak uzmanlar tarafından tartışılmış ve hemfikir olana kadar bu süreç devam etmiştir. Müdahale gruplarından elde edilen son kodlar ve frekans sayıları Tablo 29, 31 ve 33'te her üç grup için ayrı ayrı gösterilmektedir. Frekans sayıları hesaplanırken her bir katılımcının ilgili kod ile ilgili kaç kez ya da kaç gün yazdığı değil kaç katılımcının bu kodu içerecek şekilde yazdığı esas alınmıştır.

3. Temaların aranması: İlgili basamakta birbiri ile ilişkili olabileceği düşünülen kodların hangi potansiyel alt temalar altında bir araya gelebileceği uzmanlar tarafından tartışılmış ve belirli alt temalar oluşturulmaya başlanmıştır.

4. Temaların gözden geçirilmesi: Bu basamak bir önceki basamakta oluşturulan alt temaların içsel homojenlik (birbiri ile ilişkili kodların yer alması) ve dışsal heterojenlik (dahil edilmeyen kodlar ile dahil edilen kodların birbirinden farklı olması) kriterleri (Patton, 1990 akt. Braun ve Clark, 2006: 91) de göz önünde bulundurularak ayrı ayrı kümelere ayrıldığı basamaktır. Uzmanlar ilgili alt temaların hangi ana temalarda kümelenebileceğine dair birbirinden bağımsız çalışmışlardır. Öncelikle kod ve alt temalar arasında herhangi bir uyumsuzluk olup olmadığı tekrarlı bir şekilde kontrol edilmiş ve kümelerin tutarlı bütünler oluşturmasına dikkat edilmiştir. Daha sonra tutarsızlık olduğu düşünülen kod-alt tema eşleşmeleri tekrar gözden geçirilerek yeniden ilk kodlama basamağına geçiş yapılmıştır. Böylece oluşturulan kodların birinci ve ikinci düzeyde oluşturulan temalar (alt temalar ve temalar) ile uyumlu ve tutarlı olduğundan emin olunmuş ve tematik harita oluşturulabilmiştir. Temalar arasında örtüşme ve tekrarların olmamasına özen gösterilmiştir.

5. Temaların tanımlanması ve isimlendirilmesi: Bu basamakta tematik haritada yer alan alt tema ve ana temaların tanımlanması ve isimlendirilmesi yapılmıştır. Tanımlamalar yapılırken verilen isimlerin ilgili ana temada yer alan bütün kodları ve alt temaları kapsamasına özen gösterilmiş, anlaşılır ve okuyucuya fikir verici olmasına dikkat edilmiştir. Ayrıca ana temalar arasında uyuşma ya da örtüşme olup olmadığı da bu basamakta tekrarlı bir şekilde kontrol edilmiştir. Her üç grup için ayrı ayrı oluşturulan tematik haritaların son şekli Tablo 2, 4, 6'da gösterilmektedir.

6. Raporun hazırlanması: İlgili basamakta her bir tema ile ilgili katılımcı yazma içeriklerinden temsil ediciliği yüksek olan, somut ve anlaşılır olan uygun

alıntıların seçilmesi işlemi yapılmıştır. Araştırma bulgularının araştırma soruları ve amacı doğrultusunda ilişki kurularak aktarılmıştır.

2.4. İŞLEM

Mevcut araştırma için veri toplama süreci öncesinde Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü aracılığıyla Etik Kurul izni alınmıştır. Alınan etik izin Ek 10'da gösterilmektedir. Etik izin alındıktan sonra Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü'nden Aile Sağlığı Merkezlerinden veri toplama izni alınmıştır. Alınan veri toplama izni Ek 11'de gösterilmektedir. Veri toplama süreci öncesinde G*Power (versiyon 3.1.9.4) programı (Faul ve diğerleri, 2007) ile önsel (a priori) olarak örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Etki büyüklüğü 0.25 ve alfa değeri 0.05 olmak üzere karma desen ANOVA [5(grup) X 3(zaman)] analizleri içerisinde %80 güç için minimum örneklem sayısı 130 olarak hesaplanmıştır. Küresellik varsayımlarının sağlanmadığı analizler için aynı parametreler üzerinden yalnızca küresellik için düzeltme yapılarak gerekli olan minimum örneklem sayısı 135 olarak bulunmuştur.

Veri toplama sürecinde sosyal medya (Twitter, Instagram, Facebook), Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Aile Sağlığı Merkezleri, üniversite öğrencileri (dağıtılan el ilanları ile anne, teyze vb. ile araştırmanın duyurusunu paylaşmaları istenerek) gibi farklı kaynaklardan destek alınmıştır. Dağıtılan el ilanlarında ve sosyal medya aracılığıyla paylaşılan görsellerde araştırmaya katılım koşulları ve sorumlu araştırmacının iletişim bilgileri yer almıştır. Araştırmaya ilgi duyan olası katılımcılar araştırmacı ile sıklıkla telefon üzerinden bazen ise e-posta üzerinden iletişime geçmiştir. Gönüllülük niyeti gösteren olası katılımcılara araştırmacı tarafından araştırmanın dahil etme ve dışlama kriterlerini karşılayıp karşılamadığını anlamak üzere sorular sorulmuştur. Araştırma kriterlerini karşıladığından emin olduktan sonra araştırmanın genel özellikleri hakkında bilgi verilmiştir. Ön görüşme sonrasında Rastgele Rakamlar Listesi göz önünde bulundurularak olası katılımcıya daha detaylı bilgiler verilmiştir. Bu aşamada katılımcıların müdahale ya da kontrol gruplarına atanması Basit Randomizasyon Yöntemindeki (Rao, 1989) Rastgele Rakamlar Listesi kullanılarak seçkisiz bir şekilde gerçekleştirilmiştir. Katılımcının araştırmaya dahil olmayı kabul etmesi sonrasında adres bilgileri alınarak araştırmada kullanılacak ölçek

bataryası, ölçüm araçları ve yazma yönergelerinden oluşan katılımcı kitapçıkları toplu olarak olası katılımcının adresine postalanmıştır. Katılımcı kitapçıklarında müdahale grubu, nötr yazma grubu ve yazmayan kontrol grubu için oluşturulan üç ayrı Bilgilendirilmiş Onam Formunun en başta olmasına dikkat edilmiştir. Oluşturulan Bilgilendirilmiş Onam Formları Ek 12'de gösterilmektedir. Ayrıca olası bir sıra ve ardışıklık etkisini ortadan kaldırmak için kitapçıklarda yer alan ölçeklerin yerlerinin değiştirilmesine özen gösterilmiştir.

Olası katılımcılardan katılımcı kitapçıkları ellerine geçtiğinde tez yürütücüsü ile iletişime geçmeleri beklenmiştir. Ayrıca posta takip numaraları ile araştırmacı süreci takip ederek bir gecikme durumunda olası katılımcılar ile iletişime geçmiştir. Katılımcı kitapçıkları ellerine geçtikten sonra zaman planı çıkarılarak süreç başlatılmıştır. Her bir anket seti katılımcılar tarafından bireysel olarak doldurulmuş, süreç içerisinde anlaşılamayan bir durum olduğunda araştırmacı ile iletişime geçebilecekleri belirtilmiştir. Dört ardışık gün yazma sürecinde ise belirlenen zaman aralıkları öncesinde katılımcılar telefon ile aranarak yazma uygulamalarının başlayacağı belirtilmiş, on beş dakika sonra ise sürecin tamamlandığını hatırlatmak için katılımcılar tekrar aranmıştır. Katılımcı ile birlikte çıkarılan zaman planında hangi gün, hangi ölçümün yapılacağı bilgisi katılımcılara verilerek not almaları sağlanmış olsa da ayrıca sorumlu araştırmacı tarafından da hatırlatma yapılmıştır. Bir ay sonra yapılan takip değerlendirmesi de tamamlandıktan sonra katılımcılardan karşı ödemeli olarak ellerindeki katılımcı kitapçıklarını göndermeleri istenmiştir. Her bir katılımcının veri toplama süreci ön test ölçüm günü ile beraber 35 gün içinde tamamlanmıştır. Son olarak katılımcıların veri toplama süreci tamamlandıktan sonra araştırmanın genel kurgusu hakkında bilgiler verilmiş ve akıllarına takılan sorular yanıtlanmıştır.

Süreç içerisinde araştırmanın kriterlerini karşılayan yaklaşık 200 kişi ile görüşülmüştür. Diğer yaşamsal stresler, yoğun iş ve ev temposu, farklı sağlık problemleri, bakım verme yükü, vakit ayırmak istememe, başka bir dönemde tekrar iletişime geçip uygun olması halinde dahil olma gibi gerekçelerle araştırmaya katılımı reddeden kişiler olmuştur. Araştırmaya katılımı kabul eden 156 kişi ile katılımcı kitapçıklarının postalanması sonrasında süreç başlatılmış, daha sonra yedi kişi sürece devam etmek istememiştir. Gönüllülüğü devam etmeyen katılımcılar tarafından

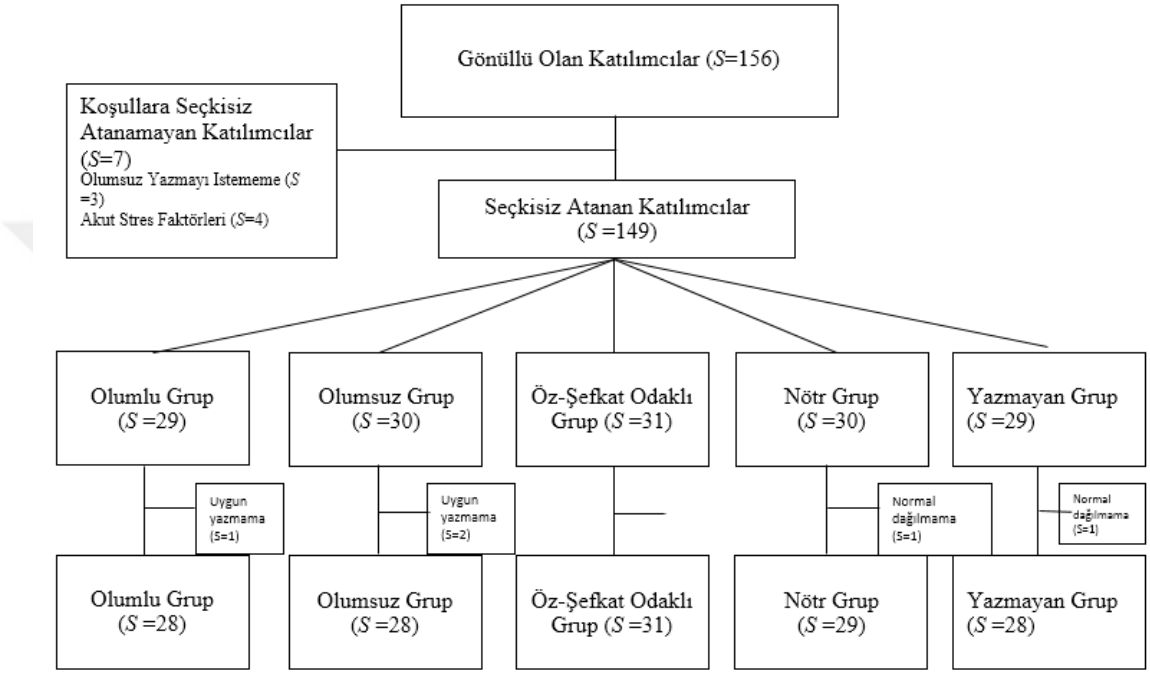
olumsuz yönerge ile yazı yazmak istememe (*S* = 3) ve akut stres faktörleri (*S* = 4) gerekçe olarak sunulmuştur. Araştırmaya dahil edilen 149 kişi ile süreç tamamlanmıştır. Son durumda olumlu yazma (*S* = 29), olumsuz yazma (*S* = 30), öz-şefkat odaklı yazma (*S* = 31), nötr yazma (*S* = 30) ve yazmayan kontrol (*S* = 29) olmak üzere gruplar tamamlanmıştır. Ancak iki klinik psikolog tarafından yapılan değerlendirme sonrasında üç kişinin (biri olumlu, ikisi olumsuz yazma grubunda olmak üzere) atandıkları yazma grubunun yönergelerine uygun yazmadıkları belirlendiği için veri setinden çıkarılmaları uygun bulunmuştur. Ayrıca yürütülecek olan temel analizler öncesinde iki kişinin (biri nötr, biri yazmayan kontrol grubu) olmak üzere verilerinin normal dağılmaması sebebiyle verilerinin analizlerde kullanılmamasına karar verilmiştir. Böylece analizlere 144 kişi ile devam edilmiştir. Katılımcıların araştırmaya ve analizlere dahil edilmelerine dair süreç Şekil 1'de gösterilmektedir.

Mevcut çalışmada dört adet yazma uygulaması yapan (olumlu, olumsuz, öz-şefkat odaklı, nötr) grup olduğu için katılımcıların yazma uygulamalarında verilen yönergelere uygun yazıp yazmadıkları belirlenmek istenmiştir. İlgili amaç doğrultusunda iki klinik psikolog yazma içeriklerini değerlendirmişlerdir. Değerlendirme yapan uzmanların katılımcıların hangi yazma grubuna atandıklarını bilmemelerine özen gösterilmiştir (körlemesine). Değerlendiriciler seçkisiz olarak ve grupların ismini bilmeden değerlendirmelerini yaparak yazı içeriklerini okumuş ve içeriklerin hangi gruba ait olduğunu belirlemişlerdir. Öncelikle her iki değerlendiricinin de belirledikleri yazma grubunun gerçekte atandıkları yazma grubu ile aynı olup olmadığı kontrol edilmiş, daha sonra değerlendiricilerin kendi aralarındaki tutarlılık katsayıları Cohen Kappa ile hesaplanmıştır. Ayrıca her yazma uygulamasından sonra yanıtlanan DSDA'nın 3. (gerçeklere odaklanma düzeyi), 4. (duygulara odaklanma düzeyi) ve 5. (düşüncelere odaklanma düzeyi) maddeleri manipülasyon kontrolü yapılırken kullanılmıştır. Nötr yazma grubunda olan katılımcıların müdahale grubunda olan katılımcılardan 4. ve 5. sorularda farklılaşmaları beklenmiştir.

Nitel analiz veri setine araştırmayı tamamlayan ve yazma yönergesine uygun yazdığı belirlenen müdahale grubundaki toplam 87 katılımcının verileri dahil edilmiştir. El yazısıyla dört ardışık gün yazılan içerikler tezin yazarı tarafından Word

programına geçirilmiştir. Her yazma grubu kendi içinde gruplandırılmıştır. Daha sonra klinik psikoloji alanında uzman olan bir meslektaşa kodlamalar için veri setleri gönderilerek yazma içeriklerinin analizine geçilmiştir.

Şekil 1: Katılımcıların Araştırmayı Tamamlama Süreçleri



Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Veri toplama süreci Eylül 2021 tarihinde başlayıp Mayıs 2022'de sona ermiştir. Haziran 2022 tarihi itibariyle araştırmaya dahil olan bütün katılımcıların verileri araştırmacının eline ulaşmıştır. Yapılan uygulama öncesi, uygulama hemen sonrası ve bir ay sonraki takip değerlendirmesinde katılımcılara verilen katılımcı kitapçıkları ve anket setleri ile ilgili detaylar ve veri toplama süreci Tablo 3'te gösterilmektedir.

Tablo 3: Veri Toplama Süreci

Ön Test	Yönergeler	Yazma Uygulamaları Dört ardışık gün Her bir uygulamanın süresi 15 dakikadır	Yazma Sonrası (Tüm yazma uygulamalarından sonra uygulandı)	Son Test (Dördüncü yazma uygulaması sonrasında uygulandı)	İzlem (Yazma uygulamalarından yaklaşık bir ay sonra uygulandı)
Bilgilendirilmiş Onam Demografik Form DASÖ-42 MÖYKÖ NBBÖ BSÖ Öz-Şefkat DDGÖ-Kısa Form	Genel Bilgi (Yerleşilen koşullara göre yönergeler verildi.)		DSDA (3., 4. ve 5. sorular)	DASÖ-42 MÖYKÖ NBBÖ BSÖ Öz-Şefkat DDGÖ-Kısa Form DSDA	DASÖ-42 MÖYKÖ NBBÖ BSÖ Öz-Şefkat DDGÖ-Kısa Form DSDA

Not. BSÖ: Benlik Saygısı Ölçeği, DASÖ-42: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-42, DDGÖ-Kısa Form: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form, DSDA: Deney Sonrası Değerlendirme Anketi, MÖYKÖ: Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği, NBBÖ: Nesneleştirilmiş Beden Bilinci Ölçeği

2.5. İSTATİSTİKSEL ANALİZLER

Elde edilen verileri analiz edebilmek için "SPSS 23.0 for Windows" Paket programı kullanılmıştır. Veri girişi yapıldıktan sonra hatalı veri girişi olup olmadığı kontrol edilmiş ve veri temizliği yapılmıştır. Sonrasında veriler normal dağılım açısından kontrol edilmiş, ayrıca ölçüm araçları ve alt boyutları için güvenirlik hesaplaması Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı ile yapılmıştır. Demografik ve sağlık ile ilişkili değişkenler ile araştırma değişkenleri ve ayrıca araştırma değişkenlerinin birbirleri ile ilişkilerini belirlemek için Pearson Korelasyon analizleri yürütülmüştür. Yazma uygulamaları öncesinde elde edilen ön test değerleri için ise hiyerarşik regresyon analizleri yürütülmüştür. Yürütülen hiyerarşik regresyon analizlerinde psikolojik sıkıntılar (depresyon, kaygı, stres) ve menopoza özgü yaşam kalitesi (vasomotor, psikososyal, fiziksel ve cinsel belirtiler) bağımlı değişken olarak belirlenmiş; kendini nesneleştirme alt boyutları (beden izleme, beden utancı), benlik saygısı, öz-şefkat ve duygu düzenleme güçlüğü ise bağımsız değişkenler olarak regresyon eşitliğine girilmiştir. Araştırmaya dahil olan katılımcıların bulundukları yazma grubuna göre bağımlı değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla tek yönlü tek değişkenli varyans analizi (ANOVA) ve manipülasyon kontrolü ve yazılanların değerlendirilmesi için ise tek yönlü çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) yapılmıştır. Ayrıca yazma müdahalesinin kısa ve uzun süreli etkilerini test edebilmek için, 5 (olumlu, olumsuz, öz-şefkat odaklı, nötr ve yazmayan) X 3 (ön test, son test, takip) tekrar ölçümlü karma ANOVA'lar yapılmıştır. Son olarak müdahale grubunda yer alan (olumlu, olumsuz, öz-şefkat odaklı) katılımcıların dört ardışık gün boyunca yazdıkları metinler NVivo 12 programından faydalanılarak tematik analiz yapılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
BULGULAR

3.1. NİCEL ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu bölümün ilk aşamasında verilerin dağılımlarının normalliğine dair bilgilere, değişkenler arası korelasyon analizlerine, ön test ölçümlerinde elde edilen psikolojik sıkıntılar ve menopoza özgü yaşam kalitesini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla yürütülen hiyerarşik regresyon analizi bulgularına, yazmanın kısa ve uzun süreli etkisini test etmek için yürütülen tekrar ölçümlü karma ANOVA bulgularına yer verilecektir. İkinci aşamada ise dört ardışık gün yapılan yazma uygulamalarından elde edilen olumlu, olumsuz ve öz-şefkat odaklı yazma içeriklerine dair yürütülen nitel analiz bulgularına yer verilecektir.

3.1.1. Dağılımın Normalliğinin İncelenmesi

Analizlere başlamadan önce; 3 (40, 44 ve 122 numaralı) katılımcı kendi atandıkları gruplara uygun yazmadıkları için veri setinden çıkarılmıştır. Dağılımın normalliğinin incelenmesi için çarpıklık, basıklık değerleri, uç ve aşırı değerler, histogram grafikleri incelenmiştir. Uç ve aşırı değer incelemelerinde herhangi bir aşırı değer olmadığı tespit edilmiş; MÖYKÖ'nün alt boyutlarında herhangi bir uç değer de bulunmadığı görülmüştür. Araştırmanın diğer 9 değişkeni incelendiğinde; 112 ve 146 numaralı katılımcıların sırasıyla 4 ve 6 değişkende uç değer göstermesi nedeniyle analizlere dahil edilmemelerine karar verilmiştir. Yapılan bu işlemlerin sonucunda 144 katılımcı ile analizlere devam edilmiştir. Tüm değişkenlerin üç ayrı ölçüm düzeyi için çarpıklık ve basıklık değerlerinin kabul edilebilir sınırlar olan -2 ve +2 sınırları içerisinde olduğu; en düşük çarpıklık değeri –0.02 ve en yüksek çarpıklık değeri 1.14; en düşük basıklık değeri 0.05 ve en yüksek basıklık değeri -1.30 olarak belirlenmiştir. Özetle, dağılımın normallikten sapmadığı tespit edilmiştir. Tüm değişkenlerin üç ayrı ölçüm düzeyi için çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 4'te gösterilmektedir.

Tablo 4: Değişkenlerin Ölçümlere Göre Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

		Çarpıklık	Basıklık
Depresyon	***1. Ölçüm***	0.88	0.70
	2. Ölçüm	0.89	0.43
	3. Ölçüm	1.12	1.16
Kaygı	***1. Ölçüm***	0.63	-0.34
	2. Ölçüm	0.82	0.17
	3. Ölçüm	0.73	0.17
Stres	***1. Ölçüm***	0.34	-0.13
	2. Ölçüm	0.42	-0.28
	3. Ölçüm	0.45	0.20
MÖYKÖ-Vasomotor Belirtiler	***1. Ölçüm***	0.31	-1.30
	2. Ölçüm	0.35	-1.25
	3. Ölçüm	0.43	-1.15
MÖYKÖ-Psikososyal Belirtiler	***1. Ölçüm***	0.42	-0.82
	2. Ölçüm	0.43	-0.70
	3. Ölçüm	0.57	-0.62
MÖYKÖ-Fiziksel Belirtiler	***1. Ölçüm***	0.12	-0.71
	2. Ölçüm	-0.02	-1.04
	3. Ölçüm	0.29	-0.89
MÖYKÖ-Cinsel Belirtiler	***1. Ölçüm***	0.41	-1.12
	2. Ölçüm	0.37	-0.99
	3. Ölçüm	0.42	-0.83
NBBÖ-Beden İzleme	***1. Ölçüm***	0.51	0.23
	2. Ölçüm	0.33	-0.20
	3. Ölçüm	0.45	0.05
NBBÖ-Beden Utancı	***1. Ölçüm***	0.52	-0.11
	2. Ölçüm	0.61	0.29
	3. Ölçüm	0.46	-0.57
Benlik Saygısı	***1. Ölçüm***	-0.43	-0.44
	2. Ölçüm	-0.47	-0.50
	3. Ölçüm	-0.22	-0.68
Öz-Şefkat	***1. Ölçüm***	-0.28	-0.33
	2. Ölçüm	-0.07	-0.49
	3. Ölçüm	-0.25	-0.51
Duygu Düzenleme Güçlüğü	***1. Ölçüm***	0.95	0.36
	2. Ölçüm	1.14	1.27
	3. Ölçüm	1.09	1.10

3.1.2. Demografik ve Sağlık ile İlişkili Değişkenler ve Araştırma Değişkenleri Arasındaki Korelasyonlar

Araştırma değişkenleri (psikolojik sıkıntılar ve menopoza özgü yaşam kalitesi, beden izleme, beden utancı, benlik saygısı, öz-şefkat, duygu düzenleme güçlüğü) ile demografik ve sağlık ile ilişkili değişkenler arasındaki korelasyonel ilişkiler Tablo 5'te gösterilmektedir. Bu bölümde araştırmanın bağımlı değişkenleri (psikolojik sıkıntılar ve menopoza özgü yaşam kalitesi) ile diğer tüm değişkenler arasındaki anlamlı ilişkilere dair bilgiler aktarılacaktır.

3.1.2.1. Psikolojik Sıkıntılar (Depresyon, Kaygı, Stres)

Menopoza geçiş sürecinde kişilerin yaşadığı psikolojik sıkıntıların (depresyon, kaygı ve stres) hangi değişkenler ile ilişkili olduğunu tespit etmek için Pearson korelasyon analizi sonuçları incelenmiştir.

Müdahale öncesi elde edilen depresyon ortalama puanları ile demografik ve sağlık ile ilişkili değişkenler arasındaki korelasyon ilişkileri incelendiğinde; depresyon ile duygu durumu etkileyen olay (r = .23, p < .01; 1 = hayır, 2 = evet), duygu durumu etkileyen olayın algılanan şiddeti (r = .36, p < .01) ve son zamanlarda yaşanan stresli olayın algılanan şiddeti (r = .34, p < .01) arasında pozitif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir. Depresyon ile yaş (r = -.20, p < .01), çalışma durumu (r = -.23, p < .01; 1 = çalışıyor, 2 = çalışmıyor) ve âdet döngülerinin öngörülebilir olması (r = -.26, p < .01; 1 = son üç aydır âdetlerim öngörülebilir, 2 = son üç aydır âdetlerim öngörülebilir değil) arasında ise negatif yönlü ilişki olduğu görülmektedir.

Müdahale öncesi elde edilen depresyon ortalama puanının kaygı (r = .76, p < .01), stres (r = .77, p < .01), MÖYKÖ "vasomotor" belirtiler (r = .45, p < .01), MÖYKÖ "psikososyal" belirtiler (r = .66, p < .01), MÖYKÖ "fiziksel" belirtiler (r = .50, p < .01), MÖYKÖ "cinsel" belirtiler (r =.23, p < .01), beden utancı (r = .31, p < .01) ve duygu düzenleme güçlüğü (r = .61, p < .01) ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Depresyonun benlik saygısı (r = -.56, p < .01), beden izleme (r = -.17, p < .05) ve öz-şefkat (r = -.58, p < .01) ile negatif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Müdahale öncesi elde edilen kaygı ortalama puanları ile demografik ve sağlık ile ilişkili değişkenler arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; kaygı ile düzenli ilaç kullanımı (r = .20, p < .05; 1 = hayır, 2 = evet), duygu durumu etkileyen olay (r = .29, p < .01; 1= hayır, 2 = evet), duygu durumu etkileyen olayın algılanan şiddeti (r = .39, p < .01) ve son zamanlarda yaşanan stresli olayın algılanan şiddeti (r = .27, p < .01) arasında pozitif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir. Kaygı ile çalışma durumu (r = -.26, p < .01; 1 = çalışıyor, 2 = çalışmıyor) ve âdet döngülerinin öngörülebilir olması (r = -.30, p < .01; 1 = son üç aydır âdetlerim öngörülebilir, 2 = son üç aydır âdetlerim öngörülebilir değil) arasında ise negatif yönlü ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Müdahale öncesi elde edilen kaygı ortalama puanının stres (r = .81, p < .01), vasomotor belirtiler (r = .51, p < .01), psikososyal belirtiler (r = .69, p < .01), fiziksel belirtiler (r = .66, p < .01), cinsel belirtiler (r = .33, p < .01), beden utancı (r = .32, p < .01) ve duygu düzenleme güçlüğü (r = .62, p < .01) ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Benlik saygısı (r = -.38, p < .01) ve öz-şefkatin (r = -.56, p < .01) ise kaygı ile negatif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Müdahale öncesi elde edilen stres puanlarının ortalaması ile demografik ve sağlık ile ilişkili değişkenler arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; stres ile duygu durumu etkileyen olay (r = .23, p < .01; 1 = hayır, 2 = evet), duygu durumu etkileyen olayın algılanan şiddeti (r = .35, p < .01) ve son zamanlarda yaşanan stresli olayın algılanan şiddeti (r = .28, p < .05) arasında pozitif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir. Stres ile çalışma durumu (r = -.19, p < .05; 1 = çalışıyor, 2 = çalışmıyor) ve âdet döngülerinin öngörülebilir olması (r = -.25, p < .01; 1 = son üç aydır âdetlerim öngörülebilir, 2 = son üç aydır âdetlerim öngörülebilir değil) arasında ise negatif yönlü ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Müdahale öncesi elde edilen stres puanı ortalamasının vasomotor belirtiler (r = .43, p < .01), psikososyal belirtiler (r = .73, p < .01), fiziksel belirtiler (r = .58, p < .01), cinsel belirtiler (r = .25, p < .01), beden utancı (r = .31, p < .01) ve duygu düzenleme güçlüğü (r = .67, p < .01) ile pozitif yönde ilişkili olduğu; benlik saygısı (r = -.44, p < .01) ve öz-şefkat (r = -.64, p < .01) ile ise negatif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir.

3.1.2.2. Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi (Vasomotor, Psikososyal, Fiziksel ve Cinsel Belirtiler)

Menopoza geçiş sürecinde kişilerin menopoza özgü yaşam kalitesinin (vasomotor, psikososyal, fiziksel ve cinsel belirtiler) hangi değişkenler ile ilişkili olduğunu tespit etmek için Pearson korelasyon analizi sonuçları incelenmiştir.

Müdahale öncesi elde edilen vasomotor belirti puanlarının ortalaması ile demografik ve sağlık ile ilişkili değişkenler arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; vasomotor belirtiler ile duygu durumu etkileyen olayın algılanan şiddeti (r = .37, p < .01), son zamanlarda yaşanan stresli olayın algılanan şiddeti (r = .28, p < .01) ve son âdet zamanı (r = .23, p < .01) ile pozitif yönlü ilişkili olduğu belirlenmiştir. Vasomotor belirtiler ile şu an psikoterapi hizmeti alma (r = -.19, p < .01, 1 = hayır, 2 = evet) ve âdet döngülerinin öngörülebilir olması (r = -.27, p < .01; 1 = son üç aydır âdetlerim öngörülebilir, 2 = son üç aydır âdetlerim öngörülebilir değil) arasında ise negatif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Müdahale öncesi elde edilen vasomotor belirti puanının ortalamasının psikososyal belirtiler (r = .48, p < .01), fiziksel belirtiler (r = .48, p < .01), cinsel belirtiler (r = .33, p < .01) ve duygu düzenleme güçlüğü (r = .27, p < .01) ile pozitif yönde ilişkili olduğu; beden izleme (r = -.17, p < .05) ve öz-şefkat (r = -.22, p < .01) ile ise negatif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Müdahale öncesi elde edilen psikososyal belirti puanının ortalaması ile demografik ve sağlık ile ilişkili değişkenler arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; psikososyal belirtilerin duygu durumu etkileyen olayın algılanan şiddeti (r = .34, p < .01), son zamanlarda yaşanan stresli olay (r = .26, p < .01; 1 = hayır, 2 = evet) ve son zamanlarda yaşanan stresli olayın algılanan şiddeti (r = .36, p < .01) ile pozitif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Psikososyal belirtiler ile yaş (r = -.18, p < .05), çalışma durumu (r = -.23, p < .01; 1 = çalışıyor, 2 = çalışmıyor) ve âdet döngülerinin öngörülebilir olması (r = -.21, p < .05; 1 = son üç aydır âdetlerim öngörülebilir, 2 = son üç aydır âdetlerim öngörülebilir değil) arasında ise negatif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir.

Müdahale öncesi elde edilen psikososyal belirti puanının ortalamasının fiziksel belirtiler (r = .67, p < .01), cinsel belirtiler (r = .41, p < .01), beden utancı (r = .18, p

< .05) ve duygu düzenleme güçlüğü (r = .55, p < .01) ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir. Psikososyal belirtiler ile benlik saygısı (r = -.43, p < .01), beden izleme (r = -.17, p < .05) ve öz-şefkat (r = -.58, p < .01) arasında ise negatif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir.

Müdahale öncesi elde edilen fiziksel belirti puanı ortalaması ile demografik ve sağlık ile ilişkili değişkenler arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; fiziksel belirtilerin duygu durumu etkileyen olayın algılanan şiddeti (r = .42, p < .01), son zamanlarda yaşanan stresli olayın algılanan şiddeti (r = .36, p < .01) ve beden kitle indeksi (r = .25, p < .01) ile arasında pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Fiziksel belirtiler ile çalışma durumu (r = -.20, p < .05; 1 = çalışıyor, 2 = çalışmıyor) arasında ise negatif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir.

Müdahale öncesi elde edilen fiziksel belirti puanının ortalamasının cinsel belirtiler (r = .54, p < .01), beden utancı (r = .30, p < .01) ve duygu düzenleme güçlüğü (r = .47, p < .01) ile pozitif yönde; benlik saygısı (r = -.29, p < .01), beden izleme (r = -.19, p < .05) ve öz-şefkat (r = -.42, p < .01) ile ise negatif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Müdahale öncesi elde edilen cinsel belirti puanının ortalaması ile demografik ve sağlık ile ilişkili değişkenler arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; cinsel belirtilerin duygu durumu etkileyen olayın algılanan şiddeti (r = .36, p < .01) ve son zamanlarda yaşanan stresli olayın algılanan şiddeti (r = .30, p < .01) ile pozitif yönlü ilişkili; ilişki durumu (r = -.24, p < .01; 1 = ilişkisi var, 2 = ilişkisi yok) ile ise negatif yönlü ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Müdahale öncesi elde edilen cinsel belirti puanı ortalamasının beden utancı (r = .16, p < .05) ve duygu düzenleme güçlüğü (r = .23, p < .01) ile pozitif yönde; benlik saygısı (r = -.24, p < .01) ve öz-şefkat (r = -.25, p < .01) ile ise negatif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 5: Değişkenler Arası Korelasyon Değerleri

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
1.Depresyon	1																															
2. Kaygı	.76**	1																														
3. Stres	.77**	.81**	1																													
4.Vasomotor	.45**	.51**	.43**	1																												
5. Psikososyal	.66**	.69**	.73**	.48**	1																											
6. Fiziksel	.50**	.66**	.58**	.48**	.67**	1																										
7.Cinsel	.23**	.33**	.25**	.33**	.41**	.54**	1																									
8. Beden İzleme	-.56**	-.38**	-.44**	-.12	-.43**	-.29**	-.24**	1																								
9. Beden Utancı	-.17*	-.13	-.16	-.17*	-.17*	-.19*	-.03	.07	1																							
10. Benlik Saygısı	.31**	.32**	.31**	.05	.18*	.30**	.15	-.35**	.07	1																						
11. Öz-Şefkat	-.58**	-.56**	-.64**	-.22**	-.58**	-.42**	-.25**	.60**	.001	-.40**	1																					
12.DDG	.61**	.62**	.67**	.27**	.55**	.47**	.23**	-.05	-.40**	-.46**	-.76**	1																				
13. Yaş	-.20**	-.08	-.14	-.02	-.18*	.05	-.03	-.01	-.02	.19*	.20*	-.15	1																			
14. İlişki durumu	.03	-.13	-.09	-.07	.03	-.10	-.24**	-.14	-.04	-.09	.11	-.07	-.06	1																		
15. Çocuk durumu	-.10	.09	-.02	.03	-.02	.04	.12	.14	.06	.15	-.05	.05	.15	-.64**	1																	
16. Çalışma durumu	-.23**	-.26**	-.19*	-.16	-.23**	-.20*	-.12	.05	-.08	.24**	.19*	-.13	-.05	-.09	.14	1																
17. Geçmiş tanı	-.004	-.01	.04	-.05	.04	.04	.01	-.17*	.09	-.05	-.07	.03	-.07	.06	-.01	-.003	1															
18. Psikoterapi (Şu an)	-.04	-.06	-.04	-.19*	-.08	-.04	-.04	.13	.02	-.08	-.001	-.02	-.03	.15	-.05	.07	.12	1														
19. Son âdet zamanı	.05	.12	.06	.23**	.01	.04	.14	.10	.05	.01	-.03	.02	.16	-.04	.03	-.04	.04	-.09	1													
20. Âdet döngüleri	-.26**	-.30**	-.25**	-.27**	-.21*	-.16	.01	.17*	-.07	.10	.21*	-.30**	-.07	-.08	.08	.18*	-.06	.04	-.33**	1												
21. Kadın doğum kontrolü	.04	.05	.01	.01	.10	-.07	-.03	-.02	.08	.05	-.01	.05	-.10	.05	.06	.01	.04	.13	.06	.06	1											

22. Düzenli kadın doğum kontrolü	-.01	-.10	-.07	.03	.004	-.09	-.13	-.05	.01	.02	.07	-.06	.07	.07	.08	.03	.06	.11	-.01	-.08	.24**	1													
23. Hormon desteği	.06	.06	.08	.11	.02	.01	.01	-.12	.20*	-.13	-.10	.13	-.02	-.05	-.07	-.09	-.01	-.06	.08	-.12	.15	.09	1												
24. Kronik hastalık	-.04	.12	.01	-.02	.02	.11	.06	-.02	.13	-.08	.08	-.002	.17*	-.02	.06	-.15	.17*	-.09	.14	-.07	-.15	-.08	1	-.02	1										
25. Düzenli ilaç	.07	.20*	.16	-.01	.09	.14	-.05	-.05	.16	-.11	-.002	.06	.26**	-.03	-.03	-.21*	.14	-.05	.11	-.11	-.11	-.07	-.002	.76**	1										
26. Travmatik olay	.23**	.29**	.23**	.09	.14	.13	.01	-.02	.12	-.13	-.11	.07	.12	-.02	.07	-.05	-.07	.002	.06	-.03	.02	-.01	.13	.04	.12	1									
27.Travmatik olay şiddeti	.36**	.39**	.35**	.37**	.34**	.42**	.36**	-.05	.23*	.02	-.19	.24*	.02	-.13	.15	-.08	-.03	-.20	-.04	-.18	-.10	-.02	-.07	.06	.12	.48**	1								
28. Stresli olay	.13	.14	.15	.04	.26**	.09	.09	.06	.09	-.05	-.17*	.16	.04	-.09	.18*	.02	-.04	-.05	.03	-.06	.11	.09	.09	.08	.14	.44**	.23*	1							
29. Stresli olay şiddeti	.34**	.27*	.28*	.28*	.36**	.36**	.30**	-.12	.12	-.16	-.27*	.12	.07	-.07	.06	-.18	-.18	-.17	-.18	.03	-.11	-.07	-.10	.003	.06	.29*	.49**	.10	1						
30. Genel olarak günlük tutma	-.10	-.06	-.03	-.05	-.09	-.03	-.06	-.11	-.07	.19*	.11	-.03	.09	.002	.11	.07	.12	.25**	-.09	.04	.05	-.03	.06	.04	.08	-.13	.04	-.12	.01	1					
31. Son zamanlarda günlük tutma	-.03	-.02	-.003	.01	-.06	-.05	-.07	-.08	-.08	.11	.07	-.02	.11	-.03	.09	.01	-.003	.15	-.05	.01	.11	.02	.10	.02	.07	-.07	.04	-.06	.01	.84**	1				
32. BKİ	.01	.13	.08	.001	-.01	.25**	.04	-.09	.07	.12	.06	.04	.31**	-.15	.04	-.07	.03	.03	.17*	-.06	-.13	-.10	-.11	.30**	.31**	.12	.15	.11	.07	-.01	.004	1			

Not. BKİ: Beden Kitle İndeksi, DDG: Duygu Düzenleme Güçlüğü ** $p < .01$, *$p < .05$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

3.1.2. Psikolojik Sıkıntılar ve Menopoza Özgü Yaşam Kalitesinin Yordayıcıları

Mevcut araştırmanın amaçlarından biri de müdahale öncesi elde edilen ortalama puanlar üzerinden araştırmanın bağımlı değişkenlerini yordayan değişkenlerin belirlenmesidir. İlgili amaç doğrultusunda psikolojik sıkıntılar (depresyon, kaygı, stres) ve menopoza özgü yaşam kalitesi (vasomotor, psikososyal, fiziksel, cinsel) değişkenlerini yordayan değişkenlerin neler olduğu belirlenmeye çalışılmıştır. İlgili amaç doğrultusunda yürütülen hiyerarşik regresyon analizlerinde ilk basamakta bağımlı değişken ile ilişkili olduğu belirlenen demografik ve sağlık ile ilişkili değişkenler analize dahil edilerek olası etkileri kontrol edilmiş, ikinci basamakta ise benlik saygısı, kendini nesneleştirme alt boyutları (beden izleme, beden utancı), öz-şefkat ve duygu düzenleme güçlüğü değişkenleri regresyon eşitliğine girilmiştir.

3.1.2.1. Psikolojik Sıkıntıların Yordayıcıları

Depresyonu yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla yürütülen iki basamaklı hiyerarşik regresyon analizinin ilk basamağında korelasyon analizleri sonucunda depresyon ile ilişkili olduğu belirlenen demografik ve sağlık ile ilişkili (yaş, çalışma durumu, âdet döngülerinin öngörülebilirliği, duygu durumu etkileyen olay) değişkenler analize dahil edilerek etkileri kontrol edilmiş, ikinci basamakta ise beden izleme, beden utancı, benlik saygısı, öz-şefkat ve duygu düzenleme güçlüğü değişkenleri Enter metot ile analize dahil edilmiştir. Analizin ilk basamağındaki değişkenlerin depresyon varyansının %21'ini (R^2 = .21, $F_{(4,138)}$ = 9.15, p = .000) açıkladığı belirlenmiştir. İlk basamakta yer alan yaş (β = -.25, t [138] = -3.30, p = .001), çalışma durumu (β = -.18, t [138] = -2.33, p = .021), âdet döngülerinin öngörülebilirliği (β = -.24, t [138] = -3.09, p = .002), duygu durumu etkileyen olay (β = .25, t [138] = 3.22, p = .002) değişkenlerinin depresyon üzerinde anlamlı yordayıcı etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. İlk basamaktaki değişkenlerin etkisi kontrol edildikten sonra modelin ikinci basamağındaki değişkenler de analize dahil edildiğinde bütün değişkenler varyansın %54'ünü açıklamıştır (ΔR^2 = .33, F_{change}(5,

133) = 18.67, p = .000). İkinci basamakta duygu durumu etkileyen olay (β = .17, t [133] = 2.73, p = .007) ve duygu düzenleme güçlüğünün (β = .36, t [133] = 3.81, p = .000) depresyonu pozitif yönde; benlik saygısının (β = -.26, t [133] = -3.42, p = .001) ise negatif yönde yordadığı belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle, duygu durumu etkileyen olay yaşayanların ve duygu düzenleme güçlüğü olanların daha fazla depresif belirti gösterdiği; benlik saygısı yüksek olanların ise daha az depresif belirti gösterdiği belirlenmiştir.

Kaygıyı yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla yürütülen iki basamaklı hiyerarşik regresyon analizinin ilk basamağında korelasyon analizleri sonucunda kaygı ile ilişkili olduğu belirlenen demografik ve sağlık ile ilişkili (çalışma durumu, âdet döngülerinin öngörülebilirliği, düzenli ilaç kullanımı, duygu durumu etkileyen olay) değişkenler analize dahil edilerek etkileri kontrol edilmiş, ikinci basamakta ise beden izleme, beden utancı, benlik saygısı, öz-şefkat ve duygu düzenleme güçlüğü değişkenleri Enter metot ile analize dahil edilmiştir. Modelin ilk basamağındaki değişkenler varyansın %22'sini (R^2 = .22, $F_{(4,138)}$ = 9.61, p = .000) açıklamıştır. İlk basamakta yer alan çalışma durumu (β = .25, t [138] = 3.22, p = .002), âdet döngülerinin öngörülebilirliği (β = -.24, t [138] = -3.09, p = .002) ve duygu durumu etkileyen olayın (β = .25, t [138] = 3.22, p = .002) kaygıyı yordadığı belirlenmiştir. İlk basamaktaki değişkenlerin etkisi kontrol edildikten sonra modelin ikinci basamağındaki değişkenler de analize dahil edildiğinde bütün değişkenler varyansın %52'sini açıklamıştır (ΔR^2 = .30, F_{change}(5, 133) = 16.32, p = .000). Modelin ikinci basamağı incelendiğinde duygu durumu etkileyen olay (β = .22, t [133] = 3.52, p = .001) ve duygu düzenleme güçlüğünün (β = .42, t [133] = 4.38, p = .000) kaygıyı pozitif yönde yordadığı belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle, duygu durumu etkileyen olay yaşayanların ve duygu düzenleme güçlüğü olanların daha fazla kaygı yaşadığı belirlenmiştir.

Stresi yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla yürütülen iki basamaklı hiyerarşik regresyon analizinin ilk basamağında korelasyon analizleri sonucunda stres ile ilişkili olduğu belirlenen demografik ve sağlık ile ilişkili (çalışma durumu, âdet döngülerinin öngörülebilirliği ve durumu etkileyen olay) değişkenler analize girilerek etkileri kontrol edilmiş, ikinci basamakta ise beden izleme, beden utancı, benlik saygısı, öz-şefkat ve duygu düzenleme güçlüğü değişkenleri Enter metot ile analize

dahil edilmiştir. Modelin ilk basamağındaki değişkenler strese ait varyansın %13'ünü (R^2 = .13, $F_{(3,\ 139)}$ = 7.05, p = .000) açıklamıştır. İlk basamakta yer alan âdet döngülerinin öngörülebilirliği (β = -.22, t [139] = -2.77, p = .006) ve duygu durumu etkileyen olayın (β = .21, t [139] = 2.70, p = .008) stresi yordadığı belirlenmiştir. İlk basamaktaki değişkenlerin etkisi kontrol edildikten sonra modelin ikinci basamağındaki değişkenler de analize dahil edildiğinde bütün değişkenler strese ait varyansın %54'ünü açıklamıştır (ΔR^2 = .41, F_{change}(5, 134) = 23.89, p = .000). Modelin ikinci basamağı incelendiğinde duygu durumu etkileyen olay (β = .16, t = 2.63, p = .010) ve duygu düzenleme güçlüğünün (β = .40, t [134] = 4.31, p = .000) stresi pozitif yönde yordadığı; beden izleme (β = -.14, t [134] = -2.26, p = .025) ve öz-şefkatin (β = -.27, t [134] = -2.69, p = .008) ise stresi negatif yönde yordadığı belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle, duygu durumu etkileyen olay yaşayanların ve duygu düzenleme güçlüğü olanların daha fazla stres yaşadıkları; kişilerin beden izleme davranışları ve öz-şefkat düzeyleri arttıkça ise stres düzeylerinin düştüğü belirlenmiştir.

3.1.2.2. Menopoza Özgü Yaşam Kalitesinin Yordayıcıları

Menopoza özgü yaşam kalitesinin yordayıcıları vasomotor, psikososyal, fiziksel ve cinsel belirti alt boyutları için ayrı ayrı incelenmiştir.

Menopoza özgü yaşam kalitesi alt boyutlarından olan vasomotor belirtileri yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla yürütülen iki basamaklı hiyerarşik regresyon analizinin ilk basamağında korelasyon analizleri sonucunda vasomotor belirtiler ile ilişkili olduğu belirlenen demografik ve sağlık ile ilişkili (son âdet zamanı, aktif olarak psikoterapi hizmeti alma, âdet döngülerinin öngörülebilirliği) değişkenler girilerek etkileri kontrol edilmiş, ikinci basamakta ise beden izleme, beden utancı, benlik saygısı, öz-şefkat ve duygu düzenleme güçlüğü değişkenleri Enter metot ile analize dahil edilmiştir. Modelin ilk basamağındaki değişkenler vasomotor belirtilere ait varyansın %12'sini (R^2 = .12, $F_{(3,\ 140)}$ = 6.56, p = .000) açıklamıştır. İlk basamakta yer alan âdet döngülerinin öngörülebilirliği (β = -.22, t [140] = -2.56, p = .012) ve aktif olarak psikoterapi hizmeti almanın (β = -.17, t [140] = -2.14, p = .034) vasomotor belirtileri yordadığı belirlenmiştir. İlk basamaktaki değişkenlerin etkisi kontrol edildikten sonra modelin ikinci basamağındaki değişkenler de analize dahil

edildiğinde bütün değişkenler vasomotor belirtilere ait varyansın %19'unu açıklamıştır (ΔR^2 = .07, F_{change}(5, 135) = 2.24, p = .054). Modelin ikinci basamağı incelendiğinde; son âdet zamanının (β = .19, t [135] = 2.28, p = .024) menopoza özgü vasomotor belirtileri pozitif yönde yordadığı belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle, kadınların son âdet zamanları üzerinden geçen zaman arttıkça daha fazla menopoza özgü vasomotor belirti yaşadıkları belirlenmiştir.

Menopoza özgü yaşam kalitesi alt boyutlarından olan psikososyal belirtileri yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla yürütülen iki basamaklı hiyerarşik regresyon analizinin ilk basamağında korelasyon analizleri sonucunda psikososyal belirtiler ile ilişkili olduğu belirlenen demografik ve sağlık ile ilişkili (yaş, çalışma durumu, son zamanlarda yaşanan stresli olay, âdet döngülerinin öngörülebilirliği) değişkenler girilerek etkileri kontrol edilmiş, ikinci basamakta ise beden izleme, beden utancı, benlik saygısı, öz-şefkat ve duygu düzenleme güçlüğü değişkenleri Enter metot ile analize dahil edilmiştir. Modelin ilk basamağındaki değişkenler psikososyal belirtilere ait varyansın %19'unu (R^2 = .19, $F_{(4, 137)}$ = 8.22, p = .000) açıklamıştır. İlk basamakta yer alan âdet döngülerinin öngörülebilirliği (β = -.19, t [137] = -2.37, p = .019), yaş (β = -.23, t [137] = -2.98, p = .003), çalışma durumu (β = -.19, t [137] = -2.48, p = .014) ve son zamanlarda yaşanan stresli olayın (β = .26, t [137] = 3.34, p = .001) psikososyal belirtileri yordadığı belirlenmiştir. İlk basamaktaki değişkenlerin etkisi kontrol edildikten sonra modelin ikinci basamağındaki değişkenler de analize dahil edildiğinde bütün değişkenlerin psikososyal belirtilere ait varyansın %46'sını açıkladığı belirlenmiştir (ΔR^2 = .26, F_{change} (5, 132) = 12.72, p = .000). Modelin ikinci basamağı incelendiğinde, son zamanlarda yaşanan stresli olay (β = .18, t = 2.74, p = .007) değişkeninin psikososyal belirtileri pozitif yönde yordadığı, beden izleme (β = -.15, t = -2.24, p = .027) ve öz-şefkatin (β = -.34, t = -3.02, p = .003) psikososyal belirtileri negatif yönde yordadığı belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle, son zamanlarda duygu durumu etkileyen olay yaşayanların daha fazla menopoza özgü psikososyal belirti yaşadıkları, beden izleme davranışları ve öz-şefkat düzeyleri arttıkça ise menopoza özgü psikososyal belirtilerinin azaldığı belirlenmiştir.

Menopoza özgü yaşam kalitesi alt boyutlarından olan fiziksel belirtileri yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla yürütülen iki basamaklı hiyerarşik regresyon analizinin ilk basamağında korelasyon analizleri sonucunda fiziksel

belirtiler ile ilişkili olduğu belirlenen demografik ve sağlık ile ilişkili (çalışma durumu, beden kitle indeksi) değişkenler girilerek etkileri kontrol edilmiş, ikinci basamakta ise beden izleme, beden utancı, benlik saygısı, öz-şefkat ve duygu düzenleme güçlüğü değişkenleri Enter metot ile analize dahil edilmiştir. Modelin ilk basamağındaki değişkenler fiziksel belirtilere ait varyansın %9'unu (R^2 = .09, $F_{(2, 140)}$ = 7.30, p = .001) açıklamıştır. İlk basamakta yer alan çalışma durumu (β = -.18, t [140] = -2.25, p = .026) ve beden kitle indeksinin (β = .24, t [140] = 2.93, p = .004) fiziksel belirtileri yordadığı belirlenmiştir. İlk basamaktaki değişkenlerin etkisi kontrol edildikten sonra modelin ikinci basamağındaki değişkenler de analize dahil edildiğinde bütün değişkenlerin fiziksel belirtilere ait varyansın %34'ünü açıkladığı belirlenmiştir (ΔR^2 = .24, F_{change} (7, 135) = 9.94, p = .000). Modelin ikinci basamağı incelendiğinde, beden kitle indeksi (β = .22, t = 3.07, p = .003) ve duygu düzenleme güçlüğünün (β = .27, t = 2.45, p = .015) fiziksel belirtileri pozitif yönde yordadığı, beden izlemenin (β = -.15, t = -2.16, p = .032) ise fiziksel belirtileri negatif yönde yordadığı belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle, kişilerin beden kitle indeksleri ve duygu düzenleme güçlükleri arttıkça daha fazla menopoza özgü fiziksel belirti yaşadıkları, beden izleme davranışları arttıkça ise menopoza özgü fiziksel belirtilerinin azaldığı belirlenmiştir.

Menopoza özgü yaşam kalitesi alt boyutlarından olan cinsel belirtileri yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla yürütülen iki basamaklı hiyerarşik regresyon analizinin ilk basamağında korelasyon analizleri sonucunda cinsel belirtiler ile ilişkili olduğu belirlenen ilişki durumu demografik değişkeni girilerek etkisi kontrol edilmiş, ikinci basamakta ise beden izleme, beden utancı, benlik saygısı, duygu düzenleme güçlüğü ve öz-şefkat değişkenleri Enter metot ile analize dahil edilmiştir. Modelin ilk basamağındaki ilişki durumu değişkeni cinsel belirtilere ait varyansın %6'sını (R^2 = .06, $F_{(1, 142)}$ = 8.28, p = .005) açıklamıştır. İlk basamakta yer alan ilişki durumunun (β = -.24, t [142] = -2.88, p = .005) cinsel belirtileri negatif yönde yordadığı belirlenmiştir. İlk basamaktaki ilişki durumu değişkeninin etkisini kontrol ettikten sonra modelin ikinci basamağındaki değişkenler de analize dahil edildiğinde bütün değişkenlerin cinsel belirtilere ait varyansın %14'ünü açıkladığı belirlenmiştir (ΔR^2 = .08, F_{change}(5, 137) = 2.53, p = .031). Modelin ikinci basamağı incelendiğinde ilişki durumunun (β = -.25, t [137] = -3.01, p = .003) cinsel belirtileri negatif yönde yordadığı

belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle, partneri olan kadınlarda menopoza özgü cinsel belirtilerin daha fazla görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır.

3.1.3. Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkileri İçin Yapılan Analizler

3.1.3.1. Bağımlı Değişkenlerin İlk Ölçümlerine Dair Ön Analizler

3.1.3.1.1. Ön Test Puanlarında Gruplar Arası Farkların İncelenmesi

Araştırmaya dahil olan katılımcıların bulundukları yazma grubuna göre bağımlı değişkenler üzerinde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla ANOVA kullanılmıştır. Öncelikle, analizin temel varsayımı olan varyans homojenliği testi (Levene istatistiği) incelenmiş; MÖYKÖ "vasomotor belirtiler" değişkeni için homojenlik sağlanamamış (p = .04) ancak diğer tüm bağımlı değişkenlerin üç ölçüm düzeyinde de varyans homojenliği varsayımının karşılandığı görülmüştür (p > .05). Varyans homojenliği varsayımının karşılanamaması nedeniyle vasomotor belirtiler bağımlı değişkeni üzerinde grup farklılaşmasını incelemek amacıyla parametrik olmayan testlerden biri olan Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Yapılan Kruskal Wallis analizi bulgularına göre; vasomotor belirtiler puanlarının sıralama ortalamalarının yazma grupları arasında anlamlı bir farklılaşma göstermediği tespit edilmiştir [$H(4) = 3.99$, p = .41].

Tek yönlü varyans analizi bulgularına göre; yazma gruplarının MÖYKÖ "fiziksel belirtiler" değişkeni üzerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir [$F(4,139) = 1.40$, p = .03]. Gruplar arası farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu incelemek amacıyla Bonferroni ikili karşılaştırmalar kullanılmış; herhangi iki grubun fiziksel belirtilerinin puan ortalamaları üzerinde anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmüştür (p > .05). Diğer tüm bağımlı değişkenler (depresyon, kaygı, stres, MÖYKÖ "psikososyal belirtiler", MÖYKÖ "cinsel belirtiler", kendini nesneleştirmenin tüm alt boyutları (beden izleme, beden utancı), benlik saygısı, öz-şefkat ve duygu düzenleme güçlüğü ile yapılan tek yönlü varyans analizi bulgularına göre ön test puanlarında yazma grupları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı saptanmıştır (p > .05).

3.1.3.1.2. Yazılanların Değerlendirilmesi ve Manipülasyon Kontrolü

Olumlu, olumsuz, öz-şefkat odaklı ve nötr yazma gruplarında olan kişiler dört ardışık gün boyunca yazma gruplarına göre verilen yönergelere göre yazı yazmışlardır. Elde edilen metinler hangi yazma grubunda olduklarına bakılmadan bir araya getirilmiş ve iki klinik psikolog tarafından içerikleri okunarak hangi yazma grubunda olabileceğinin belirlenmesi sağlanmıştır (1 = olumlu yazma, 2 = olumsuz yazma, 3 = öz-şefkat odaklı yazma, 4 = nötr yazma). Daha sonra hem iki uzmanın gerçekte olan yazma grupları ile uygunluğu hem de iki uzmanın birbirleriyle uyumları Cohen Kappa katsayısı üzerinden incelenmiştir. Uzmanların değerlendirdikleri metinlerin gruba uygunluk oranlarının %88 ve %95 olduğu, iki uzmanın birbirleriyle uyumlarının ise %92 olduğu tespit edilmiştir. Daha sonra her iki uzman tarafından da atandığı yazma grubuna uygun içerikte yazmadığı tespit edilen üç katılımcının yazma içeriklerinin ve üç ölçüme ait verilerinin veri setinden çıkarılmasına karar verilmiştir.

Yazma uygulamalarına dahil olan dört grubun katılımcılarına da her yazma uygulamasından sonra Deney Sonrası Değerlendirme Anketinin (DSDA) üçüncü, dördüncü ve beşinci soruları sorulmuş ve böylece yazma gruplarının yazılarını yazarken gerçeklere (üçüncü soru), duygulara (dördüncü soru) ve düşüncelere (beşinci soru) odaklanma düzeyleri karşılaştırılarak manipülasyon kontrolü için kullanılmıştır. Duygu ve düşüncelerin ifade edilmesine izin veren olumlu yazma, olumsuz yazma ve öz-şefkat odaklı yazma gruplarının nötr yazma grubu ile karşılaştırıldığında farklılaşması beklenmiştir. Gerçeklere odaklanma noktasında ise grupların birbirinden farklılaşmaması beklenmiştir. Sorulara verilen cevaplar bağımlı değişken olarak, yazma koşullarından oluşan gruplar (olumlu yazma, olumsuz yazma, öz-şefkat odaklı yazma ve nötr yazma grupları) bağımsız değişken olarak alınmış ve dört adet MANOVA yapılmıştır. Kovaryans matrislerinin homojenliği sağlanamadığı için (p < .001), tüm analizlerde çok değişkenli test istatistiği olarak Pillai İzi Kriteri değerleri raporlanmıştır.

İlk yazma uygulamasının MANOVA bulgularına göre; yazma grupları, yazma uygulamasına odaklanma düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir [Pillai İzi = .87, $F(9, 333) = .72$, $p < .001$]. Gerçeklere odaklanma düzeyi gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma göstermezken ($p = .36$), duygulara odaklanmanın ($p < .001$) ve

düşüncelere odaklanmanın ($p < .001$) yazma grupları arasında anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. İkili karşılaştırmalar incelendiğinde yalnızca nötr yazma grubu ile olan tüm ikililerin (nötr ve olumlu, nötr ve olumsuz, nötr ve öz-şefkat) duygulara ve düşüncelere odaklanma düzeylerinin anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmüştür ($p < .001$). Başka bir ifadeyle, elde edilen sonuçlar manipülasyon kontrolünün ilk yazma uygulamasında işe yaradığını ve nötr yazma grubunda olan katılımcıların sadece gerçeklere odaklanarak yazma içeriklerinde duygu ve düşüncelerine yer vermediklerini göstermiştir.

İkinci yazma uygulamasından sonra elde edilen MANOVA bulgularına göre; yazma grupları, yazma uygulamasına odaklanma düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir [Pillai İzi = .79, $F(9, 336) = 13.29$, $p < .001$]. Gerçeklere odaklanma düzeyinin gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma göstermediği ($p = .22$) tespit edilmiş, duygulara odaklanmanın ($p < .001$) ve düşüncelere odaklanmanın ($p < .001$) ise bulunulan yazma grubuna göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Farklılaşmanın düzeyini tespit etmek için incelenen ikili karşılaştırmalara göre; yalnızca nötr yazma grubu ile olan tüm ikililerin (nötr ve olumlu, nötr ve olumsuz, nötr ve öz-şefkat) duygulara ve düşüncelere odaklanma düzeylerinin anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmüştür ($p < .001$). Başka bir ifadeyle, elde edilen sonuçlar manipülasyon kontrolünün ikinci yazma uygulamasında işe yaradığını ve nötr yazma grubunda olan katılımcıların sadece gerçeklere odaklanarak yazma içeriklerinde duygu ve düşüncelerine yer vermediklerini göstermiştir.

Üçüncü yazma uygulamasından elde edilen MANOVA bulgularına göre; yazma grupları, yazma uygulamasına odaklanma düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir [Pillai İzi = .81, $F(9, 336) = 13.73$, $p < .001$]. Yazılarda gerçeklere odaklanma düzeyi gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma göstermezken ($p = .16$), duygulara odaklanmanın ($p < .001$) ve düşüncelere odaklanma ($p < .001$) yazma grupları arasında anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. İkili karşılaştırmalar ile farklılaşmanın düzeyleri incelendiğinde yalnızca nötr yazma grubu ile olan tüm ikililerin (nötr ve olumlu, nötr ve olumsuz, nötr ve öz-şefkat) duygulara ve düşüncelere odaklanma düzeylerinin anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmüştür, $p < .001$. Başka bir ifadeyle, elde edilen sonuçlar manipülasyon kontrolünün üçüncü yazma uygulamasında işe yaradığını ve

nötr yazma grubunda olan katılımcıların sadece gerçeklere odaklanarak yazma içeriklerinde duygu ve düşüncelerine yer vermediklerini göstermiştir.

Dördüncü yazma uygulamasının MANOVA bulgularına göre; yazma grupları, yazma uygulamasına odaklanma düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir [Pillai İzi = .87, $F(9, 336) = 15.22$, $p < .001$]. Gerçeklere odaklanma düzeyi gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma göstermezken ($p = .06$), duygulara odaklanmanın ($p < .001$) ve düşüncelere odaklanmanın ($p < .001$) yazma grupları arasında anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. İncelenen ikili karşılaştırmalar analizlerine göre yalnızca nötr yazma grubu ile olan tüm ikililerin (nötr ve olumlu, nötr ve olumsuz, nötr ve öz-şefkat) duygulara ve düşüncelere odaklanma düzeylerinin anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmüştür ($p < .001$). Başka bir ifadeyle, elde edilen sonuçlar manipülasyon kontrolünün dördüncü yazma uygulamasında işe yaradığını ve nötr yazma grubunda olan katılımcıların sadece gerçeklere odaklanarak yazma içeriklerinde duygu ve düşüncelerine yer vermediklerini göstermiştir. Yazma uygulamalarının değerlendirildiği sorulardan elde edilen bulgular Tablo 6'dadır.

Tablo 6: Yazma Uygulamalarının Grup Bazında Değerlendirilmesi

	Olumlu Ort. (*SS*)	YG	Olumsuz Ort. *(SS)*	YG	Öz-Şefkat Odaklı YG Ort. *(SS)*	Nötr Ort. *(SS)*	YG	Çok Değişkenli F	Tek Değişkenli F	η^2
Bağımlı Değişkenler										
1.Yazma Sonrası Değerlendirme								11.72**		0.24
Gerçeklere odaklanma	6.17(0.94)		6.07(1.25)		6.42(0.85)	6.46(0.79)			1.08	0.03
Duygulara odaklanma	6.07(1.02)		5.86(1.35)		5.94(1.06)	1.82(1.61)			73.98**	0.67
Düşüncelere odaklanma	5.96(0.92)		5.75(1.46)		6.23(0.99)	3.04(2.18)			29.16**	0.44
2.Yazma Sonrası Değerlendirme								13.29**		0.26
Gerçeklere odaklanma	6.36(0.73)		5.86(1.33)		6.16(1.19)	6.41(1.05)			1.48*	0.04
Duygulara odaklanma	6.18(0.82)		6.11(1.13)		5.84(1.27)	2.28(1.58)			67.59**	0.64
Düşüncelere odaklanma	6.29(0.85)		5.82(1.22)		6.23(1.06)	5.35(1.93)			34.07**	0.48
3.Yazma Sonrası Değerlendirme								13.73**		0.27
Gerçeklere odaklanma	6.29(0.85)		6.11(1.17)		6.23(1.12)	6.66(0.55)			1.76	0.05
Duygulara odaklanma	6.00(1.09)		6.04(1.10)		5.87(1.23)	1.79(1.32)			88.90**	0.70
Düşüncelere odaklanma	6.29(0.81)		6.00(1.31)		6.29(0.99)	3.41(2.21)			27.24**	0.42
4.Yazma Sonrası Değerlendirme								15.22**		0.29
Gerçeklere odaklanma	6.39(0.79)		6.18(0.82)		6.32(0.94)	6.72(0.45)			2.55	0.06
Duygulara odaklanma	6.07(1.18)		6.07(0.81)		6.29(1.10)	1.69(1.11)			128.15**	0.77
Düşüncelere odaklanma	6.14(0.89)		5.89(1.10)		6.35(0.91)	2.59(2.08)			51.74**	0.58

*$p < .05$, **$p < .001$

Bundan sonraki bölümde yazma müdahalesinin müdahale grupları ve kontrol grupları üzerinden kısa ve uzun süreli etkisini anlamak amacıyla yürütülen karma desen ANOVA bulguları verilecektir. Beş koşul ve üç zaman dilimi için araştırma değişkenleri ile ilgili elde edilen ortalama değerler Tablo 7'de gösterilmektedir.

Tablo 7: Ölçümlerin Beş Koşul ve Üç Zaman Dilimi için Ortalama Değerleri

	Olumlu YG			Olumsuz YG			Öz-Şefkat Odaklı YG			Nötr YG			Yazmayan G		
Bağımlı Değişkenler	1. Ölçüm	2. Ölçüm	3. Ölçüm	1. Ölçüm	2. Ölçüm	3. Ölçüm	1. Ölçüm	2. Ölçüm	3. Ölçüm	1. Ölçüm	2. Ölçüm	3. Ölçüm	1. Ölçüm	2. Ölçüm	3. Ölçüm
Depresyon	0.65	0.48	0.64	0.83	0.79	0.74	0.87	0.66	0.77	0.80	0.87	0.75	0.89	0.79	0.80
Kaygı	0.56	0.44	0.50	0.84	0.79	0.76	0.76	0.56	0.64	0.71	0.72	0.74	0.74	0.72	0.76
Stres	0.99	0.79	0.83	1.21	1.15	1.12	1.11	0.95	1.03	1.16	1.20	1.08	1.04	1.03	1.03
Vasomotor Belirtiler	2.35	2.25	1.89	2.85	2.76	2.49	2.33	1.72	1.80	2.09	2.37	2.16	3.12	2.81	3.07
Psikososyal Belirtiler	1.93	1.82	1.60	2.08	2.46	2.51	2.24	2.02	1.88	2.00	2.50	2.24	2.71	2.66	2.87
Fiziksel Belirtiler	2.03	2.12	1.78	2.85	3.01	2.96	2.31	2.04	1.95	2.79	2.90	2.86	3.02	2.81	3.13
Cinsel Belirtiler	2.10	1.57	1.35	2.40	2.63	2.61	2.16	2.21	2.34	2.23	2.56	2.33	2.44	2.69	2.92
Beden İzleme	3.62	3.51	3.44	3.50	3.50	3.49	3.47	3.44	3.53	3.26	3.44	3.57	3.54	3.44	3.44
Beden Utancı	2.61	2.44	2.45	2.92	3.04	2.80	2.73	2.38	2.50	3.01	2.93	2.89	2.78	2.72	2.77
Benlik Saygısı	2.37	2.44	2.38	2.43	2.28	2.30	2.31	2.35	2.35	2.21	2.16	2.21	2.21	2.13	2.21
Öz-Şefkat	3.56	3.81	3.64	3.40	3.39	3.34	3.49	3.59	3.64	3.33	3.38	3.47	3.37	3.43	3.45
Duygu Düzenleme Güçlüğü	2.01	1.83	1.86	2.06	2.12	2.17	2.06	1.95	1.95	2.02	2.07	2.14	2.03	2.06	2.00

3.1.3.2. Psikolojik Sıkıntılar Üzerinde Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Karma Desen ANOVA Bulguları

Yazma müdahalesinin depresyon düzeyi üzerindeki kısa ve uzun süreli etkisini test edebilmek amacıyla 5 (Grup: olumlu, olumsuz, öz-şefkat odaklı, nötr ve yazmayan) X 3 (Zaman: ön test, son test, takip) karma desen ANOVA yapılmıştır. Öncelikle analizin temel varsayımları incelenmiş; kovaryans matrislerinin homojenliğinin sağlandığı görülmüştür [*Box's M* = 21.88, *F*(24, 52724.86) = 0.87, *p* = .65]. İkinci temel varsayım olan küresellik varsayımı incelendiğinde; varsayımın karşılanmadığı görülmüş [$X^2(2) = 6.48$, $p = .04$], bu nedenle Tip 1 hatadan kaçınmak amacıyla Greenhouse-Geisser düzeltmesi uygulanmış ve bu değerler raporlanmıştır.

Yapılan analiz sonucunda, grup ana etkisinin [$F(4,139) = 0.87$, $p = .49$, $\eta_p^2 = .02$] anlamsız olduğu; zaman ana etkisinin ise [$F(1.91, 265.80) = 3.83$, $p = .03$, $\eta_p^2 = .03$] istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Son olarak, Grup*Zaman etkileşim etkisinin [$F(7.65) = 1.62$, $p = .12$, $\eta_p^2 = .04$] anlamsız olduğu bulunmuştur (Tablo 8 ve Şekil 2).

Zaman ana etkisinin hangi düzeylerde anlamlı olduğunu tespit etmek için Bonferroni ikili karşılaştırmalar kullanılmış; yalnızca ön test (*Ort.* = 0.81) ve son test (*Ort.* = 0.72) puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu saptanmıştır. Son testte alınan depresyon puanları, ön testte alınan depresyon puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüş göstermiştir.

Tablo 8: Depresyon Üzerinde Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Karma Desen ANOVA Bulguları

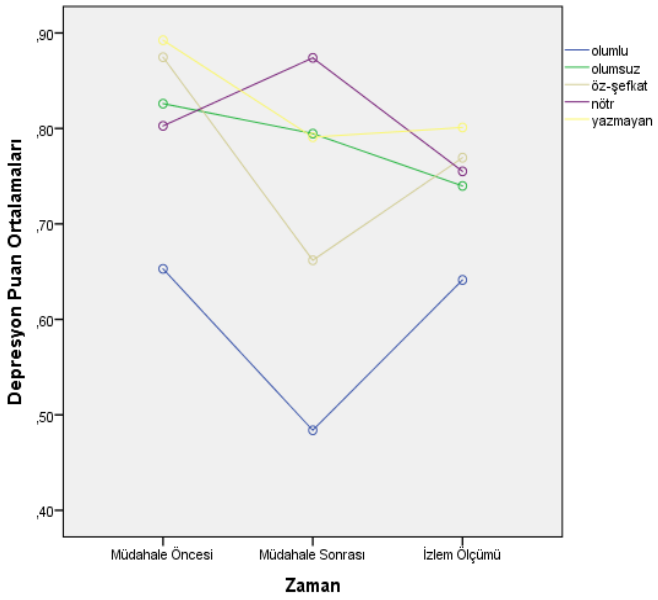
	Kareler Toplamı	**Sd**	**Kareler Ortalaması**	**F**	**Kısmi η2**	**Güç**
Grup	3.03	4	0.76	0.87	.02	.27
Hata	121.29	139	0.87			
Zaman	0.62	1.91	0.33	3.83*	.03	.68
Hata	22.54	265.80	0.09			
Grup*Zaman	1.05	7.65	0.14	1.62	.04	.70

Not: Küresellik varsayımı karşılanmadığı için Greenhouse-Geisser düzeltmesi uygulanmıştır.

*$p < .05$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Şekil 2: Depresyon Puanına İlişkin Etkileşim Etkisi Grafiği



Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Yazma müdahalesinin kaygı düzeyi üzerindeki kısa ve uzun süreli etkisini test edebilmek amacıyla 5 (Grup: olumlu, olumsuz, öz-şefkat odaklı, nötr ve yazmayan) X 3 (Zaman: ön test, son test, takip) karma desen ANOVA yapılmıştır. Öncelikle analizin temel varsayımları incelenmiş; kovaryans matrislerinin homojenliğinin sağlandığı görülmüştür [*Box's M* = 27.99, $F(24, 52724.86) = 1.11$, $p = .32$]. İkinci temel varsayım olan küresellik varsayımı incelendiğinde, varsayımın [$X^2(2) = 0.98$, $p = .61$] karşılandığı görülmüştür.

Yapılan karma desen ANOVA analizi sonucunda, grup ana etkisinin [$F(4,139) = 1.93$, $p = .11$, $\eta_p^2 = .05$] anlamsız olduğu; zaman ana etkisinin ise [$F(2,278) = 4.21$, $p = .02$, $\eta_p^2 = .03$] istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Son olarak, Grup*Zaman etkileşim etkisinin [$F(8) = 1.40$, $p = .20$, $\eta_p^2 = .04$] anlamsız olduğu bulunmuştur (Tablo 9 ve Şekil 3).

Zaman ana etkisinin hangi düzeylerde anlamlı olduğunu tespit etmek için Bonferroni ikili karşılaştırmalar kullanılmış; yalnızca ön test (*Ort.* = 0.72) ve son test (*Ort.* = 0.65) puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu saptanmıştır. Müdahale sonrasında kaygı düzeyi, müdahale öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüş göstermiştir.

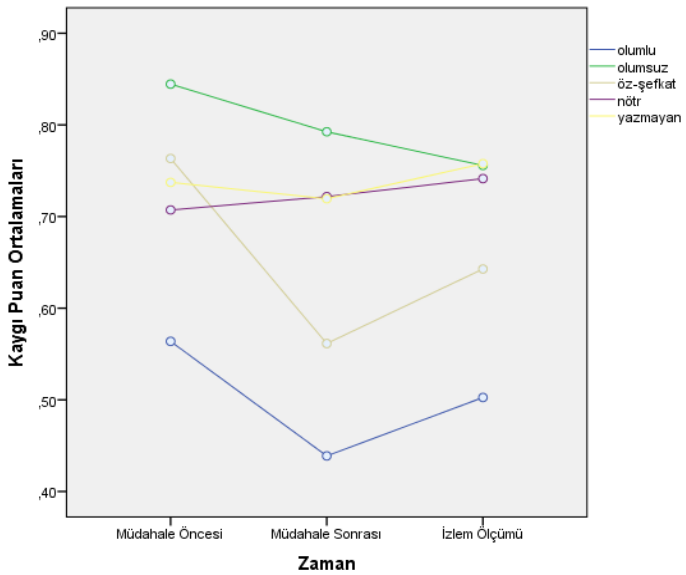
Tablo 9: Kaygı Üzerinde Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Karma Desen ANOVA Bulguları

	Kareler Toplamı	**sd**	**Kareler Ortalaması**	**F**	**Kısmi η2**	**Güç**
Grup	4.33	4	1.08	1.93	.05	.57
Hata	78.14	139	0.56			
Zaman	0.44	2	0.21	4.21*	.03	.74
Hata	13.94	278	0.05			
Grup* Zaman	0.56	8	0.07	1.40	.04	.63

*$p < .05$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Şekil 3: Kaygı Puanına İlişkin Etkileşim Etkisi Grafiği



Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Yazma müdahalesinin stres düzeyi üzerindeki kısa ve uzun süreli etkisini test edebilmek amacıyla 5 (Grup: olumlu, olumsuz, öz-şefkat odaklı, nötr ve yazmayan) X 3 (Zaman: ön test, son test, takip) karma desen ANOVA yapılmıştır. Öncelikle analizin temel varsayımları incelenmiş; kovaryans matrislerinin homojenliğinin sağlandığı görülmüştür [*Box's M* = 21.76, $F(24, 52724.86) = 0.86$, $p = .65$]. İkinci temel varsayım olan küresellik varsayımının da [$X^2(2) = 0.98$, $p = .20$] karşılandığı saptanmıştır.

Yapılan karma desen ANOVA analizi sonucunda, grup ana etkisinin [$F(4,139) = 1.62$, $p = .17$, $\eta_p^2 = .04$] anlamsız olduğu; zaman ana etkisinin ise [$F(2,278) = 3.80$, $p = .02$, $\eta_p^2 = .03$] istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Son olarak, Grup*Zaman etkileşim etkisinin [$F(8) = 1.04$, $p = .40$, $\eta_p^2 = .03$] anlamsız olduğu bulunmuştur (Tablo 10 ve Şekil 4).

Zamanın ana etkisinin hangi düzeylerde anlamlı olduğunu tespit etmek için Bonferroni ikili karşılaştırmalar kullanılmış; yalnızca ön test (*Ort.* = 1.10) ve son test (*Ort.* = 1.02) puanları arasında marjinal düzeyde ($p = .05$) anlamlı bir farklılaşma olduğu saptanmıştır. Müdahale sonrasındaki stres düzeyi, müdahale öncesine göre marjinal düzeyde anlamlı düşüş göstermiştir.

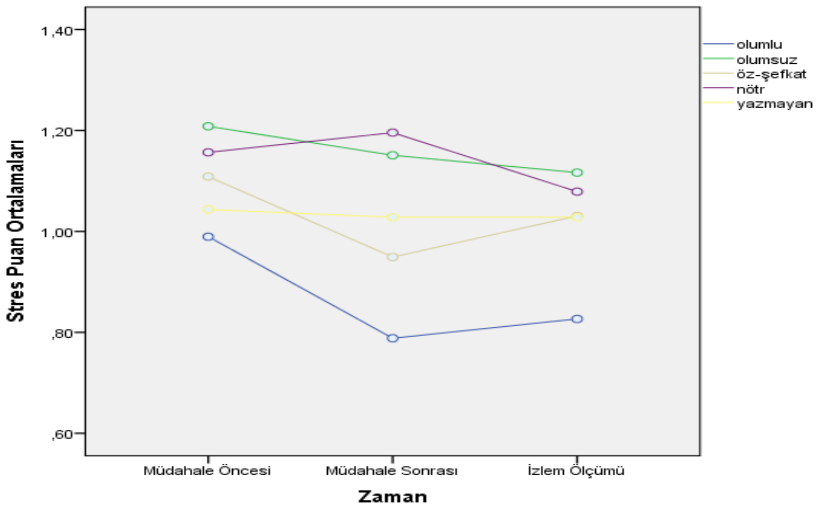
Tablo 10: Stres Üzerinde Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Karma Desen ANOVA Bulguları

	Kareler Toplamı	**sd**	**Kareler Ortalaması**	**F**	**Kısmi η2**	**Güç**
Grup	4.59	4	1.15	1.62	.04	.49
Hata	98.77	139	0.71			
Zaman	0.65	2	0.32	3.80*	.03	.69
Hata	23.69	278	0.09			
Grup* Zaman	0.71	8	0.09	1.04	.03	.48

*$p < .05$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Şekil 4: Stres Puanına İlişkin Etkileşim Etkisi Grafiği



Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

3.1.3.3. Menopoza Özgü Yaşa Kalitesi Üzerinde Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Karma Desen ANOVA Bulguları

Yazma müdahalesinin vasomotor belirtiler üzerindeki kısa ve uzun süreli etkisini test edebilmek amacıyla 5 (Grup: olumlu, olumsuz, öz-şefkat odaklı, nötr ve yazmayan) X 3 (Zaman: ön test, son test, takip) karma desen ANOVA yapılmıştır. Öncelikle analizin temel varsayımları incelenmiş; kovaryans matrislerinin homojenliği varsayımı karşılanamamıştır [*Box's M* = 44.90, $F(24, 52724.86) = 1.78$, $p = .011$]. İkinci temel varsayım olan küresellik varsayımının da [$X^2(2) = 27.06$, $p < .001$] sağlanamadığı tespit edilmiş; Tip 1 hatadan kaçınmak amacıyla Greenhouse-Geisser düzeltmesi kullanılarak bu değerler raporlanmıştır.

Yapılan karma desen ANOVA analizi sonucunda, grup ana etkisinin [$F(4,139) = 1.54$, $p = .19$, $\eta_p^2 = .04$] anlamsız olduğu; zaman ana etkisinin ise [$F(1.70, 235.98) = 3.33$, $p = .05$, $\eta_p^2 = .02$] marjinal düzeyde anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Son olarak, Grup*Zaman etkileşim etkisinin [$F(6.79) = 1.53$, $p = .16$, $\eta_p^2 = .04$] anlamsız olduğu bulunmuştur (Tablo 11 ve Şekil 5).

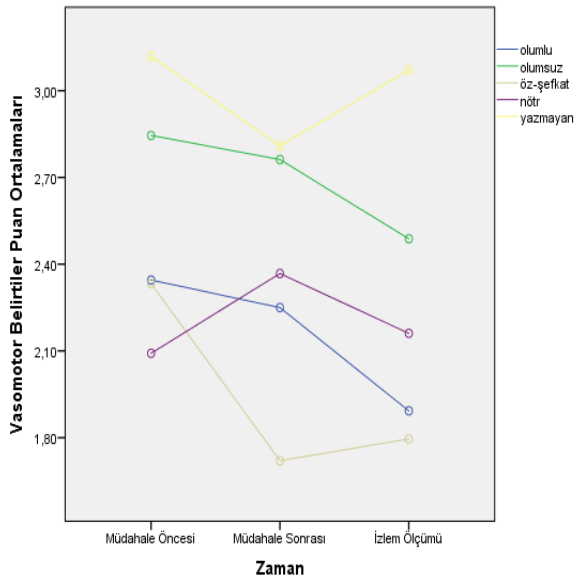
Zamanın ana etkisinin hangi düzeylerde anlamlı olduğunu tespit etmek için Bonferroni ikili karşılaştırmalar kullanılmış; herhangi iki grup arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı saptanmıştır.

Tablo 11: Vasomotor Belirtiler Üzerinde Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Karma Desen ANOVA Bulguları

	Kareler Toplamı	**sd**	**Kareler Ortalaması**	**F**	**Kısmi η2**	**Güç**
Grup	64.52	4	16.13	1.54	.04	.47
Hata	1456.51	139	10.48			
Zaman	5.16	1.70	3.04	3.33*	.02	.58
Hata	215.40	235.98	0.91			
Grup* Zaman	9.50	6.79	1.40	1.53	.04	.63

Not: Küresellik varsayımı karşılanmadığı için Greenhouse-Geisser düzeltmesi uygulanmıştır.
**p* = .05
Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Şekil 5: Vasomotor Belirtiler Puanına İlişkin Etkileşim Etkisi Grafiği



Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Yazma müdahalesinin psikososyal belirtiler üzerindeki kısa ve uzun süreli etkisini test edebilmek amacıyla 5 (Grup: nötr, olumlu, olumsuz, öz-şefkat odaklı ve yazmayan) X 3 (Zaman: ön test, son test, takip) karma desen ANOVA yapılmıştır.

Öncelikle analizin temel varsayımları incelenmiş; kovaryans matrislerinin homojenliğinin sağlandığı görülmüştür [*Box's M* = 36.74, *F*(24, 52724.86) = 1.46, *p* = .07]. İkinci temel varsayım olan küresellik varsayımının [$X^2(2) = 15.10$, $p = .001$] karşılanamadığı tespit edilmiş; Tip 1 hatadan kaçınmak amacıyla Greenhouse-Geisser düzeltmesi kullanılarak bu değerler raporlanmıştır.

Yapılan karma desen ANOVA analizi sonucunda, grup ana etkisinin [$F(4,139) = 2.06$, $p = .09$, $\eta_p^2 = .06$] ve zaman ana etkisinin [$F(1.81, 251.90) = 0.63$, $p = .52$, $\eta_p^2 = .01$] anlamsız olduğu tespit edilmiştir. Son olarak, Grup*Zaman etkileşim etkisinin ise [$F(7.25) = 2.15$, $p = .03$, $\eta_p^2 = .06$] istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 12 ve Şekil 6).

Grup*Zaman etkileşim etkisinin anlamlılık düzeylerini belirlemek amacıyla sentaks üzerinde Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Ön test ve son test ölçümlerinde herhangi iki grup arasında anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır ($p > .05$). İzlem ölçümlerinde ise; olumlu yazma grubu ile yazmayan grubun psikososyal belirtiler puan ortalamaları arasında anlamlı farklılaşma saptanmıştır ($p = .03$). İzlem ölçümlerinde olumlu yazma grubundaki katılımcıların psikososyal belirtiler puan ortalaması (*Ort.* = 1.60), yazmayan grubun puan ortalamalarına (*Ort.* = 2.87) göre anlamlı düzeyde daha düşüktür. Gruplara göre zamansal ölçümler karşılaştırıldığında ise; nötr yazma grubu içerisinde ön test ve son test arasında anlamlı farklılaşma olduğu görülmüştür ($p = .01$). Nötr yazma grubundaki katılımcıların ön test psikososyal belirtiler puan ortalamaları (*Ort.* = 2.01), son test psikososyal belirtiler puan ortalamalarından (*Ort.* = 2.50) anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Tablo 12: Psikososyal Belirtiler Üzerinde Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Karma Desen ANOVA Bulguları

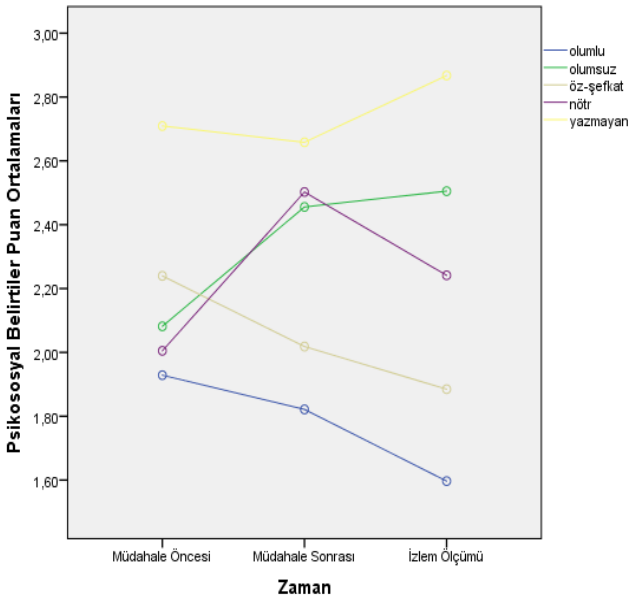
	Kareler Toplamı	**sd**	**Kareler Ortalaması**	**F**	**Kısmi η2**	**Güç**
Grup	43.39	4	10.85	2.06	.06	.60
Hata	733.04	139	5.27			
Zaman	0.75	1.81	0.41	0.63	.01	.15
Hata	164.21	251.90	0.65			

Grup*						
Zaman	10.14	7.25	1.40	2.15*	.06	.82

Not: Küresellik varsayımı karşılanmadığı için Greenhouse-Geisser düzeltmesi uygulanmıştır.
*$p < .05$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Şekil 6: Psikososyal Belirtiler Puanına İlişkin Etkileşim Etkisi Grafiği



Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Yazma müdahalesinin fiziksel belirtiler üzerindeki kısa ve uzun süreli etkisini test edebilmek amacıyla 5 (Grup: nötr, olumlu, olumsuz, öz-şefkat odaklı ve yazmayan) X 3 (Zaman: ön test, son test, takip) karma desen ANOVA yapılmıştır. Öncelikle analizin temel varsayımları incelenmiş; kovaryans matrislerinin homojenliği varsayımı karşılanamamıştır [*Box's M* = 38.72, $F(24, 52724.86) = 1.54$, $p = .05$]. İkinci temel varsayım olan küresellik varsayımının ise [$X^2(2) = 1.53$, $p = .47$] sağlandığı tespit edilmiştir.

Yapılan karma desen ANOVA analizi sonucunda, grup ana etkisinin [$F(4,139) = 4.44$, $p = .002$, $\eta_p^2 = .11$] istatistiksel olarak anlamlı olduğu; zaman ana etkisinin ise [$F(2, 278) = 0.43$, $p = .65$, $\eta_p^2 = .003$] anlamsız olduğu tespit edilmiştir. Son olarak,

Grup*Zaman etkileşim etkisinin [$F(8) = 2.16$, $p = .03$, $\eta_p^2 = .06$] anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 13 ve Şekil 7).

Grup ana etkisinin hangi düzeylerde anlamlı olduğunu tespit etmek için Bonferroni ikili karşılaştırmalar kullanılmış; olumlu yazma grubunun (*Ort.* = 1.98) ve yazmayan grubun (*Ort.* = 2.99) fiziksel belirtiler puanları arasında anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p = .03$). Olumlu yazma grubunda olan katılımcıların fiziksel belirtiler puan ortalamaları, yazmayan grup ile karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde daha düşüktür. Olumlu yazma grubu (*Ort.* = 1.98) ve olumsuz yazma grubunun (*Ort.* = 2.94) fiziksel belirtiler puan ortalamaları arasında ise marjinal düzeyde anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p = .05$). Olumlu yazma grubundaki katılımcıların fiziksel belirtiler puan ortalamaları, olumsuz yazma grubundakilere göre marjinal düzeyde daha düşüktür.

Grup*Zaman etkileşim etkisinin anlamlılık düzeylerini belirlemek amacıyla sentaks üzerinde Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Ön test ölçümlerinde herhangi iki grup arasında anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır ($p > .05$). Son test ölçümlerinde yalnızca olumsuz yazma grubu ile öz-şefkat odaklı yazma grubunun fiziksel belirtiler puan ortalamalarının marjinal düzeyde anlamlı farklılaşma gösterdiği saptanmıştır ($p = .05$). Müdahale sonrası ölçümlerde; olumsuz yazma grubunun puan ortalamaları (*Ort.* = 3.01), öz-şefkat odaklı yazma grubundaki (*Ort.* = 2.04) katılımcılara göre marjinal düzeyde daha yüksektir. İzlem ölçümlerinde ise olumlu yazma grubu ile nötr yazma grubunun ($p = .04$); olumlu yazma grubu ile olumsuz yazma ($p = .02$) ve yazmayan grubun ($p = .004$); öz-şefkat odaklı yazma grubu ile yazmayan grubun ($p = .02$) fiziksel belirtiler puan ortalamaları arasında anlamlı farklılaşma olduğu görülmüştür. Olumlu yazma grubundaki katılımcıların fiziksel belirtiler puan ortalaması (*Ort.* = 1.78), nötr yazma grubundakilere (*Ort.* = 2.86) göre anlamlı düzeyde daha düşüktür. Ayrıca olumlu yazma grubundaki katılımcıların puan ortalaması (*Ort.* = 1.78), olumsuz yazma grubuna (*Ort.* = 2.96) ve yazmayan gruba (*Ort.* = 3.13) göre anlamlı düzeyde daha düşüktür. Son olarak, öz-şefkat odaklı yazma grubundaki katılımcıların fiziksel belirtiler puan ortalamaları (*Ort.* = 1.95), yazmayan gruba göre (*Ort.* = 3.13) anlamlı düzeyde daha düşüktür. Gruba göre zamansal farklılaşmalar incelendiğinde; yalnızca öz-şefkat odaklı yazma grubunda olanların ön test ve takip ölçümü puan ortalamalarının marjinal düzeyde anlamlı farklılaşma

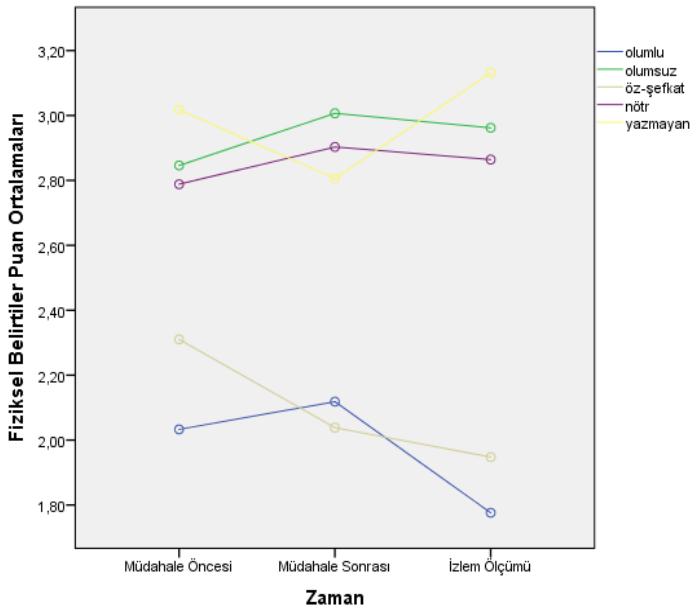
gösterdiği saptanmıştır (p = .05). Öz-şefkat odaklı yazma grubundaki katılımcıların takip ölçümünde (*Ort.* = 1.95) fiziksel belirtiler puan ortalamaları ön test puan ortalamalarına (*Ort.* = 2.31) göre marjinal düzeyde daha düşüktür.

Tablo 13: Fiziksel Belirtiler Üzerinde Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Karma Desen ANOVA Bulguları

	Kareler Toplamı	**sd**	**Kareler Ortalaması**	**F**	**Kısmi η2**	**Güç**
Grup	83.06	4	20.76	4.44**	.11	.93
Hata	650.83	139	4.68			
Zaman	0.29	2	0.14	0.43	.003	.12
Hata	92.70	278	0.33			
Grup* Zaman	5.76	8	0.72	2.16*	.06	.85

*p < .05, **p < .01

Şekil 7: Fiziksel Belirtiler Puanına İlişkin Etkileşim Etkisi Grafiği



Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Yazma müdahalesinin cinsel belirtiler üzerindeki kısa ve uzun süreli etkisini test edebilmek amacıyla 5 (Grup: nötr, olumlu, olumsuz, öz-şefkat odaklı ve

yazmayan) X 3 (Zaman: ön test, son test, takip) karma desen ANOVA yapılmıştır. Öncelikle analizin temel varsayımları incelenmiş; kovaryans matrislerinin homojenliği varsayımı karşılanamamıştır [*Box's M* = 50.53, *F*(24, 52724.86) = 2.01, *p* = .002]. İkinci temel varsayım olan küresellik varsayımının da [$X^2(2) = 20.79$, $p < .001$] sağlanamadığı tespit edilmiş; Tip 1 hatadan kaçınmak amacıyla Greenhouse-Geisser düzeltmesi kullanılarak bu değerler raporlanmıştır.

Yapılan karma desen ANOVA analizi sonucunda, grup ana etkisinin [*F*(4,139) = 1.51, *p* = .20, η_p^2 = .04] ve zaman ana etkisinin [*F*(1.76, 243.90) = 1.17, *p* = .82, η_p^2 = .001] anlamsız olduğu tespit edilmiştir. Son olarak, Grup*Zaman etkileşim etkisinin marjinal düzeyde anlamlı olduğu [*F*(7.02) = 2.03, *p* = .05, η_p^2 = .04] bulunmuştur (Tablo 14 ve Şekil 8).

Grup*Zaman etkileşim etkisinin anlamlılık düzeylerini belirlemek amacıyla sentaks üzerinde Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Ön test ve son test ölçümlerinde herhangi iki grup arasında anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır (*p* > .05). İzlem ölçümlerinde ise; olumlu yazma grubu ile yazmayan grubun cinsel belirtiler puan ortalamaları arasında anlamlı farklılaşma saptanmıştır (*p* = .013). İzlem ölçümlerinde olumlu yazma grubundaki katılımcıların cinsel belirtiler puan ortalaması (*Ort.* = 1.35), yazmayan grubun puan ortalamalarına (*Ort.* = 2.92) göre anlamlı düzeyde daha düşüktür. Gruplara göre zamansal ölçümler karşılaştırıldığında ise; olumlu yazma grubu içerisinde ön test ve takip ölçümü arasında anlamlı farklılaşma olduğu görülmüştür (*p* = .03). Olumlu yazma grubundaki katılımcıların ön test cinsel belirtiler puan ortalamaları (*Ort.* = 2.11), takip ölçümü cinsel belirtilerin puan ortalamalarından (*Ort.* = 1.35) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 14: Cinsel Belirtiler Üzerinde Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Karma Desen ANOVA Bulguları

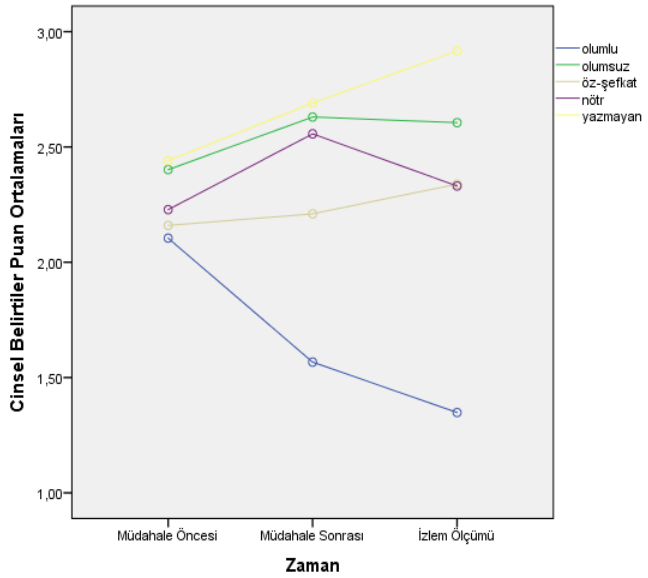
	Kareler Toplamı	**sd**	**Kareler Ortalaması**	**F**	**Kısmi η2**	**Güç**
Grup	51.18	4	12.80	1.51	.04	.46
Hata	1181.29	139	8.50			
Zaman	0.30	1.76	1.17	1.17	.001	.08
Hata	245.80	243.90	1.01			

Grup* Zaman	14.38	7.02	2.05	2.03*	.06	.78

Not: Küresellik varsayımı karşılanmadığı için Greenhouse-Geisser düzeltmesi uygulanmıştır.
*p = .05

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Şekil 8: Cinsel Belirtiler Puanına İlişkin Etkileşim Etkisi Grafiği



Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

3.1.3.4. Kendini Nesneleştirme Üzerinde Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Karma Desen ANOVA Bulguları

Yazma müdahalesinin beden izleme üzerindeki kısa ve uzun süreli etkisini test edebilmek amacıyla 5 (Grup: olumlu, olumsuz, öz-şefkat odaklı, nötr ve yazmayan) X 3 (Zaman: ön test, son test, takip) karma desen ANOVA yapılmıştır. Öncelikle analizin temel varsayımları incelenmiş; kovaryans matrislerinin homojenliğinin sağlandığı görülmüştür [*Box's M* = 37.76, $F(24, 52724.86) = 1.50$, $p = 0.06$]. İkinci temel varsayım olan küresellik varsayımının da karşılandığı [$X^2(2) = 2.56$, $p = .28$] tespit edilmiştir.

Yapılan karma desen ANOVA analizi sonucunda, grup ana etkisinin [$F(4,139) = 0.04$, $p = 0.997$, $\eta_p^2 = 0.001$] ve zaman ana etkisinin [$F(2, 278) = 0.05$, $p = .95$, $\eta_p^2 = .00$] anlamsız olduğu tespit edilmiştir. Son olarak, Grup*Zaman etkileşim etkisinin

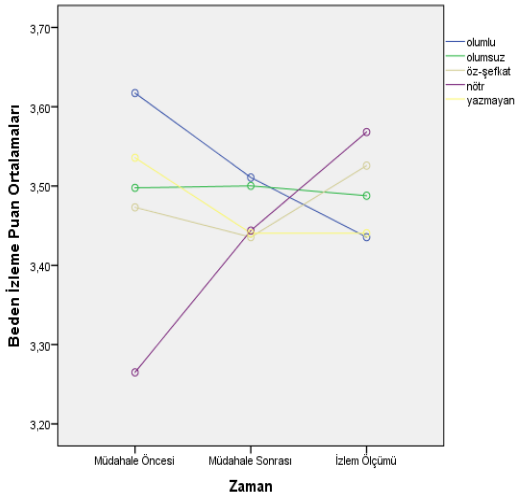
de [$F(8) = 0.58$, $p = .80$, $\eta_p^2 = .02$] anlamsız olduğu bulunmuştur (Tablo 15 ve Şekil 9).

Tablo 15: Beden İzleme Üzerinde Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Karma Desen ANOVA Bulguları

	Kareler Toplamı	**sd**	**Kareler Ortalaması**	**F**	**Kısmi η2**	**Güç**
Grup	0.42	4	0.11	0.04	.001	.06
Hata	386.67	139	2.78			
Zaman	0.05	2	0.02	0.05	.00	.06
Hata	123.98	278	0.45			
Grup* Zaman	2.06	8	0.26	0.58	.02	.27

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Şekil 9: Beden İzleme Puanına İlişkin Etkileşim Etkisi Grafiği



Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Yazma müdahalesinin beden utancı üzerindeki kısa ve uzun süreli etkisini test edebilmek amacıyla 5 (Grup: olumlu, olumsuz, öz-şefkat odaklı, nötr ve yazmayan) X 3 (Zaman: ön test, son test, takip) karma desen ANOVA yapılmıştır. Öncelikle analizin temel varsayımları incelenmiş; kovaryans matrislerinin homojenliğinin sağlandığı

görülmüştür [*Box's M* = 32.50, *F*(24, 52724.86) = 1.29, *p* = .16]. İkinci temel varsayım olan küresellik varsayımının da karşılandığı [$X^2(2) = 5.18$, *p* = .08] tespit edilmiştir.

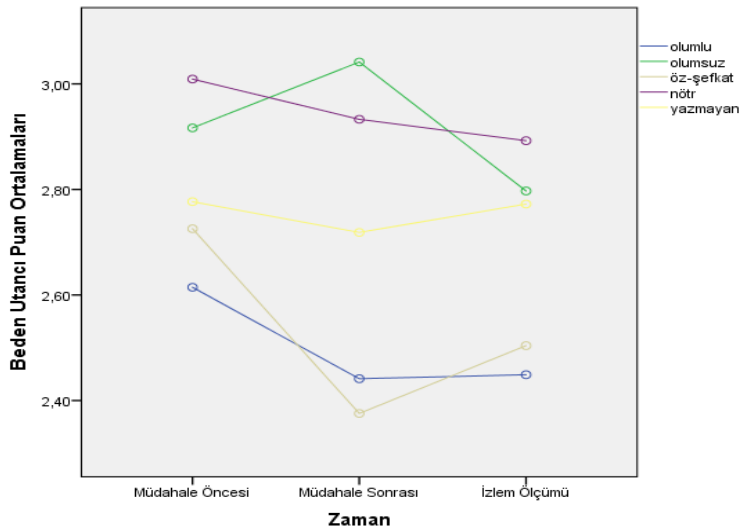
Yapılan karma desen ANOVA analizi sonucunda, grup ana etkisinin [*F*(4,139) = 1.45, *p* = .22, η_p^2 = .04] ve zaman ana etkisinin [*F*(2, 278) = 2.12, *p* = .12, η_p^2 = .02] anlamsız olduğu tespit edilmiştir. Son olarak, Grup*Zaman etkileşim etkisinin de [*F*(8) = 0.88, *p* = .53, η_p^2 = .03] anlamsız olduğu bulunmuştur (Tablo 16 ve Şekil 10).

Tablo 16: Beden Utancı Üzerinde Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Karma Desen ANOVA Bulguları

	Kareler Toplamı	**sd**	**Kareler Ortalaması**	**F**	**Kısmi η2**	**Güç**
Grup	14.97	4	3.74	1.45	.04	.44
Hata	359.85	139	2.59			
Zaman	1.32	2	0.66	2.12	.02	.43
Hata	86.61	278	0.31			
Grup* Zaman	2.19	8	0.27	0.88	.03	.41

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Şekil 10: Beden Utancı Puanına İlişkin Etkileşim Etkisi Grafiği



Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

3.1.3.5. Benlik Saygısı Üzerinde Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Karma Desen ANOVA Bulguları

Yazma müdahalesinin benlik saygısı üzerindeki kısa ve uzun süreli etkisini test edebilmek amacıyla 5 (Grup: nötr, olumlu, olumsuz, öz-şefkat odaklı ve yazmayan) X 3 (Zaman: ön test, son test, takip) karma desen ANOVA yapılmıştır. Öncelikle analizin temel varsayımları incelenmiş; kovaryans matrislerinin homojenliğinin sağlandığı görülmüştür [*Box's M* = 30.75, $F(24, 52724.86) = 1.22$, $p = .21$]. İkinci temel varsayım olan küresellik varsayımının ise karşılanamadığı [$X^2(2) = 7.71$, $p = .02$] tespit edilmiş ve Tip 1 hatadan kaçınmak amacıyla Greenhouse-Geisser düzeltmesi uygulanarak bu değerler raporlanmıştır.

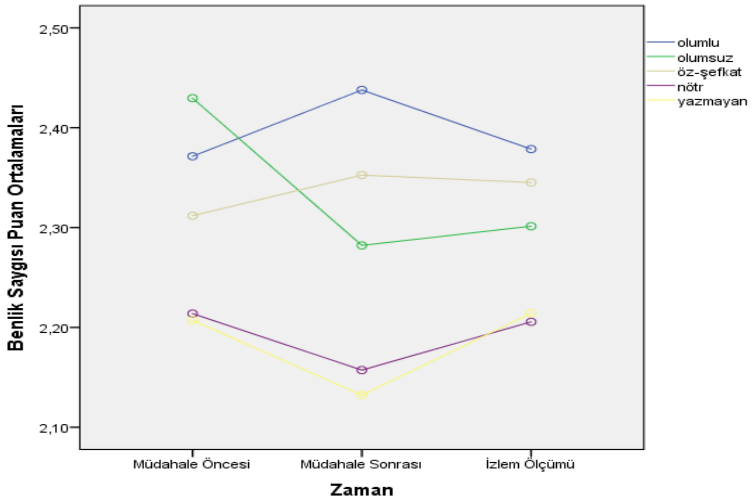
Yapılan karma desen ANOVA analizi sonucunda, grup ana etkisinin [$F(4,139) = 1.43$, $p = .23$, $\eta_p^2 = .04$] ve zaman ana etkisinin [$F(1.90, 263.67) = 0.67$, $p = .50$, $\eta_p^2 = .01$] anlamsız olduğu tespit edilmiştir. Son olarak, Grup*Zaman etkileşim etkisinin de [$F(7.59) = 1.10$, $p = .37$, $\eta_p^2 = .03$] anlamsız olduğu bulunmuştur (Tablo 17 ve Şekil 11).

Tablo 17: Benlik Saygısı Üzerinde Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Karma Desen ANOVA Bulguları

	Kareler Toplamı	**sd**	**Kareler Ortalaması**	**F**	**Kısmi η2**	**Güç**
Grup	3.10	4	0.78	1.43	.04	.44
Hata	75.47	139	0.54			
Zaman	0.09	1.90	0.05	0.67	.01	.16
Hata	17.58	263.67	0.07			
Grup* Zaman	0.56	7.59	0.07	1.10	.03	.49

Not: Küresellik varsayımı karşılanmadığı için Greenhouse-Geisser düzeltmesi uygulanmıştır.
Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Şekil 11: Benlik Saygısı Puanına İlişkin Etkileşim Etkisi Grafiği



3.1.3.6. Öz-Şefkat Üzerinde Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Karma Desen ANOVA Bulguları

Yazma müdahalesinin öz-şefkat üzerindeki kısa ve uzun süreli etkisini test edebilmek amacıyla 5 (Grup: nötr, olumlu, olumsuz, öz-şefkat odaklı ve yazmayan) X 3 (Zaman: ön test, son test, takip) karma desen ANOVA yapılmıştır. Öncelikle analizin temel varsayımları incelenmiş; kovaryans matrislerinin homojenliği varsayımının karşılanamadığı görülmüştür [*Box's M*= 42.60, $F(24, 52724.86) = 1.69$, $p = .02$]. İkinci temel varsayım olan küresellik varsayımının ise sağlandığı [$X^2(2) = 0.13$, $p = .94$] tespit edilmiştir.

Yapılan karma desen ANOVA analizi sonucunda, grup ana etkisinin [$F(4,139) = 1.21$, $p = .31$, $\eta_p^2 = .03$] anlamsız; zaman ana etkisinin ise istatistiksel olarak anlamlı [$F(2, 278) = 5.95$, $p = .003$, $\eta_p^2 = .04$] olduğu tespit edilmiştir. Son olarak, Grup*Zaman etkileşim etkisinin de marjinal düzeyde anlamlı [$F(8) = 1.96$, $p = .05$, $\eta_p^2 = .03$] olduğu bulunmuştur (Tablo 18 ve Şekil 12).

Zaman ana etkisinin hangi düzeylerde anlamlı olduğunu tespit etmek için Bonferroni ikili karşılaştırmalar kullanılmıştır. Analiz bulgularına göre; ön test (*Ort.* = 3.43) ve son test (*Ort.* = 3.52) puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu saptanmıştır ($p = .005$). Son testteki öz-şefkat puan ortalamalarının ön teste göre

anlamlı düzeyde yükseldiği görülmüştür. Ayrıca ön test (*Ort.* = 3.43) ve takip ölçümü puanları (*Ort.* = 3.51) arasında da anlamlı bir farklılaşma olduğu saptanmıştır (p = .02). Takip ölçümünde alınan öz-şefkat puan ortalamalarının da ön teste göre anlamlı düzeyde artış gösterdiği görülmüştür.

Grup*Zaman etkileşim etkisinin anlamlılık düzeylerini belirlemek amacıyla sentaks üzerinde Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Ölçüm düzeyine göre gruplar karşılaştırıldığında herhangi bir ölçüm düzeyinde herhangi iki grup arasında anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır (p > .05). Gruplara göre zamansal ölçümler karşılaştırıldığında ise; olumlu yazma grubu içerisinde ön test ve son test arasında anlamlı farklılaşma olduğu (p = .001), son test ve takip ölçümü arasında ise marjinal düzeyde anlamlı farklılaşma (p = .05) olduğu görülmüştür. Olumlu yazma grubundaki katılımcıların son test öz-şefkat ortalamaları (*Ort.* = 3.81), ön teste göre anlamlı düzeyde (*Ort.* = 3.56) daha yüksektir. Ayrıca takip ölçümündeki öz-şefkat puan ortalamaları (*Ort.* = 3.64) ön teste göre marjinal düzeyde daha yüksektir. Öz-şefkat odaklı yazma grubundaki katılımcıların ön test ve takip ölçümü puan ortalamaları arasında marjinal düzeyde anlamlı bir farklılaşma olduğu (p = .05) tespit edilmiştir; takip ölçümü puan ortalamaları (*Ort.* = 3.65) ön teste (*Ort.* = 3.49) göre göre marjinal düzeyde daha yüksektir.

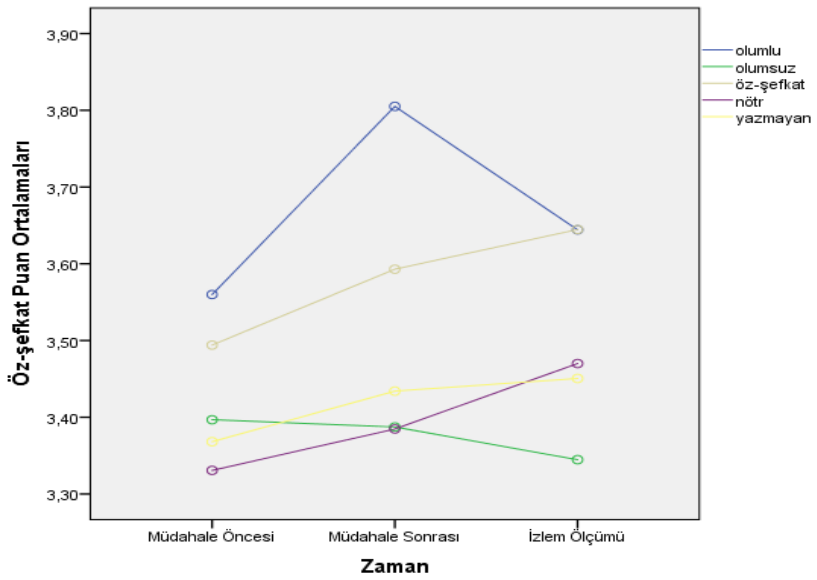
Tablo 18: Öz-Şefkat Üzerinde Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Karma Desen ANOVA Bulguları

	Kareler Toplamı	**sd**	**Kareler Ortalaması**	**F**	**Kısmi η2**	**Güç**
Grup	5.73	4	1.43	1.21	.03	.37
Hata	165.10	139	1.19			
Zaman	0.72	2	0.36	5.95**	.04	.88
Hata	16.70	278	0.06			
Grup* Zaman	0.94	8	0.12	1.96*	.05	.81

*p = .05, **p < .01

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Şekil 12: Öz-Şefkat Puanına İlişkin Etkileşim Etkisi Grafiği



Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

3.1.3.7. Duygu Düzenleme Güçlüğü Üzerinde Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Karma Desen ANOVA Bulguları

Yazma müdahalesinin duygu düzenleme üzerindeki kısa ve uzun süreli etkisini test edebilmek amacıyla 5 (Grup: olumlu, olumsuz, öz-şefkat odaklı, nötr ve yazmayan) X 3 (Zaman: ön test, son test, takip) karma desen ANOVA yapılmıştır. Öncelikle analizin temel varsayımları incelenmiş; kovaryans matrislerinin homojenliğinin sağlandığı görülmüştür [*Box's M* = 25.94, *F*(24, 52724.86) = 1.03, *p* = .42). İkinci temel varsayım olan küresellik varsayımı incelendiğinde; marjinal düzeyde anlamlı bir sonuca ulaşıldığı için Tip 1 hatadan kaçınmak amacıyla Greenhouse-Geisser düzeltmesi [$X^2(2) = 5.91$, $p = .05$] kullanılmıştır.

Yapılan karma desen ANOVA analizi sonucunda, grup ana etkisinin [$F(4,139) = 0.45$, $p = .77$, $\eta_p^2 = .01$] ve zaman ana etkisinin [$F(1.91, 266.81) = 0.32$, $p = .72$, $\eta_p^2 = .002$] anlamsız olduğu tespit edilmiştir. Son olarak, Grup*Zaman etkileşim etkisinin de [$F(7.68) = 1.38$, $p = .21$, $\eta_p^2 = .04$] anlamsız olduğu bulunmuştur (Tablo 19 ve Şekil 13).

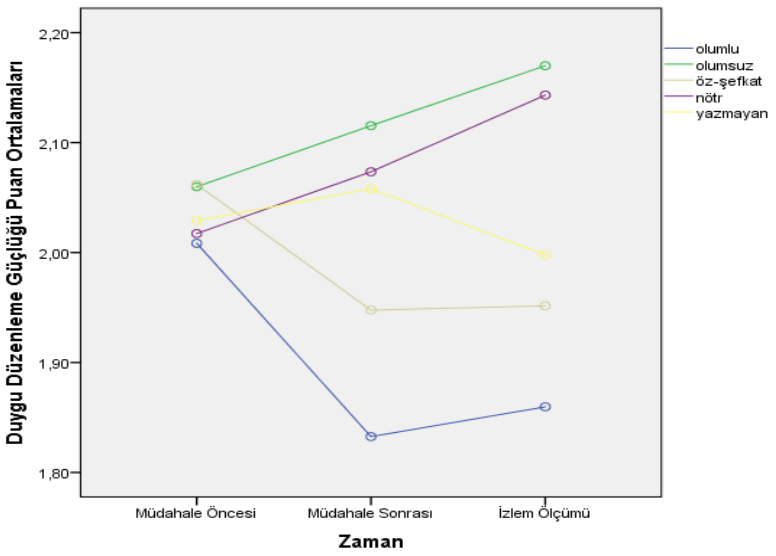
Tablo 19: Duygu Düzenleme Güçlüğü Üzerinde Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Karma Desen ANOVA Bulguları

	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	Kısmi η2	Güç
Grup	2.36	4	0.59	0.45	.01	.15
Hata	181.83	139	1.31			
Zaman	0.07	1.92	0.03	0.32	.002	.10
Hata	28.87	266.81	0.11			
Grup* Zaman	1.14	7.68	0.15	1.38	.04	.61

Not: Küresellik varsayımı marjinal düzeyde anlamlı olduğu için Greenhouse-Geisser değerleri kullanıldı.

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Şekil 13: Duygu Düzenleme Güçlüğü Puanına İlişkin Etkileşim Etkisi Grafiği



Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Ayrıca araştırmanın odağında olan değişkenlere dair karma desen ANOVA bulgularının özet tablosu Tablo 20'de bir arada gösterilmektedir.

Tablo 20: Karma Desen ANOVA Bulgularının Özeti

Bağımlı Değişken	**Grup Ana Etkisi**	**Zaman Ana Etkisi**	**Grup*Zaman Etkileşim Etkisi**	**Etkileşim (etki varsa) hangi düzeylerde anlamlı?**
Depresyon	-	+	-	*Etkileşim yok.*
Kaygı	-	+	-	*Etkileşim yok.*
Stres	-	+	-	*Etkileşim yok.*
MÖYKÖ-Vasomotor Belirtiler	-	+ (marjinal)	-	*Etkileşim yok.*
MÖYKÖ-Psikososyal Belirtiler	-	-	+	İzlem ölçümünde; olumlu < yazmayan Nötr yazma grubunda; ön test < son test
MÖYKÖ-Fiziksel Belirtiler	+	-	+	Son testte; öz-şefkat < olumsuz Takip ölçümünde; olumlu < nötr olumlu < olumsuz olumlu < yazmayan öz-şefkat < yazmayan Öz-şefkat grubunda; takip ölçümü < ön test
MÖYKÖ-Cinsel Belirtiler	-	-	+ (marjinal)	Takip ölçümünde; olumlu < yazmayan Olumlu yazma grubunda; takip ölçümü < ön test
NBBÖ-Beden İzleme	-	-	-	*Etkileşim yok.*
NBBÖ-Beden Utancı	-	-	-	*Etkileşim yok.*
Benlik Saygısı	-	-	-	*Etkileşim yok.*
Öz-şefkat	-	+	+ (marjinal)	Olumlu yazma grubunda; ön test < son test ön test < takip ölçümü Öz-şefkat grubunda; ön test < takip ölçümü
Duygu Düzenleme	-	-	-	*Etkileşim yok.*

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

3.1.3.8. Demografik Formda Yer Alan ve Üç Farklı Zamanda Sorulan Sorular İçin Elde Edilen Bulgular

Mevcut çalışmada ölçüm araçları üzerinden tekrarlı ölçümlerin alınmasının yanı sıra araştırmacılar tarafından oluşturulmuş sorular üzerinden de ölçümler ve gruplar arası değişim olup olmadığı incelenmiştir. Oluşturulan sorularda menopoza geçiş sürecinin günlük rutin ve yaşantılar üzerindeki etkisi, menopoza geçiş sürecinin algılanan stres düzeyi, fiziksel olarak ve duygusal olarak zorlayıcılığı beşli derecelendirme ile (1 = çok az, 5 = aşırı düzeyde) tekrarlı olarak değerlendirilmiştir. Bu bölümdeki Kruskal-Wallis analizleri yapılırken içerisinde ikili karşılaştırmalar bulunması nedeniyle Jamovi 2.2.5 programı kullanılmıştır. Tüm ikili karşılaştırmalar Dwass-Steel-Critchlow-Fligner testi bulgularına göre raporlanmıştır.

-Menopoza geçiş sürecinde yaşadıklarınız günlük rutinleriniz ve yaşantınız üzerinde ne kadar etkili?

Menopoza geçiş sürecinde yaşananların günlük rutinler ve yaşantılar üzerindeki etkilerinin gruplar arası farklılaşması ön test, son test ve takip ölçümü üzerinde ayrı ayrı üç farklı Kruskal-Wallis Testi ile incelenmiştir (Tablo 21). Ön test ölçümlerinde günlük rutin ve yaşantılar üzerinde gruplar arası anlamlı bir farklılaşma bulunmazken (p = .45), son test ölçümlerinde [$x^2(4) = 14.3$, p = .007] ve takip ölçümlerinde [$x^2(4) = 13.6$, p = .009] gruplar arası anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmüştür. Farklılaşmanın hangi ikili gruplar arasında olduğunu test etmek amacıyla ikili karşılaştırmalar kullanılmıştır. Analiz bulgularına göre; son test ölçümlerinde yalnızca nötr ve olumlu yazma grupları arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu tespit edilmiştir (W = -4.07, p = .03). Nötr yazma grubunun son testte belirttiği menopozun günlük rutin üzerindeki etkisi (*Medyan* = 3.00), olumlu yazma grubuna göre (*Medyan* = 2.00) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. İzlem ölçümlerine göre ise; yalnızca öz-şefkat odaklı yazma grubu ve yazmayan grup arasında marjinal düzeyde anlamlı bir farklılaşma olduğu tespit edilmiştir (p = .049). Öz-şefkat odaklı yazma grubunun (*Medyan* = 2.00) takip ölçümlerinde belirttiği günlük rutin üzerindeki etki düzeyi, yazmayan gruba göre (*Medyan* = 3.00) marjinal düzeyde daha düşüktür.

Tablo 21: Menopoza Geçiş Sürecinin Günlük Rutin ve Yaşantı Üzerindeki Etkisinin Gruplara Göre Karşılaştırılması

		N	Medyan (Ortalama)	χ^2	sd	p
Ön Test	Olumlu Yazma	28	2.00(2.14)	3.71	4	.447
	Olumsuz Yazma	28	2.00(2.18)			
	Öz-Şefkat Odaklı Yazma	31	2.00(2.23)			
	Nötr Yazma	28	2.00(2.46)			
	Yazmayan Grup	28	3.00(2.61)			
Son Test	Olumlu Yazma	28	2.00(2.11)	14.3	4	.007
	Olumsuz Yazma	28	3.00(2.86)			
	Öz-Şefkat Odaklı Yazma	29	2.00(2.28)			
	Nötr Yazma	29	3.00(3.00)			
	Yazmayan Grup	28	3.00(2.86)			
İzlem Testi	Olumlu Yazma	28	2.00(2.25)	13.6	4	.009
	Olumsuz Yazma	28	3.00(2.86)			
	Öz-Şefkat Odaklı Yazma	31	2.00(2.13)			
	Nötr Yazma	29	3.00(2.86)			
	Yazmayan Grup	28	3.00(2.86)			

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

-Menopoza geçiş sürecinde yaşadıklarınız sizin için ne kadar stresli?

Menopoza geçiş sürecinde yaşananların yarattığı stres düzeyinin gruplar arası karşılaştırması üç ayrı ölçüm üzerinde üç farklı Kruskal-Wallis Testi ile incelenmiştir (Tablo 22). Ön test ölçümlerinde, bu süreçte yaşananların algılanan stres düzeyi üzerinde gruplar arası anlamlı bir farklılaşma bulunmazken (p = .22), son test ölçümlerinde [$x^2(4) = 13.7$, p = .008] ve takip ölçümlerinde [$x^2(4) = 12.3$, p = .02] gruplar arası anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmüştür. Farklılaşmanın hangi ikili gruplar arasında olduğunu test etmek amacıyla ikili karşılaştırmalar kullanılmıştır. Son test ölçümlerinde; nötr yazma ve olumlu yazma grupları (W = -4.28, p = .02) ile olumlu yazma ve olumsuz yazma grupları (W = 3.95, p = .04) arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmüştür. Olumlu yazma grubunun son testte belirttiği yaşananların algılanan stres düzeyi (*Medyan* = 2.00), nötr yazma grubuna (*Medyan* = 4.00) ve olumsuz yazma grubuna (*Medyan* = 3.00) göre anlamlı düzeyde daha düşüktür. İzlem

ölçümlerine göre ise; yalnızca nötr yazma grubu ve olumlu yazma grubu arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu saptanmıştır (W = -4.21, p = .02). Olumlu yazma grubunun takip ölçümlerinde belirttiği algılanan stres düzeyi (*Medyan* = 2.00), nötr yazma grubuna (*Medyan* = 3.00) göre anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Tablo 22: Menopoza Geçiş Sürecinde Algılanan Stres Düzeyinin Gruplara Göre Karşılaştırılması

		N	Medyan (Ortalama)	χ^2	sd	p
Ön Test	Olumlu Yazma	28	2.00(2.21)	5.72	4	.221
	Olumsuz Yazma	27	2.00(2.56)			
	Öz-Şefkat Odaklı Yazma	31	3.00(2.61)			
	Nötr Yazma	28	3.00(2.79)			
	Yazmayan Grup	28	3.00(2.96)			
Son Test	Olumlu Yazma	28	2.00(2.25)	13.7	4	.008
	Olumsuz Yazma	28	3.00(3.29)			
	Öz-Şefkat Odaklı Yazma	30	3.00(2.73)			
	Nötr Yazma	29	4.00(3.38)			
	Yazmayan Grup	28	3.00(3.25)			
İzlem Testi	Olumlu Yazma	28	2.00(2.32)	12.3	4	.015
	Olumsuz Yazma	28	3.00(3.07)			
	Öz-Şefkat Odaklı Yazma	31	3.00(2.45)			
	Nötr Yazma	29	3.00(3.21)			
	Yazmayan Grup	28	3.00(3.00)			

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

-Menopoza geçiş süreci sizin için fiziksel olarak ne kadar zorlayıcı?

Menopoza geçiş sürecinin fiziksel olarak zorlayıcılığının gruplar arası farklılaşması üç ölçüm üzerinde üç farklı Kruskal-Wallis Testi ile incelenmiştir (Tablo 23). Ön test ölçümlerinde, geçiş sürecindeki fiziksel zorlayıcılık üzerinde gruplar arası anlamlı bir farklılaşma bulunmazken (p = .16), son test ölçümlerinde [$x^2(4)$ = 15.4, p = .004] ve takip ölçümlerinde [$x^2(4)$ = 11.3, p = .02] gruplar arası anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmüştür. Farklılaşmanın hangi ikili gruplar arasında olduğunu test etmek amacıyla ikili karşılaştırmalar kullanılmıştır. Son test ölçümlerinde; nötr

yazma ve olumlu yazma grupları (W = -4.24, p = .02) ile olumlu yazma ve olumsuz yazma grupları (W = 4.16, p = .03) arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmüştür. Olumlu yazma grubunun son testte belirttiği fiziksel zorlayıcılık (*Medyan* = 2.00), nötr yazma grubuna (*Medyan* = 3.00) ve olumsuz yazma grubuna (*Medyan* = 4.00) göre anlamlı düzeyde daha düşüktür. İzlem ölçümlerine göre ise; yalnızca nötr yazma grubu ve olumlu yazma grubu arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu saptanmıştır (W = -4.18, p = .03). Olumlu yazma grubunun takip ölçümünde belirttiği fiziksel zorlayıcılık düzeyi (*Medyan* = 2.00), nötr yazma grubuna (*Medyan* = 3.00) göre anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Tablo 23: Menopoza Geçiş Sürecinin Fiziksel Zorlayıcılığının Gruplara Göre Karşılaştırılması

		N	Medyan (Ortalama)	χ^2	sd	p
Ön Test	Olumlu Yazma	28	2.00(2.11)	6.60	4	.159
	Olumsuz Yazma	28	2.00(2.46)			
	Öz-Şefkat Odaklı Yazma	31	2.00(2.39)			
	Nötr Yazma	28	3.00(2.93)			
	Yazmayan Grup	28	3.00(2.79)			
Son Test	Olumlu Yazma	28	2.00(2.32)	15.4	4	.004
	Olumsuz Yazma	28	4.00(3.39)			
	Öz-Şefkat Odaklı Yazma	30	2.00(2.53)			
	Nötr Yazma	29	3.00(3.28)			
	Yazmayan Grup	28	3.00(2.96)			
İzlem Testi	Olumlu Yazma	28	2.00(2.29)	11.3	4	.023
	Olumsuz Yazma	28	3.00(2.89)			
	Öz-Şefkat Odaklı Yazma	31	2.00(2.48)			
	Nötr Yazma	29	3.00(3.21)			
	Yazmayan Grup	28	3.00(2.93)			

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

-Menopoza geçiş süreci sizin için duygusal olarak ne kadar zorlayıcı?

Menopoza geçiş sürecinin duygusal olarak zorlayıcılığının gruplar arası karşılaştırması üç ölçüm üzerinde üç farklı Kruskal-Wallis Testi ile incelenmiştir (Tablo 24). Ön test ölçümlerinde, menopoza geçiş sürecindeki duygusal olarak

zorlayıcılık üzerinde gruplar arası anlamlı bir farklılaşma bulunmazken (p = .62), son test ölçümlerinde [$x^2(4) = 17.0$, p = .002] ve takip ölçümlerinde [$x^2(4) = 13.0$, p = .011] gruplar arası anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmüştür. Farklılaşmanın hangi ikili gruplar arasında olduğunu test etmek amacıyla Dwass-Steel-Critchlow-Fligner ikili karşılaştırmalar kullanılmıştır. Son test ölçümlerinde; nötr yazma ve olumlu yazma grupları (W = -4.73, p = .007) ile olumlu yazma ve olumsuz yazma grupları (W = 4.93, p = .004) arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmüştür. Olumlu yazma grubunun son testte belirttiği duygusal zorlayıcılık (*Medyan* = 2.00) nötr yazma grubuna (*Medyan* = 4.00) ve olumsuz yazma grubuna (*Medyan* = 4.00) göre anlamlı düzeyde daha düşüktür. İzlem ölçümlerine göre ise; yalnızca nötr yazma grubu ve olumlu yazma grubu arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu saptanmıştır (W = -4.51, p = .012). Olumlu yazma grubunun takip ölçümünde belirttiği duygusal zorlayıcılık düzeyi (*Medyan* = 2.00), nötr yazma grubuna (*Medyan* = 3.00) göre anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Tablo 24: Menopoza Geçiş Sürecinin Duygusal Zorlayıcılığının Gruplara Göre Karşılaştırılması

		N	Medyan (Ortalama)	χ^2	sd	p
Ön Test	Olumlu Yazma	28	3.00(2.57)	2.62	4	.623
	Olumsuz Yazma	28	2.00(2.71)			
	Öz-Şefkat Odaklı Yazma	31	3.00(2.71)			
	Nötr Yazma	28	3.00(3.11)			
	Yazmayan Grup	28	3.00(2.86)			
Son Test	Olumlu Yazma	28	2.00(2.29)	17.0	4	.002
	Olumsuz Yazma	28	4.00(3.61)			
	Öz-Şefkat Odaklı Yazma	30	3.00(2.93)			
	Nötr Yazma	29	4.00(3.48)			
	Yazmayan Grup	28	3.00(2.89)			
İzlem Testi	Olumlu Yazma	28	2.00(2.29)	13.0	4	.011
	Olumsuz Yazma	28	3.00(3.14)			
	Öz-Şefkat Odaklı Yazma	31	3.00(2.52)			
	Nötr Yazma	29	3.00(3.28)			
	Yazmayan Grup	28	3.00(3.11)			

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Ayrıca grup kategorilerine göre ölçümler arası farklılaşmaları incelemek amacıyla; veri grup kategorilerine göre bölündükten sonra demografik bilgi formunda yer alan bazı maddelerin ön test, son test ve takip ölçümleri içerisinde nasıl değiştiğini görmek için Friedman Sıralamalı İki Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır. Anlamlı farklılaşmanın bulunduğu analizlerde farklılaşmanın hangi ikili gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla uygulanan tüm ikili karşılaştırmalarda ise eşleştirilmiş ikili sıralar testi kullanılmıştır.

Menopoza geçiş sürecinde yaşananların günlük rutin ve yaşantılar üzerindeki etkisi incelendiğinde (Tablo 25) olumlu yazma (p = .61), öz-şefkat odaklı yazma (p = .89) gruplarında ve yazmayan gruptaki katılımcılarda (p = .29) anlamlı farklılaşma olmadığı saptanmıştır. Olumsuz yazma grubunda ölçümler arasında marjinal düzeyde anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmüş [$x^2(2) = 10.75$, p = .055]; bu farklılaşmanın ön test ile hem son test (p = .023) hem de takip ölçümü (p = .19) arasında olduğu görülmüştür. Olumsuz yazma grubunun menopoz sürecinde belirttikleri günlük rutin ve yaşantılar üzerindeki etki; son test puanlarında (*Medyan* = 3.00) ve takip ölçümü puanlarında (*Medyan* = 3.00), ön test puanlarına (*Medyan* = 2.00) göre marjinal düzeyde anlamlı artış göstermiştir. Nötr yazma grubunun ise üç ölçümünün anlamlı olarak farklılaştığı [$x^2(2) = 10.17$, p = .006] görülmüştür. İkili karşılaştırmalar incelendiğinde nötr yazma grubundaki farklılaşmanın ön test ve son test arasında (p = .012) olduğu tespit edilmiştir. Nötr yazma grubunun son test puanları (*Medyan* = 3.00), ön testteki puanlara (*Medyan* = 2.00) göre anlamlı düzeyde yükselmiştir.

Tablo 25: Menopoza Geçiş Sürecinde Günlük Rutinin Farklı Zamanlara Göre Değişimi

				Medyan (Ortalama)		
	N	χ^2	sd	Müdahale Öncesi	Müdahale	Müdahale Sonrası
Olumlu	28	0.98	2	2.00(2.14)	2.00(2.11)	2.00(2.25)
Olumsuz	28	10.75*	2	2.00(2.18)	3.00(2.86)	3.00(2.86)
Öz-Şefkat	29	0.24	2	2.00(2.23)	2.00(2.28)	2.00(2.13)
Nötr	28	10.17*	2	2.00(2.46)	3.00(3.00)	3.00(2.86)
Yazmayan	28	2.45	2	3.00(2.61)	3.00(2.86)	3.00(2.86)

*$p < 0.05$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Menopoza geçiş sürecinde algılanan stres düzeyinin ölçümler arası farklılaşmasının incelenmesi amacıyla Friedman Sıralamalı İki Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır (Tablo 26). Olumlu yazma (p = .49), öz-şefkat odaklı yazma (p = .504) ve yazmayan grupta (p = .128) ölçümler arasında anlamlı farklılaşma tespit edilememiştir. Nötr yazma grubunda tespit edilen anlamlı farklılaşmanın [$x^2(2) = 7.88$, p = .02] ön test ve son test ölçümleri arasında olduğu (p = .033) ikili karşılaştırmalar ile tespit edilmiştir. Olumsuz yazma grubunda [$x^2(2) = 7.24$, p = .03] tespit edilen anlamlı farklılaşmalar yine ön test ve son test ölçümleri arasındadır (p = .03). Olumsuz yazma grubundaki katılımcıların menopoza geçiş sürecindeki algıladıkları stres düzeyi son test ölçümlerinde (*Medyan* = 3.00), ön test ölçümlerine (*Medyan* = 2.00) göre anlamlı düzeyde artmıştır. Nötr yazma grubunda yer alanların menopoza geçiş sürecinde algıladıkları stres düzeyinin son test puanları (*Medyan* = 4.00), ön test puanlarına (*Medyan* = 3.00) göre anlamlı düzeyde artmıştır.

Tablo 26: Menopoza Geçiş Sürecinde Algılanan Stres Düzeyinin Farklı Zamanlara Göre Değişimi

				Medyan (Ortalama)		
	N	χ^2	sd	Müdahale Öncesi	Müdahale	Müdahale Sonrası
Olumlu	28	1.43	2	2.00(2.21)	2.00(2.25)	2.00(2.32)
Olumsuz	28	7.24*	2	2.00(2.56)	3.00(3.29)	3.00(3.07)
Öz-Şefkat	29	1.37	2	3.00(2.61)	3.00(2.73)	3.00(2.45)
Nötr	28	7.88*	2	3.00(2.79)	4.00(3.38)	3.00(3.26)
Yazmayan	28	4.11	2	3.00(2.96)	3.00(3.25)	3.00(3.00)

*$p < 0.05$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Menopoza geçiş sürecinin fiziksel zorlayıcılık düzeyinin ölçümler arası farklılaşması incelendiğinde (Tablo 27), nötr yazma grubunda (p = .186), olumlu yazma grubunda (p = .180), öz-şefkat odaklı yazma grubunda (p = .429) ve yazmayan grupta (p = .315) anlamlı farklılaşma bulunamamıştır. Olumsuz yazma grubunda ise

üç ölçümün anlamlı şekilde farklılaştığı [$x^2(2) = 11.55$, $p = .003$] görülmüştür. İkili karşılaştırmalara göre bu farklılaşma ön test ve son test ölçümleri arasındadır ($p = .009$). Olumsuz yazma grubundaki katılımcıların menopoza geçiş sürecinde belirttikleri fiziksel zorlayıcılık düzeyi son test ölçümlerinde (*Medyan* = 4.00), ön teste göre (*Medyan* = 2.00) anlamlı düzeyde artmıştır.

Tablo 27: Menopoza Geçiş Sürecinin Fiziksel Zorlayıcılığının Farklı Zamanlara Göre Değişimi

				Medyan (Ortalama)		
	N	χ^2	sd	Müdahale Öncesi	Müdahale	Müdahale Sonrası
Olumlu	28	3.43	2	2.00(2.11)	2.00(2.32)	2.00(2.29)
Olumsuz	28	11.55**	2	2.00(2.46)	4.00(3.39)	3.00(2.89)
Öz-Şefkat	29	1.69	2	2.00(2.39)	2.00(2.53)	2.00(2.48)
Nötr	28	3.37	2	3.00(2.93)	3.00(3.28)	3.00(3.21)
Yazmayan	28	2.31	2	3.00(2.79)	3.00(2.96)	3.00(2.86)

**$p < 0.01$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Son olarak menopoza geçiş sürecinde yaşanan duygusal zorluk düzeyinin (Tablo 28) ölçümler arası farklılaşması incelendiğinde; nötr yazma grubunda ($p = .363$), olumlu yazma grubunda ($p = .076$), öz-şefkat odaklı yazma grubunda ($p = .249$) ve yazmayan grupta ($p = .183$) anlamlı farklılaşma bulunamamıştır. Anlamlı farklılaşma sadece olumsuz yazma grubunda tespit edilmiştir, $x^2(2) = 17.17$, $p < .001$]. İkili karşılaştırmalar incelendiğinde bu farkın ön test ve son test ölçümleri arasında olduğu tespit edilmiştir ($p = .001$). Olumsuz yazma grubundaki katılımcıların son testte (*Medyan* = 4.00) belirttikleri geçiş sürecindeki duygusal zorluk düzeyi, ön test ölçümlerine (*Medyan* = 2.00) göre anlamlı düzeyde artmıştır.

Tablo 28: Menopoza Geçiş Sürecinin Duygusal Zorlayıcılığının Farklı Zamanlara Göre Değişimi

				Medyan (Ortalama)		
	N	χ^2	sd	Müdahale Öncesi	Müdahale	Müdahale Sonrası
Olumlu	28	5.16	2	3.00(2.57)	2.00(2.29)	2.00(2.29)
Olumsuz	28	17.17*	2	2.00(2.71)	4.00(3.61)	3.00(3.14)
Öz-Şefkat	29	2.78	2	3.00(2.71)	3.00(2.93)	3.00(2.52)
Nötr	28	2.03	2	3.00(3.11)	4.00(3.48)	3.00(3.28)
Yazmayan	28	3.39	2	3.00(2.86)	3.00(2.89)	3.00(3.11)

*$p < 0.05$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

3.2. NİTEL ARAŞTIRMA BULGULARI

3.2.1. Olumsuz Yazma Grubunda Ortaya Çıkan Tematik Bulgular

Olumsuz yazma müdahale grubunun yazma notları neticesinde elde edilen kodlar ve frekans sayıları Tablo 29'da gösterilmektedir.

Tablo 29: Olumsuz Yazma Grubundan Elde Edilen Kodlar ve Frekans Sayıları

KOD	Frekans	KOD	Frekans
Yaşlılığa geçiş evresi	17	Enerji kaybı/üşengeçlik	3
Âdet düzensizlikleri/belirsiz kanamalar	16	Belirtileri gizleme	3
Öfke	16	Eş ile iletişimin bozulması (cinsellik temelli)	3
Fiziksel yorgunluk/çabuk yorulma	16	Kronik hastalık riskinin artması	3
Şişkinlik	15	Menopozlu kadın tabiri/önyargılar	3
Terleme	14	Yalnızlık	3

Kolay kilo alma/kilo artışı	13	Sağlığım bozulacak mı?	3
Sıcak/ateş basması	13	Uykusuzluk	3
Uyuyamama/uykuya dalamama	12	Yaşlanıyor olduğunu kabullenmenin zorluğu	3
Sinirlilik	12	Yorgun/olumsuz ruh hali ile uyanma	3
Beklenti kaygısı (olmamış fakat olabilecek olumsuzluklar)	12	Belirtileri kontrol edememe	3
Henüz erken olduğunu düşünme	10	Gençlik bitti	3
Menopozun etkisi hep sürecek mi?/hiç bitmeyecek mi? kaygısı	10	Diğerleriyle ilişkilerde (olumsuz) değişim	3
Huzursuzluk	10	Yıllar nasıl geçti?	3
Tedirginlik	10	Sabırsızlık	3
Tahammülsüzlük	10	Ruhsal yorgunluk	3
Huyların/alışkanlıkların/davranışların değişmesi	9	Eskiye özlem	3
Üzüntü/mutsuzluk	9	Kadın hastalıkları riskinin artması	3
Cilt sorunları (matlaşma, bozulma, kuruluk)	9	Üşüme/titreme	3
Menopoz sürecini kabullenmenin zorluğu	9	Ağız kuruluğu/susama	3
Bir zamanlar zevk alınan etkinliklere karşı ilgi duymama ya da eskisi kadar zevk almama	8	Çalışan kadın olmanın zorluğu	3
Diğerlerinin olumsuz deneyimlerinin başa geleceği endişesi	7	Evden çıkmak istememe	3
Gerginlik	7	Gaz problemleri	3
Aşırı kanamalar/âdet kanamalarının yoğunluğu	7	Odaklanma zorluğu	3
Menopoz mu yaşlanıyor muyum?	7	Nefes almada zorluk	3
Uykunun bölünmesi	7	Kollarda ağrı	2
Saç dökülmesi/beyazlaması/matlaşması/kuruluğu	7	Ek bakım ürünleri kullanmak zorunda kalma	2
Belirtiler karşısında çaresiz hissetme	7	Soyunma isteği	2
Kilo verememe/kilo vermenin zorlaşması/metabolizmanın yavaşlaması	7	Hasta mıyım? (fiziksel olarak)	2
Menopoz belirtilerinin başka sebeplerden kaynaklandığını	7	Âdet sonrası rahatlama hissini özleme	2

düşünme/belirtilerin adını koyamama			
Baş ağrısı	7	Menopoz sohbetlerinden kaçınma	2
Kendini çevresinden izole etme	7	Karın ağrısı	2
Eşinin beğenmemesinden kaygılanma	6	Belirtilerden kurtulmak isteme	2
Diğer yaşam olayları ile aynı zamana denk gelme (ergenlik, çocukların sınav dönemi, pandemi vb.)	6	Yüzde tüylenme	2
Beden formunun değişmesi	6	Unutkanlık	2
Tekrar doğum yapamamak/doğurganlığın bitmesi	6	Vücutta koku	2
Doktora gidememe/gitmeyi istememe/erteleme	6	Parmaklarda ağrı	2
Eklem ağrısı	6	Kendini artık beğenmeme	2
Depresif/melankolik/bunalımlı hissetme	6	Âdet belirtilerine rağmen âdet olamama	2
Belirtilerle başa çıkamama	6	Keyifsizlik	2
Duyguları düzenleyememe	5	Bilgi ihtiyacı	2
Gün içinde uyuklama/uykululuk hali	5	Ağrılı cinsel ilişki	2
Sosyal destek ihtiyacı	5	Kas ağrısı	2
Kemik ağrısı	5	Gerilme/kasılmalar (fiziksel)	2
Duygu dalgalanmaları	5	Yaşlanacağım kaygısı	2
Ağlama/ağlama isteği	5	İştah artışı	2
Gece terlemeleri	5	Hasta gibi hissetme	2
Gönlünce giyinememe	5	İdrar kaçırma	2
Alınganlık/hassasiyet	5	Karamsarlık	2
Yakın çevreyle iletişimin bozulması	5	İştahsızlık	1
Kadın olmanın zorluğu	5	Boğulma hissi	1
Hormon ilacı kullanma konusunda karar verememe	5	Çocuklarına vakit ayıramama	1
Cinsel istekte azalma	5	Tekrar düzenli âdet olmak isteme	1
Menopoza girdiğini söyleyememe/paylaşmanın zorluğu/paylaşmayı erteleme	5	Uyku süresinde azalma	1
Bacak ağrısı	5	Kemik yapısının değişmesi	1

Uyku düzensizliği	5	Omuz ağrısı	1
Sıcak ortamda duramama/cam-klima açma	5	Hiçbir şey eskisi gibi değil	1
Normaline dönmek isteme	5	Artık "sağlıklı" bir kadın değilim	1
Sıkıntı (basması)/sıkılma/bunalma	5	Kilolu/şişman hissetme	1
Anlaşılma ihtiyacı	5	Bedenine yabancılaşma	1
Kendini ihmal etme/boş vermişlik	4	Sindirim zorluğu	1
Kasık ağrısı	4	Yaşlılığa hazırlıklı olmalı	1
Kilo alacağım endişesi	4	Kokulu akıntı	1
Kemiklerim mi eriyor?	4	Aft çıkması	1
Meme hassasiyeti/ağrısı	4	Huysuzluk	1
İsteksizlik	4	Boyun ağrısı	1
Kaşıntı	4	Sık idrara çıkma	1
Sürekli ped taşımak zorunda kalma	4	Ödem	1
Kadınlığın/kadın kimliğinin kaybı	4	Umutsuzluk	1
Sağlıklı kalmanın zorlaşması	4	Yumurtalık ağrısı	1
Stresli hissetme	4	Psikolojik destek alma niyeti	1
Yüz kızarması	4	Kanser riskinin artması	1
Rutin sağlık taramalarının gerekliliği	4	Hayal kırıklığına uğrama	1
Bel ağrısı	4	Mide bulantısı	1
Eş ile ayrı yatma isteği	4	Kendini gereksiz hissetme	1
Eş ile mesafe koyma	4	İdrar sıkışması	1
Geriye yaşanacak az zaman kaldı (ölümü hatırlama)	4		

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Olumsuz yazma grubunda olan katılımcılardan elde edilen kodların yer aldığı alt temalar ve ana temalar Tablo 30'da gösterilmektedir.

Tablo 30: Olumsuz Yazma Grubundan Elde Edilen Kodlar, Alt Temalar ve Ana Temalar

KODLAR	ALT TEMALAR	ANA TEMALAR
1. Doktora gidememe /gitmeyi istememe/erteleme	***Kabullenme/ Uyum***	**1. YÜZLEŞME:**

2. Menopoza girdiğini söyleyememe/paylaşmanın zorluğu/paylaşmayı erteleme 3. Menopoz sohbetlerinden kaçınma 4. Belirtileri gizleme 5. Menopoz sürecini kabullenmenin zorluğu 6. Hormon ilacı kullanma konusunda karar verememe 7. Menopoz belirtilerinin başka sebeplerden kaynaklandığını düşünme/belirtilerin adını koyamama 8. Henüz erken olduğunu düşünme 9. Yıllar nasıl geçti? 10. Hayal kırıklığına uğrama 11. Tekrar düzenli âdet olmak isteme 12. Yaşlanıyor olduğunu kabullenmenin zorluğu 13. Diğer yaşam olayları ile aynı zamana denk gelme (ergenlik, çocukların sınav dönemi, pandemi vb.)	***Sürecindeki Zorluklar***	**MENOPOZA UYUM SORUNLARI**
1. Kadınlığın/kadın kimliğinin kaybı 2. Gençlik bitti 3. Tekrar doğum yapamamak/doğurganlığın bitmesi 4. Eskiye özlem 5. Hiçbir şey eskisi gibi değil 6. Âdet sonrası rahatlama hissini özleme 7. Artık "sağlıklı" bir kadın değilim	***Kayıp Algısı***	
1. Kilolu/şişman hissetme 2. Bedenine yabancılaşma 3. Kendini artık beğenmeme 4. Beden formunun değişmesi 5.Huyların/alışkanlıkların/davranışların değişmesi	***Bu da Kim? Değişimi Hissetme***	
1. Belirtilerden kurtulmak isteme 2. Belirtilerle başa çıkamama 3. Normaline dönmek isteme 4. Belirtileri kontrol edememe 5. Belirtiler karşısında çaresiz hissetme 6. Kendini ihmal etme/boş vermişlik 7. Duyguları düzenleyememe	***Başa Çıkmayla İlgili Zorluklar***	

1. Depresif/melankolik/bunalımlı hissetme 2. Üzüntü/mutsuzluk 3. Ağlama/ağlama isteği 4. Karamsarlık 5. Keyifsizlik 6. İsteksizlik 7. Bir zamanlar zevk alınan etkinliklere karşı ilgi duymama ya da eskisi kadar zevk almama 8. Umutsuzluk 9. Ruhsal yorgunluk 10. Stresli hissetme 11. Alınganlık/hassasiyet 12. Duygu dalgalanmaları 13. Yalnızlık 14. Tedirginlik	***Duyguların İçselleştirilmesi Sorunları***	**2. OLUMSUZ DUYGUSAL DENEYİMLER**
1. Sinirlilik 2. Huzursuzluk 3. Huysuzluk 4. Gerginlik 5. Öfke 6. Sabırsızlık 7. Tahammülsüzlük	***Duyguların Dışsallaştırılması Sorunları***	
1. Ağrılar (bel, baş, kol, kasık, kas, kemik, eklem, yumurtalık, parmak, omuz, bacak, meme hassasiyeti, karın, boyun) 2. Gerilme/kasılmalar (fiziksel) 3. Fiziksel yorgunluk/çabuk yorulma 4. Enerji kaybı/üşengeçlik 5. Kolay kilo alma/kilo artışı 6. Kilo verememe/kilo vermenin zorlaşması/metabolizmanın yavaşlaması 7. İştah artışı 8. İştahsızlık 9. Sindirim zorluğu 10. Nefes almada zorluk 11. Mide bulantısı 12. Şişkinlik 13. Hasta gibi hissetme 14. Saç dökülmesi/beyazlaması/matlaşması/kuruluğu 15. Yüzde tüylenme	***Bedensel Sağlık Sorunları***	**3. OLUMSUZ FİZİKSEL DENEYİMLER**

16. Cilt sorunları (matlaşma, bozulma, kuruluk) 17. Kemik yapısının değişmesi 18. Ağız kuruluğu/susama 19. Boğulma hissi 20. Gaz problemleri 21. İdrar kaçırma 22. İdrar sıkışması 23. Sık idrara çıkma 24. Kaşıntı 25. Vücutta koku 26. Kokulu akıntı 27. Aft çıkması 28. Ödem		
1. Gece terlemeleri 2. Sıcak/ateş basması 3. Terleme 4. Üşüme/titreme 5. Yüz kızarması 6. Soyunma isteği 7. Sıcak ortamda duramama/cam-klima açma 8. Sıkıntı (basması)/ sıkılma/ bunalma	***Vasomotor Sorunlar***	
1. Odaklanma zorluğu 2. Unutkanlık	***Bilişsel Sorunlar***	
1. Cinsel istekte azalma 2. Cinsellikten haz alamama 3. Ağrılı cinsel ilişki 4. Eş ile ayrı yatma isteği 5. Eş ile mesafe koyma	***Cinsel Sorunlar***	
1. Uyuyamama/uykuya dalamama 2. Gün içinde uyuklama/uykululuk hali 3. Uyku düzensizliği 4. Uyku süresinde azalma 5. Uykunun bölünmesi 6. Uykusuzluk 7. Yorgun/olumsuz ruh hali ile uyanma	***Uyku Sorunları***	
1. Aşırı kanamalar/âdet kanamalarının yoğunluğu 2. Âdet belirtilerine rağmen âdet olamama 3. Âdet düzensizlikleri/belirsiz kanamalar 4. Sürekli ped taşımak zorunda kalma 5. Gönlünce giyinememe 6. Evden çıkmak istememe	***Âdet Döngüsü Sorunları***	

1. Diğerleriyle ilişkilerde (olumsuz) değişim 2. Çocuklarına vakit ayıramama 3. Yakın çevreyle iletişimin bozulması 4. Kendini çevresinden izole etme 5. Eş ile iletişimin bozulması (cinsellik temelli)	***İlişkilerde Bozulma***	**4. OLUMSUZ PSIKOSOSYAL /TOPLUMSAL DENEYİMLER**
1. Menopozlu kadın tabiri/önyargılar 2. Kadın olmanın zorluğu 3. Çalışan kadın olmanın zorluğu 4. Kendini gereksiz hissetme	***Toplumsal Etiketler***	
1. Anlaşılma ihtiyacı 2. Sosyal destek ihtiyacı 3. Psikolojik destek alma niyeti 4. Bilgi ihtiyacı	***Destek İhtiyacı (Yetersiz Destek)***	
1. Kilo alacağım endişesi 2. Menopozun etkisi hep sürecek mi? /hiç bitmeyecek mi? kaygısı 3. Eşinin beğenmemesinden kaygılanma 4. Sağlığım bozulacak mı? 5. Beklenti kaygısı (olmamış fakat olabilecek olumsuzluklar) 6. Diğerlerinin olumsuz deneyimlerinin başa geleceği endişesi	***Geleceğe Yönelik Kaygılar***	**5. KAYGILI BEKLEYİŞ**
1. Sağlıklı kalmanın zorlaşması 2. Kanser riskinin artması 3. Rutin sağlık taramalarının gerekliliği 4. Kadın hastalıkları riskinin artması 5. Hasta mıyım? (fiziksel olarak) 6. Kronik hastalık riskinin artması 7. Kemiklerim mi eriyor?	***Sağlık ile İlişkili Kaygılar***	
1. Yaşlılığa geçiş evresi 2. Yaşlanacağım kaygısı 3. Geriye yaşanacak az zaman kaldı (ölümü hatırlama) 4. Yaşlılığa hazırlıklı olmalı 5. Ek bakım ürünleri kullanmak zorunda kalma 6. Menopoz mu yaşlanıyor muyum?	***Yaşlanma Süreci/Bir Devrin Sonu***	

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

3.2.1.1. Yüzleşme: Menopoza Uyum Sorunları

Yüzleşme: Menopoza Uyum Sorunları ana teması "Kabullenme/Uyum Sürecindeki Zorluklar", "Kayıp Algısı", "Bu da Kim? Değişimi Hissetme" ve "Başa Çıkmayla İlgili Zorluklar" olmak üzere dört alt temadan oluşmaktadır.

Kabullenme/Uyum Sürecindeki Zorluklar

Bu alt tema doktora gidememe/gitmeyi istememe/erteleme, menopoza girdiğini söyleyememe/paylaşmanın zorluğu/paylaşmayı erteleme, menopoz sohbetlerinden kaçınma, belirtileri gizleme, menopoz sürecini kabullenmenin zorluğu, hormon ilacı kullanma konusunda karar verememe, devam eden şaşkınlık hissi, menopoz belirtilerinin başka sebeplerden kaynaklandığını düşünme/ belirtilerin adını koyamama, henüz erken olduğunu düşünme, yıllar nasıl geçti?, hayal kırıklığına uğrama, tekrar düzenli âdet olmak isteme, yaşlanıyor olduğunu kabullenmenin zorluğu ve diğer yaşam olayları ile aynı zamana denk gelme (ergenlik, çocukların sınav dönemi, pandemi vb.) şeklinde isimlendirilen on üç tane koddan oluşmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Menopozun fiziksel sıkıntılarını dile getirmeye bile çekiniyordum. Ay sıcak bastı, ay fenalık geçirdim, içim yanıyor, çok terledim camı açın, kapayın vs. Evdekiler de duymaktan rahatsız gibi davranıyorlar. Ben de dememek için kendimi baskılıyorum, ortamdan uzaklaşıyorum o zaman da moralin mi bozuk ne oldu gibi sorularına cevap arıyorum. (belirtileri gizleme kodu).

Doktora bu süreçte hiç gidemedim. Kanamalarım çok yoğun olunca gitmek istedim ama gitmedim. Sanki zaten bildiğim bir şeyi doktor söylerse kesin menopoza gireceğim korkusu mu oluştu bende bir anlam veremedim. Belki de menopozla ilgili duyacaklarımdan hoşlanmadığım için gitmek istemedim. (doktora gidememe/gitmeyi istememe/erteleme kodu).

Bu yıl küçük kızımın üniversiteye hazırlığı ve onun geleceği beni çok düşündürüyor. Bazen kızıma karşı nasıl nazik olabilirim bilmiyorum. Onun da ben bu süreçteyken tam ergenlik zamanında olması birbirimizi anlamamızı zorluyor

galiba. (diğer yaşam olayları ile aynı zamana denk gelme (ergenlik, çocukların sınav dönemi, pandemi vb.) kodu).

Kayıp Algısı

Bu alt tema kadınlığın/kadın kimliğinin kaybı, gençlik bitti, tekrar doğum yapamamak/doğurganlığın bitmesi, eskiye özlem, hiçbir şey eskisi gibi değil, âdet sonrası rahatlama hissini özleme ve artık "sağlıklı" bir kadın değilim diye isimlendirilen yedi adet koddan oluşmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Şimdi doktor bana diyor ki sen artık doğuramazsın, kadınlık hormonların salgılanmayacak. Sanki elimden en önemli olayı, kadınlığımı almışlar gibi. (kadınlığın/kadın kimliğinin kaybı kodu).

Olumsuz bir yanı kendinizi arafta hissediyor olmak. Kadın olmak anlamında eksiklik hissetmesem de anne olmak açısından kendimi sorguladım diyebilirim. Artık anne olamayacağımı düşünmek bana kötü geldi. İstesem de doğuramayacağımı bilmek, empati kurmaya çalıştığım anne olmayı çok isteyen ama doğuramayan arkadaşlarımı, kadınları çok iyi anladım. İstesem de ikinci çocuğumun olmayacağı. Oysa yaş olarak anne olmaya çok uzak olduğum bir yaş. Öte yandan hiç iki çocuğum olsun istemedim. Eşimle de her şekilde bu konuda hemfikir olmamıza rağmen o dönem bunu aklımdan geçirdim. Şimdi bugün de aklıma ilk bu geldi. Oysa 51-52 yaşında anne olmak hiç istemem. Ama sahip olunan çok değerli bir şeyin olmayacağını biliyor olmama rağmen elimden bir şey gelmeden aniden avucumdan alınıverilmesi. Hem de şiddetle gibi. Böyle hissettim. Şu an o dönemi tekrar düşününce olumsuz duygu en temelde bu oldu benim için. (tekrar doğum yapamamak/doğurganlığın bitmesi kodu).

Bu da Kim? Değişimi Hissetme

Bu alt tema kilolu/şişman hissetme, bedenine yabancılaşma, kendini artık beğenmeme, beden formunun değişmesi ve huyların/alışkanlıkların/davranışların değişmesi diye isimlendirilen beş adet koddan oluşmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Kendimi beğenmiyorum artık. Vücuduma bakmak bile istemiyorum. Eski ben değilim. Kendi kendime ben böyle bir insan değildim bana neler oluyor diye düşünüyorum. Kendime soruyorum bana ne oldu diye. Evdekiler bile bu halimi görüp yadırgıyorlar. Sana ne oluyor diye soruyorlar. Ne zaman değiştim, herhalde son 6 aydır. Daha da sinirli oldum, kendimi kontrol edemiyorum! Beynim ve vücudum sürekli savaş halinde, biri geçecek diyor, vücudum ise yeter artık diyor. Neden eskisi kadar gülemiyorum yüzüm neden sürekli asık ve acı çekiyormuşum gibi kızım bile sürekli bana isyan ediyor. Ben artık kahkahalar atan eski beni özledim!... Bu halime ben bile tahammül edemiyorum. (kendini beğenmeme ve huyların/alışkanlıkların/davranışların değişmesi kodları).

Evet vücut eskisi gibi değil. Ah çirkinleşiyorum. Kilolu ve yaşlı bir kadın olmak üzereyim. Bedenim değişiyor. (bedenine yabancılaşma kodu).

Başa Çıkmayla İlgili Zorluklar

Bu alt tema belirtilerden kurtulmak isteme, belirtilerle başa çıkamama, normaline dönmek isteme, belirtileri kontrol edememe, belirtiler karşısında çaresiz hissetme, kendini ihmal etme/boş vermişlik ve duyguları düzenleyememe diye isimlendirilen yedi adet koddan oluşmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Epey bir süredir geceleri yatamıyorum, sık sık ateş basmaları, afakanlar basıyor. Çok terliyorum. Sanki başıma kötü bir şey geldi de kurtulmaya çalışıyorum gibi, kurtulmak istiyorum bir türlü kurtulamıyorum. (belirtilerden kurtulmak isteme kodu).

Kilo alıyorum, cildim kurudu. Her şeyim olumsuz değişiyor. Âdet olmadığımda şişkinlik, huzursuzluk, kilo alma, şişiyorum. Bu süreci rahat atlatmak istiyorum. Gece uykularım bölünüyor, terlemelerim oluyor. Geçsin diye bekliyorum. Başka bir şey gelmiyor elimden, çaresizce bekliyorum. (belirtiler karşısında çaresiz hissetme kodu).

3.2.1.2. Olumsuz Duygusal Deneyimler

Bu ana tema altında "Duyguların İçselleştirilmesi Sorunları" ve "Duyguların Dışsallaştırılması Sorunları" olmak üzere iki adet alt tema bulunmaktadır.

Duyguların İçselleştirilmesi Sorunları

Bu alt tema depresif/melankolik/bunalımlı hissetme, üzüntü/mutsuzluk, ağlama/ağlama isteği, karamsarlık, keyifsizlik, isteksizlik, bir zamanlar zevk alınan etkinliklere karşı ilgi duymama ya da eskisi kadar zevk almama, umutsuzluk, ruhsal yorgunluk, stresli hissetme, alınganlık/hassasiyet, duygu dalgalanmaları, yalnızlık ve tedirginlik diye isimlendirilen on dört adet koddan oluşmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Gülmeyi ve çevremdeki insanları güldürmeyi çok severdim. Fakat şimdi ise ne olursa olsun gülmeme ve mutlu olmama değecek bir şey bulamıyorum. (üzüntü/mutsuzluk kodu).

Makyaj yapmayı çok severdim, biliyor musunuz şimdi hiç sevmiyorum. Öyle zor geliyor ki yüzüme bir şeyler sürmek. Eskiden daha keyifliydi, daha güzeldi, ama ben yine kendimi toparlayıp makyaj yapmak istiyorum. (bir zamanlar zevk alınan etkinliklere karşı ilgi duymama ya da eskisi kadar zevk almama kodu).

Duyguların Dışsallaştırılması Sorunları

Bu alt tema sinirlilik, huzursuzluk, huysuzluk, gerginlik, öfke, sabırsızlık ve tahammülsüzlük diye isimlendirilen yedi adet koddan oluşmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Daha da sinirli oldum, kendimi kontrol edemiyorum! Özel hayatımda özellikle iş hayatımda kimse benden bir şey istemesin ama bu mümkün değil biliyorum!... (sinirlilik kodu).

Yeni böyle bir anı yaşarken kanser hastası olan babam evde bana telefonumun çaldığını yüksek sesle söyledi. Ben de bu arada banyoda ellerimi yıkıyordum. Tekrar tekrar uyarınca yüksek sesle bağırarak tamam duydum dedim. Ama bu ses tonum onu kırmıştı. Başka bir dönem olsa belki daha sakin ve anlayışlı davranabilirdim. Ama o dönemin verdiği tahammülsüzlük bana bunu yaptırmıştı. Sonrasında çok üzüldüm. (tahammülsüzlük kodu).

3.2.1.3. Olumsuz Fiziksel Deneyimler

Bu ana tema "Bedensel Sağlık Sorunları", "Vasomotor Sorunlar", "Bilişsel Sorunlar", "Cinsel Sorunlar", "Uyku Sorunları" ve "Âdet Döngüsü Sorunları" diye isimlendirilen altı adet alt temadan oluşmaktadır.

Bedensel Sağlık Sorunları

Bu alt temada ağrılar (bel, baş, kol, kasık, kas, kemik, eklem, yumurtalık, parmak, omuz, bacak, meme hassasiyeti, karın, boyun), gerilme/kasılmalar (fiziksel), fiziksel yorgunluk/çabuk yorulma, enerji kaybı/üşengeçlik, kolay kilo alma/kilo artışı, kilo verememe/kilo vermenin zorlaşması/metabolizmanın yavaşlaması, iştah artışı, iştahsızlık, sindirim zorluğu, nefes almada zorluk, mide bulantısı, şişkinlik, hasta gibi hissetme, saç dökülmesi/beyazlaması/matlaşması/kuruluğu, yüzde tüylenme, cilt sorunları (matlaşma, bozulma, kuruluk), kemik yapısının değişmesi, ağız kuruluğu/susama, boğulma hissi, gaz problemleri, idrar kaçırma, idrar sıkışması, sık idrara çıkma, kaşıntı, vücutta koku, kokulu akıntı, aft çıkması ve ödem diye isimlendirilen yirmi sekiz adet koddan oluşmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Vücudum sürekli bana isyan ediyor. Özellikle ayaklarım ve vücudumdaki bütün eklemlerim, bazen o kadar çok acı veriyor ki, bana isyan ediyormuş gibi. (ağrı ilişkili kodlar).

Kilo alıyorum, cildim kurudu. Her şeyim olumsuz değişiyor. Artık cildim parlamıyor, saçlarım parlamıyor, aslında her regl sonrası ışıl ışıl olurdum. Saçlarım bile parlardı ama parlamıyorum artık. (kolay kilo alma/kilo artışı, saç dökülmesi/beyazlaması/matlaşması/kuruluğu ve cilt sorunları (matlaşma, bozulma, kuruluk) kodları).

Vasomotor Sorunlar

Bu alt tema gece terlemeleri, sıcak/ateş basması, terleme, üşüme/titreme, yüz kızarması, soyunma isteği, sıcak ortamda duramama/cam-klima açma ve sıkıntı

(basması)/sıkılma/bunalma diye isimlendirilen sekiz adet koddan oluşmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Özellikle yaz aylarında ki ben yaz aylarını hiç sevmem. Ani ateş basması beni çok zor durumlara bıraktı. Son iki yazı çok zor geçirdim. Aniden sıcak basıyor, ne yapacağımı bilemiyorum. Klimanın önünden 24 saat abartısız ayrılamıyordum. Evdeyken bu çok sorun olmuyordu. Ama bir kalabalık içerisinde yüzüm kıpkırmızı oluyor, bunalıyorum, serin bir yer bulmaya çalışıyorum. Tabi karşımdaki insanlara bunu fark ettirmek istemiyordum. Beni anlayamazlar diye düşünüyordum. Sırf bu yüzden çok da başka ortamlara özellikle kalabalık ortamlara girmek istemiyordum. Bu mevsimde biraz daha rahatım en azından bu durum biraz hafifledi. Çok farklı bir duygu aniden bir ateşin içinde gibi oluyorsunuz. En çok korktuğum başkalarının yanında aniden başımı açma veya üzerimdekileri çıkarmaya başlarsam diye. Tabi böyle bir şey yapmadım ama bir korku işte. (sıcak/ateş basması, soyunma isteği, sıcak ortamda duramama/cam-klima açma, yüz kızarması kodları).

Bilişsel Sorunlar

Bu alt tema odaklanma zorluğu ve unutkanlık diye isimlendirilen iki adet koddan oluşmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Ha bunu demeden de geçmeyeyim aşırı derecede unutkan oldum. Ne dersiniz bunu da mı menopoz yapıyor, her şeyi sık sık unutuyorum, çocuklar gülüyor artık halime bazen de endişeleniyorlar tabi, bakalım zaman bize ne gösterecek. (unutkanlık kodu).

Bazen kendimi saatlerce otururken, sosyal medyada takılırken buluyorum. Bu da hiç hoş değil, aslında bazen kitap okumaya çalışıyorum okuma evresinde aklımın başka şeylere kaydığını görüyorum. (odaklanma zorluğu kodu).

Cinsel Sorunlar

Bu alt tema cinsel istekte azalma, cinsellikten haz alamama, ağrılı cinsel ilişki, eş ile ayrı yatma isteği ve eş ile mesafe koyma diye isimlendirilen beş adet koddan oluşmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Eşime karşı çok ilgisizim. Niye böyle bilmiyorum. Cinsel isteksizlik çok fazla. Ama ben böyle memnunum. Kimse bana dokunmasın istiyorum. Ben ayrı yatıyorum eşimden niye bilemiyorum. Belki artık yaşlandığımı hissediyorum. Sevgim mi eksildi bilmiyorum. Saygı sonsuz ama. (cinsel istekte azalma kodu).

Eşimle aramda bir mesafe koyar gibi bile olmuştum. Eşimden ayrı uyumamaya özen göstersem de gece kendimi başka yerde buluyorum. Bu da beni incitiyor. Eşime karşı haksızlık ettiğimi düşünüyorum. (eş ile mesafe koyma kodu).

Uyku Sorunları

Bu alt tema uyuyamama/uykuya dalamama, gün içinde uyuklama/uykululuk hali, uyku düzensizliği, uyku süresinde azalma, uykunun bölünmesi, uykusuzluk ve yorgun/olumsuz ruh hali ile uyanma diye isimlendirilen yedi adet koddan oluşmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Kendimde bedenen ve ruhen oluşan her değişimi menopoza bağlıyorum. Onun için böyle oldum. Yok ondan oluyor diyorum kendi kendime bu sıralar çok uykucu oldum. Nedenini bilemiyorum. Bunu da menopoza bağlıyorum. Önce böyle bir durumla karşılaşmamıştım. Uykuyu seven bir insan değilimdir. Şimdiyse oturduğum yerde bile uyumak istiyorum, uyuklayıp duruyorum o derece. (gün içinde uyuklama/uykululuk hali kodu).

Bir diğer konu yaklaşık 2 saatte bir ter basması sıcak basmaları oluyor afakanlar basıyor geceleri bu yüzden uyuyamıyorum. Neredeyse iki saatte bir uyanıyorum sık sık tuvalete gidiyorum. Bundan dolayı hiç derin uyuyamıyorum. Aylardır uykusuzum her gün bugün çok uyuyacağım diyorum ama yine aynı şeyler oluyor ve ben hep uykusuzum. Gün içinde bazen uyukluyorum. (uykunun bölünmesi ve gün içinde uyuklama/uykululuk hali kodu).

Âdet Döngüsü Sorunları

Bu alt tema aşırı kanamalar/âdet kanamalarının yoğunluğu, âdet belirtilerine rağmen âdet olamama, âdet düzensizlikleri/belirsiz kanamalar, sürekli ped taşımak zorunda kalma, gönlünce giyinememe ve evden çıkmak istememe diye isimlendirilen

altı adet koddan oluşmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Özellikle kanamamın yoğunluğu beni hayli rahatsız ediyor. Kocaman pelteler halinde oldu mu pedden ister istemez taşıyor bu da çok büyük huzursuzluk veriyor. Sürekli çantamda büyük boy pedler taşımak zorundayım. Bundan 1,5 ay önce çalıştığım kuruma gidip kursiyer işlemlerimi hazırlayıp halk eğitime teslim edecektim. Kuruma gittim işlemleri yaptım, kurumdan çıkarken bir anda çok kanamam oldu. Yanımdaki arkadaştan yardım istedim. Sağ olsun hocamız bana yardımcı oldu. Ama çok zor anlar geçirdim. Yoğun kanamadan dolayı aşırı güçsüz oluyorum. (aşırı kanamalar/âdet kanamalarının yoğunluğu ve sürekli ped taşımak zorunda kalma kodları).

Kanamanın yoğun olduğu günlerde evden çıkma isteğim kalmamıştı. Gece yatağa, gündüz oturduğum yere dahi kanama geçebiliyordu. Ayrıca anemi geliştiği için kendimi sürekli yorgun ve halsiz hissetmeye başlamıştım. (evden çıkmak istememe kodu).

Önce âdet düzensizliği de başlayıp iki ayda bir âdet olurdum. Üç aya bir gittikçe altı ayda bir oluyordum şimdi neredeyse bir yıl olacak âdet görmüyorum. Şimdi olmaz, oldum, olacağım iyi bir duygu değil. (âdet düzensizlikleri/belirsiz kanamalar kodu).

3.2.1.4. Olumsuz Psikososyal/Toplumsal Deneyimler

Bu ana tema "İlişkilerde Bozulma", "Toplumsal Etiketler" ve "Destek İhtiyacı (Yetersiz Destek)" diye isimlendirilen üç adet alt temadan oluşmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

İlişkilerde Bozulma

Bu alt tema diğerleriyle ilişkilerde (olumsuz) değişim, çocuklarına vakit ayıramama, yakın çevreyle iletişimin bozulması, kendini çevresinden izole etme ve eş ile iletişimin bozulması (cinsellik temelli) diye isimlendirilen beş adet koddan oluşmadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Bazen hiç ilişkiye girmek istemiyorum. Eşim de bu durumu çok kafaya takıyor. Neden böyle yapıyorsun, her kadında senin gibi mi oluyor, zamanın geldi, âdetin kesildi işte diyor. İçimden gelmiyor. İsteğim olmuyor canım istemiyor canım sıkılıyor. Eşim teklif edince menopoza girmek iyi bir duygu değil benim için başkalarını bilemem. (eş ile iletişimin bozulması (cinsellik temelli) kodu).

Artık kalabalık ya da bir eğlence ortamına giremiyorum. Çünkü zevk vermiyor bana, sadece yalnız kalmak istiyorum. Kimsenin olmadığı sessiz sakin yerler istiyorum. Şey gibi ıssız ada gibi neyse belki zamanla atlatırım. Sohbetin olduğu ortamlarda sessiz kalıp dinlemeyi tercih ediyorum. (kendini çevresinden izole etme kodu).

Toplumsal Etiketler

Bu alt tema menopozlu kadın tabiri/önyargılar, kadın olmanın zorluğu, çalışan kadın olmanın zorluğu ve kendini gereksiz hissetme diye isimlendirilen dört adet koddan oluşmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Allah'ım kadın olmak ne zormuş. Sonra bir isyana bağlıyorum neden erkek değil de kadın olarak dünyaya geldim diyorum. Allah aşkına nedir bu kadınların çektiği, ergenlikte izin verilemeyen, bastırılan, öfke, sinir, kapris, kırılganlık sanki menopozda kendine can buldu. Sıkıştığı yerden kendine can bulup çıktı meydana bütün öfkesiyle, sanki her şeye isyankâr. (kadın olmanın zorluğu kodu).

Halk arasında menopozlu kadın diye bir tabir vardır. Halk arasında ve özellikle erkekler arasında menopozlu kadınların artık cinsel ilişkiye girmek istemedikleri gibi bir duyumları var. Bunu çok önceden araştırmıştım ama unuttum var mı yok mu? (menopozlu kadın tabiri/önyargılar kodu).

Destek İhtiyacı (Yetersiz Destek)

Bu alt tema anlaşılma ihtiyacı, sosyal destek ihtiyacı, psikolojik destek alma niyeti ve bilgi ihtiyacı diye isimlendirilen dört adet koddan oluşmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Şunu isterdim ama bu dönemde eşlerin rolü büyük, eşimin de bana bu sürecimde destek olmasını isterdim ama hiç de öyle olmadı, olmadık sorular sordu "ne yani senin cinsel her şeyin sona mı erdi" gibi bir eşten duyulması beklenilen en son şey belki de. Çok kırıldım her şey bu mu, koyun can derdinde kasap et peşinde misali, araştır öğren yanımda ol be adam anlamsız ve acımasız sorularla kaygı ve endişelerimin artmasına sebep oldu. (anlaşılma ihtiyacı kodu).

Eğer belli bir yaşa gelindiğinde eşlere çocuklara annelere menopoz eğitimi verilirse en azından beni anlayan bir ailem olur. Bu durumda daha rahat olabilirim. Herkese aynı şeyleri anlatmak zorunda kalmam. Bir şeylerin değişmesi lazım. (anlaşılma ihtiyacı ve bilgi ihtiyacı kodları).

3.2.1.5. Kaygılı Bekleyiş

Bu ana tema "Geleceğe Yönelik Kaygılar", "Sağlık ile İlişkili Kaygılar", "Yaşlanma Süreci/Bir Devrin Sonu" diye isimlendirilen üç alt temadan oluşmaktadır.

Geleceğe Yönelik Kaygılar

Bu alt tema kilo alacağım endişesi, menopozun etkisi hep sürecek mi?/hiç bitmeyecek mi? kaygısı, eşinin beğenmemesinden kaygılanma, sağlığım bozulacak mı?, beklenti kaygısı (olmamış fakat olabilecek olumsuzluklar) ve diğerlerinin olumsuz deneyimlerinin başa geleceği endişesi) diye isimlendirilen altı adet koddan oluşmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Menopozun her türlü olumsuz etkilerini bir kenara koydum ve doktora gittiğim günden beri bir savaş başlattım. Kilo verme savaş diyorum. Çünkü eskiden yediklerime bu kadar dikkat edip yürüyüş yaptığımda deli gibi kilo verirken şimdi sadece 1 kg verebildim. Ben bu savaşa ne kadar dayanabilirim ki, gün gelecek teslim olacağım sonra gelsin kilolar. YAŞLI ve TOMBUL bir TEYZE olarak hayatıma devam edeceğim. Bu beni çok ama çok rahatsız ediyor. Yıllarca manken gibi incecik gez, yaşlandın hoop kilo al. (kilo alacağım endişesi kodu).

Eşim benden 7 yaş küçük. Ben her zaman gerçek yaşından 10 yaş daha genç zannedilen bir kadın olmuştum. Eşimden büyük olmamı bu yüzden hiç

önemsemiyordum. Ama menopoza girmemle artık gençlik evresinden çıkıp yaşlılığa adım attığımı düşünüyorum. Sanki bir anda 10 yıl yaşlandım. Her ne kadar bunu eşime belli etmemeye çalışsam da içimde bu yaşlılık konusunda fırtınalar kopuyor. Eşimin gözünden kendimi, benim karım artık menopoza bile girdi, iyice yaşlandı, ben daha gencim, acaba daha genç bir eşi mi hak ediyorum diye düşündüğünü düşünüyorum ve böyle görüyorum. (eşinin beğenmemesinden kaygılanma kodu).

Menopoza giren arkadaşlarımın anlatımları bana çok korkunç geliyor. Ateş basmaları, terlemeler, bu daha da vahim. Umarım bende böyle şeyler olmaz. Ya o sinirlenmelerim onu düşündükçe çevremde ne kadar insanı kırabileceğimi düşündükçe daha çok geriliyorum. Belki o kadar çok insanı kıracağım ki yanımda hiç kimseler olamayacak ve ben bu hayatta yalnız kalacağım ama daha da vahimi karıncayı incitmek istemeyen ben çevremde hiç kimseyi bırakmamak ne kadar acı bir durum olduğunu düşündükçe daha da çok stres yapıyorum belki bu düşündüklerim olmaz belki ben daha rahat bir geçiş süreci geçiririm bunu düşünmek bile insanı iyice bunalıma sokuyor. O terlemeler, o ateş basmaları bende olursa herhalde nefesim kesilir düşündükçe kalp atışlarımın hızlandığını hissediyorum. Kalp çarpıntım şimdiden olmaya başladı. Bu kalp çarpıntısı ne kadar şiddetli olur belki krize kadar gidebilirim ya da vücudumdaki bütün kan birden pıhtılaşır of ya bunlar sahiden gerçek olacaklar mı bilemiyorum. (diğerlerinin olumsuz deneyimlerinin başa geleceği endişesi kodu).

Sağlık ile İlişkili Kaygılar

Bu alt tema sağlıklı kalmanın zorlaşması, kanser riskinin artması, rutin sağlık taramalarının gerekliliği, kadın hastalıkları riskinin artması, hasta mıyım? (fiziksel olarak), kronik hastalık riskinin artması ve kemiklerim mi eriyor? diye isimlendirilen yedi adet koddan oluşmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Sanki sağlık daha kıymetli artık bu yaştan sonra ve sağlıklı kalmak ise daha zor gibi. Belki hep daha fazla çabalamam gerekecek sağlığım için kilolarım için ve bu çok yorucu. (sağlıklı kalmanın zorlaşması kodu).

Doktor bir de kemik erimesi riskinden bahsetti. Bunu da duymuştum önceden. Kemiklerim erirse ne olacak. Kalsiyum ve magnezyum içmemi önerdi. Artık ben de avuç dolusu ilaç içenler kervanına mı katılacağım. (kemiklerim mi eriyor? kodu).

Yaşlanma Süreci/Bir Devrin Sonu

Bu alt tema yaşlılığa geçiş evresi, yaşlanacağım kaygısı, geriye yaşanacak az zaman kaldı (ölümü hatırlama), yaşlılığa hazırlıklı olmalı ve ek bakım ürünleri kullanmak zorunda kalma diye isimlendirilen altı adet koddan oluşmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Menopoza girdiğimi duyduğumda bir kere kendimi yaşlanmış hissettim. Artık başka bir dönüm noktası gibi dedim. Sabitlendim, çiviyle çakılmış gibi, hiçbir değişiklik olmayacak sanki bundan sonra hayatımda. (yaşlılığa geçiş evresi kodu).

Yaşlıların durumlarını gözlemleyip bizim de zaman olarak yaşlılığa daha iyi hazırlanmamız gerektiğini duygu ve fiziksel olarak kendimizi iyi yönetmemiz gerektiğini görüyorum. (yaşlılığa hazırlıklı olmalı kodu).

Bugüne kadar cildine bakan takviye ilaçlar alan biri değilken şimdiden kalsiyum magnezyum hapları içmeye başladım. Yüzüm kurursa hangi kozmetik ya da ilacı kullanmalıyım bunu düşünüyorum. (ek bakım ürünleri kullanmak zorunda kalma kodu).

3.2.2. Olumlu Yazma Grubunda Ortaya Çıkan Tematik Bulgular

Olumlu yazma müdahale grubunun yazma notları neticesinde elde edilen kodlar ve frekans sayıları Tablo 31'de gösterilmektedir.

Tablo 31: Olumlu Yazma Grubundan Elde Edilen Kodlar ve Frekans Sayıları

KOD	Frekans	KOD	Frekans
Âdet dönemi belirtilerinden (ağrı, koku, pişik, ödem, hijyen sorunu, yoğun kanama vb.) kurtulma	19	Hayatını gözden geçirme (istemli)	3
Yaşamın döngüsü/doğal bir süreç	18	Kendini düşünebilme	3

Ruhsal olgunluk/büyüme	17	Kendini koşulsuz kabul	3
Menopoz belirtilerini anlatıldığı gibi yaşamıyor olmak (mit, efsane, katlanılabilir vb.)	15	Daha huzurlu hissetme	3
Ped kullanmaktan kurtulma	13	Hayır diyebilme/sınır koyabilme	3
Günlük aktivitelerde-planlarda (tatil, seyahat vb.) rahatlama	12	Olumsuz duyguların azalması (kaygı, huzursuzluk vb.)	3
Ped kullanmanın ekonomik külfetinden kurtulma	11	Zor olmaması/kolay olması	3
Kendi isteklerine yönelme	11	Eğlenceli/keyifli olana yönelme eğilimi	3
Sürecin olumlu taraflarına odaklanma, olumsuzdan uzaklaşma	10	Eksiklik değil (eksik değilim)	3
Özgürleşme/rahatlık/hafiflik hissi	10	Kendini/duygularını daha rahat ifade etme	3
Daha pozitif düşünebilme	9	Zamanın kıymetini anlama	3
Spor ve egzersize başlama	9	Menopoz hakkında bilgi edinme çabaları	3
Sağlığına daha fazla özen göstermeye başlama	9	Âdet dönemlerinin bitmesini sabırsızlıkla bekleme	3
Sakinlik/dinginlik dönemi	8	Isınma maliyetinin azalması	3
Yeniliklere ve dönüşüme açık bir dönem	7	Kendini/sınırlarını keşfetme	3
Hamilelik riskinin ortadan kalkması	7	İlişki beklentilerinde değişim	3
Kafaya takmamayı öğrenme	7	Yaşam kalitesinde iyileşme	2
Şükretme-şükran duygusu/kendini şanslı hissetme	7	Sadeleşme	2
Kendine zaman ayırmanın önemini anlama/kendiyle ilgilenebilme	7	Her yaşın bir güzelliği var/hayat her yaşta güzel	2
Başkaları ne der kaygısının azalması	6	Terliyorum/toksin atıyorum/sıcağı severim	3
Daha empatik olma	6	Toplumsal saygıda/otoritede artış	2
Beden olumlama	6	Çocukları/gençleri daha çok sevmeye başlama	2
Daha çözüm odaklı olma	6	Kendini dinleme	2
Yeni hobiler/uğraşlar/etkinlikler	6	Kendiyle barışma	2
Kaçınılmaz olanı kabullenme	6	Kansızlık probleminden kurtulma beklentisi	2
Zaten çocuklarım var/çocuk yapma planım yok	6	Bilgelikte artış	2
Diğer kadınlarla ortak yaşantı hissiyatı/yalnız değilim	6	Kilo verme/fitleşme	2
Kendini değerli bulma/değerli hissetme	6	Olumlu duygular hissetme (neşeli, mutlu vb.)	2
Kendinin farkına varma	6	Önceliklerde değişim	2

Cinsel özgürlük (korunmasız/istediği zaman)	6	Olumsuz olandan uzaklaşma	2
Çevresi ile süreci paylaşabilme/sosyal destek talep edebilme	6	Cinsiyetsizleşme/toplumsal cinsiyet yüklerinden kurtulma	2
Kendine yetebilme hissi	5	Daha bilinçli olma	2
Süreçten olumsuz etkilenmeme/rutinine devam edebilme	5	Daha kadın hissetme	2
Beslenme alışkanlıklarında değişimler/sağlıklı beslenmeye başlama	5	İstediği kıyafeti giyebilme	2
Öz-nezakette artış	5	Daha şefkatli olma	2
Öze/kendine dönüş	5	İbadetini aksatmadan yapabilme	2
Ailenin önemini anlama	5	Hayatı akışına bırakabilme	2
Ertelememe/erteledikleri yapmaya başlama	5	Hayatımın baharı bu dönem	2
Süreçle mizah yoluyla baş edebilme	5	Kadın olmanın biyolojik yükünden kurtulma	2
An'a odaklanma/an'ı yaşama/şimdi ve burada	5	Geçmişe takılmamayı öğrenme	2
Geleceğe umutlu bakma	5	Kadınlık doğurabilmek değil	2
Daha güçlü/kendinden emin hissetme	5	Sürecin tadını çıkarmaya çalışma	2
Tahammülün/sabrın/esnekliğin artması	5	Daha hoşgörülü/anlayışlı olma	2
Kadınlık âdet görmek değil	5	Kistler/miyomlar iyileşecek beklentisi	2
Farkındalığın artması	5	Menopoz yaş almak/deneyim demek	2
Menopoz cinselliğin sonu değil	5	Hayattan zevk almaya çalışma	1
Menopoz sürecinin başlamasına sevinme	4	Smear testinden kurtulma beklentisi	1
Âdet döngülerini takip etmek zorunda olmama	4	Azla yetinebilme	1
Öz bakımda artış	4	Küçük şeylerle mutlu olabilme	1
Yeni sağlıklı davranışlar edinme (rutin kontrol, takviye vb.)	4	Başarılı hissetme	1
Diğer kadınlara deneyimlerini aktarma	4	Kadın doğum doktorlarından kurtulma beklentisi	1
Yeni planlar/yeni hayaller	4	Belirtilerin geçici olduğunu bilme	1
Menopoza hazırım	4	Toplumsal cinsiyet rollerinin dışına çıkma	1
Daha cesur hissetme	4	Kadın rekabetinin bitmesi	1
Ayaklarım yere daha sağlam basıyor/daha kararlı olma	4	Yanlış anlaşılma kaygısının azalması	1
Daha enerjik-zinde hissetme	4	Daha kolay iletişim kurma	1

Yakın ilişkilerini gözden geçirme/yeniden düzenleme	4	Hayata daha bağlı hissetme	1
İlişkilerde dönüşüm	4	Menopoza meydan okuma	1
Kişiliğin/huyların olumlu anlamda değişmesi	4	Göğüslerin toparlanması	1
Menopoz kadınlığın sonu değil	4	Hayatın zor kısmını geride bırakmak	1
İnsan ilişkilerinde daha rahat davranabilme	4	Sivilcesiz bir yüz	1
Ben önemliyim diyebilme	4	Arkadaşlık ilişkilerinde daha özenli olma	1
Bazı insanları hayatından çıkarma	3	Kilo alma	1
İnsan ilişkilerinde kabulün artması	3	Gebelik testi yaptırmaktan kurtulma	1
Yardımsever davranışların artması	3	İnsanlara daha yakın hissetme	1
Fedakarlıktan uzaklaşma	3	Yaşlanmak değil (yaşlı değilim)	1
Kendiyle gurur duyma	3	Kadın hastalıkları riskinin bitmesi beklentisi	1

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Olumlu yazma grubunda olan katılımcılardan elde edilen kodların yer aldığı alt temalar ve ana temalar Tablo 32'de gösterilmektedir.

Tablo 32: Olumlu Yazma Grubundan Elde Edilen Kodlar, Alt Temalar ve Ana Temalar

KODLAR	ALT TEMALAR	ANA TEMALAR
1. Yaşamın döngüsü/doğal bir süreç 2. Toplumsal cinsiyet rollerinin dışına çıkma 3. Cinsiyetsizleşme/toplumsal cinsiyet yüklerinden kurtulma 4. Kadın olmanın biyolojik yükünden kurtulma 5. Kadın rekabetinin bitmesi 6.Menopoz yaş almak/deneyim demek 7. Yeniliklere ve dönüşüme açık bir dönem	***Menopoz Nedir (Gerçekte Deneyimlenen)***	

1. Menopoz cinselliğin sonu değil 2. Menopoz kadınlığın sonu değil 3. Kadınlık âdet görmek değil 4. Kadınlık doğurabilmek değil 5. Eksiklik değil (eksik değilim) 6. Yaşlanmak değil (yaşlı değilim)	***Menopoz/Kadınlık Ne Değildir (Mitler)***	**1. MENOPOZU VE BELİRTİLERİ TANIMLAMA**
1. Menopoz belirtilerini anlatıldığı gibi yaşamıyor olmak (mit, efsane, katlanılabilir vb.) 2. Zor olmaması/kolay olması 3. Süreçten olumsuz etkilenmeme/rutinine devam edebilme	***Belirtiler (Kolay Geçiş)***	
1. Ped kullanmaktan kurtulma 2. İbadetini aksatmadan yapabilme 3. İstediği kıyafeti giyebilme 4. Günlük aktivitelerde-planlarda (tatil, seyahat vb.) rahatlama 5. Âdet döngülerini takip etmek zorunda olmama 6. Yaşam kalitesinde iyileşme 7. Daha enerjik-zinde hissetme 8. Özgürleşme/rahatlık/hafiflik hissi 9. Âdet dönemi belirtilerinden (ağrı, koku, pişik, ödem, hijyen sorunu, yoğun kanama vb.) kurtulma	***Günlük Konfor/Yaşam Kalitesinde Artış***	**2. OLUMLU DENEYİMLER**
1. Ped kullanmanın ekonomik külfetinden kurtulma 2. Isınma maliyetinin azalması	***Ekonomik Faydalar***	
1. Gebelik testi yaptırmaktan kurtulma 2. Hamilelik riskinin ortadan kalkması 3. Cinsel özgürlük (korunmasız/istediği zaman)	***Cinsel Rahatlama***	
1. Menopoz sürecinin başlamasına sevinme 2. Olumsuz duyguların azalması (kaygı, huzursuzluk vb.) 3. Olumlu duygular hissetme (neşeli, mutlu vb.)	***Olumlu Duygusal Değişimler***	
1. Kilo alma 2. Kilo verme/fitleşme 3. Sivilcesiz bir yüz 4. Göğüslerin toparlanması	***Olumlu Bedensel Değişimler***	
1. Kendini koşulsuz kabul		

2. Öz-nezakette artış 3. Kendini değerli bulma/değerli hissetme 4. Kendiyle barışma 5. Kendini dinleme	***Öz-Şefkatte Artış***	**3. KENDİLİK İLE İLİŞKİLİ DEĞİŞİMLER**
1. Sadeleşme 2. Sakinlik/dinginlik dönemi 3. Bilgelikte artış 4.Tahammülün/sabrın/esnekliğin artması 5. Daha huzurlu hissetme 6. Kişiliğin/huyların olumlu anlamda değişmesi 7. Öze/kendine dönüş	***Mizaç Değişimleri***	
1. Fedakarlıktan uzaklaşma 2. Bazı insanları hayatından çıkarma 3. Hayır diyebilme/sınır koyabilme 4. Kendi isteklerine yönelme 5. Kendini düşünebilme 6. Kendine zaman ayırmanın önemini anlama/kendiyle ilgilenebilme 7. Ertelememe/erteledikleri yapmaya başlama 8. Ben önemliyim diyebilme 9. Kendini/sınırlarını keşfetme 10. Öz bakımda artış	***Kendine Yönelme***	
1. Daha güçlü/kendinden emin hissetme 2. Kendinin farkına varma 3. Daha cesur hissetme 4. Ayaklarım yere daha sağlam basıyor/daha kararlı olma 5. Kendiyle gurur duyma 6. Kendine yetebilme hissi 7. Başarılı hissetme 8. Daha kadın hissetme 9. Daha bilinçli olma 10. Toplumsal saygıda/otoritede artış 11. Ruhsal olgunluk/büyüme	***Kişisel Güçlenme***	
1. İlişkilerde dönüşüm 2. Daha empatik olma 3. Daha hoşgörülü/anlayışlı olma 4. İnsan ilişkilerinde kabulün artması 5. İnsanlara daha yakın hissetme 6. Arkadaşlık ilişkilerinde daha özenli olma		

7. Yardımsever davranışların artması 8. Ailenin önemini anlama 9. Önceliklerde değişim 10. Yakın ilişkilerini gözden geçirme/yeniden düzenleme 11. Çocukları/gençleri daha çok sevmeye başlama 12. Diğerlerine daha şefkatli olma	***İlişki Kurmada Değişim***	**4. DİĞERLERİ İLE İLİŞKİLERDE DEĞİŞİMLER**
1. Daha kolay iletişim kurma 2. Kendini/duygularını daha rahat ifade etme 3. İnsan ilişkilerinde daha rahat davranabilme 4. Yanlış anlaşılma kaygısının azalması 5. Başkaları ne der kaygısının azalması	***İlişkilerde Kendini İfade Edebilme***	
1. Hayatını gözden geçirme (istemli) 2. Hayattan zevk almaya çalışma 3. Hayata daha bağlı hissetme 4. Geçmişe takılmamayı öğrenme 5. Kafaya takmamayı öğrenme 6. Hayatı akışına bırakabilme 7. Daha pozitif düşünebilme 8. Daha çözüm odaklı olma	***Bakış Açısında Değişimler***	**5. YAŞAM FELSEFESİNDE DEĞİŞİMLER**
1. Küçük şeylerle mutlu olabilme 2. Azla yetinebilme 3. Şükretme-şükran duygusu/kendini şanslı hissetme 4. Zamanın kıymetini anlama	***Yaşam Takdirinde Artış***	
1. An'a odaklanma/an'ı yaşama/şimdi ve burada 2. Farkındalığın artması	***Bilinçli Farkındalıkla Yaşama***	
1. Diğer kadınlara deneyimlerini aktarma 2. Çevresi ile süreci paylaşabilme/sosyal destek talep edebilme 3. Diğer kadınlarla ortak yaşantı hissiyatı/yalnız değilim 4. Menopoz hakkında bilgi edinme çabaları	***Sosyal Baş Etme Tarzının Kullanılması***	**6. BAŞ ETME YOLLARI**
1. Mizah yoluyla baş etme 2. Kaçınılmaz olanı kabullenme 3. Sürecin tadını çıkarmaya çalışma 4. Sürecin olumlu taraflarına odaklanma 5. Olumsuz olandan uzaklaşma		

6. Eğlenceli/keyifli olana yönelme eğilimi 7. Zaten çocuklarım var/çocuk yapma planım yok 8. Terliyorum/toksin atıyorum/ sıcağı severim 9. Beden olumlama 10. Menopoza meydan okuma	***Duygu Odaklı Baş Etme Tarzının Kullanılması***	
1. Sağlığına daha fazla özen göstermeye başlama 2. Beslenme alışkanlıklarında değişimler/sağlıklı beslenmeye başlama 3. Yeni sağlıklı davranışlar edinme (rutin kontrol, takviye vb.) 4. Yeni hobiler/uğraşlar/etkinlikler 5. Spor ve egzersize başlama 6. Menopoza hazırım	***Problem Odaklı Baş Etme Tarzının Kullanılması***	
1. Smear testinden kurtulma beklentisi 2. Kistler/miyomlar iyileşecek beklentisi 3. Kadın hastalıkları riskinin bitmesi beklentisi 4. Kadın doğum doktorlarından kurtulma beklentisi 5. Kansızlık probleminden kurtulma beklentisi 6. Belirtilerin geçici olduğunu bilme (belirtiler geçecek) 7. Âdet dönemlerinin bitmesini sabırsızlıkla bekleme	***Sağlık ile İlişkili Olumlu Beklentiler***	**7. UMUTLU BEKLEYİŞ**
1. Geleceğe umutlu bakma 2. Hayatın zor kısmını geride bırakmak 3. Yeni planlar/yeni hayaller 4. Hayatımın baharı bu dönem 5. Her yaşın bir güzelliği var/hayat her yaşta güzel	***Yeni Bir Döneme Merhaba***	

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

3.2.2.1. Menopozu ve Belirtileri Tanımlama

Bu ana tema "Menopoz Nedir (Gerçekte Deneyimlenen)", "Menopoz/Kadınlık Ne Değildir (Mitler)" ve "Belirtiler (Kolay Geçiş)" diye isimlendirilen üç adet alt temadan oluşmaktadır.

Menopoz Nedir (Gerçekte Deneyimlenen)

Bu alt tema yaşamın döngüsü/doğal bir süreç, toplumsal cinsiyet rollerinin dışına çıkma, cinsiyetsizleşme/toplumsal cinsiyet yüklerinden kurtulma, kadın olmanın biyolojik yükünden kurtulma, kadın rekabetinin bitmesi, menopoz yaş almak/deneyim demek ve yeniliklere ve dönüşüme açık bir dönem diye isimlendirilen yedi adet koddan oluşmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Yazmaya başladığım ilk gün dediğim gibi menopoz bir hastalık değil bir geçiş süreci. Yaşamımızın bir geçişi bir döngüsü. Tıpkı çocukluktan ergenliğe geçiş gibi. İlk âdet olduğumuz zaman gibi. (yaşamın döngüsü/doğal bir süreç kodu).

Yani Türkiye'de bir kadın rolünün dışına çıkmaya çalışıyorum. Toplumun bize biçtiği misyonun hep farkında olan biri olarak doğru bildiğim birçok şeyi uygulamak da zorlanıyordum. Artık sanırım bu dönem kadının özgürleştiği bir dönem. Evde de toplumda da kendini daha iyi ifade ettiği kendi kimliğini rahatlıkla ortaya koyduğu bir dönem. Ben öyle hissediyorum. (toplumsal cinsiyet rollerinin dışına çıkma kodu).

Menopoz/Kadınlık Ne Değildir (Mitler)

Bu alt tema menopoz cinselliğin sonu değil, menopoz kadınlığın sonu değil, kadınlık âdet görmek değil, kadınlık doğurabilmek değil, eksiklik değil (eksik değilim) ve yaşlanmak değil (yaşlı değilim) diye isimlendirilen beş adet koddan oluşmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Duygusal olarak duyduğumda mesela kendimi hiç eksik ya da diğerlerinden daha az kadınmışım gibi hissetmedim. Çünkü hala bir kadın olduğumun farkındayım. (eksiklik değil (eksik değilim) kodu)

Çevremde birçok kadında duyduğum "kadınlığımız bitiyor" gibi bir düşüncem hiç ama hiç olmadı. Ne abarttım ne de küçümsedim. Olması gerektiği gibi bir süreç geçirdiğimi düşünüyorum. Bazen çevremdeki arkadaşlarım soruyorlardı "menopoza girdin mi" diye. Ben bazen şakasına "maalesef henüz giremedim" diyordum. (menopoz kadınlığın sonu değil kodu)

Belirtiler (Kolay Geçiş)

Bu alt tema menopoz belirtilerini anlatıldığı gibi yaşamıyor olmak (mit, efsane, katlanılabilir vb.), zor olmaması/kolay olması ve süreçten olumsuz etkilenmeme/rutinine devam edebilme diye isimlendirilen üç adet kod yer almaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Ben zaten menopoza girmiş kabul ediyorum artık kendimi. Çünkü son reglimi 10 ay önce gördüm. Çok sıkıntı yaşamadım. Yaşadığım ufak tefek şeyler tolere edilmeyecek şeyler değildi. Bence bu menopoz dönemi kadınlar tarafından biraz abartılıyor. [menopoz belirtilerini anlatıldığı gibi yaşamıyor olmak (mit, efsane, katlanılabilir vb.) kodu].

Annelerimiz, teyzelerimiz ve diğer büyüklerimizden gördüğümüz kadarıyla hiç de abartılacak bir dönem olmamalı. Onlar çok sıcak bastığını terlediklerini sonra birden üşüdüklerinden bahsederlerdi. Ben genellikle üşüyen bir insanım. Çok büyük farklı bir belirti yaşamıyorum henüz. Sık idrara çalışıp çıkmaya başladım. Terleme filan yok. Farklı hissetmiyorum. Kilo değişikliğim yok. İştah azalması ya da artması yok. Uyku sorunum yok. Hayatımı etkileyen büyük bir değişim henüz yok. (süreçten olumsuz etkilenmeme/rutinine devam edebilme kodu).

3.2.2.2. Olumlu Deneyimler

Bu ana tema "Günlük Konfor/Yaşam Kalitesinde Artış", "Ekonomik Faydalar", "Cinsel Rahatlama", "Olumlu Duygusal Değişimler" ve "Olumlu Bedensel Değişimler" diye isimlendirilen beş adet alt temadan oluşmaktadır.

Günlük Konfor/Yaşam Kalitesinde Artış

Bu alt tema ped kullanmaktan kurtulma, ibadetini aksatmadan yapabilme, istediği kıyafeti giyebilme, günlük aktivitelerde-planlarda (tatil, seyahat vb.) rahatlama, âdet döngülerini takip etmek zorunda olmama, yaşam kalitesinde iyileşme, daha enerjik-zinde hissetme, özgürleşme/rahatlık/hafiflik hissi ve âdet dönemi belirtilerinden (ağrı, koku, pişik, ödem, hijyen sorunu, yoğun kanama vb.) kurtulma

diye isimlendirilen dokuz adet kod bulunmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Yazın sıcakta ped kullanmanın ayrı sıkıntısı kışın üşümeme bile neden oluyordu pedler. Ped yüzünden pişik olmadan geçen birkaç ayın keyfi hayatımın 30 yılını düzenli her ay regli olan biri için ne demek anlatamam. Canımı sıkan pişiklerim yok. Çünkü istisnasız her regli döneminde özellikle de yazları orkid beni ağır pişik hatta yara yapar. (ped kullanmaktan kurtulma kodu).

İstediğim kıyafeti istediğim zaman giyebilirim. Arkamı kontrol etmeden geçen günler, denize istediğim zaman girmek çok güzel. Tatil planı yapınca takvimi hesaplamak zorunda kalmamak. [günlük aktivitelerde-planlarda (tatil, seyahat vb.) rahatlama kodu].

Sadece menstürel döngümün olmaması kendimi daha rahat hissetmeme neden oldu. Özellikle ağrılı regl dönemi geçirmem benim için bir kabustu, bundan kurtulmuş oldum. Ayrıca son dönemlerde özellikle kanamalarım çok oluyordu. Çocuk bezi, yaşlı bezi kullanıyordum. O bezlerin üzerine korse giyiyordum ve her durumda panik, telaş özellikle gece pijama, yatak her şey kan revan içinde oluyordu. Bunlardan kurtulmak aslında oldukça keyifli ve rahatlatıcı. Bir de ağrı kesici kullanıyordum. Hatta bazen o kadar çok ağrım oluyordu ki kendime ağrı kesici iğne damardan ve kalçadan yapıyordum. Evet bunlardan kurtulmuş oldum. Aslında âdet dönemimin özellikle ağrılı geçmesi benim için çok önemliymiş, şimdi fark ediyorum. [âdet dönemi belirtilerinden (ağrı, koku, pişik, ödem, hijyen sorunu, yoğun kanama vb.) kurtulma kodu].

Ekonomik Faydalar

Bu alt tema ped kullanmanın ekonomik külfetinden kurtulma ve ısınma maliyetinin azalması diye isimlendirilen iki adet kod yer almaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Menopoza girmeden önceki birkaç yılda âdet döneminde menstürel kap kullanımı ile ilgili bir proje yürüttüm. Ve o dönemde menopoza gireceğim diye ve vajinama başka bir cisim koyamam diye kullanmadım. Özellikle âdet dönemim boyunca hiç hormonal hap, ria doğum kontrol hapları kullanmadım. Bu süreçte (âdet

dönemimde) kullandığım pedlerin hem maliyet hem de çevresel atık olarak zararı menopoz süreci ile sona erdi. Hem de tuvalet kağıtlarının fiyatlarının gündem olduğu bir dönemde, pedlerin fiyatları da herhalde bayağı bir artmıştır. (ped kullanmanın ekonomik külfetinden kurtulma kodu).

Cinsel Rahatlama

Bu alt temada hamilelik riskinin ortadan kalkması ve cinsel özgürlük (korunmasız/istediği zaman) diye isimlendirilen iki adet kod yer almaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Arkadaşlarımın hemen hemen hepsi zaten menopozda olduğu için onlara haberi "kızlar yaşasın ben de sizin gibi yanımda artık orkid taşımaktan kurtuluyorum" galiba deyiverdim. Onlar da daha iyi tarafı var hamile kalma riskin de yok dediler. Gerçekten de o an aklımdan geçen en güzel şey stressiz cinselliğin kadın için ne güzel bir şey olacağıydı. Çünkü erkeklerin bu konudaki rahatlığına imrenirdim hep. Ne tür koruma olursa olsun içimde hep bir acaba? olurdu." Aaa bu daha güzelmiş" dedim. (hamilelik riskinin ortadan kalkması kodu).

Dilediğim zaman sevişmek daha keyifle ve korkusuzca. Kontrol bende, kendimi cinsel özgürlüğümü kazanmış gibi hissettim. [cinsel özgürlük (korunmasız/istediği zaman) kodu].

Olumlu Duygusal Değişimler

Bu alt temada menopoz sürecinin başlamasına sevinme, olumsuz duyguların azalması (kaygı, huzursuzluk vb.) ve olumlu duygular hissetme (neşeli, mutlu vb.) diye isimlendirilen üç adet kod bulunmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Üstelik bir zamanlar odaklandığım negatif duyguların adam sendeye yavaş yavaş dönüştüğünü fark etmem beni de şaşırttı. Korku, kaygı, endişe, kızgınlık, öfke gibi zaten bende azalan duygular iyice azalmaya başlıyor. [olumsuz duyguların azalması (kaygı, huzursuzluk vb.) kodu].

Menopoz dolayısıyla çocuk yapamayacak ve bir aile kuramayacağımı bunun için çok geç kaldığımın da farkındayım. Fakat bu düşünceler de beni zorlamıyor. Âdet görmemiş ergen kızlar gibiyim. Rahat ve mutlu üstelik de neşem artıyor. Garip ama öyleyim. Güne hayırlara açılmayı umarak ve isteyerek uyanmak, işlerimi istek ve hızla yapmak çok güzel. [olumlu duygular hissetme (neşeli, mutlu vb.) kodu].

Olumlu Bedensel Değişimler

Bu alt temada kilo alma, kilo verme/fitleşme, sivilcesiz bir yüz ve göğüslerin toparlanması diye isimlendirilen dört adet kod bulunmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Hiç ummadığım ve bana çok yakıştığını düşündüğüm kilolarım var bunların bir kısmını pandemi dönemindeki hareketsizliğime borçluyum tabii ki ama premenopozun sağladığı artıları da görmezden gelemem. Hayatımda ilk defa 57 kg'a çıktım. Hep hayal ettiğim kiloydu. Harika bir duygu anlatamam. (kilo alma kodu).

İzleyen aylarda, göğüs ölçümün küçülmesi, kilo kaybı gibi fiziksel değişimler yaşadım. Bunlar da benim için memnuniyet vericiydi. Daha fit ve aktif bir görünüm kazandım. Bundan memnunum. (kilo verme/fitleşme kodu).

3.2.2.3. Kendilik ile İlişkili Değişimler

Bu ana tema "Öz-Şefkatte Artış", "Mizaç Değişimleri", "Kendine Yönelme" ve "Kişisel Güçlenme" diye isimlendirilen dört adet alt temadan oluşmaktadır.

Öz-Şefkatte Artış

Bu alt temada kendini koşulsuz kabul, öz-nezakette artış, kendini değerli bulma/değerli hissetme, kendiyle barışma ve kendini dinleme diye isimlendirilen beş adet kod bulunmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Eksiklerimle, kendime kattıklarımla, katamadıklarımla, hatalarımla kısaca her şeyimle kendimi kabul ettim. Değiştirmeye de çalışmıyorum. Bu da güzel. (kendini koşulsuz kabul kodu).

Cinsel hayatımdaki acı ve isteksizlik duygusu epey sürdü. Ben rahatlamaya hala aynı olduğumu kabullenene kadar. Kendimi duydum dinledim, özen ve şefkat gösterdim. Bir süre sonra düzenli bir şekilde âdet olmaya başladım. (öz-nezakette artış kodu).

Mizaç Değişimleri

Bu alt temada sadeleşme, sakinlik/dinginlik dönemi, bilgelikte artış, tahammülün/sabrın/esnekliğin artması, daha huzurlu hissetme, kişiliğin/huyların olumlu anlamda değişmesi ve öze/kendine dönüş diye isimlendirilen yedi adet yer almaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Menopoza girmek büyümek, olgunlaşma, dinginleşmek, hayata daha olgun, daha mesafeli, daha sakin bir pencereden bakmak benim için. (sakinlik/dinginlik dönemi kodu).

Bu süreç bana ayrı bir bilgelik kazandırdı. Duygularımda da fark ediyorum bunu. Bunu çevremdekiler de fark ediyor. (bilgelikte artış kodu).

Kendine Yönelme

Bu alt temada fedakarlıktan uzaklaşma, bazı insanları hayatından çıkarma, hayır diyebilme/sınır koyabilme, kendi isteklerine yönelme, kendini düşünebilme, kendine zaman ayırmanın önemini anlama/kendiyle ilgilenebilme, ertelememe/erteleddiklerini yapmaya başlama, ben önemliyim diyebilme, kendini/sınırlarını keşfetme ve öz bakımda artış diye isimlendirilen on adet kod bulunmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Genel olarak herkesi sürekli alttan alırdım her şeyi görmezden gelirdim. Aşırı fedakârlık yapardım. Kendi vücudumdan çok hep karşı tarafı düşünüyordum. Ama bu süreçte artık insanlara eskisi gibi değer vermiyorum. Çünkü olduğunca insanlardan uzak duruyorum. Görüşmek istemediklerime görüşmeyebiliyorum. (fedakarlıktan uzaklaşma kodu).

Babamın son iki-üç yıldır hastalıkları arttı. Bana her konuşmamda kızım canının kıymetini bil her şey boş her şey yoluna girer kocan çocukların da bir şekilde

yoluna girer aman aman canının kıymetini bil diye nasihat ediyor. O yüzden canımın kıymetini bilmeyen beni üzecek hayatımı olumsuz yönde etkileyecek insanları hayatımdan çıkardım ya da sadece selamlaşma ya da aynı ortamda bulunuyorsak konuşuyorum. Oradan ayrılınca da bir daha aramıyorum. (bazı insanları hayatından çıkarma kodu).

Kişisel Güçlenme

Bu alt temada daha güçlü/kendinden emin hissetme, kendinin farkına varma, daha cesur hissetme, ayaklarım yere daha sağlam basıyor/daha kararlı olma, kendiyle gurur duyma, kendine yetebilme hissi, başarılı hissetme, daha kadın hissetme, daha bilinçli olma, toplumsal saygıda/otoritede artış ve ruhsal olgunluk/büyüme diye isimlendirilen on bir adet kod bulunmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Hormon takviyesi almadan kendi başıma bu süreci tamamlama kararımın benim için önemi sanırım bu açıdan başarılı hissini yaşatması ve tabii güçlü olduğum duygusunu. Bu aynı zamanda yaşamımın diğer olumlu ve olumsuz olaylarında olduğu gibi bu sürece de sahip çıktığım, kabul ettiğim "bu benim ve bana ait bir durum" anlamını taşıyor. (başarılı hissetme kodu).

Hayatımın her anında hatalar yapan (her insan gibi) büyük ya da küçük insan oldum. Her safhada danışan oldum. Sanki yılların vermiş olduğu olgunlaşma ile beraber danışılan olmaya başladım. İnsanlar beni önemseyip, daha doğrusu fikirlerimi önemseyip, herhangi bir olayla ilgili fikirlerimi soruyorlar. Bence bu biraz yaşla alakalı. Şimdi sıra bende diyorum kendi kendime. Şimdi doğru ya da yanlışın karar mekanizması benmişim gibi geliyor. (toplumsal saygıda/otoritede artış kodu).

3.2.2.4. Diğerleri ile İlişkilerde Değişimler

Bu ana tema "İlişki Kurmada Değişim" ve "İlişkilerde Kendini İfade Edebilme" diye isimlendirilen iki adet alt temadan oluşmaktadır.

İlişki Kurmada Değişim

Bu alt temada ilişkilerde dönüşüm, daha empatik olma, daha hoşgörülü/anlayışlı olma, insan ilişkilerinde kabulün artması, insanlara daha yakın hissetme, arkadaşlık ilişkilerinde daha özenli olma, yardımsever davranışların artması, ailenin önemini anlama, önceliklerde değişim, yakın ilişkilerini gözden geçirme/yeniden düzenleme, çocukları/gençleri daha çok sevmeye başlama ve diğerlerine daha şefkatli olma diye isimlendirilen on iki adet kod yer almaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

İlişkilerde ise artık yorulan taraf istemiyorum. Artık işleri oluruna bıraktım. Kim kendini nasıl mutlu hissediyorsa ona göre yaşasın istiyorum. Asla ve hiçbir zaman olmaz gibi kelimeleri hayatımdan çıkardım. İnsanız her şey olabilir, her şey insanın başına gelebilir. Çocuklarımla ilgili eşimle ilgili olarak da olursa olur, olmazsa olmaz kendini üzmeye, kendini mutsuz etmeye değmez gibi düşünmeye başladım. (insan ilişkilerinde kabulün artması kodu).

Gençleri ve çocukları daha çok seviyorum. Ama mutluluk kelebeği gibi de dolaşmıyorum. Gayet aklı başında bir mutluluk halindeyim. (çocukları/gençleri daha çok sevmeye başlama kodu).

İlişkilerde Kendini İfade Edebilme

Bu alt temada daha kolay iletişim kurma, kendini/duygularını daha rahat ifade etme, insan ilişkilerinde daha rahat davranabilme, yanlış anlaşılma kaygısının azalması ve başkaları ne der kaygısının azalması diye isimlendirilen beş adet kod bulunmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

İnsanları anlamak birlikte yaşamanın tedirginliği yanlış anlaşılmanın zorluğu bunları biraz daha basit düşünüp daha çabuk iletişim kurabilmenin kolaylığını fark ediyorsunuz. Belki de bende böyledir, bilemiyorum. (daha kolay iletişim kurma kodu).

Ben kendim için yaşamak istiyorum, zevk aldığım mutlu olduğum şeyleri yapmaya çalışmak gibi. Artık eskisi gibi el alem ne der derdiniz olmuyor bu süreçte. Çok da takmıyorsunuz, kendi doğrularınız doğrultusunda bakmak istiyorsunuz. Örneğin o gün eviniz dağınık olabilir canınız bir başka bir şey mi yapmak istiyor onu

yapın komşunuz arkadaşlarınız vs. sizi öyle de görsün ne olacak ki yorgunluktan başka. (başkaları ne der kaygısının azalması kodu).

3.2.2.5. Yaşam Felsefesinde Değişimler

Bu ana tema "Bakış Açısında Değişimler", "Yaşam Takdirinde Artış" ve "Bilinçli Farkındalıkla Yaşama" diye isimlendirilen üç adet alt temadan oluşmaktadır.

Bakış Açısında Değişimler

Bu alt temada hayatını gözden geçirme (istemli), hayattan zevk almaya çalışma, hayata daha bağlı hissetme, geçmişe takılmamayı öğrenme, kafaya takmamayı öğrenme, hayatı akışına bırakabilme, daha pozitif düşünebilme ve daha çözüm odaklı olma diye isimlendirilen sekiz adet kod bulunmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Bu süreçte hayatımı, yaşadıklarımı gözden geçirme isteğim uyandı. Deneyimlerimizi tekrar gözden geçirmek için bir fırsat evet ben buradayım ve yapabilirim demek için. (hayatını gözden geçirme (istemli) kodu).

Menopoza girdikten sonra gençlikte yaptığım hataların farkına vardım. Şimdi hayata daha sıkı bir şekilde bağlandım. (hayata daha bağlı hissetme kodu).

Yaşam Takdirinde Artış

Bu alt temada küçük şeylerle mutlu olabilme, azla yetinebilme, şükretme-şükran duygusu/kendini şanslı hissetme ve zamanın kıymetini anlama diye isimlendirilen dört adet koddan oluşmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Birkaç gün bu duygu durumunu yaşadıktan sonra kendi vücudumu ve kişiliğimi düşündüm. Örneğin; âdet döneminde herkesin şikâyet ettiği bir şeyler olur. Bel ağrısı, gerginlik hali gibi ben bunların hiçbirini yaşamadım. Ki bir kadın doğum doktoru bana rahim ağzımın tersi olduğunu ve bunun âdet döneminde ciddi ağrılara neden olduğunu söylemişti. Ben de hiç öyle bir şey hissetmediğimi söylediğimde bana

gerçekten çok şanslısın demişti. Öte yandan annem cerrahi menopoza maruz kalmıştı. 42 yaşındaydı ve ameliyat olmak zorunda kaldı. Süreci gerçekten sıkıntılıydı. Sonuç olarak genetik bir hastalık olabileceği ve benim de başıma gelebileceğini düşünmüştüm. Öyle olmadı bu sürece yavaş bir şekilde adımlayarak girmek aslında benim için bir şans diye düşündüm. (şükretme-şükran duygusu/kendini şanslı hissetme kodu).

Daha azla yetinmeyi öğrendiğimi şimdi bu satırları yazarken fark ettim. Üç tane ayakkabım var aslında bunu hiç düşünmemiştim. Önceki süreç olsa birkaç tane daha almayı isteyecektim. Artık gerek duymuyorum. (azla yetinebilme kodu).

Bilinçli Farkındalıkla Yaşama

Bu alt temada an'a odaklanma/an'ı yaşama/şimdi ve burada ve farkındalığın artması diye isimlendirilen iki adet kod yer almaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Daha az düşünüyorum, daha az yargılıyorum hayatı. Aslında istediğim hep buydu. Beynimi düşüncelerle yormayıp anda kalabilmek de amacım uzun yıllarca. Bunu çok az başarabildim. Fakat menopoz sürecinde bu davranışı yakalayabildim. (an'a odaklanma/an'ı yaşama/şimdi ve burada kodu).

Bu süreç bende farkındalık yarattı. Hayatı anlamaya başladım. Güzel şeyleri görmeye başladım. İyisi ile kötüsü ile hayat her zaman güzel ve bunun kıymetini bilmeliyiz. (farkındalığın artması kodu).

3.2.2.6. Baş Etme Yolları

Bu ana tema "Sosyal Baş Etme Tarzının Kullanılması", "Duygu Odaklı Baş Etme Tarzının Kullanılması" ve "Problem Odaklı Baş Etme Tarzının Kullanılması" olmak üzere üç adet alt temadan oluşmaktadır.

Sosyal Baş Etme Tarzının Kullanılması

Bu alt temada diğer kadınlara deneyimlerini aktarma, çevresi ile süreci paylaşabilme/sosyal destek talep edebilme/hissedebilme, diğer kadınlarla ortak yaşantı hissiyatı/yalnız değilim ve menopoz hakkında bilgi edinme çabaları diye isimlendirilen dört adet kod yer almaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Bu işte yalnız olmadığımı sık sık düşündüm. Önceden böyle şeyler umurumda olmazdı. Ama başka birinin de benim yaşadığımın aynısını yaşadığını bilmek bunu normalleştirdi gözümde. Hemen değilse de zaman içerisinde. (ortak yaşantı hissiyatı/yalnız değilim kodu).

Menopozla ilgili çok sayıda konuşma dinledim seminerlere katıldım. Henüz bu konunun benimle ilgisi olmadığı dönemlerde çok önceden. Bir gün bununla karşılaştığımda hakkında bir şeyler biliyor olmam gerektiğini düşünmüş olabilirim. Bu benim için faydalı oldu. Belirtileri geçirmedi hafifletmedi ama bunun doğal bir süreç olduğunu aklında tutmamı sağladı. (menopoz hakkında bilgi edinme çabaları kodu).

Duygu Odaklı Baş Etme Tarzının Kullanılması

Bu alt tema mizah yoluyla baş etme, kaçınılmaz olanı kabullenme, sürecin tadını çıkarmaya çalışma, sürecin olumlu taraflarına odaklanma, olumsuz olandan uzaklaşma, eğlenceli/keyifli olana yönelme eğilimi, zaten çocuklarım var/çocuk yapma planım yok, terliyorum/toksin atıyorum/ sıcağı severim, beden olumlama ve menopoza meydan okuma diye isimlendirilen on adet koddan oluşmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Fiziksel olarak bedenimde yaratacağı değişimler ve toplum içinde yaratılan olumsuz algılara ve şakalara maruz kalacağımı düşündüm. Ancak olumsuzluklarını sıkça aklıma getirmenin bana ne fayda sağlayacağını ve problemi çözüp çözmeyeceğini düşündüğümde aslında doğal olarak olumlama sürecini kendim başlatmış oldum. Bu noktada olumlu düşünmenin sağlığımı da daha iyi etkileyeceğini biliyor olmak güzeldi. (sürecin olumlu taraflarına odaklanma kodu).

Hayatım o kadar hızlı ve akışkan ilerliyor ki bu yazma seansları olmasa menopoza girmiş olmam hiç aklıma bile gelmiyor. Çoğu insanın yaptığı gibi menopoza girdim erken oldu çabuk yaşlanacağım gibi benim motivasyonumu bozacak hiçbir duygu ve düşünceye girmiyorum. (olumsuz olandan uzaklaşma kodu).

Problem Odaklı Baş Etme Tarzının Kullanılması

Bu alt temada sağlığına daha fazla özen göstermeye başlama, beslenme alışkanlıklarında değişimler/sağlıklı beslenmeye başlama, yeni sağlıklı davranışlar edinme (rutin kontrol, takviye vb.), yeni hobiler/uğraşlar/etkinlikler, spor ve egzersize başlama ve menopoza hazırım diye isimlendirilen altı adet kod yer almaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Hiç içmediğim kadar bitki çayları içtim. Çok iyi geldi. Bu da güzel bir alışkanlık yaptı artık orta yaş olduğum için menopozla beraber dengeli beslenmeye ve az yemeye gayret ettim. Bana çok faydası oldu bu alışkanlığımı evdekilere de uyguladım. (beslenme alışkanlıklarında değişimler/sağlıklı beslenmeye başlama kodu).

Her gün bir saat yürümeye çalıştım. Doktorum spora ağırlık vermemi ve stresten uzak durmamı söylediğinde bu önerilere çok yatkın bir ruh halindeydim. On yıl önce olsa öylesine geçireceğim önerileri dikkate almaya başladım. (spor ve egzersize başlama kodu).

3.2.2.7. Umutlu Bekleyiş

Bu ana tema "Sağlık ile İlişkili Olumlu Beklentiler" ve "Yeni Bir Döneme Merhaba" diye isimlendirilen iki adet alt temadan oluşmaktadır.

Sağlık ile İlişkili Olumlu Beklentiler

Bu alt temada smear testinden kurtulma beklentisi, kistler/miyomlar iyileşecek beklentisi, kadın hastalıkları riskinin bitmesi beklentisi, kadın doğum doktorlarından kurtulma beklentisi, kansızlık probleminden kurtulma beklentisi, belirtilerin geçici

olduğunu bilme (belirtiler geçecek) ve âdet dönemlerinin bitmesini sabırsızlıkla bekleme diye isimlendirilen yedi adet kod yer almaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Âdet olduğum zamanlar yaklaşık 30 yılımı kapsıyor. Hep yoğun kanamam olmuştur ve nasıl korunaklı yatarsam yatayım illaki yatağa geçiririm :-) fiziksel olarak menopoza girdiğimde kanamam olmadığı için kansızlık problemim olmayacak. (kansızlık probleminden kurtulma beklentisi kodu).

Sağlıkçı olduğum için az çok beni nelerin beklediğini biliyorum bu benim işimi kolaylaştırdı. Tüm belirtilerin geçici olduğunu biliyorum. Önemli olan bu dönemi en az hasarla atlatmak. (belirtilerin geçici olduğunu bilme (belirtiler geçecek) kodu).

Hayat premenepozda böyleyse, menopozda daha güzel olacak bence. Artık regli döngüsü olmayacak hatta hiç olmayacak. Bu dönemi sabırsızlıkla bekliyorum. (âdet dönemlerinin bitmesini sabırsızlıkla bekleme kodu).

Yeni Bir Döneme Merhaba

Bu alt temada geleceğe umutlu bakma, hayatın zor kısmını geride bırakmak, yeni planlar/yeni hayaller, hayatımın baharı bu dönem ve her yaşın bir güzelliği var/hayat her yaşta güzel diye beş adet kod bulunmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Önümde hayatımın sonuna kadar sürecek bir dönem var. Bana biliyorum ki güzellikler getirecek. İnanıyorum. (geleceğe umutlu bakma kodu).

Yakın zamanda emekli de olursam eşimle birlikte daha çok zamanımız olacak. Birbirimize daha çok zaman ayıracağız ve hep el ele diz dize olacağız. Biliyorum ve buna gönülden inanıyorum. Gelecek güzel günler bizi bekliyor. Bugüne kadar çocuklarımızı yalnız bırakamıyorduk. Artık onlar da büyüdü. Ben ve eşim artık birlikte takılabiliriz. (yeni planlar/yeni hayaller kodu).

3.2.3. Öz-Şefkat Odaklı Yazma Grubunda Ortaya Çıkan Tematik Bulgular

Öz-şefkat odaklı yazma müdahale grubunun yazma notları neticesinde elde edilen kodlar ve frekans sayıları Tablo 33'te gösterilmektedir.

Tablo 33: Öz-Şefkat Odaklı Yazma Grubundan Elde Edilen Kodlar ve Frekans Sayıları

KOD	Frekans	KOD	Frekans
Sıcak/ateş basması	15	Bir veda/kayıp	2
Diğer kadınlarla ortak yaşantı hissiyatı/yalnız değilim	15	Miyomlarım küçülecek beklentisi	2
Menopoz belirtilerini anlatıldığı gibi yaşamıyor olmak	12	Cilt sorunları (sarkma, kuruluk)	2
Yaşamın döngüsü/doğal bir süreç	12	Değersiz hissetme	2
Menopozla barışık olma/kabullenme	11	Vajinal kuruluk	2
Yaşlılığa geçiş evresi	10	Cinsellik odaklı eş ile ilgili kaygılar	2
Kolay kilo alma/kilo artışı	10	Saç dökülmesi/bozulması	2
Diğer yaşam olayları ile aynı zamana denk gelme (sağlık sorunları, emeklilik dönemi, pandemi vb.)	10	Olumsuz duyguları bastırma/olumsuz duygulardan kaçınma	2
Öz-nezaket	10	Âdet sonrası rahatlama hissini özleme	2
Menopoza meydan okuma/üstesinden gelebilirim/güçlüyüm	10	Beklenti kaygısı (Cinsel isteksizlik odaklı)	2
Terleme	9	Uykunun bozulması (odağı yok)	2
Kendini telkin/teskin etme	9	Kanser riskinin artması	2
Tahammülsüzlük	8	Yaşlılığa hazırlık	2
Henüz erken olduğunu düşünme/hazır olmama	8	Sakinlik/dinginlik dönemi	2
Belirti odaklı çözüm arama (vitamin, bitkisel çay, diyet yapma, botoks)	8	Kadın olmanın zorluğu	2
Sağlıklı davranış planları	8	Sabırsızlık	2
Duygu dalgalanmaları	7	Doğal akışı bozmak istememe hormon desteği almama	2
Sinirlilik	7	Bedenine hoyrat davranmama	2
Tekrar doğum yapamama/doğurganlığın bitmesi	7	Çalışan kadın olmanın zorluğu	2
Anlaşılma/empati ihtiyacı	7	Çocuk sahibi olamamak ile ilgili kaygı ve suçluluk	2
Toplumsal algıların süreci zorlaması	7	Kas ağrıları	2

Ruhsal olgunluk	7	Kemik ağrısı	2
Spor ve egzersize başlama	7	Doğaya ve hayvanlara yakınlaşma	2
Yeni hobiler/uğraşlar/etkinlikler	7	Önceliklerde değişim (önce sağlık)	2
Süreçten olumsuz etkilenmeme/rutinine devam edebilme	7	Yeni fırsatlar	2
Öfke/öfke patlamaları	6	Beden duyumlarına dikkatini vermeme	2
Cinsel isteksizlik	6	Unutkanlık	2
Kilo alma endişesi	6	Menopoz hakkında bilgi edinme	2
Ağlama isteği/duygusallık	6	Âdet olunca rahatlama/sevinme	2
Şükretme-şükran duygusu/kendini şanslı hissetme	6	Daha özgüvenli hissetme	2
Âdet dönemi belirtilerinden (ağrı, koku, pişik, ödem, hijyen sorunu, yoğun kanama, gerginlik vb.) kurtulma	6	Kendini ödüllendirme/şımartma	2
Sosyal destek	6	Zamanın kıymetini anlama, iyi değerlendirme, hayatın tadını çıkarma	2
Belirtilerin sebebi menopoz mu diğer sağlık sorunları, yaşlılık vb mi emin olamama	5	Günlük aktivitelerde-planlarda (tatil, seyahat vb.) rahatlama	2
Kilo verememe/kilo vermenin zorlaşması/metabolizmanın yavaşlaması	5	Diğer kadınlara deneyimlerini aktarma	2
Âdet düzensizlikleri/belirsiz kanamalar	5	Kendine sözler verme/hedef koyma	2
Kemik erimesinden endişe etme	5	Evcil hayvan sahiplenme	1
Sağlık sorunları/hastalık riskinin artması	5	Ped kullanmanın ekonomik külfetinden kurtulma	1
Hüzünlü hissetme	5	Çözüm odaklı olma	1
Bilgi ihtiyacı	5	Daha cesur hissetme	1
Belirsizlik	5	Âdet belirtilerine rağmen âdet olamama	1
Zamanla kabullenme/alışma	5	Âdet gecikmesi tepkileri, hamile miyim!	1
Beden olumlama	5	Hormon desteği alamama	1
Umutlu olma (her şey yoluna girecek)	5	Eskiye özlem	1
Özgürlük hissi	5	Çocuk yapma şansım olur mu belirsizliği	1
Kendini çevresinden izole etme	4	Çocuğumun kardeşi olmayacak	1
Menopoz belirtilerinin başka sebeplerden kaynaklandığını düşünme	4	Çocuk yapan kadın yapamayan kadın ayrımı	1
Eklem ağrıları	4	Bu dönemde kadınlara destek olunmalı (sosyal projeler vb.)	1
Depresif/üzgün/çökkün/mutsuz hissetme	4	Huyların değişmesi	1

Bedenine yabancılaşma	4	İlişkiyi sonlandırma	1
Yaşadıklarını paylaşmak istememe (olumsuz tepkiler nedeni ile)	4	Kaygılı hissetme	1
Uykunun bölünmesi	4	Kendim için ne yaptım	1
Eşe karşı tahammülsüzlük/öfke	4	Erkeklerde olmaması haksızlık	1
Yaşlılığı/yaşını kabul	4	Hayattan zevk alamama	1
Beslenme alışkanlıklarında değişimler/sağlıklı beslenmeye başlama	4	Çocuğuna daha empatik olma	1
Ertelememe/erteleddiklerini yapmaya başlama	4	Önemli kararları bu dönemde aldım	1
Hamilelik riskinin ortadan kalkması	4	Kayıp değil	1
Olumlu bakmaya çalışma	4	Bu süreci sağlıkla atlatma isteği	1
Âdet dönemlerinin bitmesine sevinme	4	Yalnızlık	1
Ped kullanmaktan kurtulma	4	Üşengeç olma	1
Kadınlık doğurabilmek değil	4	Kadın hastalıkları riskinin artması	1
Sağlığım bozulacak mı? Ya sağlığım bozulursa!	3	Çocuğumun kardeşi olmayacak	1
Uykusuzluk	3	Gece terlemeleri	1
Baş ağrısı	3	İştah artışı	1
Yıllar geçmiş/geçiyor	3	Uyuyamama/uykuya dalamama	1
Fiziksel yorgunluk/çabuk yorulma	3	Sarkmalar (kilodan)	1
Doktorların olumsuz tavırları	3	Psikolojik destek almayı erteleme	1
Göbeklenme	3	Az ve öz çevre	1
Belirtilerin anlaşılmasından çekinme	3	Cinsel sorun yaşamama	1
Ölümü hatırlama	3	Libido artışı	1
Alınganlık/kırılganlık	3	Sınırlarını keşfetme öğrenme	1
Diğerlerinin deneyimlerinin korkutması	3	Sıcak ortamda duramama/cam-kapı açma	1
Stresli/zorlayıcı bir dönem	3	Herkesin menopoz süreci farklı	1
Kaçınma/yok sayma	3	Doktor tavsiyelerine uyma	1
Hormon ilacı kullanma/destek alma konusunda karar verememe	3	Kendini sevme	1
Kendini sosyal destekten mahrum bırakma	3	Uyku süresinde azalma	1
Yaşam kalitesinin düşmesi	3	Uyku düzensizliği	1
Çocuk yapıp yapmama konusunda karar/kararsızlık süreci	3	Ya eskisi gibi olamazsam endişesi	1
An'a odaklanma/an'ı yaşama/şimdi ve burada	3	Genç hissetme	1
Cinsel özgürlük (korunmasız/istediği zaman)	3	Hala üretkenim	1
Kadınlığın kaybı	3	Normaline dönmek isteme	1

Erkeklerin önyargıları	3	Ağız kuruluğu/susama	1
Hormon desteği alma niyeti	3	Aşırı kanamalar/âdet kanamalarının yoğunluğu	1
Menopoza hazırım/hazırdım	3	İdrar kaçırma	1
Rahatlık/rahatlama hissi	3	Odaklanma zorluğu	1
Farkındalığın artması	3	Gaz problemleri	1
İkircikli süreç	3	Çocuklarına saldırgan tutum	1
Ailesel veya sosyal kaynaklar menopozun iyi atlatılmasını sağlar	3	Âdetten pat diye kesilme	1
Yaşlanma kaygısı/korkusu	2	Kendinin olumlu yönlerini keşfetme	1
İşe yaramaz hissetme	2	Yumurta dondurma	1
Yetersizlik hissi	2	Diğerlerinin olumlu deneyimleri	1
Kafaya takmama	2	İyi yönden bakma	1

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Öz-şefkat odaklı yazma grubunda olan katılımcılardan elde edilen kodların yer aldığı alt temalar ve ana temalar Tablo 34'te gösterilmektedir.

Tablo 34: Öz-Şefkat Odaklı Yazma Grubundan Elde Edilen Kodlar, Alt Temalar ve Ana Temalar

KODLAR	**ALT TEMALAR**	**ANA TEMALAR**
1. Menopoz belirtilerinin başka sebeplerden kaynaklandığını düşünme (tanıdan önce) 2. Belirtilerin sebebi menopoz mu diğer sağlık sorunları, yaşlılık vb. mi emin olamama 3. Henüz erken olduğunu düşünme/hazır olmama 4. Âdetten pat diye kesilme 5. Normaline dönmek isteme 6. Erkeklerde olmaması haksızlık 7. Âdet gecikmesi tepkileri, hamile miyim! 8. Diğer yaşam olayları ile aynı zamana denk gelme (sağlık sorunları, emeklilik dönemi, pandemi vb.) 9. Doktorların olumsuz tavırları 10. Hormon desteği alamama	***Kabullenme/Uyum Sürecindeki Zorluklar***	**1.TANI VE MENOPOZA UYUM SÜRECİ**
1. Üşengeç olma 2. Bedenine yabancılaşma 3. Huyların değişmesi	***Bu da Kim? Değişimi Hissetme***	
1. Menopoz belirtilerini anlatıldığı gibi yaşamıyor olmak 2. Cinsel sorun yaşamama 3. Menopozla barışık olma/kabullenme 4. Menopoza hazırım/hazırdım	***Kolay Uyum Sağlama***	

5. Süreçten olumsuz etkilenmeme/rutinine devam edebilme 6. Âdet dönemlerinin bitmesine sevinme 7. Zamanla kabullenme/alışma 8. Yaşlılığı/yaşını kabul		
1. Doğal akışı bozmak istememe/hormon desteği almama 2. Hormon ilacı kullanma/destek alma konusunda karar verememe 3. Hormon desteği alma niyeti	***Hormon Tedavisine Yönelik Tutumlar***	
1. Yaşlılığa geçiş evresi 2. Yaşlılığa hazırlık 3. Stresli/zorlayıcı bir dönem 4. Sakinlik/dinginlik dönemi 5. Yaşamın döngüsü/doğal bir süreç 6. Kayıp değil 7. Kadınlık doğurabilmek değil 8. İkircikli süreç 9. Herkesin menopoz süreci farklı	***Menopoz Nedir? Ne Değildir?***	**2. MENOPOZU VE BELİRTİLERİ TANIMLAMA**
1. Yıllar geçmiş/geçiyor 2. Eskiye özlem 3. Âdet sonrası rahatlama hissini özleme 4. Kendim için ne yaptım? 5. Gençliğin kaybı 6. Bir veda/kayıp 7. Kadınlığın kaybı 8. Tekrar doğum yapamama/doğurganlığın bitmesi	***Kayıp Algısı***	
1. Depresif/üzgün/çökkün/mutsuz hissetme 2. Alınganlık/kırılganlık 3. Hüzünlü hissetme 4. Ağlama isteği/duygusallık 5. Hayattan zevk alamama 6. Değersiz hissetme 7. Yalnızlık 8. İşe yaramaz hissetme 9. Yetersizlik hissi 10. Kaygılı hissetme 11. Duygu dalgalanmaları	***Duyguların İçselleştirilmesi Sorunları***	**3. DUYGUSAL DENEYİMLER**
1. Tahammülsüzlük 2. Sinirlilik 3. Öfke/öfke patlamaları 4. Sabırsızlık	***Duyguların Dışsallaştırılması Sorunları***	
1. Sıcak/ateş basması 2. Terleme 3. Gece terlemeleri 4. Sıcak ortamda duramama/cam-kapı açma	***Vasomotor Sorunlar***	**4. FİZİKSEL DENEYİMLER**
1. İdrar kaçırma 2. Eklem ağrıları 3. Baş ağrısı 4. Kas ağrıları 5. Kemik ağrısı 6. Gaz problemleri 7. Ağız kuruluğu/susama 8. Fiziksel yorgunluk/çabuk yorulma	***Bedensel Sağlık Sorunları***	

9. Şişkinlik		
1. Aşırı kanamalar/âdet kanamalarının yoğunluğu 2. Âdet düzensizlikleri/belirsiz kanamalar 3. Âdet belirtilerine rağmen âdet olamama	***Âdet Döngüsü Sorunları***	
1. Vajinal kuruluk 2. Cinsel isteksizlik 3. Cinsel özgürlük (korunmasız/istediği zaman) 4. Libido artışı	***Cinsel Deneyimlerde Değişiklikler***	
1. Unutkanlık 2. Odaklanma zorluğu	***Bilişsel Sorunlar***	
1. Uykunun bölünmesi 2. Uyku süresinde azalma 3. Uyku düzensizliği 4. Uykunun bozulması (odağı yok) 5. Uyuyamama/uykuya dalamama 6. Uykusuzluk	***Uyku Sorunları***	
1. Kolay kilo alma/kilo artışı 2. Kilo verememe/kilo vermenin zorlaşması/metabolizmanın yavaşlaması 3. İştah artışı 4. Göbeklenme 5. Saç dökülmesi/bozulması 6. Cilt sorunları (sarkma, kuruluk) 7. Sarkmalar (kilodan)	***Bedensel Değişimler (Olumsuz)***	
1. Eşe karşı tahammülsüzlük/öfke 2. Çocuklarına saldırgan tutum 3. İlişkiyi sonlandırma	***İlişkilerde Bozulma***	**5. GÜNDELİK/TOPLUMSAL DENEYİMLERDE DEĞİŞİMLER**
1. Çocuğuna daha empatik olma 2. Az ve öz çevre	***İlişki Kurmada Değişim***	
1. Kadın olmanın zorluğu 2. Çalışan kadın olmanın zorluğu 3. Belirtilerin anlaşılmasından çekinme 4. Toplumsal algıların süreci zorlaması 5. Erkeklerin önyargıları 6. Çocuk yapan kadın yapamayan kadın ayrımı	***Toplumsal Etiketler***	
1. Âdet dönemi belirtilerinden (ağrı, koku, pişik, ödem, hijyen sorunu, yoğun kanama, gerginlik vb.) kurtulma 2. Hamilelik riskinin ortadan kalkması 3. Rahatlık/rahatlama hissi 4. Ped kullanmanın ekonomik külfetinden kurtulma 5. Ped kullanmaktan kurtulma 6. Günlük aktivitelerde-planlarda (tatil, seyahat vb.) rahatlama 7. Âdet olunca rahatlama/sevinme 8. Yaşam kalitesinin düşmesi	***Günlük Konfor/Yaşam Kalitesi***	
1. Anlaşılma/empati ihtiyacı 2. Bilgi ihtiyacı	***Destek İhtiyacı (Yetersiz Destek)***	
1. Sınırlarını keşfetme 2. Kendini sevme 3. Ertelememe/ertelediklerini yapmaya başlama	***Kendine Yönelme***	

4. Bedenine hoyrat davranmama 5. Öz-nezaket		**6. KENDİLİK İLE İLİŞKİLİ DEĞİŞİMLER**
1. Daha cesur hissetme 2. Daha özgüvenli hissetme 3. Genç hissetme 4. Hala üretkenim 5. Ruhsal olgunluk 6. Özgürlük hissi 7. Kendinin olumlu yönlerini keşfetme 8. Önemli kararları bu dönemde aldım	***Kişisel Güçlenme***	
1. An'a odaklanma/an'ı yaşama/şimdi ve burada 2. Farkındalığın artması	***Bilinçli Farkındalıkla Yaşama***	**7. YAŞAM FELSEFESİNDE DEĞİŞİMLER**
1. Doğaya ve hayvanlara yakınlaşma 2. Önceliklerde değişim (önce sağlık)	***Bakış Açısında Değişimler***	
1. Şükretme-şükran duygusu/kendini şanslı hissetme 2. Zamanın kıymetini anlama/iyi değerlendirme/hayatın tadını çıkarma	***Yaşam Takdirinde Artış***	
1. Menopoz hakkında bilgi edinme 2. Bu dönemde kadınlara destek olunmalı (sosyal projeler vb.) 3. Sosyal destek 4. Diğer kadınlara deneyimlerini aktarma 5. Diğerlerinin olumlu deneyimleri 6. Diğer kadınlarla ortak yaşantı hissiyatı/yalnız değilim 7. Evcil hayvan sahiplenme 8. Ailesel veya sosyal kaynaklar menopozun iyi atlatılmasını sağlar	***Sosyal Baş Etme Tarzının Kullanılması***	**8. BAŞ ETME YOLLARI**
1. Sağlıklı davranış planları 2. Beslenme alışkanlıklarında değişimler/sağlıklı beslenmeye başlama 3. Çözüm odaklı olma 4. Yeni hobiler/uğraşlar/etkinlikler 5. Doktor tavsiyelerine uyma 6. Belirti odaklı çözüm arama (vitamin, bitkisel çay, diyet yapma, botoks) 7. Spor ve egzersize başlama 8. Kendine sözler verme/hedef koyma 9. Yumurta dondurma	***Problem Odaklı Baş Etme Tarzının Kullanılması***	
1. Kendini ödüllendirme/şımartma 2. Kendini telkin/teskin etme 3. Olumlu bakmaya çalışma 4. Menopoza meydan okuma/üstesinden gelebilirim/güçlüyüm 5. Kafaya takmama 6. İyi yönden bakma 7. Beden olumlama	***Duygu Odaklı Baş Etme Tarzının Kullanılması***	
1. Kendini çevresinden izole etme 2. Kendini sosyal destekten mahrum bırakma 3. Psikolojik destek almayı erteleme 4. Yaşadıklarını paylaşmak istememe (olumsuz tepkiler nedeni ile)	***Sosyal İzolasyonun Kullanılması***	
1. Kaçınma/yok sayma	***İşlevsel Olmayan***	

2. Olumsuz duyguları bastırma/olumsuz duygulardan kaçınma 3. Beden duyumlarına dikkatini vermeme	***Duygu Düzenlemenin Kullanılması***	
1. Çocuk sahibi olamamakla ilgili kaygı ve suçluluk 2. Çocuk yapma şansım olur mu belirsizliği 3. Çocuğumun kardeşi olmayacak 4. Çocuk yapıp yapmama konusunda karar/kararsızlık süreci	***Çocuk Sahibi Olamamak ile İlişkili Kaygılar***	**9. KAYGILI BEKLEYİŞ**
1. Ya eskisi gibi olamazsam endişesi 2. Kilo alma endişesi 3. Belirsizlik 4. Beklenti kaygısı (cinsel isteksizlik odaklı) 5. Cinsellik odaklı eşle ilgili kaygılar 6. Diğerlerinin deneyimlerinin korkutması	***Geleceğe Yönelik Kaygılar***	
1. Kemik erimesinden endişe etme 2. Sağlığım bozulacak mı? Ya sağlığım bozulursa! 3. Sağlık sorunları/hastalık riskinin artması 4. Kanser riskinin artması 5. Kadın hastalıkları riskinin artması	***Sağlık ile İlişkili Kaygılar***	
1. Yaşlanma kaygısı/korkusu 2. Ölümü hatırlama	***Yaşlanma Süreci/Bir Devrin Sonu***	
1. Miyomlarım küçülecek beklentisi 2. Bu süreci sağlıkla atlatma isteği	***Sağlık ile İlişkili Olumlu Beklentiler***	**10. UMUTLU BEKLEYİŞ**
1. Yeni fırsatlar 2. Umutlu olma (her şey yoluna girecek)	***Yeni Bir Döneme Merhaba***	

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

3.2.3.1. Tanı ve Menopoza Uyum Süreci

Bu ana tema "Kabullenme/Uyum Sürecindeki Zorluklar", "Bu da Kim? Değişimi Hissetme", "Kolay Uyum Sağlama" ve "Hormon Tedavisine Yönelik Tutumlar" diye isimlendirilen dört adet alt tema bulunmaktadır.

Kabullenme/Uyum Sürecindeki Zorluklar

Bu alt tema menopoz belirtilerinin başka sebeplerden kaynaklandığını düşünme (tanıdan önce), belirtilerin sebebi menopoz mu diğer sağlık sorunları, yaşlılık vb. mi emin olamama, henüz erken olduğunu düşünme/hazır olmama, âdetten pat diye kesilme, normaline dönmek isteme, erkeklerde olmaması haksızlık, âdet gecikmesi

tepkileri, hamile miyim!, diğer yaşam olayları ile aynı zamana denk gelme (sağlık sorunları, emeklilik dönemi, pandemi vb., doktorların olumsuz tavırları ve hormon desteği alamama diye isimlendirilen on adet koddan oluşmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Başlangıçta regl döngümdeki düzensizlikler muhtemelen stres kaynaklıdır diye düşünüyordum. Bazı aylar neredeyse 15-20 gün süren kanamalarla geçiyordu. Bazı aylarda ayın başında ve sonunda olmak üzere iki kez regl oluyordum. Yaşamdaki yoğun temponun ve stresin etkili olduğunu düşünmeye başladığım bu süreç elbette çok sıkıntılıydı. Bu şekilde bir yılı aşkın süre devam ettim. Sonrasında bir kadın doğum uzmanına giderek gereken kontrolleri yaptırdım. Menopoz aklıma gelen bir sonuç değildi. (menopoz belirtilerinin başka sebeplerden kaynaklandığını düşünme (tanıdan önce) kodu).

Menopozlu olma duygusu, düşüncesi yaşlanmak ve hayatın sonlanması duygusuyla özdeş bir duygu. Bir yandan en verimli, üretken, özgür dönemimde hissediyorum. Ama bir yandan da çok zamanın kalmadığını. Bir erkek için yürüyebilme becerisinin sınırı yokken kadın için sonlu, süreli olması haksızlık gibi. Ama bir yandan da anne olabilme gücünün bir karşılığı gibi. (erkeklerde olmaması haksızlık kodu).

Bu da Kim? Değişimi Hissetme

Bu alt tema üşengeç olma, bedenine yabancılaşma ve huyların değişmesi diye isimlendirilen üç adet koddan oluşmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Son birkaç yılda bedenim o kadar değişti ki bazen kendimi tanıyamıyorum. (bedenine yabancılaşma kodu).

Kolay Uyum Sağlama

Bu alt tema menopoz belirtilerini anlatıldığı gibi yaşamıyor olmak, cinsel sorun yaşamama, menopozla barışık olma/kabullenme, menopoza hazırım/hazırdım, süreçten olumsuz etkilenmeme/rutinine devam edebilme, âdet dönemlerinin bitmesine

sevinme, zamanla kabullenme/alışma ve yaşlılığı/yaşını kabul diye isimlendirilen sekiz adet koddan oluşmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Menopoza geçiş sürem, ilk altı ay olmadığında paniklemedim baştan, çünkü ailesel büyük hastalıklarla uğraşıyordum. Strestendir dedim. Sonra doktora gittim, premenopoz olduğumu söyledi. Sevinmiştim. Çünkü 30 yıl her ay sancılı âdet görmek beni çok yıpratmıştı. Artık ağrılı âdet görmeyecektim. (âdet dönemlerinin bitmesine sevinme kodu).

3-4 yıl kadar önce ilk âdet düzensizlikleri başladığında ilk önce çok üzülmüştüm. Östrojen hormonumun azalıyor ve sonra da bitiyor olacağı beni çok rahatsız etmişti. Aslında hala devam ediyor sadece ilk zamanlara göre daha kabulcüyüm. (zamanla kabullenme kodu).

Hormon Tedavisine Yönelik Tutumlar

Bu alt tema doğal akışı bozmak istememe/hormon desteği almama, hormon ilacı kullanma/destek alma konusunda karar verememe ve hormon desteği alma niyeti diye isimlendirilen üç adet koddan oluşmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Hormon kullanmalı mıyım kullanmamalı mıyım? Hormon kansere yol açar mı? Bir an önce araştırıp ardından doktora sormalıyım. (hormon ilacı kullanma/destek alma konusunda karar verememe kodu).

3.2.3.2. Menopozu ve Belirtileri Tanımlama

Bu ana tema "Menopoz Nedir? Ne Değildir?" ve "Kayıp Algısı" diye isimlendirilen iki adet alt temadan oluşmaktadır.

Menopoz Nedir? Ne Değildir?

Bu alt temada yaşlılığa geçiş evresi, yaşlılığa hazırlık, stresli/zorlayıcı bir dönem, sakinlik/dinginlik dönemi, yaşamın döngüsü/doğal bir süreç, kayıp değil,

kadınlık doğurabilmek değil, ikircikli süreç ve herkesin menopoz süreci farklı diye isimlendirilen dokuz adet bulunmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Yaşım itibari ile bir yanım menopoza girmenin normal hatta çok uzun bir âdet dönemimin olduğunu söylerken diğer yanım ne olursa olsun bir dönemin kapandığını söylüyor. Üreme içgüdümün farkına varmak ve artık istesem de anne olamayacağımı bilmek bir yandan üzerken bir yandan da normal gelişimin bir parçası olduğunu düşünmem beni teselli ediyor. (ikircikli süreç kodu).

Geçen yaz tatilinde öfkesiyle hepimizi mahveden arkadaşım menopoza bağlayıp özür dilemişti. Ben olabildiğince kimseyi kırmadan geçirmek istiyorum. Arkadaşım hep kimsenin onu anlamadığından şikâyet ediyordu. Bence kimse kimsenin menopozda gerçekten ne yaşadığını anlayamaz. Biraz vertigo gibi. Ne yatağa düşürüyor ne de artık eskisi gibisin. (herkesin menopoz süreci farklı kodu).

Kayıp Algısı

Bu alt temada yıllar geçmiş/geçiyor, eskiye özlem, âdet sonrası rahatlama hissini özleme, kendim için ne yaptım?, gençliğin kaybı, bir veda/kayıp, kadınlığın kaybı ve tekrar doğum yapamama/doğurganlığın bitmesi diye isimlendirilen sekiz adet kod yer almaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Hayatta elimizde olanın kıymetini onu kaybedince anlarız. Ya işte ben de her ay belli günlerde olduğum o zamanları arıyorum. Ama insanoğlu nankör belki gün gelecek bu günlerimi de arayacağım. (eskiye özlem kodu).

Bazen diyorum ki ben kendim için ne yaptım hayat akıp geçiyor. Yaşamımda hep annem babam vardı, kardeşlerim, çocukları hep başkaları şimdi kendi çocuklarım. Ben ne zaman kendim için bir şeyler yapacağım. (kendim için ne yaptım? kodu).

Hayatım boyunca sıkıldığım, utandığım, tükendiğim bir durumken bu kadar kıymetli bir şey olduğunu fark etmem de ilginç. Hep söylendiği gibi kaybettiklerimizin değerini, elimizde iken bilmiyor oluşumuz çok acı verici. Hoş bilsek de yapabileceğimiz ne vardı emin değilim. (bir veda/kayıp kodu).

3.2.3.3. Duygusal Deneyimler

Bu ana tema "Duyguların İçselleştirilmesi Sorunları" ve "Duyguların Dışsallaştırılması Sorunları" diye isimlendirilen iki adet alt temadan oluşmaktadır.

Duyguların İçselleştirilmesi Sorunları

Bu alt tema depresif/üzgün/çökkün/mutsuz hissetme, alınganlık/kırılganlık, hüzünlü hissetme, ağlama isteği/duygusallık, hayattan zevk alamama, değersiz hissetme, yalnızlık, işe yaramaz hissetme, yetersizlik hissi, kaygılı hissetme ve duygu dalgalanmaları diye isimlendirilen on bir adet koddan oluşmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Çok mutsuzum. Kendimi çok yalnız hissediyorum. Mutsuz, yetersiz, üzgün. Çok durgunum. Beklentisiz ve yorgun. Umutsuzum isteksizim. Hormon tedavisine başlamayı düşünüyorum. Birdenbire reglimin kesilmesine hazır değilim. Bu süreç oraya gidiyor. 3 haftadır kahverengi akıntım hiç kesilmedi. Hayatımda ilk defa yaşıyorum bu durumu. Çok zorlanıyorum. Özellikle yalnızlık beni çok zorluyor. Gençliğim yarım kaldı sanki. Çok erken.

Duyguların Dışsallaştırılması Sorunları

Bu alt tema tahammülsüzlük, sinirlilik, öfke/öfke patlamaları ve sabırsızlık diye isimlendirilen dört adet koddan oluşmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Sinirlerim yaydan çıkarmışçasına bozuluyor. Anlık öfke patlaması gibi bir şey. Farkına varınca da iş işten geçiyor… (öfke/öfke patlamaları kodu).

3.2.3.4. Fiziksel Deneyimler

Bu ana tema "Vasomotor Sorunlar", "Bedensel Sağlık Sorunları", "Âdet Döngüsü Sorunları", "Cinsel Deneyimlerde Değişiklikler", "Bilişsel Sorunlar",

"Uyku Sorunları" ve "Bedensel Değişimler (Olumsuz)" diye isimlendirilen yedi adet alt temadan oluşmaktadır.

Vasomotor Sorunlar

Bu alt temada sıcak/ateş basması, terleme, gece terlemeleri ve sıcak ortamda duramama/cam-kapı açma diye isimlendirilen dört adet kod bulunmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Bu zamana kadar geçirdiğim en sıkıntılı yaz dönemiydi. Islak bir havluyu üzerimde hissetmeden uykuya dalamıyordum. Vücudum aşırı derecede yanıyordu. (sıcak/ateş basmaları kodu).

Bugün iş dönüşü serviste gelirken ani sıcak basmasıyla olduğum ortamda çok zor anlar yaşadım. Havaların soğuk olmasından dolayı mecburen kalın giyiniyoruz. Fakat bu sürecin saati olmadığı için sizi ansızın yakalıyor ve o anı resmen zehrediyor. Yüzüm yandı ve her yerim ateşler içinde kaldı. O yol sanki hiç bitmeyecek gibi geldi. Sonra bu durumun daha ne kadar devam edeceğini merak ettim. Kendi kendime isyan ettim. Bu sürece alışmak gerçekten çok zor. Gece uykuda yakalıyor ve uykusuz geceler. Sabah da işe gideceğinizi düşündüğünüz için dinlenmeden iş başı yapıyorum. (sıcak/ateş basmaları, gece terlemeleri kodları).

Bedensel Sağlık Sorunları

Bu alt temada idrar kaçırma, eklem ağrıları, baş ağrısı, kas ağrıları, kemik ağrısı, gaz problemleri, ağız kuruluğu/susama, fiziksel yorgunluk/çabuk yorulma ve şişkinlik diye isimlendirilen dokuz adet kod yer almaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

...dizlerim ve vücudumdaki tüm kemiklerim sanki kırılmış gibi o kadar acı veriyordu bana. (kemik ağrısı kodu).

Özellikle çocuklar ders çalışmadıklarında öfkeleniyorum ve kızıyorum. Çünkü artık bedenimde yorgunluk hissediyorum Yoruluyorum hareketlerim kısıtlanmış bunu hissediyorum. Yorgunluğum giderek artmaya başlamış acaba ondan mı bu kadar öfkeleniyorum. (fiziksel yorgunluk/çabuk yorulma kodu).

Âdet Döngüsü Sorunları

Bu alt temada aşırı kanamalar/âdet kanamalarının yoğunluğu, âdet düzensizlikleri/belirsiz kanamalar ve âdet belirtilerine rağmen âdet olamama diye isimlendirilen üç adet kod yer almaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

47 yaşındayım ve menopoza geçiş sürecimle ilgili henüz çok şeyin farkında olmasam da başından şu ana kadar kendimle ilgili gözlemlerim şu şekilde seyretti. Oldukça uzun bir süre yoğun kanamalarımın olduğu bir döneme girmiştim. Bazı aylar iki haftaya yakın regl dönemi yaşıyordum. Bazı aylarda ise iki kere yoğun kanama dönemine giriyordum. O zamanlar duygu olarak çöküк hissettiğimi anımsıyorum. (âdet düzensizlikleri/belirsiz kanamalar kodu).

Cinsel Deneyimlerde Değişiklikler

Bu alt temada vajinal kuruluk, cinsel isteksizlik, cinsel özgürlük (korunmasız/istediği zaman) ve libido artışı diye isimlendirilen dört adet kod bulunmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Karşılaştığım en önemli şey vajinal kuruluk oldu. Onun da duygularında (eşimin) değişiklik olur mu diye endişelendim. Ama o bu süreçte daha anlayışlıydı. Herhalde önceden konuştuğum için diye düşünüyorum. (vajinal kuruluk kodu).

Cinsel özgürlüğü seven biri olduğum için mens bende süre kısıtlaması, engellemesi yaptığından herhalde ben daha mutluyum menopozdan. (cinsel özgürlük (korunmasız/istediği zaman) kodu).

Bilişsel Sorunlar

Bu alt temada unutkanlık ve odaklanma zorluğu diye isimlendirilen iki adet kod bulunmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Menopoz hayatıma tek başına girmedi kendi ile beraber unutkanlık getirdi. (unutkanlık kodu).

Önceden bazen kitap okuyordum. Şimdi çok konsantre olamıyorum kafamı toparlayamıyorum. (odaklanma zorluğu kodu).

Uyku Sorunları

Bu alt temada uykunun bölünmesi, uyku süresinde azalma, uyku düzensizliği, uykunun bozulması (odağı yok), uyuyamama/uykuya dalamama ve uykusuzluk diye isimlendirilen altı adet kod bulunmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Bu terlemeler ve kalp çarpıntım günde en az on defa oluyor. Gece uykumdan uyandırıyor ve uyku düzensizliği oluyor. (uyku düzensizliği kodu).

Menopozda en çok zorlandığım ve hala çözemediğim tek şey zamansız sıcak basmaları ve uykusuz geceler. Hayatımın resmen içine etti. Sana bu konuda çok kızgınım sevgili menopoz arkadaş! (uykusuzluk kodu).

Bedensel Değişimler (Olumsuz)

Bu alt temada kolay kilo alma/kilo artışı, kilo verememe/kilo vermenin zorlaşması/metabolizmanın yavaşlaması, iştah artışı, göbeklenme, saç dökülmesi/bozulması, cilt sorunları (sarkma, kuruluk) ve sarkmalar (kilodan) diye isimlendirilen yedi adet kod yer almaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Fiziksel bazı değişimler oluyor ama belki de ilgi ve dikkatimi çok vermemeye çalışıyorum. Kilo alımı kolay ve kilo vermek zor ama en belirgin hissettiğim bu. (kolay kilo alma/kilo artışı, kilo verememe/kilo vermenin zorlaşması/metabolizmanın yavaşlaması kodları).

Cildimde sarkma oldu, fotoğraflarda bu ben miyim diyorum. (cilt sorunları (sarkma, kuruluk) kodu).

3.2.3.5. Gündelik/Toplumsal Deneyimlerde Değişimler

Bu ana tema "İlişkilerde Bozulma", "İlişki Kurmada Değişim", "Toplumsal Etiketler", "Günlük Konfor/Yaşam Kalitesi" ve "Destek İhtiyacı (Yetersiz Destek)" diye isimlendirilen beş adet alt temadan oluşmaktadır.

İlişkilerde Bozulma

Bu alt temada eşe karşı tahammülsüzlük/öfke, çocuklarına saldırgan tutum ve ilişkiyi sonlandırma diye isimlendirilen üç adet kod bulunmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Bunların yanı sıra vücudumdaki bütün bu değişim süreçlerinden bihaber olan eşime karşı öfke hissediyor ve aslında çok aktif olmayan cinsel hayatımın sonuna da geldiğimi düşünmek içten içe zoruma gidiyordu. (eşe karşı tahammülsüzlük/öfke kodu).

Sanırım çocuklarıma karşı da daha çok saldırgan olmuştum. (çocuklarına saldırgan tutum kodu).

İlişki Kurmada Değişim

Bu alt temada çocuğuna daha empatik olma ve az ve öz çevre diye isimlendirilen iki adet kod yer almaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Kız çocuğu büyütmenin iyi yanı kadının kendini yeniden yaşaması bence bazı şeylerin neden ve sonucunu daha iyi görmesi ergen kızım benim menopozumu daha rahat geçirmemi sağlıyor. Hormonlar onda farklı bende farklı sonuçlar doğuruyor ama ikimizin de bedeninde oluyor bir şeyler sonuçları da oluyor bence benim menopozda olmam da onun ergenliğini kolaylaştırıyor. Kendi gelgitlerin bazen engel olamazken ergen çocuğun davranışlarından sinirinden ani öfke patlamalarından mantık aramaya çalışmak hatta kendime bakıp ergeni anlıyorum ve bu kızımın işini kolaylaştırıyor bence dün onun görüşmesinin iyi geçmesine sevindim ve bunu düşündüm. (çocuğuna daha empatik olma kodu).

Çevremdeki insan sayısını unutmak, azaltmak, mutlu olacağım insanlarla vakit geçirmek bana daha iyi geliyor. (az ve öz çevre kodu).

Toplumsal Etiketler

Bu alt temada kadın olmanın zorluğu, çalışan kadın olmanın zorluğu, belirtilerin anlaşılmasından çekinme, toplumsal algıların süreci zorlaması, erkeklerin önyargıları ve çocuk yapan kadın yapamayan kadın ayrımı diye isimlendirilen altı adet kod yer almaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Doğal yaşam tam zamanında bence bizi menopoza sokarak en sonunda da kurtardığını düşünüyorum. Erkekler bunu yanlış anlasa da… Onlara göre kadının menopozda bittiğini düşünseler de kadınlar kendilerinin farkındalar zannedersem. (erkeklerin önyargıları kodu).

Günlük Konfor/Yaşam Kalitesi

Bu alt temada âdet dönemi belirtilerinden (ağrı, koku, pişik, ödem, hijyen sorunu, yoğun kanama, gerginlik vb.) kurtulma, hamilelik riskinin ortadan kalkması, rahatlık/rahatlama hissi, ped kullanmanın ekonomik külfetinden kurtulma, ped kullanmaktan kurtulma, günlük aktivitelerde-planlarda (tatil, seyahat vb.) rahatlama, âdet olunca rahatlama/sevinme ve yaşam kalitesinin düşmesi diye isimlendirilen sekiz adet kod bulunmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Regl dönemlerimde kendimi daha huzursuz ve rahat hissetmediğim için bazı aktivitelerimi kısıtlayabiliyor ya da esasta uygun tarihler olduğu halde ertelemek zorunda kalıyordum. Oysa şimdi hiç öyle bir kısıtlama söz konusu değil, ağrısız- sızısız ☺) Çok daha rahat program yapabiliyor, anı yaşayabiliyor dolayısıyla da daha özgür hafif kaygısız hareket edebiliyorum. (günlük aktivitelerde-planlarda (tatil, seyahat vb.) rahatlama kodu).

Destek İhtiyacı (Yetersiz Destek)

Bu alt temada anlaşılma/empati ihtiyacı ve bilgi ihtiyacı diye isimlendirilen iki adet kod bulunmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Normal insanların yaşadığı daha doğrusu normal bir kadının yaşadığı sıkıntılar yani menopoz dönemindeki sıkıntılar bende biraz daha hafif değil. Benim tek tahammülsüzlüğüm o dönemi yaşarken herkesin önceki yaptığınız her şeyi o dönemde de beklemeleri. Yani haliniz yok ama normal ev hanımının yapmış olduğu her şeyi o dönemde de bekliyorlar. Dışarı çıkmak istemezsin "içine kapandın bu ne ya" diye üstüne gelirler. Konuşmak istemezsin "e sen de çok sessizleştin" diye söylenirler. Eskiden her şeyi konuşan yorum yapan ben çok konuşmayan yorum dahi yapmayan biri oldum. Bunda çevre etkisi tabii ki var. (anlaşılma/empati ihtiyacı kodu).

3.2.3.6. Kendilik ile İlişkili Değişimler

Bu ana tema "Kendine Yönelme" ve "Kişisel Güçlenme" diye isimlendirilen iki adet alt temadan oluşmaktadır.

Kendine Yönelme

Bu alt temada sınırlarını keşfetme, kendini sevme, ertelememe/erteleddiklerini yapmaya başlama, bedenine hoyrat davranmama ve öz-nezaket diye isimlendirilen beş adet kod yer almaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Bugün bisiklet sürmeye gittim. Bisiklet hikayem de tipik bir Tolstoy'un bisikleti hikayesi. Çocukluğumda bisikletim yoktu, beş kardeştik hiçbirimizin bisikleti olmadı. Diğer kardeşlerimle birlikte bir akşam otururken, bisiklet kursuna başladım dedim, aaa sen bilmiyor musun ki dediler. Hepsi bir şekilde mahallede oynarken arkadaşlarının bisikletlerini kullanarak öğrenmişlerdi. Lise yaşlarındayken artık evde bisiklet, hatta motosiklet de vardı ama ben sürmeyi bilmiyordum. Nasıl olur, hiçbirimiz sana öğretmedik mi, hiç mi fark etmedik bilmediğini falan derken. Ben kursa gittim ve öğrendim 48 yaşımda. Bugün yine bisiklet hocamla buluştuk, o da menopoz sürecindeymiş, dolaşırken konu oraya geldi. Dedi ki öğrencilerimin çoğu

kadın ve ne ilginç ki hepimiz menopoz dönemindeyiz dedi. Bu beni düşündürdü, evet fiziksel aktivite ihtiyacı var, spor mutlaka tavsiye ediliyor ama demek ki, çocukken, gençken kaçırılan fırsatlar da ilk akla gelen şeylerden demek ki. Standart kadın tanımından (regl-doğurma kapasitesi) birazcık uzaklaşmış olmak bile, bisiklet gibi özgürleştirici, dengeyi, yol almayı gerektiren beceriler edinmeye koşmanızı sağlayabiliyormuş. Neden onca yıl fırsatım olduğu halde denemedim de menopoza girdim yıl denemeye karar verdim acaba? Bu sorunun cevabını düşündüm. (ertelememe/erteleddiklerini yapmaya başlama kodu).

Kişisel Güçlenme

Bu alt temada daha cesur hissetme, daha özgüvenli hissetme, genç hissetme, hala üretkenim, ruhsal olgunluk, özgürlük hissi, kendinin olumlu yönlerini keşfetme ve önemli kararları bu dönemde aldım diye isimlendirilen sekiz adet kod yer almaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Ve hala üretken hissediyorum belki yumurta üretemiyorum ama fikir üretiyorum umut, farkındalık ayarlıyorum insanların kendilerine yolculuklarına eşlik ediyorum. Okuyorum, yazıyorum :-) bilime destek olarak da olsa katkıda bulunuyorum. Mutluyum… (hala üretkenim kodu).

Kadınların farklı türden bir olgunlaşması, daha cesur daha açık daha bağımsız diğer kadınlarla ilişkilerinin daha dostane olduğu bir evreye geçiliyor. (daha cesur hissetme ve ruhsal olgunluk kodları).

3.2.3.7. Yaşam Felsefesinde Değişimler

Bu ana tema "Bilinçli Farkındalıkla Yaşama", "Bakış Açısında Değişimler" ve "Yaşam Takdirinde Artış" diye isimlendirilen üç adet alt temadan oluşmaktadır.

Bilinçli Farkındalıkla Yaşama

Bu alt temada an'a odaklanma/an'ı yaşama/şimdi ve burada ve farkındalığın artması diye isimlendirilen iki adet kod bulunmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Farkında oldukça daha çok üzülsem de her yaşta yaşanabilecek şeyler var. Ben de tam onların farkına vararak hayatımı dolu dolu yaşamak için, keşke dememek için ne yapmak istiyorum diye düşünmeliyim. Sanırım yaz gibi bir şey yaşadım. Özleyeceğim, kıymetini bilmediğin bir şeyi kaybetmenin farkındalığı sanırım şu an içinde olduğum. Zorluklarla kabul ettiğim, bir süre heyecanla beklediğim değerli olanın kaybına ilişkin farkındalık gibi. (farkındalığın artması kodu).

Bakış Açısında Değişimler

Bu alt temada doğaya ve hayvanlara yakınlaşma ve önceliklerde değişim (önce sağlık) diye isimlendirilen iki adet kod bulunmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Benim hayvanlara karşı her zaman bir antipatim vardı. Ama 1,5 aydır kardeşimin evini küçük bir köpek geldi. Onunla beraber ona alıştım. Çok ilginç hep evdeki varlıkları beni rahatsız etmiştir kendi evimde hala ediyor. Ama o sevimli hali ne güzel hemen bana koşup ayaklarıma sarılıp kokluyor, yalamaya çalışıyor. Hiç hoşlanmıyorum gerçi bu durumdan ama yapacak bir şey yok. Önüme uzanıyor benimle oyna diyor. Küçük çocuklarımız nasıl aynen öyle bebek gibi. Hayvanları seveceğim aklıma hiç gelmezdi. Hayvanları seviyorum acıma duygum, yaşama hakları elbette ki var ama bu tarz sevmek gözüme çocuk gibi gözüne güzel görünmesi farklı sanırım. İlerde belki ben de eve alabilirim diye düşündüm. Hesaplayın artık. (doğaya ve hayvanlara yakınlaşma kodu).

Her şeyi kafaya takmamak gerektiğini çok geç anladım. Şimdiki aklım olsa daha farklı davranırdım. Dünyaya bakış açım değişti. Her şeyin başı sağlık diyorum da başka bir şey demiyorum. (önceliklerde değişim (önce sağlık) kodu).

Yaşam Takdirinde Artış

Bu alt temada şükretme-şükran duygusu/kendini şanslı hissetme ve zamanın kıymetini anlama/iyi değerlendirme/hayatın tadını çıkarma diye isimlendirilen iki adet kod yer almaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Bugün de duygularımda oldukça yoğunluk yaşıyorum. Çünkü yazınca rahatlıyorum. Aklıma çok erken yaşta menopoza giren kadınlar geldi. Bu konuda kendimi şanslı hissediyorum. En azından yaşımın zamanında oldum. (şükretme-şükran duygusu/kendini şanslı hissetme kodu).

Bu sürecin bana hissettirdiği, fark ettirdiği şöyle bir durumda söz konusu; anı yaşamam gerekiyor:-)… Çünkü bir süre sonra belki hissedilir derecede bir takım sağlık sorunlarım ortaya çıkabilir.… (zamanın kıymetini anlama/iyi değerlendirme/hayatın tadını çıkarma kodu).

3.2.3.8. Baş Etme Yolları

Bu ana tema "Sosyal Baş Etme Tarzının Kullanılması", "Problem Odaklı Baş Etme Tarzının Kullanılması", "Duygu Odaklı Baş Etme Tarzının Kullanılması", "Sosyal İzolasyonun Kullanılması" ve "İşlevsel Olmayan Duygu Düzenlemenin Kullanılması" diye isimlendirilen beş adet alt temadan oluşmaktadır.

Sosyal Baş Etme Tarzının Kullanılması

Bu alt temada menopoz hakkında bilgi edinme, bu dönemde kadınlara destek olunmalı (sosyal projeler vb.), sosyal destek, diğer kadınlara deneyimlerini aktarma, diğerlerinin olumlu deneyimleri, diğer kadınlarla ortak yaşantı hissiyatı/yalnız değilim, evcil hayvan sahiplenme ve ailesel veya sosyal kaynaklar menopozun iyi atlatılmasını sağlar diye isimlendirilen sekiz adet kod yer almaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Yalnız olmadığımı bilmek. Benden daha önce menopoza giren ve hala sağlığını koruyabilen, hayatından zevk alabilen arkadaşlarımı görmek rahatlatıcı ve umut verici. (diğer kadınlarla ortak yaşantı hissiyatı/yalnız değilim).

Problem Odaklı Baş Etme Tarzının Kullanılması

Bu alt temada sağlıklı davranış planları, beslenme alışkanlıklarında değişimler/sağlıklı beslenmeye başlama, çözüm odaklı olma, yeni hobiler/uğraşlar/etkinlikler, doktor tavsiyelerine uyma, belirti odaklı çözüm arama (vitamin, bitkisel çay, diyet yapma, botoks), spor ve egzersize başlama, kendine sözler verme/hedef koyma ve yumurta dondurma diye isimlendirilen dokuz adet kod bulunmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Saçlarım seyreldi, çok gür değildi zaten, ince telliydi. Şimdi bazı yerler daha da azaldı. Yaşlanınca kelleşmem inşallah. Neyse gerekirse peruk takarım ne yapalım. Bu konuda kök hücre tedavisi duydum. Araştıracağım, bakalım belki işe yarar. Kırışıklıklar da öyle. Baktım aşırı rahatsız ediyor, botoks dolgu yaparım. Sıcak bakmıyorum aslında, doğal kırışayım diyorum ama aşırı ve asimetrik bir görüntü olursa da neden olmasın, küçük bir dokunuş. [belirti odaklı çözüm arama (vitamin, bitkisel çay, diyet yapma, botoks) kodu].

Tam dört defa tüp bebek tedavisi ile toplamda dokuz yumurta dondurdum. Üzerimden büyük bir yük kalktı. Benim için "yumurta dondurma" adeta bir görevdi. Yumurta dondurduktan sonra kendimi rahatlamış hissettim. (yumurta dondurma kodu).

Duygu Odaklı Baş Etme Tarzının Kullanılması

Bu alt temada kendini ödüllendirme/şımartma, kendini telkin/teskin etme, olumlu bakmaya çalışma, menopoza meydan okuma/üstesinden gelebilirim/güçlüyüm, kafaya takmama, iyi yönden bakma ve beden olumlama diye isimlendirilen yedi adet kod bulunmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Yumurta toplamaları, yumurta rezervlerimin azaldığını bilmek (ebe olduğumdan sürecin nasıl ilerlediğini yakından biliyordum) beni zaman zaman telaşa düşürdü. Ama bu süreçte bile kendime sen elinden geleni yap herkesin çocuğu olmak zorunda değil diyerek kendimi telkin ettim ve canımı çok yakmamaya çalıştım. (kendini telkin/teskin etme kodu).

Saçlarım, saçlarımı artık boyamamaya karar verdim. Olduğum halimi daha çok seviyorum kendimi olduğum halimle güzel buluyorum artık. Mış gibi yapmak için harcadığım zamanın karşılığını alamadım sanırım. Artık ihtiyacım yok gibi. Menopoza girmiş de olsam, saçlarımın hepsi beyaz da olsa, bedenim eskisi gibi olmasa da, kendimi seviyorum. (beden olumlama kodu).

Sosyal İzolasyonun Kullanılması

Bu alt temada kendini çevresinden izole etme, kendini sosyal destekten mahrum bırakma, psikolojik destek almayı erteleme ve yaşadıklarını paylaşmak istememe (olumsuz tepkiler nedeni ile) diye isimlendirilen dört adet kod yer almaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Süreci, benim duygularımı anlamasını ve yanımda olduğunu bana hissettirmesini istediğim eşimle paylaşmayı isterdim. Bu konuda yalnız olma hali canımı sıksa da, alacağım cevap beni gerebilir ve bu yolculukta güçsüz hissettirebilir endişesini taşıyorum. Erkek zihniyetiyle "eeee, ne yapabilirim ki, bu normal bir şey" deyip geçiştireceğini biliyorum. Ve bu şekilde olduğunu ben de düşünüyorum fakat beklediğim şefkati bir kez daha göremeyecek olmamı kaldırabileceğimi sanmıyorum. Belki bu süreçteki en büyük sıkıntım bu olabilir. Bilmiyorum? [yaşadıklarını paylaşmak istememe (olumsuz tepkiler nedeni ile) kodu].

İşlevsel Olmayan Duygu Düzenlemenin Kullanılması

Bu alt temada kaçınma/yok sayma, olumsuz duyguları bastırma/olumsuz duygulardan kaçınma ve beden duyumlarına dikkatini vermeme diye isimlendirilen üç adet kod yer almaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Genel yapı olarak duygularımdan kaçma, onları yok sayma eğilimindeyimdir. Oturup üzerine düşünsem nasıl hissettiğimin farkına varamam. Mesela bir konuda gerginlik çıkıyorsa mutlaka altında benim yok saydığım, kaçmaya çalıştığım korku, endişe gibi bir duygum vardır. Yani gerginlik çıkan konudan bambaşka bir konuya takılıp kaldığımı öyle fark ederim. Menopozu öğrendiğim zaman da öyle olmuştu. (olumsuz duyguları bastırma/olumsuz duygulardan kaçınma kodu).

3.2.3.9. Kaygılı Bekleyiş

Bu ana tema "Çocuk Sahibi Olamamak ile İlişkili Kaygılar", "Geleceğe Yönelik Kaygılar", "Sağlık ile İlişkili Kaygılar" ve "Yaşlanma Süreci/Bir Devrin Sonu" diye isimlendirilen dört adet alt temadan oluşmaktadır.

Çocuk Sahibi Olamamak ile İlişkili Kaygılar

Bu alt temada çocuk sahibi olamamakla ilgili kaygı ve suçluluk, çocuk yapma şansım olur mu belirsizliği, çocuğumun kardeşi olmayacak ve çocuk yapıp yapmama konusunda karar/kararsızlık süreci diye isimlendirilen dört adet kod bulunmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Yani doktor istersek tüp bebek tedavisi deneyebileceğimizi söyledi ama ben istemedim. Anne olmak isteyip istemediğimden emin bile değilken tren kaçıyor korkusuyla çocuk yapmak çok anlamsız gelmişti. Ama hatırladığım çoook derin bir sıkışmışlık duygusuydu. O dönem benim için acele karar vermem gereken bir dönemdi. O zamana kadar zamanımız var ne de olsa yaparız bir ara diye ertelemişken birden zamanımız kalmadığını öğreniyoruz. Çocuk isteyip istemediğim konusunda çok sorguladım kendimi. Sonra eğer isteseydin şimdiye kadar mutlaka adım atardım diye düşündüm. (çocuk yapıp yapmama konusunda karar/kararsızlık süreci kodu).

Geleceğe Yönelik Kaygılar

Bu alt temada ya eskisi gibi olamazsam endişesi, kilo alma endişesi, belirsizlik, beklenti kaygısı (cinsel isteksizlik odaklı), cinsellik odaklı eşle ilgili kaygılar ve diğerlerinin deneyimlerinin korkutması diye isimlendirilen altı adet kod yer almaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Galiba en çok endişe ettiğim şey bir daha eskisi gibi olamamak. Enerjik, cinsel istek duyan, flört eden kadın gitti gibi. Halbuki yaşım genç. Bu kadar erken bitmemesi lazım. Kendi kendime de bir şeyler yapmak istemiyorum. Bazen sorunum bu olsun diyorum. Ama ne kadar zaman geçti. (ya eskisi gibi olamazsam endişesi kodu).

Sağlık ile İlişkili Kaygılar

Bu alt temada kemik erimesinden endişe etme, sağlığım bozulacak mı? ya sağlığım bozulursa!, sağlık sorunları/hastalık riskinin artması, kanser riskinin artması ve kadın hastalıkları riskinin artması diye isimlendirilen beş adet kod yer almaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Vücudum zarar görecek, yıpranacak, yaşlanacak, hastalıklara açık olacak ve hatta hasta olacak endişesi yaşadım. Daha menopoza hatta premenopoza bile girmeden, düzenli âdet görürken bile böyleyse ileride ne olacak diye endişe ettim. Zaten kalça eklemlerimde bir sorun var. 25 yaşından beri var ama ne olduğu 42-43 gibi tespit edildi. Kalça eklemi kireçlenmesi gibi bir durum. Onu da düşününce kemiklerim ileride çatır çatır kırılacak gibi geldi. Aslında hala biraz endişeliyim bu konuda ama ilk zamanlara göre azaldı. Bir tarafım kırılırsa, kemiklerim çok ağrırsa, eğilip bükülürse, birine muhtaç olursam, yatağa bağlı kalırsam diye korkuyorum. (sağlığım bozulacak mı? ya sağlığım bozulursa! kodu).

Yaşlanma Süreci/Bir Devrin Sonu

Bu alt temada yaşlanma kaygısı/korkusu ve ölümü hatırlama diye isimlendirilen iki adet kod yer almaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Şimdiye kadar menopoz üzerinde bu kadar detaylı düşünmemiştim. Aslında detaylı düşünmemek beni rahatlatıyor. Detaya inmek daha kaygılı olmama neden olur diye de düşünüyorum. İnsan yaş almaya başlayınca ölüm daha çok aklına geliyor mesela… (ölümü hatırlama kodu).

3.2.3.10. Umutlu Bekleyiş

Bu ana tema "Sağlık ile İlişkili Olumlu Beklentiler" ve "Yeni Bir Döneme Merhaba" olmak üzere iki alt temadan oluşmaktadır.

Sağlık ile İlişkili Olumlu Beklentiler

Bu alt temada miyomlarım küçülecek beklentisi ve bu süreci sağlıkla atlatma isteği diye isimlendirilen iki adet kod yer almaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Menopozda nasıl bir hormonal değişiklik yaşayacağımı merak ediyorum. Rutin doktor kontrollerini yaptırdım söylenemez. Aslında son yedi yıldır sekiz yıldır miyomlarım var kontrollerini yaptırdım bir tehlike olmadığı tespit edildi ani bir kanama olursa vakit kaybetmeden doktora gitmem gerek. Menopoza geçiş benim miyomlarımın Küçülmesi anlamına geldiği için olumlu oluyor. (miyomlarım küçülecek beklentisi kodu).

Şu an sağlıklı bir şekilde bu dönemi atlatmaktan başka bir şey istemiyorum. (bu süreci sağlıkla atlatma isteği kodu).

Yeni Bir Döneme Merhaba

Bu alt temada yeni fırsatlar ve umutlu olma (her şey yoluna girecek) diye isimlendirilen iki adet kod bulunmaktadır. Aşağıda katılımcıların ifadelerinden örnekler yer almaktadır.

Bence kadının üremesinin bitmesi kadının dünyaya bakışında başka gözler açıyor beyin artık sen çocuk yapmayacaksın dünya seni bekliyor diyor. Hayalim 60-70 yaşında bile ayağımda cat botlarım sırt çantam dağ tepe gezmek, turlara katılmak. Bu beni daha dinç ve sosyal yapacaktır. (yeni fırsatlar kodu).

Eklem ağrılarım da sporla geçecek bence. Güzel günler beni bekliyor. Hissediyorum, emek olmadan güzelliklere ulaşılamıyor. (umutlu olma kodu).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
TARTIŞMA

Mevcut tez çalışmasının temelde üç amacı bulunmaktadır. Birinci amacı yazılı duygusal dışavurum müdahalesi öncesinde katılımcıların psikolojik sıkıntı ve menopoza özgü yaşam kalitelerinin yordayıcılarını belirlemektir. Bu amaç doğrultusunda menopoza geçiş döneminde olan kadınlarda psikolojik sıkıntılar ve menopoza özgü yaşam kalitesini yordayan değişkenler hiyerarşik regresyon analizi ile test edilmiştir. Araştırmanın ikinci amacı menopoza geçiş döneminde olan kadınlarda yazılı duygusal dışavurumun kısa ve uzun süreli etkilerini araştırma değişkenleri üzerinden incelemektir. Bu amaç doğrultusunda üç müdahale ve iki kontrol olmak üzere beş grup üzerinden ön test, son test ve takip olmak üzere üç ayrı zaman diliminde elde edilen ortalamalar üzerinden tekrar ölçümlü karma ANOVA analizleri yürütülmüştür. Mevcut araştırmanın üçüncü ve son amacı ise olumsuz, olumlu ve öz-şefkat odaklı yazarak araştırmanın müdahale gruplarında yer alan katılımcıların dört ardışık gün boyunca yazma uygulamalarında ifade ettikleri içerikleri bir araya getirerek kadınların menopoza geçiş sürecinde yaşadıkları duygu, düşünce ve deneyimlere daha derinden bakarak ortaya çıkan temaları incelemektir. İlgili amaç doğrultusunda üç grup için ayrı ayrı olmak üzere tematik analiz yürütülerek katılımcıların odaklandıkları alt ve ana temalar belirlenmiştir.

Mevcut tez çalışmasının tartışma bölümünde öncelikle örneklemin betimsel özellikleri, alanyazındaki diğer çalışmalarla benzerlik ve farklılıkları üzerinden tartışılacak, sonrasında üç temel amaç üzerinden alanyazın bulguları verilerek tartışma bölümü tamamlanacaktır.

4.1. ÖRNEKLEMİN BETİMSEL ÖZELLİKLERİ

Menopoza geçiş döneminde olan kadınlarla yürütülen mevcut çalışmada 40-55 yaş arasında olup, aktif olarak psikiyatrik ilaç kullanmayan ve hormon takviyesi almayan kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir. Mevcut araştırmaya dahil edilmeden önce olası katılımcıların kadın doğum uzmanı muayenesinden geçme durumları, son dönemlerdeki âdet döngüleri ve menopozal belirtileri de araştırmacı tarafından sözel

olarak sorgulanmıştır. Ayrıca kadınların son âdet kanamalarının üzerinden bir yıl ve daha uzun süre geçip geçmediği bilgileri bu aşamada sözel olarak sorgulanmıştır. Son olarak araştırmanın yöntemsel özelliklerinden dolayı katılımcıların okuma yazma bilmemeleri dışlama kriteri olarak belirlenmiştir. Araştırmanın duyurusu yapılırken kadınların menopoza geçiş döneminde olmaları gerektiği belirtilmiştir.

Mevcut araştırmada katılımcıların yaş ortalamasının 47.86 (min. = 40, max. = 54) olduğu belirlenmiştir. Genel olarak menopoza geçiş dönemi ile ilgili yürütülen çalışmalar incelendiğinde yaş ortalamasının 45-50 arasında olduğu dikkat çekmektedir. Örneğin Türkiye'de yürütülen bir çalışmada kadınların menopoza girdikleri ortalama yaşın 47.8 olduğu belirlenmiştir (Carda ve diğerleri, 1998: 37). Farklı kültürlerde menopoza geçiş döneminde olan kadınlarla yürütülen çalışmalara bakıldığında Portekiz'de yürütülen bir çalışmada örneklemin yaş ortalamasının 47.6 (*SS* = 3.79) (Pimenta ve diğerleri, 2012: 326), İran'da yürütülen bir çalışmada 47.5 (*SS* = 2.28) (Refaei ve diğerleri, 2022: 3) olduğu görülmektedir. Her ne kadar 40-55 yaş arası menopoza geçiş süreci için normal aralık olarak kabul edilse de örneklemin büyük çoğunluğunun 45-50 yaş aralığında olduğu dikkat çekmektedir. Mevcut çalışmada da örneklemin bu anlamda alanyazındaki diğer çalışmalarla benzer olduğunu söylemek mümkündür.

Katılımcıların büyük çoğunluğunun evli (%68.8) ve çocuk sahibi (%80.6) olduğu tespit edilmiştir. Menopoza geçiş döneminde olan kadınlarla yürütülen çalışmalar incelendiğinde örneklem özelliklerinin genellikle benzer olduğu görülmektedir. Bu dönemde yürütülen çalışmalarda çocuk sahibi olmayan ve evli olmayan kadınların azınlıkta olduğu görülmektedir. Menopoza geçiş döneminde ilişki durumu ve çocuk sahibi olma değişkenleri menopoz sürecinin nasıl deneyimleneceği üzerinde etkili olabilmektedir. Bundan dolayı mevcut örneklemin büyük çoğunluğunun çocuk sahibi olması yanlılık yaratmış olabilir ve bulguların temkinli yorumlanması gerekmektedir.

Örneklem eğitim düzeyi açısından incelediğinde ise, büyük çoğunluğun (%85.4) lise ve üzeri düzeyde eğitim aldığı belirlenmiştir. Her ne kadar menopoza geçiş döneminde olan kadınlarla yürütülen çalışmalarda örneklemin daha eşit dağıldığı (farklı eğitim düzeylerinden katılımcıların da olduğu) görülse de yazılı duygusal dışavurum paradigmasının uygulandığı yetişkin örneklemlerle yürütülen

çalışmalarda mevcut araştırmaya benzer şekilde eğitim düzeylerinin çoğunlukla lise ve üzeri eğitim gören kişilerden oluştuğu dikkat çekmektedir. Mevcut çalışmada her ne kadar sadece okuma yazma bilme koşulu araştırmaya dahil etme kriteri olarak belirlenmiş olsa da eğitim düzeyi daha yüksek olan kişiler duygu ve düşüncelerini yazılı olarak ifade etme ya da anket sorularına yanıt verme noktasında kendilerini daha rahat hissederek araştırmaya dahil olmaya daha fazla gönüllü olmuş olabilirler. Fakat örneklemin eğitim düzeyiyle ilgili mevcut durumun araştırma bulguları açısından bir yanlılık yaratabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. Bundan dolayı araştırma bulguları değerlendirilirken örneklem özelliklerinin elde edilen bulguları genelleme konusunda bir kısıtlılık yaratabileceği bilinmelidir. Öte yandan örneklemin yüksek eğitim düzeyine sahip olması menopoza geçiş döneminde hissettiklerini yazılı olarak daha iyi ifade etmelerine olanak sağlamış olabilir. Katılımcıların yazdıklarının detaylı olark incelenmesi bu görüşü desteklemektedir. Ancak eğitim düzeyinin farklı seviyelerde olduğu örneklemler ile yapılacak çalışmalar bu görüşün doğruluğunu test etmeye olanak sağlayabilir.

Katılımcıların betimsel özellikleri sağlık değişkenleri açısından incelendiğinde katılımcıların %20.8'inin geçmişinde psikiyatrik tanı aldığı, %4.9'unun (n = 7) ise aktif olarak psikoterapi hizmeti aldıkları görülmektedir. Aktif olarak psikiyatrik ilaç kullanımı olan kişilerin araştırmaya dahil edilmemiş olması örneklemin bu özelliğini etkilemiş olabilir. Kişilerin aldıkları tanılar incelendiğinde geçmiş psikiyatrik/psikolojik destek öykülerinde depresyon, kaygı, yakın kaybı, uyku ilişkili zorluklar ve ilişkisel problemler gibi psikolojik zorlukların/yaşantıların ön planda olduğu görülmektedir. Mevcut çalışmada psikoterapi hizmeti alma durumu ise bir dışlama kriteri olarak belirlenmemiştir. Ayrıca katılımcıların psikoterapi alma durumları sadece tanımlayıcı bir soru olarak sorulmuş ve daha detaylı bilgiler sorulmadığı için (ne kadar süredir devam ettiği, hangi psikoterapi ekolünden destek aldığı, psikoterapist ile görüşme sıklığı vb.) örneklem grubunu tanımlayan bir soru olma özelliğini taşımaktadır. Psikoterapi hizmeti alan yedi kişinin yazma gruplarına yanlılık yaratmayacak şekilde dağılmış olduğu (olumsuz yazma grubu iki kişi, öz-şefkat odaklı yazma grubu iki kişi, nötr yazma grubu üç kişi) görülmektedir. Bu nedenle psikoterapi almanın herhangi bir karıştırıcı etki yaratma olasılığının az olduğu düşünülmüştür.

Katılımcıların %34'ünün kronik hastalığı olduğu, %40.3'ünün ise düzenli ilaç kullanımının olduğu belirlenmiştir. Mevcut araştırmanın amaçları arasında yer almadığı için kronik hastalık tanılarının ne zaman alındığı, günlük hayatları ya da menopoz süreçleri üzerindeki etkileri gibi bilgiler sorgulanmamıştır. Fakat yaş aldıkça kişilerin kronik hastalıklarının artabileceği bilinmektedir. Katılımcıların %43.1'i geçmişinde yaşadıkları olumsuz ve/veya stresli bir olayın şu an hala etkisinde olduklarını belirtmiş, %45.8'i ise yakın zamanda kendilerinde stres yaratan bir yaşam olayı ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Araştırmanın veri toplama süreci göz önünde bulundurulduğunda Covid-19 pandemi sürecinin devam ettiği döneme denk geldiğini söylemek mümkündür. Özellikle bazı katılımcıların bu süreçte Covid-19 hastalığı ile ilgili tanı aldıkları, yakın çevrelerinde pandemi sebebiyle ölüm, hastalık, hastane yatışı vb. deneyimler yaşadıkları görülmektedir. Ayrıca örseleyici yaşam olayları incelendiğinde yakın kaybı, ebeveyn hastalıkları (kanser gibi), boşanma, iflas gibi yaşantıların ön plana çıktığı görülmektedir. Yakın dönemde yaşanan stresli olaylar incelendiğinde ise özellikle yakın ilişkiler, iş ilişkileri ve aile ilişkilerinde yaşanan iletişim, anlaşmazlık vb. kaynaklı sorunların ön planda olduğu izlenimi uyanmaktadır. Özetle, örneklemde hem kronik hastalığı olan ve ilaç kullananlar hem de hastalığı olmayanlar yer almıştır. Örneklemin yarısı hem geçmişte hemde ölçüm zamanında stresli olay yaşamaktadır. Yarısı ise stresli olay yaşamamaktadır. Bu değişkenler aşısından örneklemin normal dağılım gösterdiği, herhangi yanlılık yaratabilecek özellikler taşımadığı söylenebilir.

Katılımcıların yarıdan fazlası (%56.9) son üç ay içerisinde âdet gördüklerini fakat %77.8'inin ise âdet döngülerinin öngörülebilir olmadığını belirttikleri tespit edilmiştir. Âdet döngülerini öngörülebilir bulan katılımcıların ise büyük çoğunlukta üç aydan uzun süredir âdet görmedikleri, bundan dolayı âdet döngülerini öngörülebilir buldukları dikkat çekmektedir. Elde edilen betimsel bilgiler katılımcıların büyük çoğunluğunun menopoza geçiş sürecinin henüz başlarında oldukları izlenimini uyandırmaktadır. Her ne kadar mevcut araştırmanın amacı menopoza geçişi evrelere ayırarak incelemek olmasa da örnekleme ait bu özelliklerin menopoz ile ilişkili belirtiler (vasomotor belirtiler, âdet döngüsü ilişkili ağrılar gibi) üzerinde etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%76.4) en az bir kez menopoz belirtileri gerekçesiyle kadın doğum doktoruna giderek menopoza geçiş sürecinde olduklarını öğrendikleri belirlenmiştir. Fakat en az bir kez kadın doğum uzmanına muayene olan katılımcıların sadece %23.6'sının düzenli olarak kadın doğum uzmanına gitmeye devam ettiği dikkat çekmektedir. Özellikle menopoza geçiş döneminin ilk zamanlarında olan katılımcıların doktora gitme davranışlarının pandemi koşulları ile ilişkili olabileceği, sağlık çalışanları olmaları sebebiyle döngülerini kendilerinin takip ettikleri vb. izlenimleri uyanmıştır. Ayrıca aktif olarak hormon kullanımı olmayan katılımcıların araştırmaya dahil edilmesi de ilgili dağılıma sebep olmuş olabilir. Başka bir ifadeyle araştırmanın örneklemi hormon desteği kullanmayan kişilerden oluştuğu için menopozu doğal yollarla yaşamak istemeleri sebebiyle düzenli olarak doktora gitme eğilimlerinin olmadığı düşünülebilir. Kadınların sadece %6.9'unun geçmişte hormon takviyesi aldıkları, geri kalan katılımcıların süreci doğal yollarla atlatmaya çalışma eğiliminde oldukları görülmektedir. Son zamanlarda kadınların hormon desteği alma davranışlarının azaldığı, dezavantajları (meme kanseri riski vb.) ve süreci doğal yollarla atlatma niyetleri bu durumu etkilemiş olabilir. Fakat bahsi geçtiği üzere mevcutta hormon desteği alma araştırmanın dışlama kriteri olduğu için elde edilen oranlar genel örneklemi temsil etmeyebilir.

4.2. MENOPOZA GEÇİŞ DÖNEMİNDE OLAN KADINLARIN PSİKOLOJİK SIKINTI VE MENOPOZA ÖZGÜ YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİ

Bu bölümde mevcut araştırmaya katılan katılımcıların ön test ölçümleri üzerinden elde edilen psikolojik sıkıntılar ve menopoza özgü yaşam kaliteleri tartışılacaktır. Katılımcıların depresyon puanı ortalamaları *(Ort.* = .81, *SS* = .56), kaygı ortalamaları (*Ort.* = .72, *SS* = .47) ve stres ortalamaları (*Ort.* = 1.10, *SS* = .53) tespit edilmiştir. Elde edilen ortalamalar kesme puanları üzerinden değerlendirildiğinde katılımcıların yazma müdahalesi öncesinde hafif düzeyde depresif belirti, orta düzeyde kaygı belirtisi ve hafif düzeyde stres belirtisi gösterdikleri belirlenmiştir. Her ne kadar kullanılan ölçüm aracı klinik tanı koymaya uygun olmasa da katılımcılarda hafif ve orta düzeylerde psikolojik sıkıntılar görüldüğünü söylemek mümkündür. Bilindiği üzere menopoza geçiş dönemi kadınları depresif belirtiler (Soares, 2017:

651), kaygı (Tang ve diğerleri, 2019: 1160) ve stres (Kishan ve diğerleri, 2017: 1009) açısından zorlayabilecek bir dönemdir. Mevcut çalışmada ise özellikle kaygı belirtilerinin diğer psikolojik sıkıntılara kıyasla ön planda olduğunu söylemek mümkündür.

Katılımcıların menopoza özgü yaşam kalitesi alt boyutları ön test ölçümleri üzerinden incelendiğinde vasomotor belirtileri puan ortalamaları *(Ort.* = 2.54, *SS* = 2.10), psikososyal belirti ortalamaları *(Ort.* = 2.19, *SS* = 1.40), fiziksel belirti ortalamaları *(Ort.* = 2.59, *SS* = 1.34) ve cinsel belirti ortalamaları *(Ort.* = 2.26, *SS* = 1.93) tespit edilmiştir. MÖYKÖ'de her ne kadar semptom şiddetini kategorize etmek için kesme puanı bulunmasa da özellikle vasomotor ve fiziksel belirtilerin diğer belirtilere kıyasla ön planda olduğu görülmektedir. Menopoza geçiş dönemi vasomotor (Gold ve diğerleri, 2006: 1226) ve fiziksel belirtilerin (Kharbouch ve Şahin, 2007: 87; Zhang ve diğerleri, 2016: 775) yaygın görülebildiği bir dönemdir. Bundan dolayı elde edilen müdahale öncesi puanların alanyazın ile tutarlı olduğu düşünülmektedir.

4.3. PSİKOLOJİK SIKINTILAR VE MENOPOZA ÖZGÜ YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER

Menopoza geçiş aşamasında olan kadınların psikolojik sıkıntıları (depresyon, kaygı, stres) ve menopoza özgü yaşam kalitelerini (vasomotor, psikososyal, fiziksel ve cinsel) yordayan değişkenleri tespit için yedi adet hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Her analizde ilgili bağımlı değişken ile ilişkili olduğu belirlenen demografik ve sağlık ile ilişkili değişkenlerin etkisi kontrol edilerek kendini nesneleştirme alt boyutları (beden izleme, beden utancı), benlik saygısı, öz-şefkat ve duygu düzenleme güçlüğü bağımsız değişkenler olarak belirlenmiş ve analizlere blok halinde dahil edilerek olası yordayıcı etkileri test edilmiştir.

4.3.1. Psikolojik Sıkıntıların Yordayıcıları

Analiz sonuçları depresyon açısından incelendiğinde, duygu durumu etkileyen olay ve duygu düzenleme güçlüğünün depresyonu pozitif yönde yordadığı, benlik

saygısının ise depresyonu negatif yönde yordadığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Elde edilen bulguların alanyazın ile tutarlılık gösterdiği görülmektedir. Öncelikle duygu durumu olumsuz yönde etkileyen bir ya da birden fazla yaşam olayı yaşayanlarda daha fazla depresif belirti olduğu belirlenmiştir. Bu soru araştırmacılar tarafından oluşturulmuş, akabinde ilgili soruya evet yanıtını veren katılımcıların yaşadıkları zorlayıcı olay(lar)ı kısaca yazmaları beklenmiştir. Verilen yanıtlar göz önünde bulundurulduğunda çeşitli stresli, travmatik ya da örseleyici yaşam olaylarının (boşanma, iş kaybı, yakın kaybı, yakın çevrede kronik hastalık tanısı, iflas gibi) ön planda olduğu görülmüştür. İlgili soruda mevcut duygu durum üzerinde hala etkisi olup olmadığı sorulduğu için katılımcıların hala olayların etkisinde olabilecekleri, olay/olayları henüz işlemleyemedikleri vb. akla gelmektedir. Fakat mevcut araştırmanın odağında olmaması sebebiyle sorular daha fazla detaylandırılmamıştır. Bundan dolayı yapılabilecek yorumlar da kısıtlıdır. Alanyazın bulguları tutarlı bir şekilde göstermektedir ki kişide duygusal yükü yoğun olan yaşam olayları aynı zamanda kişide depresif belirtiler gibi psikolojik zorlukları yaşama ihtimalini de arttırmaktadır. Odağa menopoza geçiş dönemini alan çalışmalar alındığında da benzer şekilde bulguların elde edildiği görülmektedir. Örneğin Bromberger ve arkadaşları (2007: 270) tarafından menopoza geçiş döneminde olan kadınlarla yürütülen (n = 3302) toplum temelli ve boylamsal çalışmada stresli ve duygu durumu etkileyen yaşam olayları yaşamanın bu dönemde görülen depresif belirtileri pozitif yönde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Görüldüğü üzere geçmiş yaşantılar da menopoz sürecinde görülen psikolojik zorlukları anlama noktasında önemlidir.

Menopoza geçiş döneminde olan kadınlarda görülen depresif belirtileri pozitif yönde yordayan bir diğer değişken ise duygu düzenleme güçlüğüdür. Başka bir ifadeyle, duygularını etkili bir şekilde düzenleyemeyen kişilerde daha fazla depresif belirti görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bulgu alanyazın bulguları ile tutarlılık göstermektedir. Metabolik değişimler ile duygu düzenleme süreçleri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla menopoz öncesi, menopoza geçiş ve menopoz sonrası evrelerde olan kadınlarda uzun dönemli glikoz yükü, menopoz durumu ve duygu durum belirtilerini inceleyen bir araştırma yürütülmüştür. Araştırma sonuçları; metabolik ve hormonal süreçlerdeki değişimlerin (fMRI ve metabolik ölçümler gibi nesnel ölçümlerle) ve etkileşimlerin kadınların menopoz evrelerindeki duygu

düzenleme süreçlerini etkileyebileceğini ve menopoz döneminde kadınların depresyon yaşama ihtimallerini arttırdığını göstermiştir (Berent-Spillson ve diğerleri, 2017: 218). Benzer şekilde, menopoza geçiş döneminde olan kadınlarla yürütülen başka bir çalışmada da duygu düzenleme güçlüğü yaşayanlarda daha fazla depresif belirti görüldüğü ortaya konmuştur (Süss ve diğerleri, 2021: 231). Bilindiği üzere menopoza geçiş dönemi pek çok kadın için baş edilmesi ve etkili bir şekilde düzenlenmesi gereken duygusal, psikolojik ve fiziksel pek çok değişimi beraberinde getirmektedir. Duygu düzenleme kapasitesinin etkili bir baş etme olduğu da göz önünde bulundurulduğunda bu alanda zorluk yaşayanların daha fazla depresif belirti göstermesi anlaşılır görünmektedir.

Son olarak benlik saygısı düşük olan kadınlarına daha fazla depresif belirti yaşadıkları belirlenmiştir. Elde edilen bulgu da alanyazın bulguları ile tutarlılık göstermektedir. Menopoza geçiş döneminde görülen depresyonun yordayıcılarından birinin benlik saygısı olduğu başka çalışmalarda da belirlenmiştir (örn. Willi ve diğerleri, 2021: 247). İlgili çalışmada benlik saygısı düşük olan kadınlarda daha fazla depresif belirti görüldüğü bulgulanmıştır. Benzer şekilde Süss ve arkadaşları (2020: 1) tarafından menopoza geçiş döneminde olan kadınlar ile yürütülen başka bir çalışmada pek çok biyopsikososyal değişkenin etkisi incelenmiş ve benlik saygısı düşük olan kadınların daha fazla depresif belirti yaşadıkları tespit edilmiştir. Özetle, tıpkı diğer örneklemlerde olduğu benlik saygısının menopoza geçiş döneminde koruyucu bir faktör olduğu söylenebilir.

Elde edilen sonuçlar kaygı açısından incelendiğinde ise, duygu durumu etkileyen olay ile duygu düzenleme güçlüğünün menopoza geçiş döneminde olan kadınlarda görülen kaygıyı pozitif yönde yordadığı belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle, duygu durumu etkileyen yaşantıları ve duygu düzenleme güçlüğü daha fazla olan kadınların bu dönemde daha kaygılı oldukları tespit edilmiştir. İlgili bulgular duygu durumu etkileyen olay üzerinden incelendiğinde, alanyazındaki diğer çalışma bulguları ile tutarlılık gösterdiği görülmektedir. Kişinin yaşadığı travmatik veya örseleyici yaşam olaylarının beraberinde menopoza geçiş döneminde yaşadığı kaygıyı arttırabileceği belirtilmektedir (Alexander ve diğerleri, 2007: 100). Benzer şekilde Li ve arkadaşları (2008: 238) tarafından menopoza geçiş döneminde olan kadınlarla yürütülen bir çalışmada yaşam öykülerinde stresli ya da örseleyici yaşam olayları

olanların bu tarz olayları yaşamadıklarını belirten kadınlar ile karşılaştırıldığında daha fazla kaygı yaşadıkları belirlenmiştir. Mevcut tez çalışmasındaki duygu durumu etkileyen bir olayın varlığının diğer duyguları olduğu gibi özellikle kadınların kaygı düzeylerini de artırması tahmin edilebilir bir bulgudur.

Kaygıyı yordadığı belirlenen bir diğer değişken ise duygu düzenleme güçlüğüdür. Her ne kadar alanyazın menopoza geçiş dönemi üzerinden incelendiğinde bu dönemde kaygı ve duygu düzenleme güçlüğünü bir arada inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamış olsa da duygu düzenleme güçlüğünün kaygıyı pozitif yönde yordadığı görülmektedir. Örneğin genç katılımcılar ile yürütülen ve eşik altı kaygı ve depresif belirtiler gösteren kişilerle yürütülen çalışmaları odağına alan bir meta-analiz çalışmasında kişilerin duygu düzenleme güçlüğü arttıkça kaygı belirtilerinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Etkili ve işlevsel duygu düzenleme stratejilerini kullananlarda ise daha az kaygı belirtisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Schäfer ve diğerleri, 2017: 261). Kaygı ile baş etme yollarından biri de duygu düzenleme becerisidir. Menopoza geçiş döneminde de yaşanılan pek çok fiziksel, hormonal, davranışsal değişim bulunmaktadır. Yaşanılan değişimler de çok çeşitli duygulara yol açmaktadır. Bu duyguları düzenlemede güçlük yaşanması da kaygıyı artırabilir.

Stresin yordayıcılarını belirlemek için yapılan regresyon analizlerinde ise duygu durumu etkileyen olay ve duygu düzenleme güçlüğünün stresi pozitif yönde yordadığı; beden izleme ve öz-şefkatin ise negatif yönde yordadığı belirlenmiştir. Kişinin geçmişinde stresli, travmatik ya da örseleyici yaşam olayları yaşamasının stresi pozitif yönde yordaması alanyazın bulgularıyla tutarlılık göstermektedir. Stute ve Lozza-Fiacco (2022: 8) menopoza geçiş dönemindeki kadınlarda yaşanan stresli ve zorlayıcı yaşam olaylarının kadınların psikolojik sağlıkları üzerindeki etkisini inceleyen çalışmaları incelemiştir. İncelenen çalışmalar kadınların mevcut psikolojik durumlarını etkileyecek düzeyde stresli/örseleyici yaşam olayları yaşamış olmalarının halihazırda stresli bir dönem olabilen menopoza geçiş döneminde bu yaşam olaylarının algılanan stres düzeylerini arttırdığı belirlenmiştir.

Duygu düzenleme güçlüğü ile stres arasındaki pozitif yönlü ilişki hem menopoza geçiş döneminde olan kadınlarla hem de farklı örneklem gruplarıyla yürütülen çalışmalar ile tutarlılık göstermektedir (Markarian ve diğerleri, 2013: 281; Preece ve diğerleri, 2021: 29; Süss ve diğerleri, 2021: 231). Bilişsel yeniden

yapılandırma gibi etkili duygu düzenleme stratejilerini kullananlarda daha az stres, duyguları bastırma gibi duygu düzenleme güçlüğü yaşayanlarda ise daha fazla stres ortaya çıkmaktadır. Mevcut çalışmadan elde edilen bulgu da alanyazın bulguları ile tutarlılık göstermektedir. Menopoza geçiş sürecinde yaşanılan duyguların düzenlenememesi kadınların daha çok stres yaşamasına neden olmaktadır.

Öz-şefkatin stresi negatif yönde yordaması da alanyazın bulguları ile tutarlılık göstermektedir (Süss ve diğerleri, 2021: 231). Öz-şefkatin içeriğinde yer alan kendine nazik ve sevecen davranma, yaşananların insan olmanın bir parçası olduğu fikri (ortak insanlık hissiyatı) ve farkında olma (Neff, 2003: 230) bileşenleri kadınların menopoza geçiş döneminde yaşadıkları belirtileri anlamlandırma ve bunlarla baş etme noktasında koruyucu bir psikolojik kaynak olabilir. Öz-şefkati düşük olan kadınlar kendine nezaket yerine öz eleştiriyi (örn. bu şekilde hissettiğim için aptalım), durumun bütün kadınlarda ortak bir yaşantı olduğunun kabulü yerine izolasyonu (örn. bu belirtileri bu denli zor yaşayan tek kişi benim) ve farkında olma yerine belirtilerle aşırı bir özdeşim kurmayı (örn. belirtiler benim kim olduğumu yansıtır) kullandıkları için belki de halihazırda stresli bir süreç olan menopoza geçiş dönemindeki stresi daha yoğun yaşıyor olabilirler (Brown ve diğerleri, 2014: 302).

Menopoza geçiş döneminde stresi yordayan bir diğer değişken ise beden izlemedir. Mevcut çalışmada kadınların beden izleme davranışları arttıkça stres düzeylerinin düştüğü belirlenmiştir. Alanyazın incelendiğinde kendini nesneleştirmenin alt boyutlarından biri olan beden izleme ile stres arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Fakat bedensel değişimlerin yoğun yaşanabildiği bu dönemde kadınların beden izleme davranışlarının artması beraberinde vücutları üzerinde bir kontrol algısı ya da denetim hissi yaratarak stres düzeylerini düşürüyor olabilir.

4.3.2. Menopoza Özgü Yaşam Kalitesinin Yordayıcıları

Mevcut çalışmada menopoza özgü yaşam kalitesini yordayan değişkenler ilgili ölçeğin alt boyutları olan vasomotor, psikososyal, fiziksel ve cinsel belirtiler için ayrı ayrı analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlar vasomotor belirtiler açısından incelendiğinde, son âdet zamanının üzerinden geçen zaman arttıkça kadınlarda daha

fazla vasomotor belirti görüldüğü belirlenmiştir. İlgili bulgu postmenopozal evreye yaklaştıkça ya da menopoza geçiş evresinin son dönemlerine doğru kadınlarda daha fazla vasomotor belirti görüldüğü ve özellikle geçiş evresinin başında olan kadınlarda daha az vasomotor belirti görüldüğü şeklinde yorumlanabilir. Vasomotor belirtileri anlama noktasında son âdet zamanı önemlidir. Vasomotor belirtiler menopoza geçiş dönemi ve menopoz sonrası dönem de dahil olmak üzere yaklaşık 7.4 yıl devam edebilmektedir (Avis ve diğerleri, 2015: 531). Son âdet görme zamanı referans alındığında ise kadınların son âdetlerinden ortalama 4.5 yıl sonra da vasomotor belirtiler devam edebilmektedir (Avis ve diğerleri, 2015: 537). Bulgular vasomotor belirtilerin postmenopozal dönemin ilk yıllarında da devam ettiğini göstermektedir. Ayrıca vasomotor belirtilerin en çok menopoza geçiş döneminin sonları ve postmenopozal dönemin ilk yıllarında görüldüğü belirtilmektedir (Gold ve diğerleri, 2006: 1231). Mevcut çalışmada da kadınların menopoza geçiş döneminin sonlarına yaklaştıkça vasomotor belirtilerin şiddetinin arttığı görülmektedir. Benzer şekilde Guthrie ve arkadaşları (2005: 460) tarafından yürütülen boylamsal çalışmada kadınların menopoza geçişin son evrelerine doğru ve son âdet dönemlerinin üzerinden geçen zaman arttıkça daha fazla vasomotor belirti yaşadıkları belirlenmiştir. Geçiş döneminin başlarında ara ara kadınlar menstürasyon yaşadıkları için daha az vasomotor belirti gösteriyor olabilir. Menstürasyon periyodunun gittikçe seyrekleşmesi ise fizyolojik değişimler nedeniyle daha fazla vasomotor belirti yaşanmasına yol açıyor olabilir.

Yapılan hiyerarşik regresyon analizinde menopoza özgü yaşam kalitesinin bir boyutu olan psikososyal belirtileri yordayan değişkenlerin son zamanlarda yaşanan stresli olay, beden izleme ve öz-şefkat olduğu görülmektedir. Son zamanlarda stresli olay ya da olaylar yaşayanlarda daha fazla psikososyal belirti görüldüğü, katılımcıların beden izleme davranışları ve öz-şefkat düzeyleri arttıkça daha az psikososyal belirti görüldüğü belirlenmiştir. Bulgulara son zamanlarda yaşanan stresli olay değişkeni üzerinden baktıldığında (demografik formda yer alan soru), katılımcıların büyük çoğunluğu yakın çevre, akraba, aile ve iş ilişkilerinde ve ikili ilişkilerde anlaşmazlık, iletişim problemleri ve duygusal sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Menopoza özgü yaşam kalitesinin psikososyal belirtiler alt boyutu da benzer şekilde kişilerin insan ilişkileri ile ilgili yaşadıkları zorlukları ölçen sorulardan oluşmaktadır. Bu durum

sonuçların pozitif yönlü anlamlı çıkmasını etkilemiş olabilir. Ayrıca menopoza geçiş dönemi kadınların sosyal ilişkilerinde belli başlı olumsuz değişim ve dönüşümler yaşayabileceği bir dönemdir. Bu dönemde özellikle yakın çevreyle yaşanan iletişim sorunları, gerginlikler ve tahammül ile ilgili zorluklar da ilişkisel zorlukların ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir (Lim ve Mackey, 2012: 85; Refaei ve diğerleri, 2022: 3; Zou ve diğerleri, 2020: 1438). Bundan dolayı son zamanlarda yaşanan stresli olayların içeriğinin de ağırlıklı olarak insan ilişkilerinde yaşanan sorunlar ile ilgili olduğu göz önünde bulundurulursa elde edilen bulgu anlaşılır olmaktadır. Ayrıca beden izleme ve öz-şefkat değişkenlerinin psikososyal belirtileri negatif yönde yordadığı belirlenmiştir. Alanyazında beden izleme ve psikososyal belirtileri inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanılmamış olsa da kişilerin beden izleme davranışlarının artması beraberinde bu dönemde yaşadıkları stres ve gerginliği azaltarak psikososyal belirtilerine de katkı sağlamış olabilir. Menopoz dönemi kişinin kendi bedeninde olan değişiklikler dışında farklı yaşam olaylarının da yaşandığı bir dönemdir. Bu dönemdeki kadınlar ebeveyn kayıpları, emeklilik, çocuklarının evden ayrılması gibi pek çok değişikliği de yaşamaktadırlar. Yaşanılan bu olaylar kişi üzerinde stres yaratıcı olabilmektedir. Bu olaylar üzerine aşırı odaklanmak yerine bazı kadınların bedenlerine odaklanmaları, onu izlemeleri ve bedenlerini korumak için iyi beslenme ve egzersiz gibi davranışlar sergilemeleri nedeniyle daha az psikososyal belirti yaşamalarına yol açmış olabilir. Öz-şefkatin ise koruyucu rolü psikososyal belirtileri yordayıcı etkisinde kendini göstermektedir. Psikososyal belirtilerde yer alan maddeler incelendiğinde depresif/hüzünlü hissetme, insan ilişkilerinde tahammülsüz olma, endişeli ve gergin olma gibi duygusal, psikolojik ve insan ilişkilerine dair sorulardan oluştuğu görülmektedir. Öz-şefkatin ise hem duygusal dünyada hem de kişilerarası ilişkilerde ortaya çıkabilecek zorluklar karşısında kişiyi koruyabilecek önemli bir psikolojik değişken olduğunu söylemek mümkündür (Süss ve diğerleri, 2021: 231).

Yapılan hiyerarşik regresyon analizinde menopoza özgü yaşam kalitesinin bir boyutu olan fiziksel belirtileri yordayan değişkenlerin beden kitle indeksi, duygu düzenleme güçlüğü ve beden izleme olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların beden kitle indeksi ve duygu düzenleme güçlükleri arttıkça daha fazla fiziksel belirti yaşadıkları, beden izleme davranışları arttıkça ise daha az fiziksel belirti yaşadıkları

belirlenmiştir. Menopoza geçiş döneminde ortaya çıkan bazı belirtilerle ilişkili olabilecek faktörleri inceleyen bazı çalışmalar kilolu olma değişkeninin süreci fiziksel olarak zorlaştırdığını ortaya koymaktadır. Mevcut çalışmanın sonuçları ilgili bulguyu destekler niteliktedir. Katılımcıların beden kitle indeksleri arttıkça bu dönemde ortaya çıkan fiziksel belirtilerin de arttığı görülmektedir. Menopoza geçiş döneminde kadınların bazı fiziksel özellikleri algıladıkları menopozal belirtiler üzerinde etkilidir. Alanyazın bu açıdan incelendiğinde beden kitle indeksi yüksek olan ya da daha kilolu olan kadınların bu dönemi fiziksel açıdan daha zorlayıcı buldukları ve algıladıkları semptom şiddetinin arttığı görülmektedir (Duffy ve diğerleri, 2013: 383). Benzer şekilde, başka bir çalışmada 46-55 yaş arasında olan menopoza geçiş dönemindeki kadınların beden kitle indekslerine göre gruplandırıldıkları ve kiloları normal aralıkta olan kadınların obezite sınırında olan ya da normal aralığın üzerinde olan kadınlara göre menopozal sürecin somatik ve fiziksel şikayetlerini daha az yaşadıkları görülmektedir (Daley ve diğerleri, 2007: 130). Kilolu olmak beraberinde bir çok fiziksel sorunu beraberinde getirdiği için kilolu olan kişilerin menopoza geçiş döneminde daha fazla fiziksel belirti yaşamaları olası görünmektedir. Fakat yine de mevcut çalışmada kadınların beden kitle indeksleri hesaplanırken kilo ve boy bilgilerinin öz bildirimlerine dayandığı ve nesnel bir ölçüm alınmadığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Duygu düzenleme güçlüğü arttıkça kadınların daha fazla fiziksel belirti deneyimledikleri görülmektedir. Her ne kadar menopoz sürecine özgü duygu düzenleme güçlüğü ve fiziksel belirtiler arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalara rastlanmamış olsa da farklı örneklem gruplarında duygu düzenleme güçlüğünün fiziksel ya da bedensel şikayetleri tetikleyebildiği bilinmektedir. Örneğin; travmatik yaşantıları olan 290 kadınla yürütülen bir çalışmada kadınların duygu düzenleme güçlüğü düzeyleri arttıkça fiziksel sağlıklarının bu durumdan olumsuz etkilenerek daha fazla fiziksel semptom bildirdikleri ortaya konmuştur (Cloitre ve diğerleri, 2019: 82). Endometriozis tanısı (çikolata kisti) olan kadınlarla yürütülen başka bir çalışmada da benzer şekilde duygu düzenleme güçlüğünün kadınların fiziksel yaşam kalitelerini negatif yönde yordadığı belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle, kadınların duygu düzenleme güçlükleri arttıkça fiziksel yaşam kalitelerinin düştüğü ortaya konmuştur (Márki ve diğerleri, 2017: 1435). Kadınlar duygu düzenleme güçlüğü düzeyleri

arttıkça menopoza geçiş döneminde ortaya çıkan fiziksel belirtilerle etkili bir şekilde baş etmekte zorlanarak belirtileri daha olumsuz ve yoğun yaşıyor olabilirler.

Son olarak, kadınların beden izleme davranışları arttıkça fiziksel belirtilerinin azaldığı belirlenmiştir. Her ne kadar alanyazında beden izleme ile menopoza özgü fiziksel belirtiler arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir araştırmaya rastlanılmamış olsa da beden izleme alt boyutunun kadınların fiziksel şikayetlerinin azalmasına yol açtığı görülmektedir. Kadınlar belki de bedensel değişim ve dönüşümlerin yoğun olduğu bu dönemde bedenlerini izleyerek kontrol ve denetim algısı hissini yaşıyor bu durum da fiziksel olarak rahatlamalarına katkı sağlıyor olabilir. Yordayıcı değişkenler neden sonuç ilişkisi göstermediği için bu bulgu fiziksel belirtileri az olan kişilerin daha fazla bedenlerini izledikleri şeklinde de ifade edilebilir. Menopoza geçiş döneminde pek çok fiziksel belirti görüleceği yönünde bilgisi olan kadınlar eğer kendileri daha az fiziksel belirti gösteriyorlar ise yaşanması gereken belirtileri kaçırıyor olduklarını düşünerek bedenlerini daha fazla izliyor da olabilirler.

Yapılan hiyerarşik regresyon analizlerinde menopoza özgü yaşam kalitesinin alt boyutlarından biri olan cinsel belirtileri anlamlı şekilde yordayan tek değişkenin ilişki durumu olduğu belirlenmiştir. Eş ya da partner ilişkisi olan kadınların menopoza özgü cinsel belirtileri daha fazla yaşadıkları belirlenmiştir. İlişki durumunun orta yaş ya da menopoza geçiş döneminde önemli bir demografik değişken olduğu ve eş ya da partneri olan kadınların bu dönemde ortaya çıkan cinsel belirtileri daha fazla deneyimleyebildikleri görülmektedir (Blümel ve diğerleri, 2004: 79; Dennerstein ve diğerleri, 2005: 179). Mevcut çalışmadan elde edilen bulgu da bu açıdan alanyazın ile tutarlılık göstermektedir. Fakat yine de ilgili bulguyu eşi ya da partneri olmayan kadınların cinsel belirtileri ölçen üç adet soruyu genel olarak boş bırakma (yanıt vermeme) eğilimlerinin etkilemiş olabileceği de düşünülmektedir. Ayrıca partneri olmayan katılımcıların benzer şekilde bu dönemde ortaya çıkabilecek vajinal kuruluk, ağrılı birleşme ve cinsel isteksizlik gibi belirtileri deneyimlememe ihtimalleri olmadığı için de kendilerini gözlemleyememiş olabilirler. Fakat ilgili gözlemin ötesinde alanyazın cinsel belirtiler açısından incelendiğinde partneri olan kadınların bu dönemde daha fazla cinsel belirti yaşadıkları ortaya çıkmaktadır.

4.3.3. Yordayıcı Değişkenlerin Genel Olarak Değerlendirilmesi

Mevcut çalışmada psikolojik sıkıntılar ve menopoza özgü yaşam kalitesini yordayabileceği düşünülen çeşitli değişkenlerin etkisi incelenmiştir. Elde edilen bulgulara kapsamlı ve bir bütün olarak bakıldığında menopoza geçiş döneminde özellikle depresyon, kaygı ve stres gibi psikolojik sıkıntıları anlama noktasında iki önemli değişken olduğu görülmektedir. Bunlardan ilki kadınların mevcut duygu durumları üzerinde etkisi olduğunu düşündükleri travmatik/stresli/örseleyici yaşam olayı yaşamalarıdır. İkincisi ise duygu düzenleme güçlüğü düzeyleridir. Her üç psikolojik sıkıntıyı anlamlı ve pozitif yönde yordayan bu iki değişkene kadın sağlığı alanında çalışan uzmanların dikkat etmesi gerektiği düşünülmektedir. Travmatik ya da örseleyici bir yaşam olayı yaşama durumunun psikolojik sıkıntılar üzerindeki etkisini incelediğimizde kadınların mevcut durumunun ötesinde geçmişlerinin kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi ya da mevcut duygu durumlarını etkileme potansiyeli olan diğer yaşamsal streslerin de değerlendirme yapılırken göz önünde bulundurulması gerekmektedir. İşlemlenmemiş ya da üstesinden gelinmemiş yaşam olayları bu dönemde dönemin getirdiği stres faktörleri ile beraber kadınların psikolojik durumlarını olumsuz etkilemektedir. İkinci önemli değişken ise duygu düzenleme güçlüğüdür. Her ne kadar alanyazında kadınların bu dönemde ortaya çıkan duygularla etkili bir şekilde baş edemediklerine yönelik yaygın bir kanı olsa da duygu düzenleme güçlüğü/kapasitesi/stratejileri açısından bu dönemi mercek altına alan çok az çalışma olduğu görülmektedir. Mevcut çalışmanın sonuçları da göstermektedir ki kadınlar özellikle bu dönemde ortaya çıkan yoğun ve olumsuz duygularla etkili bir şekilde baş edemezlerse daha fazla psikolojik semptom yaşamaktadır. Bundan dolayı psikolojik sıkıntıları anlama noktasında kadınların duygu düzenleme kapasitelerinin değerlendirilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Benlik saygısı ve öz-şefkat değişkenlerinin bu dönemde görülen psikolojik sıkıntılara karşı kadınları koruyucu faktörler olabileceği düşünülmüş fakat benlik saygısının sadece depresyonu, öz-şefkatin ise sadece stresi yordadığı belirlenmiştir. Alanyazında gerek benlik saygısının gerekse öz-şefkatin psikolojik sıkıntıları yordamadığı araştırma bulguları bulunsa da menopoza geçiş dönemi üzerinden herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bundan dolayı menopoza geçiş sürecinin

biyolojik, hormonal, bireysel, kültürel vb. doğası da düşünülerek bu değişkenler ile psikolojik sıkıntılar arasındaki bağlantının belki de nitel araştırmalarla ya da daha kapsamlı modeller (aracılık ve düzenleyicilik etkileri göz önünde bulundurularak) üzerinden mercek altına alınması gerektiği düşünülmektedir.

Nesneleştirilmiş beden bilincinin bileşenlerinden olan beden izleme ve beden utancı üzerinden bulgular değerlendirildiğinde ise sadece beden izlemenin stresi pozitif yönde yordadığı, diğer beklenen ilişkilerin ise anlamsız olduğu görülmüştür. Bilindiği üzere menopoza geçiş dönemi beraberinde getirdiği bedensel değişimler (kilo alma, cilt yapısında değişimler, enerji azalması gibi) ile birlikte kadınların beden algılarını ya da bedenleriyle kurdukları ilişkiyi değiştirebilme potansiyeline sahiptir. Fakat bütün kadınların bu dönemde ortaya çıkan bedensel değişimlere olumsuz atıflarda bulunmayacağı ya da bedenleri ile ilişkilerinin bozulmayacağı da bilinmektedir. Bundan dolayı beden izleme, beden utancı gibi değişkenlerin psikolojik sıkıntılar ile olan olası ilişkilerinin karmaşık bir yapısının da olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Elde edilen sonuçlar menopoza özgü yaşam kalitesi üzerinden değerlendirildiğinde ise demografik ve sağlık ile ilişkili değişkenlerin belirlenen diğer araştırma değişkenlerinden daha önemli ve yordayıcı oldukları görülmektedir. Vasomotor belirtileri yordayan değişkenin son âdet zamanı olması, psikososyal belirtileri yordayan değişkenin son zamanlarda yaşanan stresli yaşam olayları olması, fiziksel belirtileri beden kitle indeksinin yordaması ve cinsel belirtileri eş ya da partnerin olmasının yordaması durumları bir arada menopoz sürecini anlamakta kişisel, sağlık ile ilişkili ve psikososyal değişkenlerin önemini ortaya koymaktadır. Bundan dolayı kadınların bu dönemdeki yaşam kalitelerini değerlendirirken detaylı ve kişiye özel değerlendirmelerin önemi ortaya çıkmaktadır. Örneğin kişinin bu dönemde cinsel semptom belirtmemesi yaşamadığı ya da yaşamayacağı için değil aktif bir cinsel hayatı olmadığı için kendisini gözlemleyememesinden kaynaklanabilir. Bu durumu uzman değerlendirmez ise kişinin cinsel yaşam kalitesi hakkında yanlış bir izlenim elde edebilir. Ya da kişi bu dönemde artan fiziksel şikayetlerden bahsediyorsa beden kitle indeksinin belirtileri daha şiddetli yaşamasına sebep olabileceği düşünülerek hem değerlendirme aşamasında boy ve kilo bilgilerinin alınması hem de kişiye uygun kilo koruma yöntemleri hakkında psikoeğitim verilmesi uygun olacaktır.

Test edilen regresyon modellerinde bahsi geçen anlamlı ilişkilerin dışında sadece beden izleme ve duygu düzenleme güçlüğünün fiziksel belirtileri yordadığı, onun dışında herhangi bir değişkenin yaşam kalitesi alt boyutlarını yordamadığı belirlenmiştir. Araştırmada etkisi incelenen bütün psikolojik değişkenlerin yaşam kalitesi noktasında anlamsız olması belki de bu dönemdeki yaşam kalitesinin karmaşık yapısını gösteriyor olabilir. Özellikle demografik ve sağlık ile ilişkili değişkenlerin alt boyutlar üzerindeki etkisi düşünüldüğünde bu dönem yaşam kalitesinin öncelikle nitel çalışmalarla incelenmesi gerektiği ve etkisi olabilecek diğer faktörlerin araştırılması gerektiği düşünülmektedir. Özellikle sosyal faktörler, bedensel sağlık, menopoza yönelik tutumlar gibi değişkenlerin bu dönem kadınlarındaki yaşam kalitesi üzerindeki rolleri incelenebilir.

4.4. YAZMA MÜDAHALESİNİN ETKİLERİ

Duygu ve düşünceleri açığa vurmanın önemi Freud'un ilk dönem çalışmalarından beri bilinmektedir. Bu durum farklı terimler kullanılarak ifade edilse de ruh sağlığı uzmanları duygusal yükü fazla olan, stresli, travmatik, örseleyici, sarsıcı vb. olaylara ilişkin duyguların, düşüncelerin ifade edilmesinin psikolojik sağlık açısından önemli olduğunu vurgulamaktadırlar.

Mevcut çalışma da çeşitli yönergelerle duyguları yazılı olarak dışavurmanın menopoza geçiş döneminde olan kadınlarda psikolojik ve fiziksel etkilerini incelemeyi amaçlamıştır. Bu bölümde elde edilen bulgular tartışılırken menopoza geçiş döneminde duygusal dışavurumu test eden herhangi bir çalışma olmadığı için farklı örneklem grupları ile yürütülen çalışmalar referans alınacaktır. Fakat yine de araştırma hipotezleri oluşturulurken farklı örneklem grupları üzerinden yürütülen çalışmalar da incelenerek hipotezler oluşturulmuştur. Ayrıca yazılı duygusal dışavurumun hangi örneklem gruplarında etkili, hangi örneklem gruplarında ise etkisiz olduğu henüz tam olarak bilinmemektedir. Bundan dolayı da araştırmalardan elde edilen bulguların farklı stres yaşayan gruplarda ya da farklı örneklem gruplarında da test edilmesi tekrarlı bir şekilde önerilmektedir.

4.4.1. Yazma Müdahalesinin Psikolojik Sıkıntılar Üzerindeki Etkileri

Mevcut çalışmada menopoza geçiş döneminde olan kadınlarda ön test, son test ve takip ölçümü puanları üzerinden grupların depresyon düzeyleri karşılaştırılmıştır. Müdahale grubunda olan katılımcıların hem kontrol grupları ile hem de grupların kendi ön testleri ile karşılaştırıldığında son test ve takip ölçümü puanlarında depresyon düzeylerinin anlamlı şekilde düşeceği hipotezleri test edilmiştir. Elde edilen sonuçlar zaman ana etkisi açısından incelendiğinde katılımcıların depresyon düzeyinin son testte ilk test ile karşılaştırıldığında anlamlı şekilde düştüğü belirlenmiştir. Sonuçlar grup ana etkisi ve grup-zaman etkileşim etkisi üzerinden incelendiğinde ise üç ölçüm arasındaki değişimlerin gruplar açısından anlamsız olduğu belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle, herhangi bir grupta depresyon düzeyleri açısından üç ölçüm arasında anlamlı bir farklılaşma yakalanamamıştır. Fakat zaman ana etkisi incelendiğinde ilk test ve son test arasında bir farklılık olduğu ve katılımcıların depresyon düzeylerinde son testte anlamlı bir düşme olduğu tespit edilmiştir. Özellikle olumlu yazma ve öz-şefkat odaklı yazma gruplarındaki katılımcıların depresyon düzeylerinin grafiği incelendiğinde katılımcıların depresyon düzeylerinde düşme olduğu gözlense de istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

Alanyazın farklı örneklem grupları üzerinden incelendiğinde yazılı duygusal dışavurumun gerek müdahale sonrası gerekse de takip ölçümlerinde katılımcıların depresyon düzeyleri üzerinde anlamlı değişim sağlamadığı araştırma bulgularının olduğu da görülmektedir (de Moor ve diğerleri, 2002: 618; Niles ve diğerleri, 2013: 12). Benzer şekilde öz-şefkat odaklı yazma müdahalesinin de depresyon üzerinde anlamlı bir değişim yaratamadığı araştırma bulgusu mevcuttur (Mifsud ve diğerleri, 2021: 510). Meme kanseri tanısı olan kadınlarla yürütülen bir çalışmada da hem geleneksel yazılı duygusal dışavurum hem de öz-şefkat odaklı yazmanın katılımcıların depresyon düzeylerinde anlamlı bir değişim yaratmadığı gözlenmiştir (Mifsud ve diğerleri, 2021: 510). Farklı travmatik yaşantı deneyimleri olan fakat TSSB tanısı almamış yetişkinlerde yazılı duygusal dışavurumun depresif belirtiler üzerindeki etkisini incelemek amacıyla 39 tane randomize kontrollü çalışmanın incelendiği bir meta-analiz araştırması yürütülmüştür. Araştırma bulguları takip ölçümleri üzerinden değerlendirildiğinde yazılı duygusal dışavurumun depresif belirtiler üzerinde anlamlı

bir değişim yaratmadığını, müdahalenin hemen sonrasında alınan ölçümlerde ise çok küçük ve kısa süreli bir etki yarattığını göstermiştir (Reinhold ve diğerleri, 2017: 8). Bu tez çalışmasında da benzer olarak müdahalenin hemen sonrasında depresyon istatistiksel olarak anlamlı olmasa da düşme eğilimi göstermiş ancak bu durum uzun süreli (takip ölçümünde) korunamamıştır. Bu durum menopoza geçiş döneminde depresif belirtiler için yazılı dışavurumun yeterince etkili olmadığını göstermektedir.

Mevcut çalışmada katılımcıların etkileşim etkisi üzerinden depresyon düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma olmaması öncelikle müdahale öncesi depresyon düzeylerinden kaynaklanabilir. Ortalama değerler incelendiğinde katılımcıların müdahale öncesi depresyon düzeylerinin yüksek olmadığı görülmektedir. Depresif belirtilerin müdahale öncesinde yüksek olmaması müdahalenin etkisini azaltmış olabilir. Baum ve Rude (2013: 40) yazılı duygusal dışavurumun psikolojik değişkenler üzerinde etkili olmasında müdahale öncesi puanların öneminden bahsetmektedir. Ayrıca her ne kadar analizler için yeterli sayıda olsa da daha büyük örneklemlerde yürütülecek çalışmalarda sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olabileceği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada menopoza geçiş döneminde olan kadınlardaki müdahale grupları ve kontrol gruplarının ön test, son test ve takip ölçümü puanları üzerinden kaygı düzeyleri de karşılaştırılmıştır. Müdahale grubunda olan katılımcıların hem kontrol grupları ile hem de grupların kendi ön test puanları ile karşılaştırıldığında son test ve takip ölçümü puanlarında kaygı düzeylerinin anlamlı şekilde düşeceği hipotez edilmiştir. Elde edilen sonuçlar zaman ana etkisi açısından incelendiğinde katılımcıların kaygı düzeylerinin son testte ilk test ile karşılaştırıldığında anlamlı şekilde düştüğü belirlenmiştir. Sonuçlar grup ana etkisi ve grup-zaman etkileşim etkisi üzerinden incelendiğinde ise üç ölçüm arasındaki değişimlerin gruplar üzerinden anlamsız olduğu belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle, kaygı düzeyleri açısından herhangi bir grupta üç ölçüm arasında anlamlı bir farklılaşma yakalanamamıştır. Fakat zaman ana etkisi incelendiğinde ön test ve son test arasında bir farklılık olduğu ve katılımcıların kaygı düzeylerinde son testte anlamlı bir düşme olduğu görülmektedir. Özellikle olumlu yazma ve öz-şefkat odaklı yazma gruplarının puan grafikleri incelendiğinde katılımcıların kaygı düzeylerinde düşme olduğu gözlense de istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Alanyazın incelendiğinde yazılı

duygusal dışavurum sonrasında kaygı düzeylerinde anlamlı bir değişim olmayan başka araştırma sonuçlarının da olduğu görülmektedir (Ayers ve diğerleri, 2018: 614; de Moor ve diğerleri, 2002: 618; Mifsud ve diğerleri, 2021: 510).

Kloss ve Lisman (2002: 40) üniversite öğrencileri ile yürüttükleri çalışmalarında katılımcıların kaygı düzeylerindeki değişimi yazma uygulaması üzerinden incelemişlerdir. İlgili çalışmada gruplar travmatik yaşantıları ile ilgili yazan, en mutlu olduğu anlarla ilgili yazan ve nötr bir konu hakkında yazan olmak üzere organize edilmiş, katılımcıların üç ardışık gün boyunca gruplara uygun bir şekilde yazmaları sağlanmıştır. Her yazma uygulamasından sonra ve müdahale bittikten dokuz hafta sonra ise ölçümler tekrarlı bir şekilde alınmıştır. İlk ölçüm ile karşılaştırıldığında herhangi bir ölçümde ya da yazma grubunda katılımcıların kaygı düzeylerinde anlamlı bir değişim olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde meme kanseri tanısı olan kadınlarla yürütülen bir çalışmada da hem geleneksel yazılı duygusal dışavurum hem de öz-şefkat odaklı yazmanın katılımcıların kaygı düzeylerinde anlamlı bir değişim yaratmadığı gözlenmiştir (Mifsud ve diğerleri, 2021: 510). Üniversite öğrencileri ve yetişkin kişilerin dahil edildiği bir çalışmada nötr yazma grubu kontrol grubu olarak kullanılmış, yazma grubundan ise son beş içinde yaşadıkları üzücü bir olayla ilgili en derin duygu ve düşünceleri yazmaları istenmiştir. Müdahale sonrasında yazma grubunda olup duygu ifadeleri yüksek olan kişilerin kaygı düzeylerinin kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı şekilde düştüğü belirlenmiştir. Duygusal ifade düzeyinin moderatör olarak kullanıldığı bu çalışmada duygusal ifade düzeyleri yüksek olan kişilerin müdahale sonrasında kaygılarının anlamlı düzeyde azaldığı fakat duygusal ifade düzeyi düşük olan kişilerde ise yazmanın kaygı düzeyinde anlamlı bir değişim yaratmadığı görülmüştür (Niles ve diğerleri, 2013: 12). İlgili çalışmanın da gösterdiği üzere kişilerin hangi yönergeye uygun yazdıkları önemli olsa da yazma uygulamalarında duygularını ifade düzeyleri de sonuçlar üzerinde etkilidir. Mevcut çalışma bulgularının da kaygı düzeyinde anlamlı bir değişim göstermemiş olması katılımcıların kaygı ilişkili duygusal ifadelerinden etkilenmiş olabilir. Ayrıca katılımcıların müdahale öncesi kaygı düzeylerinin de yüksek olmaması (Baum ve Rude, 2013) yapılan müdahalelerde anlamlı değişim yaratmaması üzerinde etkili olmuş olabilir.

Mevcut çalışmada menopoza geçiş döneminde olan kadınlardaki müdahale grupları ve kontrol gruplarının ön test, son test ve takip ölçümü puanları üzerinden stres düzeyleri karşılaştırılmıştır. Müdahale grubunda olan katılımcıların hem kontrol grupları ile hem de grupların kendi ön test puanları ile karşılaştırıldığında son test ve takip ölçümü puanlarında stres düzeylerinin anlamlı şekilde düşeceği hipotezi test edilmiştir. Elde edilen sonuçlar zaman ana etkisi açısından incelendiğinde, katılımcıların stres düzeylerinin son testte ilk test ile karşılaştırıldığında anlamlı şekilde düştüğü belirlenmiştir. Sonuçlar grup ana etkisi ve grup-zaman etkileşim etkisi üzerinden incelendiğinde ise üç ölçüm arasındaki değişimlerin gruplar üzerinden anlamsız olduğu belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle stres düzeyleri açısından herhangi bir grupta üç ölçüm arasında anlamlı bir farklılaşma yakalanamamıştır. Fakat zaman ana etkisi incelendiğinde ön test ve son test arasında bir farklılık olduğu ve katılımcıların stres düzeylerinde son testte anlamlı bir düşme olduğu görülmektedir. Özellikle olumlu yazma ve öz-şefkat odaklı yazma gruplarının puan grafikleri incelendiğinde katılımcıların stres düzeylerinde düşme olduğu gözlense de istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Alanyazın yazılı duygusal dışavurumun stres üzerindeki etkisi üzerinden incelendiğinde stres düzeylerinde azalma sağlayabildiği görülse de (Ayers ve diğerleri, 2018: 614), genel eğilimin streste anlamlı değişim sağlanamamış olmasıdır (de Moor ve diğerleri, 2002: 618; Mifsud ve diğerleri, 2021: 510). Örneğin Mifsud ve arkadaşları (2021: 510) meme kanseri tanısı olan kadınlarda öz-şefkat odaklı yazma, öz-şefkat odaklı yazma ve meditasyon uygulamasını bir arada yapmanın ve geleneksel yazılı duygusal dışavurumun katılımcıların depresyon, kaygı, stres, beden imajı gibi psikolojik süreçlerinde herhangi bir değişim yaratıp yaratmayacağını incelemişlerdir. Elde edilen bulgular her üç grubun stres düzeylerinde gerek müdahale sonrasında gerekse bir ay sonra yapılan takip değerlendirmesinde herhangi bir olumlu değişim yaratmadığını ortaya koymuştur. de Moor ve arkadaşları (2002: 618) tarafından metastaz tanısı olan meme kanseri hastaları ile yürütülen randomize kontrollü çalışmada katılımcılara hastalıkları hakkında yazacakları yazılı duygusal dışavurum uygulaması yapılmış, kontrol grubu ise sadece sağlık davranışları ile ilgili yazmışlardır. Bahsi geçen çalışmada kontrol grubu ile karşılaştırıldığında ve temel ölçüm sonrasında alınan ölçümlerde katılımcıların stres düzeylerinde anlamlı bir düşme olmamıştır. Ayrıca ilgili çalışmada

müdahaleden sonraki 4., 6., 8. ve 10. Haftalarda takip ölçümü alınmış fakat katılımcıların stres düzeylerinde anlamlı bir değişim olmamıştır. İlgili çalışmada psikolojik belirtiler açısından iki grup arasında ve zamansal olarak da anlamlı bir farklılaşma elde edilememiştir (de Moor ve diğerleri, 2002: 618). Bilindiği üzere menopoza geçiş dönemi pek çok açıdan stresli bir dönem olabilmektedir. Fakat bu tez çalışmasında katılımcıların müdahale öncesi ön ölçüm değerlerine bakıldığında stres düzeylerinin yüksek olmadığı görülmektedir. Bundan dolayı müdahale öncesi değerlerin de araştırma bulguları üzerindeki etkisi düşünülerek streste anlamlı bir değişim olmaması bu duruma bağlanabilir. Zaman ana etkisinin anlamlı olması göz önünde bulundurularak daha büyük örneklemler ile yürütülecek müdahalelerde stres düzeyindeki düşmenin anlamlı olabileceği öngörülmektedir.

4.4.2. Yazma Müdahalesinin Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkileri

Yazılı duygusal dışavurumun menopoza özgü yaşam kalitesi üzerindeki etkisi vasomotor, psikososyal, fiziksel ve cinsel olmak üzere dört alt boyut üzerinden incelenmiştir.

Mevcut çalışmada menopoza geçiş döneminde olan kadınlardaki müdahale grupları ve kontrol gruplarının ön test, son test ve takip ölçümü puanları üzerinden vasomotor belirti düzeyleri karşılaştırılmıştır. Müdahale grubunda olan katılımcıların hem kontrol grupları ile hem de müdahale gruplarının kendi ön test puanları ile karşılaştırıldığında son test ve takip ölçümü puanlarında vasomotor belirti düzeylerinin anlamlı şekilde düşeceği hipotezleri test edilmiştir. Sonuçlar zaman ana etkisi açısından incelendiğinde, katılımcıların vasomotor belirti düzeylerinin son testte ilk test ile karşılaştırıldığında marjinal düzeyde düştüğü belirlenmiştir. Sonuçlar grup ana etkisi ve grup-zaman etkileşim etkisi üzerinden incelendiğinde ise üç ölçüm arasındaki değişimlerin gruplar üzerinden anlamsız olduğu belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle, vasomotor belirti düzeyleri açısından herhangi bir grupta üç ölçüm arasında anlamlı bir farklılaşma yakalanamamıştır.

Bilindiği üzere vasomotor belirtiler menopoza geçiş döneminde en sık dile getirilen ve en muzdarip olunan şikayetler arasında yer almaktadır. Neredeyse

menopoz dönemi ile eş anlamlı olarak kullanılan vasomotor belirtiler üzerinde gerek yazılı duygusal dışavurumun gerekse de öz-şefkat odaklı yazmanın anlamlı bir değişim yaratmadığı ve araştırma hipotezinin doğrulanmadığı görülmektedir. Her ne kadar alanyazında YDDP'yi menopozal evrelerde inceleyen bir araştırma olmasa da belki de bu dönem kadınlarının vasomotor belirtilerini giderme noktasında yardımcı olabilecek bir müdahale yöntemi olmadığı ya da belirtilerin şiddetini azaltmada yeterli olmadığını söylemek mümkün görünmektedir. Biyopsikososyal bir süreç olan menopoza geçiş dönemi için dört gün boyunca duygu, deneyim ve düşünceleri farklı yollarla ifade etmek kadınların bu dönemdeki vasomotor belirtileri üzerinde etkili olamamıştır. Alanyazın incelendiğinde kadınlarda bu dönemde görülen vasomotor belirtileri hedef alan fakat yeterince etkili sonuçlar elde edemeyen başka araştırma bulguları da mevcuttur. İlgili durum bize vasomotor belirtilerin hem daha komplike yapısını hem de daha etkili ve kalıcı yöntemler kullanılması gerektiğini gösteriyor olabilir.

Mevcut çalışmada menopoza geçiş döneminde olan kadınlardaki müdahale grupları ve kontrol gruplarının ön test, son test ve takip ölçümleri üzerinden psikososyal belirti düzeyleri karşılaştırılmıştır. Müdahale grubunda olan katılımcıların hem kontrol grupları ile hem de müdahale gruplarının kendi ön test puanları ile karşılaştırıldığında son test ve takip ölçümlerinde psikososyal belirti düzeylerinin anlamlı şekilde düşeceği hipotezleri test edilmiştir. Sonuçlar zaman ana etkisi ve grup ana etkisi açısından incelendiğinde, anlamlı bir değişim elde edilmemiş olsa da grup-zaman etkileşim etkisinin anlamlı olduğu görülmektedir. Etkileşim etkileri daha detaylı incelendiğinde ise takip ölçümünde olumlu yazma grubunun yazmayan kontrol grubu ile karşılaştırıldığında psikososyal belirtilerinin anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca nötr yazma grubunun son test ölçümleri ön test ölçümleri ile karşılaştırıldığında psikososyal belirtilerinin arttığı belirlenmiştir. Etkileşim etkileri incelendiğinde takip ölçümünde olumlu yazma grubunda olan kadınların yazmayan kontrol grubunda olan kadınlar ile karşılaştırıldığında menopoza özgü psikososyal belirti puanlarının anlamlı olarak daha düşük olduğu ve olumlu yazma uygulamasından fayda sağladıkları görülmektedir.

Elde edilen bulgular olumlu yazma grubu üzerinden değerlendirildiğinde menopoza özgü duygu, düşünce ve deneyimleri olumlu bir bakış açısı ile ifade etmenin

bir süre sonra (yaklaşık bir ay) psikososyal belirtilerin azalmasına katkı sağlayabileceğini göstermektedir. Bu anlamda olumlu dışavurumun menopoz sürecinde ortaya çıkan psikososyal belirtiler açısından umut vaad eden bir yöntem olabileceğini söylemek mümkündür.

Nötr yazma grubunda olan katılımcıların ise son test ölçümlerinde psikososyal belirti puanlarının ön test ölçümleri ile karşılaştırıldığında arttığı görülmektedir. Başka bir ifadeyle, kadınların dört ardışık gün sadece günlük yaşantılarını yazdıkları uygulamadan sonra daha fazla psikososyal belirti yaşadıkları görülmektedir. Nötr yazma grubunda olan katılımcıların yazma notları incelendiğinde ev içi sorumluluklar, iş yeri sorumlulukları ve kendilerinden ziyade sorumluluklar üzerinden giden bir döngü dikkat çekmektedir. Dört ardışık gün boyunca yazma kadınların günlük rutinlerini mercek altına alarak psikososyal durumları hakkında içgörü kazanmalarını ve belki de kendilerini ihmal ederek günlerini geçirdiklerini fark etmelerini sağlamış olabilir.

Mevcut çalışmada menopoza geçiş döneminde olan kadınlarda müdahale grupları ve kontrol gruplarının ön test, son test ve takip ölçümleri üzerinden fiziksel belirti düzeyleri karşılaştırılmıştır. Müdahale grubunda olan katılımcıların hem kontrol grupları ile hem de müdahale gruplarının kendi ön test puanları ile karşılaştırıldığında son test ve takip ölçümlerinde fiziksel belirti düzeylerinin anlamlı şekilde düşeceği hipotezleri test edilmiştir. Sonuçlar zaman ana etkisi üzerinden incelendiğinde, anlamlı bir değişim olmadığı, fakat grup ana etkisi ve grup-zaman etkileşim etkisinin anlamlı olduğu görülmektedir. Elde edilen bulgulara daha detaylı bakıldığında öncelikle öz-şefkat odaklı yazan katılımcıların takip ölçümlerinde ön test ile karşılaştırıldığında fiziksel belirtilerinin anlamlı olarak azaldığı belirlenmiştir. Son test puanları gruplar bazında incelendiğinde ise öz-şefkat odaklı yazan grubun olumsuz yazan grup ile karşılaştırıldığında fiziksel belirti şikayetlerinin daha az olduğu tespit edilmiştir. Takip ölçümü puanları gruplar bazında karşılaştırıldığında ise olumlu yazan grubun fiziksel belirti şikayetlerinin nötr ve olumsuz yazan gruplar ve yazmayan kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha az olduğu; öz-şefkat grubunun ise yazmayan grup ile karşılaştırıldığında fiziksel belirti şikayetlerinin daha az olduğu belirlenmiştir. İlgili bulgular bize olumlu ve öz-şefkat odaklı yazan katılımcıların yazma uygulamasından fayda sağlayarak diğer gruplar ile

karşılaştırıldığında menopoza özgü fiziksel belirtilerinin azaldığını ve takip ölçümünde de elde edilen faydanın devam ettiğini göstermektedir. Yazılı duygusal dışavurumun psikolojik etkilerinin yanı sıra fiziksel etkileri de araştırmaların odağındadır. Hatta bazı çalışmalarda fiziksel anlamda olumlu etkilerinin psikolojik etkilerinden daha fazla olduğu ortaya konmaktadır. İlgili bulgular bu durumu destekler görünmektedir. Olumsuz yazma grubunda olanların ise yazma uygulamalarından fiziksel belirtiler açısından fayda sağlayamadığı görülmektedir. İlgili durum menopoz sürecinin zorlayıcı taraflarına odaklanmanın bu örneklem grubunda etkili olmadığını göstermektedir. Fakat süreci olumlu ya da öz-şefkat odaklı ele alarak yeniden çerçevelemeye çalışma çabasının ise hem kısa vadede hem de uzun vadede (yaklaşık bir ay) fiziksel belirtilerin azalmasını sağladığı görülmektedir. Urken ve LeCroy (2021: 260) tarafından psikiyatrik tanısı olan kişilerde ardışık üç gün öz-şefkat odaklı yazan (başlarından geçen olumsuz herhangi bir olay ile ilgili) ve nötr yazan (gün içinde başlarından geçenler ile ilgili) gruplar çeşitli fizyolojik ve psikolojik değişkenler açısından yazma uygulaması sonrasında karşılaştırılmış ve elde edilecek değişimlerin devam edip etmediği ise bir ay sonra yapılan takip ölçümü ile incelenmiştir. Araştırma bulguları öz-şefkat odaklı yazan kişilerin fiziksel sağlıklarının üç ardışık gün yazmanın ardından daha iyi olduğunu göstermiştir.

Bilindiği üzere bu dönemde kadınların menopoz sürecinde yaşadıkları belirtilerin ötesinde bu belirtilere dair atıfları ve tutumları da süreci nasıl yaşadıkları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Belirtilerle etkili bir şekilde baş edememek, belirtilere karşı negatif bir tutum sergilemek, sadece kendi başına gelen bir durum olarak düşünüp kendini izole etmek gibi menopoza özgü tutumlar bu sürecin kadınlar açısından fiziksel olarak daha zorlayıcı geçmesine sebep olmaktadır. Bundan dolayı dört ardışık gün boyunca kadınların belki de olumsuz deneyimlerin gölgesinde kalan olumlu deneyimleri yazma yoluyla gün yüzüne çıkarma çabaları ya da bu dönemde yaşanan bütün deneyimlerin farkında olarak her birine bakma yolunda cesaretlendirilmeleri (ve bunu yaparken kendilerine nazik davranmaları ve yalnız olmadıklarını bilmeleri) kadınların menopoza özgü tutumlarında ya da bedensel şikayetleri ile kurdukları ilişkide bir değişim yaratmış olabilir.

Mevcut çalışmada menopoza geçiş döneminde olan kadınlardaki müdahale grupları ve kontrol gruplarının ön test, son test ve takip ölçümleri üzerinden cinsel

belirti düzeyleri karşılaştırılmıştır. Müdahale grubunda olan katılımcıların hem kontrol grupları ile hem de müdahale gruplarının kendi ön test puanları ile karşılaştırıldığında son test ve takip ölçümlerinde cinsel belirti düzeylerinin anlamlı şekilde düşeceği hipotez edilmiştir. Elde edilen sonuçlar zaman ve grup ana etkilerinin anlamsız olduğu, grup-zaman etkileşim etkisinin ise marjinal düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir. Etkileşim etkileri daha detaylı incelendiğinde ise olumlu yazma grubunun takip ölçümünde ön test ile karşılaştırıldığında cinsel belirtilerinin azaldığı, ayrıca takip ölçümünde olumlu yazma grubunun cinsel belirtilerinin yazmayan kontrol grubu ile karşılaştırıldığında daha düşük olduğu belirlenmiştir. İlgili bulgular sadece olumlu yazma grubunun cinsel belirtiler açısından fayda sağlayabildiğini göstermektedir. Kadınların kendi menopozal süreçlerine olumlu deneyimleri, duyguları ve düşünceleri üzerinden bakmaları beraberinde cinsel belirtilerinde azalmayı sağlamış ve müdahaleden yaklaşık bir ay sonra bu etki ortaya çıkmıştır.

Her ne kadar alanyazında yazılı duygusal dışavurumun menopoz dönemi cinsel belirtiler üzerindeki etkisini inceleyen herhangi bir araştırma bulunmasa da başka örneklem grupları üzerinden katılımcıların cinsel belirtilerinin hedef alındığı görülmektedir. Alanyazında yazma uygulaması ve cinsellikle ilgili sorunların genellikle cinsel travma yaşayan kadınlarla yürütülme eğilimi olduğu görülmektedir. Örneğin Meston ve arkadaşları (2013: 2184) çocukluk döneminde cinsel travma öyküsü olan kadınlarla yazma uygulamasının çeşitli psikolojik belirtiler ve cinsel işlevsellikleri üzerindeki etkisini test etmişlerdir. Mevcut tez çalışmasının bulguları ile tutarlı olarak bu çalışmada da yazma uygulamalarında cinsel travma öyküsü ve detaylarını yazan kadınların cinsel sorunlarında azalma olduğu ve takip ölçümlerinde elde edilen bu faydanın devam ettiği belirlenmiştir.

4.4.3. Yazma Müdahalesinin Kendini Nesneleştirme Üzerindeki Etkileri

Yazılı duygusal dışavurumun kendini nesneleştirme üzerindeki etkisi kendini nesneleştirmenin alt boyutları olan beden izleme ve beden utancı değişkenleri üzerinden ayrı ayrı test edilmiştir.

Mevcut çalışmada menopoza geçiş döneminde olan kadınlardaki müdahale grupları ve kontrol gruplarının ön test, son test ve takip ölçümleri üzerinden beden

izleme ve beden utancı düzeyleri karşılaştırılmıştır. Müdahale grubunda olan katılımcıların hem kontrol grupları ile hem de müdahale gruplarının kendi ön test puanları ile karşılaştırıldığında son test ve takip ölçümlerinde beden izleme ve beden utancı düzeylerinin anlamlı şekilde düşeceği hipotezeri test edilmiştir. Elde edilen sonuçlar incelendiğinde zaman ve grup ana etkilerinin ve grup-zaman etkileşim etkisinin anlamsız olduğu görülmektedir. Başka bir ifadeyle, beden izleme ve beden utancı üzerinden menopoza geçiş döneminde olan kadınlar yazılı duygusal dışavurumun herhangi birinden ne müdahale sonrası ne de takip ölçümlerinde fayda sağlayamamışlardır. Alanyazın incelendiğinde kendini nesneleştirme üzerinden yazılı duygusal dışavurumun etkilerini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Kendini nesneleştirme düzeyi aile, sosyal çevre, medya, kültür vb. faktörlerle beraber çoğu zaman uzun yıllara yayılan ve sistemli bir şekilde kişiye verilen mesajların zamanla kişi tarafından içselleştirilmesidir (Fredrickson ve Roberts, 1997: 196). Kendini nesneleştirmede verilen mesajların içeriği kişinin beden ve beden parçalarından ibaretmiş gibi muamele edilmesine yöneliktir ve zamanla kişi bu mesajları içselleştirerek kendine benzer şekilde muamele eder. Görüldüğü üzere kendini nesneleştirme hem uzun yıllara yayılan hem de sistematik bir şekilde alınan mesajlarla ilgilidir. Bundan dolayı kısa, pratik ve kendi başına uygulanabilir psikolojik müdahale yöntemleri bu treyt özellikte değişim yaratmak için yetersiz kalmış olabilir. Elde edilen anlamsız bulgulardan birinin olası bir diğer açıklaması ise kendini nesneleştirmenin mevcut tez çalışmasının yazma müdahalelerinde spesifik olarak hedef alınmamasıdır. Yazma yönergelerinde kadınların bu dönemde yaşadıkları duygu, düşünce, deneyim, bedensel değişim vb. üzerinden düşünerek yazmaları beklenmiştir. Bedensel değişimler bu dönemde bileşenlerden biri olarak yönergeye dahil edilmiştir. Alanyazın incelendiğinde bazı çalışmalarda bedensel değişimler, beden utancı gibi yönergelerin daha net veya vurgulu olduğu görülmektedir (Barbeau ve diğerleri, 2022: 82; Gobin ve diğerleri, 2022: 202). Fakat mevcut çalışmada bedensel değişimler kadınların bu dönemdeki deneyimlerinden sadece biri olarak yönergeye yazılmıştır. Bundan dolayı belki de mevcut bulgular kendini nesneleştirmeyi hedef alan ve içeriği daha yoğun müdahalelerin olması gerektiğini göstermektedir.

4.4.4. Yazma Müdahalesinin Benlik Saygısı Üzerindeki Etkileri

Mevcut çalışmada menopoza geçiş döneminde olan kadınlarda müdahale grupları ve kontrol gruplarının ön test, son test ve takip ölçümleri üzerinden benlik saygısı düzeyleri karşılaştırılmıştır. Müdahale grubunda olan katılımcıların hem kontrol grupları ile hem de müdahale gruplarının kendi ön test puanları ile karşılaştırıldığında son test ve takip ölçümlerinde benlik saygısı düzeylerinin anlamlı şekilde artacağı hipotez edilmiştir. Elde edilen sonuçlar incelendiğinde, zaman ve grup ana etkilerinin ve grup-zaman etkileşim etkisinin anlamsız olduğu görülmektedir. Başka bir ifadeyle, benlik saygısı üzerinde menopoza geçiş döneminde olan kadınlar yazılı duygusal dışavurumun herhangi bir yönteminden ne müdahale sonrası ne de takip ölçümlerinde fayda sağlayamamışlardır.

Olumlu, olumsuz ya da öz-şefkat odaklı yazmanın menopoza geçiş dönemindeki kadınların benlik saygılarında anlamlı bir değişim yaratmadığı görülmektedir. Her ne kadar treyt bir özellik olsa da alanyazında benlik saygısının yazma uygulamaları ile manipüle edilebileceği de görülmektedir. Örneğin Imrie ve Troop (2012: 115, 119) İngiltere'de yaşayan ve çeşitli kronik hastalıkları olan kişilerle yürüttükleri pilot çalışmada katılımcılardan geçen hafta kendilerini duygusal olarak zorlayan bir olay hakkında rastgele atandıkları gruba uygun bir şekilde (öz-şefkat odaklı ya da geleneksel yazma) iki ardışık gün duygu ve düşüncelerini yazmalarını istemişlerdir. Çeşitli psikolojik değişkenlerle ilgili ölçümlerin müdahale öncesi ve sonrasında tekrarlandığı çalışmada öz-şefkat odaklı yazma grubunda olan katılımcılarının benlik saygısı düzeylerinde artış olduğu ama geleneksel yazma grubunda olanların benlik saygısında anlamlı bir değişim olmadığı belirlenmiştir. Her ne kadar benlik saygısı treyt bir özellik olsa da alanyazında duyguları yazılı olarak dışavurmanın takip ölçümlerinde benlik saygısını arttırabileceği de görülmektedir. Örneğin stresli yaşantıları olan üniversite öğrencileri ile yürütülen bir çalışmada stresli olay ile ilişkili yazmanın zamanla katılımcıların benlik saygısını yükseltebileceği ve gelecek dönem çalışmalarda farklı örneklem grupları üzerinden bu ihtimalin incelenmesi gerektiği belirtilmiştir (Veksler ve Floyd, 2014: 31). Benlik saygısı üzerinde herhangi bir değişim yaratmayan yazma uygulamalarının da olduğu görülmektedir. Kanada'da kadın üniversite öğrencileri ile yürütülen bir çalışmada

kadınlar gruplara rastgele atanmış ve ardışık yedi gün boyunca bedenlerine odaklanarak benlik saygısı odaklı, öz-şefkat odaklı ya da geleneksel yazma (bedenleri hakkındaki duygu ve düşünceleri) uygulamalarına katılmaları beklenmiştir. Takip ölçümünün yapılmadığı çalışmada katılımcıların benlik saygısı düzeylerinde ön test ve son test puanları arasında herhangi bir grupta anlamlı bir değişim meydana gelmemiştir (Barbeau ve diğerleri, 2022: 91).

Bu tez çalışmasında menopoza geçiş döneminde olası bazı kayıplar ile duyguları ifade etmenin benlik saygıları üzerinde olumlu bir etkisi olabileceği hipotezi test edilmiş fakat bu hipotez doğrulanamamıştır. Benlik saygısı daha çok treyt ve kalıcı bir özellik olduğu için bu tarz kısa müdahaleler benlik saygısı üzerinde herhangi bir etki yaratmamış olabilir. Ayrıca müdahale öncesinde elde edilen değerler incelendiğinde katılımcıların benlik saygısı düzeylerinin halihazırda yüksek olduğu görülmektedir. Müdahale öncesi katılımcıların benlik saygısının düşük olmaması da araştırmanın mevcut bulgularını etkilemiş olabilir.

4.4.5. Yazma Müdahalesinin Öz-Şefkat Üzerindeki Etkileri

Mevcut çalışmada menopoza geçiş döneminde olan kadınlardaki müdahale grupları ve kontrol gruplarının ön test, son test ve takip ölçümleri üzerinden öz-şefkat düzeyleri karşılaştırılmıştır. Müdahale grubunda olan katılımcıların hem kontrol grupları ile hem de müdahale gruplarının kendi ön test puanları ile karşılaştırıldığında son test ve takip ölçümlerinde öz-şefkat düzeylerinin anlamlı şekilde artacağı hipotezleri test edilmiştir. Sonuçlar incelendiğinde grup ana etkisinin anlamsız, zaman ana etkisinin anlamlı ve grup-zaman etkileşim etkisinin ise marjinal düzeyde anlamlı olduğu görülmektedir. Etkileşim etkileri incelendiğinde olumlu yazma grubunun hem son test hem de takip ölçümlerinde elde edilen öz-şefkat puanlarının ön test ölçümleri ile karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu; öz-şefkat odaklı grubun ise takip ölçümü öz-şefkat puanlarının ön test puanları ile karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle, olumlu yazma grubu öz-şefkat açısından yazma uygulamasından fayda sağlamış ve takip ölçümünde bu etki korunmuştur. Öz-şefkat odaklı yazan grupta ise öz-şefkat düzeyi takip ölçümünde anlamlı bir değişim yakalayarak yazma uygulamasından fayda sağlamıştır. İlgili bulgular yazma

uygulamasından katılımcıların fayda sağlayabildiğini göstermesi ve olumlu yazma grubunda bu faydanın devam ettiğini göstermesi açısından önemlidir.

Alanyazın incelendiğinde öz-şefkat odaklı yazmanın katılımcıların öz-şefkatini arttırdığı ve elde edilen kazanımların takip ölçümlerinde devam ettiği araştırma bulguları mevcuttur (Johnson ve O'Brien, 2013: 955; Kelly ve Waring 2018: 1005; Przezdzieoki ve Sherman 2016: 1142). Öz-şefkat odaklı uygulamaların genellikle kadın örneklemlerle uygulandığı görülmektedir. Yürütülen çalışmaların büyük çoğunluğunda araştırma odağında olan diğer değişkenlerin yanı sıra öz-şefkat değişkeninin de ölçüldüğü ve gerek müdahale sonrası gerekse de tekrarlanan takip değerlendirmelerinde öz-şefkat düzeyinde artış görüldüğü ortaya konmaktadır. Örneğin Mifsud ve arkadaşları (2021: 510) tarafından meme kanseri olan kadınlarla yürütülen çalışmada kadınların kanser süreçleriyle ilgili öz-şefkat odaklı 30 dakikalık çevrimiçi yazma uygulamasına katılmaları beklenmiş ve hem müdahale sonrası hem de bir ay sonra yapılan takip değerlendirmesinde öz-şefkat düzeylerinin anlamlı şekilde arttığı belirlenmiştir. Benzer şekilde lenf ödem sorunu olan meme kanseri tanısı olan kadınlarla yürütülen başka bir çalışmada katılımcılardan çevrimiçi ortamda tek uygulama olmak üzere otuz dakika süresince meme kanseri sonrasında bedenlerinde meydana gelen değişimleri odaklarına alarak öz-şefkat odaklı ya da geleneksel yazma ile yazmaları beklenmiştir. İlgili çalışmada ön test, müdahalenin bir hafta, bir ay ve üç ay sonrasında ise takip ölçümleri yapılmıştır. Öz-şefkat odaklı yazma grubunda olan kadınların öz-şefkat düzeylerinin arttığı, bu artış üç ay sonraki takip ölçümünde devam etmese de bir ay sonraki takip ölçümünde korunduğu belirlenmiştir (Sherman ve diğerleri, 2018: 1930). Mosewich ve arkadaşları (2013) tarafından kadın sporcular ile yürütülen çalışmada spor kariyerlerinde karşılaştıkları sorunları düşünerek bir hafta boyunca toplam beş kez yazmak üzere öz-şefkat odaklı onar dakikalık yazma uygulamaları yapmaları istenmiştir. Aynı zamanda sonuçlar nötr kontrol grubu ile karşılaştırıldığında öz-şefkat odaklı grubun hem müdahale sonrasında hem de bir ay sonra yapılan takip değerlendirmesinde öz-şefkat düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Özetle, kadınların hem bedenlerine hem de stresli olaylara öz-şefkatli bir tutumla yaklaşmaları öz-şefkat düzeylerini arttırabilmektedir. Mevcut çalışmada ise öz-şefkat odaklı yazmanın müdahalenin hemen sonrası ölçümde değil takip ölçümünde arttığı görülmektedir. Bu durumun olası bir açıklaması

kadınların yazma uygulamasından kendilerine, yaşadıkları stresli olaya ya da bedenlerine öz-şefkatli yaklaşmayı benimseyerek zaman içinde tutumlarının değişmiş olması olabilir. Çünkü öz-şefkat değişkeni de zamanla değişebilecek, kişinin değiştirmesi gereken tutumları içinde barındıran komplike bir kavramdır. Bundan dolayı öz-şefkat düzeyinin değişimi zaman alabilir. İzlem değerlendirmesinin yapıldığı bir aylık zaman periyodunda kadınlar yazma uygulamasından öğrendikleri tutumları ve tarzı içselleştirmeye devam ederek kendilerine ve yaşantılarına bakış açıları değişmiş olabilir.

Tıpkı öz-şefkat odaklı yazma grubunda olduğu gibi olumlu yazma grubunda olan katılımcıların da öz-şefkat düzeylerinin arttığı görülmektedir. Ayrıca olumlu yazma grubunun öz-şefkat odaklı yazma grubundan farklı olarak son test puanlarının da ön test puanları ile karşılaştırıldığında yükseldiği görülmektedir. Kadınların menopoza geçiş dönemi deneyimlerine olumlu bir bakış açısı yaratarak yazmalarının öz-şefkat düzeylerini arttırdığı görülmektedir. Her ne kadar alanyazında olumlu yazma uygulamasının öz-şefkat üzerindeki etkisini inceleyen herhangi bir araştırmaya rastlanılmamış olsa da zorlu veya stresli süreçlerde deneyimleri olumlu bir bakış açısıyla yeniden çerçevelendirmenin beraberinde başka pozitif değişimleri de getirebileceği görülmektedir. Ayrıca olumlu yazma grubunda olan katılımcıların yazma içerikleri incelendiğinde (tematik analizlere dair tartışma bölümünde detayları verilecektir) tıpkı öz-şefkat odaklı yazan grupta olduğu gibi yaşananlara bilinçli farkındalıkla bakma, an'da kalma, şükretme, kendilik ilişkisinde olumlu değişimler, yalnız değilim gibi öz-şefkatin bileşenlerine ait olan içeriklerin ortaya çıktığı görülmektedir.

4.4.6. Yazma Müdahalesinin Duygu Düzenleme Güçlüğü Üzerindeki Etkileri

Mevcut çalışmada menopoza geçiş döneminde olan kadınlarda müdahale grupları ve kontrol gruplarının ön test, son test ve takip ölçümleri üzerinden duygu düzenleme güçlüğü düzeyleri karşılaştırılmıştır. Müdahale grubunda olan katılımcıların hem kontrol grupları ile hem de müdahale gruplarının kendi ön test puanları ile karşılaştırıldığında son test ve takip ölçümlerinde duygu düzenleme

güçlüğü düzeylerinin anlamlı şekilde düşeceği hipotezleri test edilmiştir. Sonuçlar incelendiğinde, zaman ve grup ana etkilerinin ve grup-zaman etkileşim etkisinin anlamsız olduğu görülmektedir. Başka bir ifadeyle, duygu düzenleme güçlüğü üzerinden menopoza geçiş döneminde olan kadınlar uygulanan yazılı duygusal dışavurumun herhangi bir yönteminden ne son test ne de takip ölçümlerinde fayda sağlayamamışlardır.

En temelde yazılı duygusal dışavurum stresli ya da travmatik olaylar karşısında kişinin duygularını açığa vurarak onlarla yüzleşmesi, dile getirmesi ve duygusal deneyimlerini hayatına entegre edebilmesini sağlamaktadır. Stresli/zorlayıcı/üzücü vs. deneyimler sonrasında kişinin duygularını dile dökmesinin bile tek başına olay ile ilişkili duygu ve düşüncelerini düzenleyebilme kapasitesini artırabileceği belirtilmektedir. Fakat ampirik çalışmalar gözden geçirildiğinde duygu düzenleme zorluğu ya da kapasitesi üzerinden müdahale öncesi ve sonrası değerleri karşılaştıran çok az çalışma olduğu dikkat çekmektedir. Az sayıda çalışmanın bulguları incelendiğinde, hem duygu düzenleme kapasitesinde olumlu değişimin gerçekleştiği hem de anlamlı bir değişimin meydana gelmediği çalışmaların olduğu görülmektedir. Örneğin kök hücre nakli olan kişilere bakım veren eşlerle yürütülen bir çalışmada, eşlerin üç ayrı gruba rastgele ataması yapılmış ve bakım verme süreçleriyle ilgili yazmaları sağlanmıştır. Araştırmada katılımcıların atandıkları gruplar fayda bulma (benefit finding), geleneksel yazma (süreçle ilgili en derin duygu ve düşüncelerini yazanlar) ve dikkat kontrol grubu olacak şekilde organize edilmiştir. Katılımcılar haftada üç kez yönergelere uygun bir şekilde yazma uygulamalarını tamamlamış ve ölçümler yazma uygulamaları başlamadan ve yazma uygulamaları bittikten sonra alınmıştır. Araştırma bulguları hem fayda bulma hem de geleneksel yazma gruplarının kontrol grubu ile karşılaştırıldığında duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinde anlamlı bir düşme olduğunu ortaya koymuştur (Harvey ve diğerleri, 2019: 12,13). Fakat üniversite öğrencileri ile yürütülen ve başlarından geçen stresli bir olayı öz-şefkat odaklı yazmaları beklenen bir çalışmada katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinde herhangi bir değişim yakalanamamıştır. Bahsi geçen çalışmada katılımcıların haftada üç kez ve her biri yirmi dakika sürecek şekilde olumsuz duygu yükü olan bir olay ile ilgili öz-şefkat odaklı yazmaları beklenmiş, ayrıca sonuçları karşılaştırmak için olayı duygu katmadan anlatan aktif bir kontrol grubu da araştırma

desenine dahil edilmiştir. Yazma uygulamaları bittikten bir ay ve üç ay sonra ise takip ölçümleri alınmıştır. Araştırma bulguları öz-şefkat odaklı yazan katılımcıların gerek müdahale sonrasında gerekse de takip ölçümlerinde duygu düzenleme kapasitelerinde herhangi bir değişim olmadığını göstermiştir (Wong ve Mak, 2016: 79).

Kişilerin duygu, düşünce ya da deneyimlerini yazılı olarak ifade etmelerinin özellikle stresli bir olay ile ilişkili ise beraberinde o olay sonrasında ortaya çıkan duygularını düzenleyebilmeye katkısı olduğu belirtilmektedir. Bu bilgiden yola çıkılarak yazma müdahalesi sonrasında kişilerin duygu düzenleme kapasitelerinde artış olabileceği öngörülmüştür ama bu sonuca ulaşılamamıştır. Belki de duygu düzenleme süreçlerine daha durumsal ve menopoza özgü bakmamış olmak elde edilen bulgu üzerinde etki göstermiş olabilir. Gelecek dönem çalışmalarda duygu düzenleme süreçlerini menopoza özgü olarak değerlendirip müdahale sonrasında değişim olup olmadığını incelemenin gerektiği düşünülmektedir.

4.4.7. Yazma Müdahalesinden Elde Edilen Sonuçların Genel Olarak Değerlendirilmesi

Yazma müdahalesinden elde edilen sonuçlar bütüncül olarak değerlendirildiğinde menopoza özgü yaşam kalitesi alt boyutlarından psikososyal, fiziksel ve cinsel belirtilerde ve öz-şefkat düzeyinde anlamlı değişimlerin meydana geldiği görülmektedir. Depresyon, kaygı, stres ve vasomotor belirti düzeylerinde ise zaman ana etkisi anlamlı çıksa da (son testte ön test ile karşılaştırıldığında anlamlı düşme) etkileşim etkilerinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Sonuçlar müdahale grupları üzerinden değerlendirildiğinde ise katılımcıların olumlu ve öz-şefkat odaklı yazma gruplarından belli değişkenler açısından fayda sağladıkları görülmektedir. Ayrıca araştırmacılar tarafından oluşturulan dört adet soru (menopozun günlük rutin üzerindeki etkisi, menopozun algılanan stres düzeyi, menopozun fiziksel ve duygusal zorlayıcılığı) üzerinden elde edilen sonuçlar incelendiğinde de dört soruda da olumlu yazma grubunun nötr ya da olumsuz gruplar ile karşılaştırıldığında olumlu değişim algıladığı, öz-şefkat grubunun ise günlük rutinin etkilenmesi sorusunda takip ölçümünde olumlu bir değişim algıladığı sonuçları elde edilmiştir. Olumsuz yazma grubunda dört soruda da katılımcıların olumsuz değerlendirmeleri son testte ön test ile

karşılaştırıldığında artmıştır. Nötr yazma grubunun ise günlük rutin ve algılanan stres değerlendirmeleri son testte ön test ile karşılaştırıldığında olumsuz yönde değişmiştir. Görüldüğü üzere elde edilen sınırlı sayıda fayda özellikle olumlu yazma grubunda ve öz-şefkat odaklı yazma grubunda elde edilmiştir. Olumsuz yazma grubunun ise herhangi bir değişkende beklenen etkiyi yaratmadığı dikkat çekmektedir.

Öncelikle olumsuz yazma grubunda olan katılımcılar psikolojik ve fiziksel değişkenler açısından yazma uygulamasından fayda sağlamamıştır. Bilindiği üzere yazma uygulamaları yönergelerin içeriğinde çeşitli değişiklikler yapılarak Pennebaker ve Beall (1986: 275) tarafından yapılan ilk ampirik çalışmadan beri farklı örneklem grupları ile test edilmiştir. Beraberinde pek çok değişim, dönüşüm, stres ve kaybı da getirebilen menopoza geçiş döneminde olumsuz yazmanın tıpkı başka örneklem gruplarında olduğu gibi fayda sağlayacağı düşünülmüştür. Fakat anlamsız çıkan sonuçlar bize menopoz sürecine sadece olumsuz bir perspektiften bakmanın veya kâğıda sadece olumsuz duygu, düşünce ve deneyimleri aktarmanın olumlu değişim yaratmadığını göstermiştir. Yazılı duygusal dışavurumu etkili kılan mekanizmalardan biri duygusal işlemleme ve maruz bırakmadır (Sloan ve Marx, 2004: 123, 124). Kişiye, olayın akla getirilmek istenmeyen tarafları ile ilgili yazma yönergesi verildiğinde aslında kişi olay ve detaylarına maruz bırakılmış olur. Maruz bırakılma kısa vadede kişiyi rahatsız etse de bir süre sonra olayın kişi tarafından duygusal olarak işlemlenmesinin önü açılmış olur. Mevcut çalışmada da olumsuz yazma grubunun yer alma sebeplerinden biri budur. Kişinin akla getirmek istemeyeceği ya da gündelik hayatında kaçındığı olumsuz değişim, duygu ve düşüncelere maruz kalması sağlanmak istenmiştir. Bu durumun ise başlangıçta kişiyi rahatsız etse de sonrasında olayı işlemleyebilmesinin önünü açacağı varsayılmıştır. Fakat katılımcıların olumsuz yazma uygulamasından kısa ve uzun vadede fayda sağlamadığı görülmüştür. Her ne kadar istatistiksel olarak anlamlı olmasa da olumsuz yazma grubunda olan bazı katılımcıların belli başlı değerlerinin son test ölçümlerinde ön test ölçümleri ile karşılaştırıldığında yükseldiği görülmektedir. Olumsuz yazma grubunun son test ölçümlerinde benlik saygısı değerlerinin düşmesi, beden utancı ve duygu düzenleme güçlüğü değerlerinin yükselmesi istatistiksel olarak anlamlı olmasa da örnek olarak verilebilir. Ayrıca araştırmacılar tarafından oluşturulan sorulara verilen yanıtlardaki değişimler de olumsuz yazma grubunda olan katılımcıların son test ölçümlerinde ilk

test ölçümleri ile karşılaştırıldığında olumsuz değerlendirmelerinde artış olduğunu göstermektedir. Her ne kadar bu değişimler takip ölçümünde devam etmese de ilk etapta olumsuz yazmanın katılımcıları zorladığını göstermektedir. Fakat yazma uygulamalarında bu etkinin beklendik olduğu ve takip ölçümlerinde olumlu değişimlere doğru gidebileceği belirtilmektedir (Pennebaker ve Chung, 2007: 268). Mevcut çalışmada da genel olarak elde edilen ortalamalar incelendiğinde katılımcıların takip puanlarında hem ön test hem de son test puanlarına göre iyileşmeler olduğu görülmektedir. Fakat bu değerler de istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Olumsuz yazma grubundaki katılımcıların yazılı duygusal dışavurumdan fayda sağlamamış olmalarının olası bazı açıklamaları olabilir. Mevcut çalışmanın yönergesi tekrara düşmek pahasına akıllarına gelen menopoz ile ilişkili bütün olumsuz deneyim, duygu ve düşünceleri aktarmak üzerine kurulmuştur. Bundan dolayı katılımcılar beraberinde daha olumsuz ve kötümser bir ruh haline bürünmüş olabilirler. Kötümser bakış açısı da beraberinde menopoz süreçlerini bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirmelerini zorlaştırmış olabilir. Olumsuz yazma uygulamasından fayda sağlanmamış olmasının bir diğer olası nedeni ise kadınların mevcutta zaten menopoz deneyimlerini günlük hayatlarında, duygu dünyalarında ya da toplum içinde olumsuz bir tonda yaşıyor olmaları olabilir. Böylece olumsuza odaklanma manipülasyonu kadınlar için yeni bir durum olmadığı için maruz bırakma ya da duygusal işlemlemeyi aktive edememiş olabilir. Bu durum da yapılan manipülasyonu işlevsiz kılmış olabilir. Alanyazın incelendiğinde bazı çalışmalarda katılımcıların yazma uygulamalarının ilk günlerinde sadece olumsuz deneyimlerini yazdıkları, sonraki günlerde ise sadece olumlu deneyimlerini yazdıkları uygulamaların yapıldığı görülmektedir (Çıvgın, 2020: 48; King ve Miner, 2000: 220). Böylece katılımcıların önce olayın olumsuz tarafları ile yüzleşmesi sağlanmakta ve sonrasında olumlu taraflarına odaklanarak fayda sağlayacakları düşünülmektedir. Fakat mevcut çalışmada bu yöntem kullanılmamıştır. Mevcut çalışmada katılımcıların dört ardışık gün sadece menopoza geçiş sürecinin olumsuz taraflarına odaklanmaları beklenmiştir. Bu durum da elde edilen sonuçlar üzerinde etkili olabilir.

Mevcut çalışmada elde edilen sınırlı sayıda faydanın olumlu ve öz-şefkat odaklı yazma gruplarında olan katılımcılarda meydana geldiği görülmektedir. Bu

durum özellikle menopoza özgü belirtiler noktasında kadınların ilgili manipülasyonlardan fayda sağladıklarını göstermektedir. Kadınların bu dönemde yaşadıkları deneyimleri olumlu bir perspektif ile kendilerini yargılamaksızın, kendilerine nazik cümleler kurarak yeniden düşünmeleri ve kâğıda dökmeleri beraberinde menopoza özgü belirtileri azaltmıştır. Yazılı duygusal dışavurumun psikolojik süreçlerin ötesinde bedensel belirtilere iyi gelebildiği bilinmektedir (Frattaroli, 2006: 844). İlgili bulgular menopoza geçiş döneminde olan kadınların da semptom odaklı yaşam kalitelerinin olumlu ve öz-şefkat odaklı yazma sayesinde artabileceğini göstermektedir. Menopoz döneminde kadınların yaşadıkları semptomlara bakış açılarının algıladıkları semptom şiddetini etkilediği belirtilmektedir (Ayers ve diğerleri, 2010: 28). Kadınlar eğer semptomların sadece kendi başlarına geldiğini, semptomları en ağır yaşayanların kendileri olduğunu, bu süreç üzerinde kontrolleri olmadığını ya da belirtilerin geçmeyeceğini düşünürlerse menopoz döneminde ortaya çıkan semptomları daha şiddetli yaşamaktadırlar. İlgili bulgular üzerinden ilerlediğimizde kadınların bakış açılarını manipüle ederek sadece olumlu ya da sadece öz-şefkat odaklı yazmalarını sağlamak beraberinde semptomları algılama şekillerini değiştirmelerini sağlamış ve semptom şiddetini düşürmüş olabilir. Ayrıca, olumlu ve öz-şefkat odaklı yazmalar kadınlara süreci etkili bir şekilde yönetebilmek adına yeni bir baş etme becerisi kazandırmış olabilir. Yazma uygulamalarından elde edilen içeriklere detaylı bakıldığında kadınlar gündelik hayatlarında akıllarına gelmeyen ya da daha önceden fark edemedikleri fakat yazma uygulamalarına odaklandıkça zihinlerine gelmeye başlayan olumlu değişim ve dönüşümlerden bahsetmişlerdir. Yazma uygulamaları sayesinde olumsuz deneyimlerin gölgesinde kalan olumlu deneyimlerin de gün yüzüne çıkmaya başladığını söylemek mümkündür. Yazma uygulamasında yazılan bir içerik ile bunu destekleyecek olursak katılımcılardan biri bu durumu şu sözlerle ifade etmiştir:

İlk gün olumlu bir duygu aklıma gelecek mi diye kaygılanırken şu an 15 dakika bana yetecek mi diye düşünüyorum. Zihnimde adeta bir kapı açıldı ve ben zihnime doluşanların önünü alamıyorum. Hayatımın bu döneminde ne kadar da kapana kıstırmışım kendimi, meğer hayatımın bambaşka bir dönemiymiş önümdeki. Umut doluyum... (olumlu yazma grubundan bir alıntı).

Yazma içeriklerinden de desteklenebileceği üzere (tematik analiz bulguları bölümünde tartışılmıştır) kadınlar bu döneme dair yeni bir bakış açısı kazanmış ve beraberinde menopozu kabul ve menopoza uyum süreçleri hızlanmış olabilir. Özellikle öz-şefkat odaklı uygulama yönergesinde kadınlara üç temel içerikte yönergenin verilmiş olması da bu etkiyi kolaylaştırmış olabilir. Öz-şefkat odaklı yazma uygulamasında en temelde kadınların yaşadıkları bütün duygu, düşünce, bedensel değişim ve deneyimlere herhangi bir yargılamada bulunmaksızın yaklaşmaları istenmiştir. Az-çok, zor-kolay, olumlu-olumsuz demeksizin bu süreçte yaşadıkları bütün deneyimleri kâğıda aktarmaları bu yönerge ile desteklenmiştir. İkinci olarak bu dönemde yaşadıkları bütün deneyimleri hem kendine has ve bireysel taraflarıyla hem de yeryüzündeki pek çok kadınla benzer bir yaşantının içinden geçerek ve yalnız olmadıklarının farkında olarak aktarmaları beklenmiştir. Son olarak ise aktardıkları bütün deneyimlerde bunu yaşayan kendilerine karşı sevecen, nazik ve şefkat yüklü bir ton benimsemeleri beklenmiştir. Görüldüğü üzere kadınların yazma içerikleri öz-şefkatin üç temel bileşeni üzerinden manipüle edilmiştir. Elde edilen sonuçlar da bu manipülasyonların özellikle menopoza özgü yaşam kalitesinin bileşenlerinde etkili olduğunu göstermiştir. Bu noktada tıpkı olumluya odaklanarak yazma gibi öz-şefkat odaklı yazmanın da kadınların bütün deneyimlerini bir arada yeniden çerçevelendirmelerine katkı sağlayabildiği görülmektedir.

Genel olarak yazma uygulamasından elde edilen bulgular olumlu yazma ve öz-şefkat odaklı yazmanın hem öz-şefkate hem de menopoza özgü yaşam kalitesine dair umut vadeden uygulamalar olabileceğini gösterse de bulguların hipotezleri yeterince desteklemediği görülmektedir. Kadınların belki de bu dönemde kısa süreli, kolay erişilebilir ve kendi başına uygulanabilir uygulamaların ötesinde daha kapsamlı psikolojik müdahalelere ihtiyaçları olduğu söylenebilir. Pek çok bileşeni olan menopoza geçiş sürecinde belki de yazma uygulamasını tek başına kullanmak yerine, etkililiği ampirik olarak kanıtlanmış psikolojik müdahalelere olumlu ve öz-şefkat odaklı yazma uygulamalarının entegre edilmesi uygun olabilir. Örneğin bilişsel davranışçı yaklaşımla kadınlarda bu dönemde ortaya çıkan zorlukları ele alan bir müdahale programına aynı zamanda yazılı duygusal dışavurum uygulamasının entegre edilmesi elde edilecek sonuçları güçlendirebilir. Tematik analiz bulgularında da tartışılacağı üzere bazı kadınların hala bu dönemde yaşadıkları bütün deneyimleri

aktarma konusunda tutuk olabildikleri görülmektedir. Mahrem ve tabu olarak görülebilecek bu dönemde kadınların sansürsüz bir şekilde kendi deneyimlerini aktarabilecekleri uygulamaların önemli olduğu düşünülmektedir. Fakat bu tarz uygulamaların menopoz gibi çok yönlü bir yaşamsal geçiş dönemi için yeterli olmayabileceği de görülmektedir.

4.5. TEMATİK ANALİZ BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mevcut çalışmada üç ayrı müdahale grubunun (olumsuz, olumlu ve öz-şefkat odaklı) dört ardışık gün boyunca katıldıkları yazma uygulamalarında yazıya döktükleri içerikler tematik analize tabi tutulmuştur. Tematik analizlere tabi tutulan içerikler gün ayrımı yapılmaksızın, katılımcıların kendi el yazıları ile yazdıkları bir araya getirilerek gerçekçi bir yaklaşım ile analiz edilmiştir. Bu süreçte elde edilen kodların frekansları toplam kaç ayrı katılımcının ilgili içeriği verdiğine göre hesaplanmış, katılımcıların her bir içeriği dört gün içinde ya da aynı yazma uygulaması içinde kaç kez tekrarladıkları dikkate alınmamıştır. Daha sonra kodların bir araya geldiği alt temalar ve alt temaların kümelendiği ana temalar her üç grup için de ayrı ayrı oluşturulmuştur. Olumlu ve olumsuz yazma gruplarının alt ve ana temaları birbirinden farklılaşsa da öz-şefkat odaklı yazma grubundan elde edilen alt tema ve ana temalarda bazı ortaklıklar olduğu dikkat çekmektedir. İlgili bölümde her bir gruptan elde edilen alt ve ana temalar ayrı ayrı tartışılacak fakat öz-şefkat odaklı grup ile benzerlik gösteren alt ve ana temalar eğer olumlu ve/veya olumsuz yazma grupları ile benzerlik gösteriyor ise tekrar ele alınmayacaktır.

4.5.1. Olumsuz Yazma Grubunda Ortaya Çıkan Tematik Bulguların Değerlendirilmesi

Bu bölümde olumsuz yazma grubundan elde edilen beş ana tema ilgili alanyazın doğrultusunda tartışılmıştır.

4.5.1.1. Yüzleşme: Menopoza Uyum Sorunlarının Değerlendirilmesi

Bu ana tema altında belirlenmiş olan dört alt tema ilgili alanyazın doğrultusunda aşağıda tartışılmıştır.

Kabullenme/Uyum Sürecindeki Zorluklar

Bu alt temada kadınların menopoza geçiş sürecinde yaşadıkları değişim ve deneyimlere henüz uyum sağlayamamalarına ve özünde doğal ve beklendik olan bu süreci henüz kabul edemediklerine dair içerikler yer almaktadır. Belirtilerini gizleme ihtiyacı hissetme, yaşanan olumsuz fiziksel değişimlere rağmen doktora gitmeyi erteleme ve sürecin henüz adının konmasına hazır olmama, bu süreci geriye döndürmek isteme gibi içeriklerin bu alt temada baskın olduğu görülmektedir.

Bu alt temadaki içeriklerin pek çok farklı nicel ve nitel araştırmada da elde edildiği görülmektedir. ABD'de yaşayan siyahi kadınlarla yürütülen çalışmada edilen en belirgin temalardan biri de kadınların menopoz sürecine kendilerini hazır hissetmemeleridir (Kracht ve diğerleri, 2022: 23). Marlatt ve arkadaşları (2018: 36) tarafından geniş bir örneklem grubu ile (n = 1611) menopoza geçiş ve postmenopozal evrede olan kadınlarla yürütülen çalışmada katılımcıların %65'i menopoza geçiş dönemlerinde kendilerini menopoza hazır hissetmediklerini belirtmiştir. Ong ve arkadaşları (2020: 3) tarafından yürütülen çalışmada da katılımcıların büyük çoğunluğu iyi eğitimli kişiler olmasına rağmen menopoz belirtilerini anlamak ve adını koymak noktasında sıkıntı yaşadıklarını belirtmiştir. Ortaya çıkan değişim ve belirtilerin psikolojik mi fizyolojik mi olduğu, menopozla mı yaşam tarzıyla mı yoksa çevresel koşullarla mı ilgili olduğu ya da kendilerinde bir sağlık sorunu olduğu için mi bu belirtileri yaşadıkları konularında kafalarının karışık olduğu tespit edilmiştir. İran'da menopoza geçiş döneminde olan on altı kadınla yarı yapılandırılmış görüşmeler aracılığıyla yürütülen çalışmada kadınlar yaşadıkları belirtilerin nedenini anlamakta zorlandıklarını belirtmiştir. Yaşadıkları belirtileri yaşlandıkları için mi yoksa menopoza geçiş döneminde oldukları için mi yaşadıklarını anlamalarının zor olduğunu belirtmişlerdir (Refaei ve diğerleri, 2022: 3).

Belirtilere henüz hazır olmama ya da adını koyamamanın yanı sıra bazı katılımcılarda belirtileri gizleme eğiliminin de olduğu görülmektedir. Kittell ve arkadaşları (1998: 621) tarafından yürütülen çalışmada kadınların menopoz sürecinde gerçekleşen duygusal, davranışsal, fiziksel semptomları gizleme eğilimi ortaya çıkmıştır. Bu durumu bazen süreci henüz kabul edememiş olmak bazen de belirtilerle beraber gelen utanma hissi tetiklemektedir. Kadınların beklenmedik şekilde gelen yoğun kanamalar, sıcak basmaları, terlemeler veya ani duygu patlamaları nedeniyle başkalarının yanında utanmaktan çekindikleri dikkat çekmektedir. Bundan dolayı bazı kadınlar belirtileri gizleyerek başkaları tarafından fark edilmemesini sağlamaya çalışmakta, böylece süreçleri üzerinde kontrol hissi kazanabilmektedirler (Kittell ve diğerleri, 1998: 621). Ayrıca kadınların bu dönemde menopoz ile ilişkili duygu, düşünce ve semptomlarını konuşmayı mahrem olarak görme ve bundan dolayı da belirtileri gizleme eğilimlerinin olduğu görülmektedir (Aririguzo ve diğerleri, 2022: 264). Kelly (2020: 23) yürüttüğü nitel çalışmasında kadınların yaşadıkları semptomlar sebebiyle utanma ve başkalarının fikirleriyle meşgul olma eğilimlerinin artabileceğinden bahsetmiştir. Son olarak kadınların menopoz belirtilerini toplum tarafından yaşlı bir kadın olarak değerlendirilmemek için de gizlediği görülmektedir (Sergeant ve Rizq, 2017: 194).

Menopoza geçiş sürecine uyum sağlamayı ya da menopozu kabullenmeyi zorlaştıran bir diğer etmen ise bu yaş döneminde meydana gelen diğer stresli yaşam olaylarıdır. Menopoz sürecinin çocuklarının sınav dönemine denk gelmesi, yakın çevrede baş gösteren hastalıklar/ölümler, kendilerinin yeni hastalık tanıları alması gibi diğer stres faktörleri yüzünden kadınların kendi süreçlerine odaklanamadıkları ya da uyum gösteremedikleri görülmektedir. Elde edilen bu içeriğin başka çalışmalarda da ortaya çıktığı görülmektedir. Yakın kaybı ve çocuklarla ilgilenirken kadınların kendi süreçleri ile ilgilenemedikleri görülmektedir (George, 2002: 82). Ayrıca başka streslerle menopoz dönemi aynı zamana denk geldiğinde kişiler yaşadıklarının tam olarak neyden kaynaklandığını anlamakta da zorlanmaktadır. Ayrıca kadınlar yaşamlarındaki diğer stresli yaşam olaylarının da bu döneme denk geldiğini ve menopoza geçiş dönemlerinin aile sorumlulukları, iş durumları, değişen roller vb. gibi yaşamsal streslerle çevrelendiğini ve bunların da bu süreçte yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediğini belirtmektedirler (McGinnis ve diğerleri, 2009: 11).

Menopoza geçiş dönemi bazı rollerin kaybedildiği ve bazı yeni rollerin hayata dahil olduğu bir dönemdir. Bu dönemde kadınlar yaşlı ebeveyn/akraba bakımını üstlenme, aile üyeleri/yakınların kaybı, kendinin ya da ailesinin hastalıkları ile ilgilenme, iş durumunda değişimler (emekli olma, işsiz kalma gibi), çocukları ve önemli diğerleriyle ilişkilerde değişim gibi durumlarla karşı karşıya kalmaktadır (Ballard ve diğerleri, 2001: 411). Bu tarz değişimler beraberinde rollerle ilgili azalmaları ve yeni rolleri devralmayı gerektirmektedir. ABD'de yaşayan Asyalı kadınlarla yürütülen bir çalışmada kadınların kendi kültürlerinin cinsiyetlerine biçtiği roller itibariyle bu dönemde bedensel ve duygusal olarak zorluklar yaşasalar da rolleri gereği kendilerini önceliklerine alamadıklarını belirtmişlerdir. İlgili çalışmada kadınlar aile yapılarını ve kültürlerini doğulu, geleneksel ya da ataerkil olarak tariflemiş, ailenin öncelikli olduğunu belirtmiş ve cinsiyetlerine yüklenen sorumluluklar sebebiyle önceliği kendilerine veremediklerini ifade etmişlerdir. Bundan dolayı hayatın akışında menopozun gündemlerinin en sonunda yer aldığını belirtmişlerdir (Im ve diğerleri, 2011: 293).

Özetle, mevcut çalışmada da ortaya konduğu üzere kadınların menopoza geçiş sürecini kabul etmeleri ve uyum göstermeleri üzerinde bireysel, fiziksel, ailesel ve toplumsal olmak üzere pek çok faktör olumsuz rol oynamaktadır. Bütün geçiş süreçleri gibi menopoza geçiş de kişinin nihayetinde kabullenmesi ve uyum göstermesi gereken bir süreçtir. Özellikle kadın sağlığı alanında çalışan uzmanların kadınların kabul ve uyum süreçleri üzerinde engel olabilecek faktörleri kişi bağlamında belirlemesi önemlidir. Böylece menopoz sürecini kabul ve sürece uyumu zorlaştıracak risk faktörleri üzerinden kişiye özel koruyucu psikolojik sağlık hizmeti verilebilir.

Kayıp Algısı

Bu alt temada kadınların menopoz sürecine dair atıf ve tanımlamaları yer almaktadır. Bazı katılımcıların bu dönemi doğurganlık, kadınlık, gençlik ve sağlık ile ilgili kayıplarla yüklü bir dönem olarak tanımlamaları dikkat çekmektedir.

Menopoz sürecinin kayıp üzerinden algılanmasının yürütülen pek çok farklı çalışmada da ortaya çıktığı görülmektedir. Özellikle doğurganlığın kaybı (Hunter ve O'Dea, 1997: 211; Kelly, 2020: 19; Lindh-Astrand ve diğerleri, 2007: 513; Rubinstein

ve Foster, 2013: 302) ön plana çıkan içeriklerden biridir. Elbette doğası gereği menopoz süreci kadının artık doğurgan olmamaya başladığı bir dönemdir. Fakat menopoz sürecinin doğurganlığın kaybı ile eş anlamlı gibi kullanılması önemlidir. İlgili içerik kadınlar için doğurabilmenin önemini gösteriyor olabilir. Çünkü bir tarafıyla da kadınların doğuramama ile ilgili atıflarının da beraberinde bazı çağrışımları getirdiği görülmektedir. Doğuramamayı üretkenliğin kaybı ile eş tutma eğilimi bu duruma örnek olarak gösterilebilir (Pimenta ve diğerleri, 2011: 1117). Benzer şekilde kadınlar bu dönemde kadınlığını kaybettiklerine dair inanışlara da sahiptir (Kelly, 2020: 19; Ong, 2020: 4; Pimenta ve diğerleri, 2011: 1117; Yazdkhasti ve diğerleri, 2016: 1). Ayrıca kadınların doğuramamaları üzerinden bu dönem ve sonrasında karşı cinsin gözünde ya da toplumda artık görünmez olacaklarına (Dillaway, 2005: 11; Hvas, 2006: 248; Rubinstein ve Foster, 2013: 302; Sergeant ve Rizq, 2017: 193), kadın kimliklerini kaybettiklerine (Kelly, 2020: 19), hayatları üzerindeki kontrollerini kaybettiklerine (Kelly, 2020: 19) ya da artık karşı cinsin kendilerini çekici bulmayacağına (Pimenta ve diğerleri, 2011: 1117) dair inanışlarının da olduğu görülmektedir. Benzer şekilde kadınlar bu süreçte cilt ve vücut yapılarındaki değişimlerle beraber kendilerini güzel bulmadıklarını (Hvas, 2006: 248), bunlar üzerinde bir kontrol kaybı yaşadıklarını ve kendilik imajlarının bu dönemde sarsıldığını, kendilerini daha az kadın hissettiklerini belirtmektedirler (Kelly, 2020: 19). Hatta bazı çalışmalarda kadınların daha az kadın olmanın ötesinde sanki erkek olmaya yaklaştıklarını hissetme gibi içerikler verdikleri de görülmektedir (Kelly, 2020: 19). Dış görünüm ve toplumsal kayıpların yanı sıra bazı kadınlarda artık sağlıklı olmadıklarına dair inanışların da oluşabildiği görülmektedir (Hvas, 2006: 248).

Choi (1995: 57) ölümü reddeden ya da yaşlanmayı değersizleştiren toplumlarda menopozun yaşlılığın çürütülemez bir simgesi olabildiğini ve kadınların da bu dönemi gençliğin kaybı üzerinden derin bir yas ile deneyimleyebileceğinden bahsetmektedir. DeAngelis (2003: 1) menopoz ve orta yaş dönemini ele alan bir kitabın önsözünde şu sözleri yazmıştır: "Orta yaştaki kadınlar garip bir şekilde görünmez bir grup olmaya devam ediyor. Anlam ve güç dolu yaşamlarda kaydettikleri ilerlemelere rağmen, popüler TV şovlarının ve dergi kapaklarının da kanıtladığı gibi, gençlik hâlâ üstünlüğünü koruyor." Görüldüğü üzere âdet döngülerinin düzensizleşip son bulmaya evrildiği bu dönem kadınlarda pek çok kayıp ilişkili düşünce ve duyguyu

tetiklemektedir. Bu alt tema düzenli âdet görmenin kadın için hem gerçek (doğuramamak gibi) hem de sembolik (kadınlık, üretkenlik, çekicilik, arzu edilir olma gibi) pek çok anlamı ve bu anlamların son bulduğu bir dönem olabileceğini göstermektedir. Bundan dolayı menopoz süreci ile çalışan uzmanların bu dönemin kadınlar için sembolik olarak hangi kayıpları tetiklediğini ve bireysel olarak kadın için ne ifade ettiğini anlamalarının önemli olduğunu göstermektedir.

Bu da Kim? Değişimi Hissetme

Bu alt tema kadınların bedensel, duygusal ve psikolojik olarak kendilerini tanıyamadıklarına, şişman hissetmeye, bedenine yabancılaşmaya, verdikleri duygusal ve davranışsal tepkilerin eskisi gibi olmadığına dair içeriklerin hâkim olduğu bir alt temadır.

Pek çok alanda değişim ve dönüşümün baş gösterdiği bir dönem olan menopoza geçiş süreci kadının kendine yabancılaştığını da hissedebildiği bir dönem olabilmektedir. Bu durumlar beraberinde kadının menopoza uyum sürecini zorlaştırmaktadır. Hatta bazı kadınlar tarafından kişinin bedenine yabancılaşması daha ironik şekilde tarif edilerek bedenlerinin adeta uzaylılar tarafından istila edildiğini, kontrol edilemez ve öngörülemez olduğunu belirttikleri görülmektedir (Sergeant ve Rizq, 2017: 193). Mevcut çalışmadan elde edilen içerikler Dillaway (2005: 8, 9) tarafından odak grup çalışması ile elde edilen içeriklerle benzerlik göstermektedir. İlgili çalışmada kadınlar menopoza geçiş döneminin toplum tarafından belirlenen ve kadına biçilen güzellik standartlarında kalmayı zorlaştırdığını belirtmişlerdir. Bu dönemde kilo alma, cilt yapısının değişmesi, göğüslerin sarkması gibi değişimler yaşadıklarını ve bu değişimlerle kendilerini tanımakta zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Yarı yapılandırılmış görüşmelerle yürütülen başka bir çalışmada kadınlar bu dönemde beden formlarının değiştiğini, göğüs yapılarının deforme olduğunu, vücutlarında sarkmalar/çatlaklar oluştuğunu ve kendilerini kilolu/şişman hissettiklerini belirtmişlerdir (Thomas ve diğerleri, 2019: 103). Bedensel değişimlerin ötesinde kadınların bu dönemde duygusal, sosyal ve davranışsal açılardan da pek çok değişim yaşadıkları ve bu değişimlerin menopoza geçiş dönemlerine denk geldiğini belirtme eğilimleri olduğu görülmektedir (Refaei ve diğerleri, 2022: 3). Görüldüğü

üzere başta bedensel değişimler olmak üzere kadınlar davranışsal, duygusal ve sosyal olarak da bu dönemde pek çok değişim yaşamakta, bu değişimler de beraberinde kontrol edememe ve öngörememeyi tetiklemektedir. Böylece kadınlar geçiş sürecinde olan kendilerini tanıyamamakta ve kendilerine yabancı hissedebilmektedirler. Bu durumun ise ilk dönemlerde kabul ve uyumu zorlaştırdığını söylemek mümkündür.

Başa Çıkmayla İlgili Zorluklar

Bu alt temada menopoz sürecine özgü ortaya çıkan çeşitli alanlardaki belirtilerle etkili bir şekilde baş edememeyle ilgili içerikler bulunmaktadır. Kadınların bu dönemde ortaya çıkan duygularını etkili bir strateji ile düzenleyememeleri, belirtiler karşısında çaresiz hissetmeleri, süreci kontrol altında tutmaya çalışarak bir an önce bitmesini ve belirtilerden kurtulmayı istemeleri ile ilgili içerikler yer almaktadır.

Bu alt temada ortaya çıkan içerikler farklı kültürlerde yürütülen çalışmalarla benzerlikler göstermektedir. Örneğin Richard-Davis ve arkadaşları (2022: 283) tarafından toplam 1182 kişinin verisinin kullanılarak üç ayrı araştırmanın sonuçlarının birlikte analiz edildiği çalışmada katılımcıların neredeyse yarısının menopozla ortaya çıkan belirtilerden kurtulmak istedikleri belirlenmiştir. Bilindiği üzere menopoz sürecinde yaşanan değişim ve dönüşümlerle etkili yollarla baş edememek menopoz sürecinin daha olumsuz deneyimlenmesine neden olabilmektedir. Ayrıca menopoz belirtilerinin şiddeti arttıkça da kadınlar etkili olmayan baş etme yöntemlerini kullanmakta ve bu da yaşam kalitelerinin olumsuz etkileyebilmektedir (Ngai, 2019: 758). Bu alt temada da yer alan baş edememe, etkili bir şekilde baş edememe ile ilişkili cümlelerin özellikle yoğun menopozal semptomlar sonrasında kurulan cümleler olduğu dikkat çekmektedir. Başka bir ifadeyle, kadınlar bu süreçte ne kadar yoğun menopozal belirti yaşarlarsa o kadar baş edememe ilişkili cümleler kurmuşlardır. Ngai (2019: 763) menopoza geçiş döneminde olan kadınlarda menopoz semptom şiddeti ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkide baş etme yollarının önemli bir aracı değişken olduğunu belirtmiştir. Kadınların yaşadıkları semptomların şiddeti kadar ortaya çıkan belirtilerle etkili bir şekilde baş edip edemedikleri de önemlidir. Menopoza geçiş gibi yaşamsal pek çok değişimi getiren stresli dönemlerde kaçınma, bastırma gibi etkili

olmayan yollardan ziyade aktif baş etme yöntemlerini kullanmak kadınların süreci daha iyi yönetebilmelerini sağlamaktadır (Villada ve diğerleri, 2017: 37). Özetle, bu dönemde özellikle yoğun belirtiler yaşadıklarını yazan kadınların baş etmeyle ilgili zorlukları daha fazla dile getirdikleri ve bu durumun da menopozu kabul ve menopoza uyum süreçlerini zorlaştırdığı görülmektedir. Kadın sağlığı ile çalışan uzmanların etkili ve etkisiz baş etme yöntemlerinin farkında olması ve kadınların sürece uyumları üzerindeki olası etkisinin farkında olmaları önemli görünmektedir.

4.5.1.2. Olumsuz Duygusal Deneyimlerin Değerlendirilmesi

Bu ana tema altında belirlenmiş olan iki alt tema ilgili alanyazın doğrultusunda aşağıda tartışılmıştır.

Duyguların İçselleştirilmesi Sorunları

Bu alt temada menopoza geçiş döneminde ortaya çıkan çeşitli olumsuz duygu değişimleri yer almaktadır. Bu dönemde ortaya çıkan olumsuz duyguları içselleştirme sorunları olarak sınıflandırırken Achenbach (1995) tarafından önerilen model referans alınmıştır (akt. Forns ve diğerleri, 2011: 1465).

Kadınların özellikle menopoza geçiş döneminde yaşadıkları belirtileri duygusal değişimler ve tepkiler üzerinden tarifleme eğilimleri yüksektir. Her ne kadar bu dönemde ortaya çıkan duyguların çeşitliliği çok olsa da bazı olumsuz duyguların özellikle ön plana çıktığı görülmektedir. Özellikle duygu dalgalanmaları ve ani duygu değişimleri (George, 2002: 82; Hunter ve O'Dea, 2001: 252; Lim ve Mackey, 2012: 84; Lindh-Astrand ve diğerleri, 2007: 514; Nosek ve diğerleri, 2012: 5; Pimenta ve diğerleri, 2011: 1117) ön planda olan duygusal değişimlere örnek verilebilir. Bahsi geçen duygusal dalgalanmalar ve ani duygu değişimleri bir çalışmada katılımcılar tarafından lunaparktaki hız trenine benzetilmiştir (duygusal roller coaster) (George, 2002: 82). Depresif ve/veya hüzünlü hissetme de bu dönemde ön plana çıkan olumsuz duygusal deneyimlerden biridir (Lindh-Astrand ve diğerleri, 2007: 514; Pimenta ve diğerleri, 2011: 1117; Richard-Davis ve diğerleri, 2022: 283). Benzer şekilde süreç içerisinde kendini yalnız ve kaybolmuş hissetme (Ong ve diğerleri, 2020: 4) de ön

planda olan duygusal değişimlere örnek verilebilir. Değersizlik, ilgisizlik/ilgi kaybı, umutsuzluk ve kaygılı hissetme de bu dönemde dile getirilen olumsuz duygusal değişimler arasındadır (Pimenta ve diğerleri, 2011: 1117; Refaei ve diğerleri, 2022: 3). Aynı zamanda adını koymakta zorlansalar da bu dönemde olumsuz olarak gördükleri duygusal değişimlerden de bahsedilmektedir (Pimenta ve diğerleri, 2011: 1117). Bahsi geçen duygusal zorlukların ne kadar klinik ve tedavi gerektiren özellikte olduğu bilinmese de kadınların gündelik hayatlarının bir parçası olduğu ve menopozun kadınları içselleştirilmiş duygular bağlamında zorlayabildiği görülmektedir. Bundan dolayı bu dönemdeki sağlığı değerlendirirken ortaya çıkan duygusal değişimlerin de dikkat alınması ve sıklığının değerlendirilmesi önemlidir.

Duyguların Dışsallaştırılması Sorunları

Bu alt temada bir araya getirilen ve menopoza geçiş döneminde ortaya çıkan çeşitli olumsuz duygu değişimleri yer almaktadır. Bu dönemde ortaya çıkan olumsuz duyguları sınıflandırırken Achenbach (1995) tarafından önerilen model referans alınmıştır (akt. Forns ve diğerleri, 2011: 1465). Duyguların dışsallaştırılması sorunları alt temasında yer alan duygusal zorlukların genellikle ikili, ailesel, yakın ya da sosyal ilişkilerde ortaya çıktığı ve kadınları zor durumda bırakabildiği görülmektedir.

Ön planda olan dışsallaştırma sorunlarına bakıldığında elde edilen sonuçların pek çok diğer çalışmada da ön planda olduğu görülmektedir. Ani öfke patlamaları (Hunter ve O'Dea, 2001: 252; Lim ve Mackey, 2012: 84; Ong ve diğerleri, 2020: 4; Refaei ve diğerleri, 2022: 3) pek çok kadının bu dönemde dile getirdiği duygusal değişimlerden biridir. Benzer şekilde sinirlilik de bu dönemde sıklıkla dile getirilmektedir (Hunter ve O'Dea, 2001: 252; Ilankoon ve diğerleri, 2021: 5; Lim ve Mackey, 2012: 84; Ong ve diğerleri, 2020: 4; Pimenta ve diğerleri, 2011: 1117; Refaei ve diğerleri, 2022: 3; Richard-Davis ve diğerleri, 2022: 283). Ayrıca bazı kadınlar bu dönemde sabırsız olduklarını (Pimenta ve diğerleri, 2011: 1117), gergin ve ajite hissettiklerini (Hunter ve O'Dea, 2001: 252), huzursuz ve huysuz olduklarını belirtmektedirler (Refaei ve diğerleri, 2022: 3). Ortaya çıkan bu duygusal semptomların ise kadınları özellikle yakın ve sosyal ilişkilerde zora soktuğu söylenebilir. Bundan dolayı kadınların bu dönem sağlığı ile ilgilenen uzmanların

duyguların dışsallaştırılması sorunlarını mutlaka değerlendirmesi gerektiği düşünülmektedir.

4.5.1.3. Olumsuz Fiziksel Deneyimlerin Değerlendirilmesi

Bu ana tema altında belirlenmiş olan altı alt tema ilgili alanyazın doğrultusunda aşağıda tartışılmıştır.

Bedensel Sağlık Sorunları

Bu alt temanın aynı zamanda en çeşitli ve en sık dile getirilen içeriğe sahip olan alt temalardan biri olduğunu söylemek mümkündür. Ortaya çıkan içerikler menopoza geçiş döneminin kadınları bedensel olarak ağrılar, bedensel değişimler, ciltte meydana gelen dönüşümler vb. ile ne kadar zorladığını ortaya koymaktadır. Özellikle bu dönemde bedenin çeşitli bölümlerinde ortaya çıkan ağrılar dikkat çekicidir.

Bu alt temada elde edilen içeriklerin farklı çalışmalarda da ortaya çıktığı görülmektedir. Kas ve eklem ağrıları (Hvas, 2006: 248; Mitchell ve Woods, 2010: 467; Zou ve diğerleri, 2020: 1434), baş ağrısı (Ong ve diğerleri, 2020: 4), sırt ağrısı (Im ve diğerleri, 2011: 295; Mitchell ve Woods, 2010: 467) ve diz ağrısı (Im ve diğerleri, 2011: 295) gibi şikayetler sıklıkla bu dönemde görülen ağrı bölgelerine örnek olarak gösterilebilir. Ayrıca kilo alma ve kilo vermenin zorlaşması şikayetleri de bu dönemde sıklıkla ortaya çıkan içeriklerden biridir (Kracht ve diğerleri, 2022: 18; Marlatt ve diğerleri, 2018: 36; Pimenta ve diğerleri, 2011: 1122; Thomas ve diğerleri, 2019: 103; Zou ve diğerleri, 2020: 1434). Örneğin odak gruplar üzerinden yürütülen bir çalışmada kadınların grup çalışmaları esnasında en sık dile getirdikleri sorunun kilo alma ve fit kalmanın zorluğu olduğu, menopoz sürecinde yaklaşık 7-9 kilo aldıkları, egzersiz/spor yapmalarına rağmen kilo vermenin veya kiloyu korumanın zorlaştığı belirlenmiştir (Kracht ve diğerleri, 2022: 18). Başka ön plana çıkan bedensel şikâyetler ise eskiye nazaran enerjinin/fiziksel gücün azalması ve çabuk yorulma/yorgunluk hissi olduğu görülmektedir (Hvas, 2006: 248; Ilankoon ve diğerleri, 2021: 5; Lim ve Mackey, 2012: 84; Richard-Davis ve diğerleri, 2022: 283;

Zou ve diğerleri, 2020: 1434). Ayrıca diğer bedensel belirtiler ile karşılaştırıldığında daha az dile getirilse de ürogenital semptomlar (Zou ve diğerleri, 2020: 1434), görme problemleri (Zou ve diğerleri, 2020: 1434), cilt tonu değişiklikleri (Ilankoon ve diğerleri, 2021: 5; Zou ve diğerleri, 2020: 1434) de bu dönemde dile getirilen bedensel şikayetler arasındadır. Elde edilen içerikler menopoza geçiş döneminin bedensel sağlık anlamında kadını belirgin şekilde zorlayabildiğini göstermektedir.

Vasomotor Sorunlar

Bu alt temada kadınların menopoza geçiş döneminde yaşadıkları sıcak/ateş basması, terlemeler, gece terlemeleri ve gün içinde ani sıcak basmaları ile gelen cam, kapı açma isteği gibi istenmeyen davranışlara dair belirtiler yer almaktadır.

Menopoza geçiş döneminde sıklıkla görülebilen vasomotor sorunlar ateş/sıcak basmaları, gece terlemeleri ve terlemeler gibi belirtileri barındıran ve neredeyse menopoz süreci ile eş tutulan şikayetlerdendir. Kracht ve arkadaşları (2022: 22) tarafından yaptıkları çalışmada kadınların bu dönemde ortaya çıkan duygusal, bilişsel ve cinsel değişimlerin tam olarak menopoz kaynaklı olup olmadığından emin olamadıklarını ama söz konusu vasomotor belirtiler olduğunda bu belirtilerin menopozdan kaynaklandığından emin olduklarını belirtmişlerdir. Hem toplumda hem de süreci yaşayan kadınlarda bu belirtilerin menopoz süreci ile eş tutulduğunu söylemek mümkündür. Mevcut çalışmada da kadınların olumsuz deneyimler olarak en sık dile getirdikleri şikayetler arasında olduğu ve menopoz sürecinden kaynaklandığından emin oldukları görülmektedir.

Menopoza geçiş dönemini odağına alan hemen hemen bütün çalışmalarda vasomotor sorunların dile getirildiğini ve kadınları bu dönemde en çok zorlayan sorunlar arasında olduğunu söylemek mümkündür (Cifcili ve diğerleri, 2009: 5; George, 2002: 81; Hunter ve O'Dea, 1997: 207; Lim ve Mackey, 2012: 81; Ong ve diğerleri, 2020: 4; Zou ve diğerleri, 2020: 1434). Büyük örneklem gruplarıyla yürütülen çalışmalarda da sonucun benzer olduğu görülmektedir. Örneğin menopoza geçiş döneminde olan kadınlarla yürütülen üç ayrı çalışmanın bulgularının bir araya getirildiği ve 1182 katılımcı ile yapılan analizler sonucunda kadınların bu dönemde en çok dile getirdikleri menopozal şikâyetin sıcak basmaları ve gece terlemeleri olduğu

belirlenmiştir (Richard-Davis ve diğerleri, 2022: 277). Her ne kadar bütün kadınlar ilgili belirtileri her gün ve yoğun şiddette yaşamasa da en sık dile getirilen şikayetler arasındadır. Örneğin Hoga ve arkadaşları (2015: 283) tarafından odağına menopoz sürecini alan nitel araştırmalar sistematik olarak bir araya getirilmiştir. 40-65 yaş arası kadınların dahil edildiği çalışmalardan oluşan 24 araştırma incelenerek elde edilen bulguların meta-sentezi yapılmıştır. İlgili çalışmalarında sıcak basmaları ve gece terlemelerinin kadınları bu dönemde en çok etkileyen belirtiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kadınların vasomotor belirtileri yaşamalarının ötesinde ne sıklıkla yaşadıkları ya da ortaya çıkan belirtilerden ne düzeyde rahatsız olduklarını inceleyen çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin menopoza geçiş döneminde olan 146 kadın ile yürütülen bir çalışmada kadınların %54.1'i nadiren, %32.2'si ayda birkaç kez, %8.9'u haftada birkaç kez ve %4.8'i ise neredeyse her gün vasomotor belirtilerden bir ya da birkaçını yaşadıklarını belirtmiştir (Rossi, 2004: 175). Vasomotor belirtilerden mustarip olma durumları incelendiğinde ise vasomotor belirtiler sebebiyle kadınların hem gündüz hem de gece rutinlerinin kesintiye uğradığı, günlük işlevsellik düzeylerinin bu belirtilerden belirgin şekilde olumsuz etkilendiği görülmektedir (Kracht ve diğerleri, 2022: 22). İlgili belirtilerin işlevsellik ve günlük rutinleri etkilemesinin de ötesinde belirtiler sonrasında eşlik eden bazı zorlayıcı duyguların da olduğu görülmektedir. Örneğin kadınlar ortaya çıkan vasomotor belirtilerin fark edilmesinden ya da aşırı terleme gibi gözle görülür durumlardan dolayı yoğun bir utanma duygusu da yaşayabilmektedirler (Pimenta ve diğerleri, 2011: 1117). Bundan dolayı menopoza geçiş sürecini bütüncül olarak anlayabilmek için vasomotor belirtileri de anlayabilmek önemlidir. Hem kadınları etkileme düzeyini hem de vasomotor belirtiler ortaya çıktıktan sonra kadınların yaşantılarını değerlendirmek kritiktir.

Bilişsel Sorunlar

Bu alt temada menopoza geçiş dönemine denk gelen unutkanlıkta artış ve odaklanma zorluğu şikayetleri yer almaktadır.

Her ne kadar odağına menopoza geçiş dönemindeki belirtileri alan çalışmalarda âdet döngüsü sorunları ya da vasomotor belirtiler kadar sık dile

getirilmese de tutarlı bir şekilde pek çok çalışmada bilişsel sorunların ortaya çıktığı söylenebilir. Unutkanlık, odağı ya da dikkati devam ettirmede zorluk, hafızada zayıflama ya da daha genel bir şekilde zihinsel performansın düşmesi gibi belirtiler bu dönemde yaşanan bilişsel zorluklara örnek olarak verilebilir (George, 2002: 81; Ilankoon ve diğerleri, 2021: 5; Maki ve Henderson, 2016: 803; Mitchell ve Woods, 2011: 252; Pimerta ve diğerleri, 2011: 1117). Kadınların bu dönemde dile getirdikleri bilişsel sorunların ise tam olarak neden kaynaklandığından emin olamadıkları, hormon desteği aldıkları dönemde bu şikayetlerin azaldığı ve yaşlanmanın mı yoksa menopoz sürecinin mi bu belirtilere sebep olduğundan emin olamadıkları görülmektedir (George, 2002: 81). Mevcut çalışmada da bilişsel sorunlarla ilgili içerikler verilirken kadınların bu durumu tam olarak menopoza bağlayamadıkları ama yine de bu dönemde bilişsel sorunların ortaya çıktığını söyleme eğilimleri olduğu görülmektedir.

Cinsel Sorunlar

Bu alt temada kadınların menopoza geçiş döneminde yaşadıkları olumsuz cinsel deneyimler yer almaktadır. Kadınların menopoza geçiş döneminde ağrılı cinsel birleşme, cinsel istekte azalma, cinsellikten haz alamama gibi belirtiler yaşadıkları ve bu belirtilerin eşleriyle ilişkilerini olumsuz etkilediği görülmektedir.

Elde edilen içeriklerin farklı çalışma bulguları ile tutarlılık gösterdiği görülmektedir. Bu dönemde cinsel istekte azalma, cinsel ilişki sıklığının azalması, ağrılı cinsel birleşme, cinsel doyumun azalması ya da orgazm olamama belirtilerinin yaşanan cinsel sorunlar olarak ön plana çıktığı söylenebilir (Ilankoon ve diğerleri, 2021: 5; Javadivala ve diğerleri, 2018: 5; Nosek ve diğerleri, 2012: 5; Ong ve diğerleri, 2020: 4; Pimenta ve diğerleri, 2011: 1117; Thomas ve diğerleri, 2018: 286; Thomas ve diğerleri, 2019: 100). İlgili belirtilerle beraber kadınlar bu dönemde partnerinden uzaklaşarak kendi cinsel performanslarıyla ilgili suçluluk ve güvensizlik yaşadıklarını belirtmektedir (Pimenta ve diğerleri, 2011: 1117). Bu dönem cinsel sorunlarını bazı kültürlerde dile getirmenin ise kadınlar açısından zorlayıcı olabildiği görülmektedir. Örneğin Batılı ülkelerde yaşayan göçmen kadınların yerliler ile karşılaştırıldığında menopoz sürecinde yaşadıkları cinsel sorunlarını, cinsellik ilişkili endişelerini,

semptom, şikâyet ve/veya duygularını dile getirme eğilimlerinin daha az olduğu dikkat çekmektedir (Zou ve diğerleri, 2020: 1434).

Kadınların bu dönemde yaşadıkları cinsel sorunlar üzerinde pek çok faktörün etkili olduğu görülmektedir. Kadınların menopoz sürecinde cinsel deneyimlerinin iyi ya da kötü oluşu üzerinde sağlık sorunları, aile ve evlilik ilişkileri, sosyokültürel yapı ve kadının cinsel yaşamına yüklenen anlamlar etkili olmaktadır (Hvas, 2015: 262). Bazı kadınlar yaşla beraber gelen diğer sağlık sorunları, eşle cinsel uyum sorunları ve eşe duygusal yakınlık hissetmemeleri sebepleriyle cinsel isteklerinin azaldığını, bazı kadınlar ise cinselliği görev olarak gördükleri için yaşadıklarını belirtmektedir (Javadivala ve diğerleri, 2018: 5-7). Ayrıca cinsel istek ve libidonun azalmasının ötesinde fiziksel ve cinsel olarak çekiciliklerini yitirdiğini düşünen kadınların eş ya da partnerlerine daha mesafeli ve uzak davrandıkları görülmektedir. Örneğin Thomas ve arkadaşları (2019: 100) tarafından yürütülen çalışmada fiziksel zorlukların ötesinde kadınların kendilerini çekici bulup bulmamalarının cinsel istek, davranış ve performansları üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Menopoz döneminde ortaya çıkan kilo alma, göğüs yapısının değişmesi gibi bedensel değişimlere rağmen kendilerini çekici bulmaya devam edebilen kadınların cinsel doyum, partnere yakın davranma ve cinsel performanslarının menopoz sürecinden olumsuz etkilenmediği belirlenmiştir. Fakat beden imajı bu dönemde olumsuz etkilenen kadınların cinsellik esnasında bedenlerini gizleme eğilimleri olduğu, eşlerine daha mesafeli davrandıkları ve bedenleriyle ilgili endişelerinin cinsellik esnasında dikkatlerini dağıtabildiği belirlenmiştir (Thomas ve diğerleri, 2019: 103).

Mevcut çalışmada da kadınların hem ağrılı cinsellik, cinsel istek ve doyumla ilgili sorunlar yaşadıkları hem de eşlerine uzak ve mesafeli davranarak cinsellik temelli iletişim problemleri yaşadıkları görülmektedir. Bu dönemde ortaya çıkan cinsel belirtilerin çok boyutlu bir yapısı olduğunu söylemek mümkündür. Başka bir ifadeyle vajinal kuruluk gibi belirtilerle ağrılı cinsel birleşme cinsel sorunların fiziksel boyutunu oluştururken, eş ile mesafeli olma, paylaşımların ve iletişimin bozulması ilişkisel boyutunu oluşturmaktadır. Ayrıca bazı kadınlar ya da toplumlar için cinsellik meselesi mahremiyet sebebiyle ya da tabu olması üzerinden diğer şikayetler kadar rahat dile getirilemiyor olabilir. Bundan dolayı menopoza geçiş döneminde kadınların genel sağlıkları değerlendirilirken ilgili içeriklerin göz önünde bulundurulması ve

kadınların kendi kişisel deneyimlerini açabilmeleri için uygun ortamların yaratılması önemlidir.

Uyku Sorunları

Bu alt temada kadınların menopoza geçiş döneminde deneyimledikleri uyku sorunları yer almaktadır. Kadınların bu dönemde uykuya dalamama, uykuya devam edememe, uykunun bölünmesi, uyku düzensizliği, gün içinde uykulu hissetme ve yorgun bir şekilde uyanma gibi belirtiler yaşadıkları görülmektedir.

Menopoza geçiş döneminde vasomotor belirtilerden sonra en sık dile getirilen sorunlardan birinin uyku sorunları olduğunu söylemek mümkündür (Marlatt ve diğerleri, 2018: 36). Mevcut çalışmada da alanyazın ile tutarlı bir şekilde uyku sorunlarının en sık dile getirilen içeriklerden biri olduğunu söylemek mümkündür. Menopoza geçiş döneminde olan kadınlarla yürütülen üç ayrı çalışmanın bulgularının bir araya getirildiği ve 1182 katılımcı ile yapılan analizler sonucunda kadınların bu dönemde en çok dile getirdikleri menopozal şikâyetin sıcak basmaları ve gece terlemelerinden sonra uyku problemleri olduğu belirlenmiştir. İlgili çalışmada kadınların %26'sı uyku sorunları sebebiyle gündüz işlevselliklerinin olumsuz etkilendiğini belirtmiştir (Richard-Davis ve diğerleri, 2022: 277). Hem kişilerin öz bildirimleri hem de objektif ölçümlerle yapılan çalışmalar da bu dönemde uyku sorunlarının yaygınlığını göstermektedir. Kadınların öz bildirimleri referans alındığında menopoza geçiş döneminde menopoz öncesi dönem ile karşılaştırıldığında uyku güçlüklerinin yaklaşık 2,5-3 kat arttığı ve yaş ilerledikçe uyku güçlüklerinin artmaya devam ettiği görülmektedir (Tom ve diğerleri, 2010: 1128). Kadınlar bu dönemde özellikle uykuya dalmada güçlük, uykunun bölünmesi, gece uyanmaları ve uykuya devam edememe şikayetlerinden yakınmaktadırlar (Zolfaghari ve diğerleri, 2020: 300). Mevcut çalışmada da ilgili bulguların desteklendiği görülmektedir.

Bu dönemde ortaya çıkan uyku sorunlarının bazen vasomotor belirtiler sonrasında bazen de vasomotor belirtilerden bağımsız yaşandığı görülmektedir. Özellikle gece terlemeleri ve uyku esnasında gelen ateş/sıcak basması belirtilerinin sonrasında uykunun bölünmesi, uykusuzluk ve uyku kalitesinin bozulması gibi şikayetlerin sıklıkla görüldüğünü söylemek mümkündür (Ong ve diğerleri, 2020: 4).

Her ne kadar çoğunluğu vasomotor belirtilerin tetiklemesi ile meydana gelen uyku şikayetleri olsa da vasomotor belirtilerden bağımsız da uyku problemleri bu dönemde görülebilmektedir (Baker ve diğerleri, 2018: 73). Alanyazınla tutarlı olacak şekilde yazma içeriklerinde de kimi kadınların vasomotor belirtiler sonrasında gelen uyku zorluklarından mustarip olduğu kimi kadınların ise vasomotor belirtilerden bahsetmeksizin uyku zorluklarını dile getirdikleri görülmektedir. Özetle, mevcut çalışmada da kadınlar sıklıkla uyku ilişkili sorunlardan ve uyku sorunlarının sebep olduğu diğer sorunlardan bahsetmiştir. Menopoza geçiş dönemini bütüncül olarak anlayabilmek için bu dönemde ortaya çıkan uyku sorunlarının sebepleri ve olası sonuçlarının anlaşılması gerektiği düşünülmektedir.

Âdet Döngüsü Sorunları

Bu alt temada menopoza geçiş dönemi ile âdet döngüsünde meydana gelen düzensizlikler ve bu düzensizliklerin yol açtığı zorluklar yer almaktadır. Kadınların bu dönemde yoğun ve düzensiz kanamalar yaşadıkları, bedenlerinde âdet belirtileri ortaya çıkmasına rağmen âdet olamadıkları görülmektedir. Âdet düzensizliklerinin ise gündelik plan yapma konularında kadınların işlevselliğini bozduğu görülmektedir.

Menopoza geçiş döneminde kadınlar tarafından sıklıkla dile getirilen ve ön plana çıkan sorunlardan biri de âdet dönemleri ve döngülerinde meydana gelen değişimlerdir. Kadınların özellikle menopoza geçiş döneminin ilk evrelerinde âdet kanamalarının yoğunlaşabildiği, ne zaman âdet olacaklarını kestiremedikleri, sık sık âdet dönemi belirtileri göstermelerine rağmen âdet olamamaları ile ilgili sorunlardan bahsetmektedir. Bu durumlar beraberinde kadınların günlük işleyişlerini olumsuz etkileyerek (sürekli ped taşıma, gönlünce plan yapamama/giyinememe gibi) kadınların bununla ilgili zihinsel ve bedensel meşguliyetlerini arttırabilmektedir. Mevcut çalışmadan elde edilen bu sorunlar odağına menopoza geçiş dönemini alan pek çok çalışmada da tutarlı bir şekilde ortaya konmaktadır. Yoğun ve uzun süreli kanamalar (George, 2002: 81; Lim ve Mackey, 2012: 84), beklenmedik, öngörülemez ve ağrılı geçen âdet dönemleri (Hunter ve O'Dea, 1997: 207; Kittell ve diğerleri, 1998: 618; Lim ve Mackey, 2012: 84; Nosek ve diğerleri, 2012: 4) gibi sorunlar bu alt temada ön plana çıkan içeriklerle benzerlik göstermektedir. Hatta kadınlar tarafından

tıpkı vasomotor belirtiler gibi öngörülemez ve ağrılı âdet dönemlerinin de menopoza geçişin temel sinyallerinden biri olarak algılandığı görülmektedir (Nosek ve diğerleri, 2012: 4). İlgili belirtiler bazen kadınları yüksek düzeyde etkilemekte ve kadınların medikal ya da hormonal destek alma kararını vermede etkili olan en temel şikayetlerden biri olduğu belirtilmektedir (Lim ve Mackey, 2012: 85).

Mevcut çalışmada ilgili içeriğin özellikle menopoza geçiş döneminin ilk evrelerinde olan kadınlar tarafından dile getirildiğini belirtmek gerekmektedir. Belirsizliklerle yüklü olan bu evrelerde özellikle âdet periyodlarının öngörülemez oluşu kadınların işlevselliklerini etkilemektedir. Diğer alt temalarda bahsedileceği üzere kadınlar âdet ile ilişkili sorunların hep devam edeceği ya da ne kadar devam edeceği ile ilgili de yoğun kaygılar yaşayabilmektedirler. Bundan dolayı bu dönemde kadınların yaşadıkları semptomlar noktasında bilgilendirilmeleri önemlidir.

4.5.1.4. Olumsuz Psikososyal/Toplumsal Deneyimlerin Değerlendirilmesi

Bu ana tema altında belirlenmiş olan üç alt tema ilgili alanyazın doğrultusunda aşağıda tartışılmıştır.

İlişkilerde Bozulma

Bu alt temada kadınların menopoza geçiş döneminde eş/partner, çocuk, akraba, arkadaş gibi çevresel ve ilişkisel bağlamda yaşadıkları zorluklar ve olumsuz değişimler yer almaktadır. Özellikle bu dönemde yaygın görülen ani duygusal değişimler, sinirlilik, öfke patlamaları, cinsel sorunlar ya da vasomotor ve bedensel belirtiler sonrasında bu alt temadaki zorlukların ortaya çıktığını söylemek mümkündür.

Bu alt temadaki içerikler menopozun psikososyal/toplumsal tarafını göstermektedir ve alanyazındaki pek çok çalışmanın sonucu ile tutarlılık göstermektedir. Özellikle yürütülen nitel çalışmalar ve odak grup çalışmalarında benzer sorunların sıklıkla ortaya çıktığı görülmektedir. Örneğin ABD'de yaşayan Çinli kadınlarla yürütülen çalışmada kadınların özellikle ani duygu değişimleri ile bu dönemde sosyal çevrelerinde ve aile bağlarında bozulan ilişki örüntülerinden mustarip

oldukları görülmektedir (Zou ve diğerleri, 2020: 1438). Benzer şekilde geniş bir örneklem grubu ile (n = 1182) yürütülen bir çalışmada her beş kadından birinin menopozal geçiş dönemlerinde hem iş hem de sosyal çevreleri ile iletişimlerinin olumsuz etkilendiğini; ayrıca her üç katılımcıdan birinin bu dönemde cinsel gerekçelerle eşleri ile yakınlık sorunları yaşadıkları görülmektedir (Richard-Davis ve diğerleri, 2022: 283). Türkiye'de yürütülen bir çalışmada da kadınların bu dönemde menopozun duygusal belirtileri (ani duygusal değişimler, sinirlilik hali gibi) sonrasında hem eşleri hem de yakın çevreleri ile iletişim sorunları yaşadıkları, ayrıca cinsel ilgi kaybı yaşayanların eşleriyle ilişki ve iletişimlerinin cinsellik temelli bozulduğunu belirttikleri ortaya konmuştur (Cifcili ve diğerleri, 2009: 5).

Bu dönemde özellikle yaşanan semptomlar sosyal ortamlarda meydana gelir ve kişi bunları kontrol edemez endişesi ile kendilerini sosyal çevrelerinden izole ederek sosyal yaşamlarında değişime gittikleri görülmektedir (Nosek ve diğerleri, 2012: 6). Bu dönemde çocuklara bakım verme, onlarla etkileşim ve iletişim noktalarında da zorluklar olduğu görülmektedir. Lim ve Mackey (2012: 85) kadınların menopoz semptomları yüzünden çocuklarına eskisi gibi tahammül edemediklerini, onlara karşı gergin ve sinirli davrandıklarını fakat sonrasında yoğun suçluluk duyguları yaşadıklarını ortaya koymuştur. Benzer şekilde Refaei ve arkadaşları (2022: 3) tarafından bu dönem kadınlarının huysuzluk, sinirlilik, öfke, moral bozukluğu, huzursuzluk, ilgisizlik gibi belirtiler sonrasında özellikle çocuk ve eşleri ile olan iletişimlerinin olumsuz etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca kadınlar eş ve çocuklarının sitem ederek artık eskisi gibi değilsin söylemleri üzerinden kendilerini sık sık eleştirdiklerini belirtmektedirler (Refaei ve diğerleri, 2022: 3). Görüldüğü üzere ilgili alt temada özellikle duygusal ve cinsel belirtiler sonrasında bu dönem kadınlarında yakın ve sosyal ilişkilerde çeşitli olumsuz deneyimler yaşanmaktadır.

Toplumsal Etiketler

Bu alt temada menopoza geçiş döneminde olan kadınlara dair toplumsal önyargılar, etiketler ve cinsiyet kimliğinden dolayı kadınların maruz kaldıkları zorluklar yer almaktadır.

Çevresel ve toplumsal bağlamdan ayrı tutulamayacak bir dönem olan menopoz sürecinin toplumda bazı olumsuz karşılıkları olduğu görülmektedir. Cimons (2008) tarafından yürütülen doktora tez çalışmasında gazete, dergi gibi yayınlar üzerinden menopozun nasıl aktarıldığı, tanımlandığı ve sunulduğu incelenmiş, menopoz sürecinin genellikle bir eksiklik ya da hastalık gibi olumsuz tanımlamalarla aktarılma eğiliminin baskın olduğu belirlenmiştir. McGinnis ve arkadaşları (2009: 10) tarafından kadınların yaşam kalitesini belirleyen unsurları tanımlayabilmek için odak grup çalışmaları aracılığıyla yürütülen bir çalışmada toplumların menopoz dönemindeki kadınlar için içeriği olumsuz olan belli algıları ve stereotipleri olduğu ortaya konmuştur. Bu dönem kadınlarının huysuz, yaşlı gibi olumsuz etiketlere maruz kalabildikleri, toplumun menopoza ve yaşlanmaya dair olumsuz algıları olduğunda kadınların da bu algılardan etkilenerek yaşam kalitelerinin düşebildiği belirlenmiştir (McGinnis ve diğerleri, 2009: 10). Kültürler arası çerçevede yapılan araştırmalar farklı kültürlerdeki kadınların menopoz geçişini aynı şekilde yaşamadıklarını ve algılamadıklarını göstermektedir. Belirli bir kültür için tipik olan bir dizi inanç, menopoz algısını ve deneyimini etkileyebilir. Bu inançlar sadece bedenin büyüklüğü ve şekli, iç yapısı ve işlevleri ile ilgili değil, aynı zamanda kadının sosyal rolleri ve toplumun yaşlanan üyeleri ile de ilgilidir. Dolayısıyla, yaşlanmanın kadının toplum içindeki konumunda olumlu değişiklikler getirdiği ve daha önce getirilen bazı kısıtlamaları hafiflettiği kültürlerde, kadınların menopoz algısının daha olumlu olabileceği ve yaşanan semptomların daha az yoğun olabileceği varsayılabilir (Bielawska-Batorowicz, 2013: 338). Her ne kadar günümüzde menopoz süreci yaşamın doğal akışında bir evre olarak aktarılsa da olumsuz algılar yaratacak bilgiler ve önyargılar da hala mevcuttur. Özellikle genç olmaya ve genç görünmeye verilen primin yüksek olduğu bir toplumda kadınlar yaşlanmanın somut bir göstergesi olan menopoz sürecine dair olumsuz atıflarda bulunabilmektedir (Rubinstein ve Foster, 2013: 303). Mevcut çalışmada da bazı kadınların bu süreçte menopozlu kadının toplum tarafından algılanışına dair bazı ifadeler kullandıkları görülmektedir. Menopozlu teyze, yaşlı kadın, huysuz ve menopozlu kadın, yaşlı ve tombul teyze gibi tabirler buna örnek olarak gösterilebilir. İçerisinde olumsuzlukları barındıran bu tabirlerin kadınların menopoz deneyimleri üzerinde duygusal etkilerinin olabileceğini söylemek mümkündür.

Kadınların bu dönemde değişen ve dönüşen yapılarıyla beraber halihazırda devam eden rollerini devam ettirmekle ilgili de yaşadıkları zorluklar olduğu görülmektedir. Menopozal semptomları deneyimleyen kadının aynı zamanda iş hayatındaki rollerini de devam ettirmenin ya da ne yaşadıklarını fark etmeyen toplumsal bir yapıda kadın olmanın zorluklarından bahsettikleri görülmektedir. Çalışan bir kadın olarak geçiş sürecini deneyimleyenlerin, yaşadıkları zorlukların başka çalışmalarda da ortaya konduğu görülmektedir. Hardy ve arkadaşları (2017: 37-40) tarafından menopozun farklı evrelerinde olan kadınlarla yürütülen bir çalışmada kadınların bu dönemi daha rahat atlatabilmek için bazı beklentileri olduğu belirlenmiştir. İşverenlerinin bu sürecin farkında olması gerektiği, bu dönemde yaşanabileceklerle ilgili hem diğer personellerin hem de işverenlerin bilgi eksikliklerinin giderilmesi gerektiği, fiziksel koşulların kadınların bu tarz özel durumları göz önünde bulundurularak organize edilmesi gerektiği, işverenlerin iletişim becerilerinin geliştirilmesi gerektiği gibi beklentilerin ön plana çıktığı görülmektedir. Ayrıca bu sürece farkındalığı arttırmak için personel eğitimi, esnek mesai, uygun kurumsal politikaların geliştirilmesi gerekliliğinden bahsedilmiştir. Benzer şekilde Ong ve arkadaşları (2020: 5) tarafından menopoza geçiş döneminde olan Singapurlu kadınlarla yürütülen çalışmada da bu dönemde çalışan kadın olmanın zorluğuna dair temalar ortaya çıkmıştır. Bazı kadınlar işyerlerinde menopoz süreçleri ile ilgili herhangi bir problem yaşamadıklarını belirtirken bazı kadınlar ise cinsiyet temelli önyargılar sebebiyle kısıtlanmış hissettiklerini, yoğun iş temposu içerisinde kendi süreçlerinin göz ardı edilebildiğinden bahsetmişlerdir. Ayrıca yaşları ve menopoz belirtileri sonrasında bazı kadınların iş konusunda daha az istenen olma/tercih edilmeme kaygısı yaşadıkları görülmektedir (Hvas, 2006: 248). Görüldüğü üzere kadınlar bu dönemde hem çalışan kadın olma hem de aktif bir hayatın içerisindeyken kendi menopoz süreçlerini yönetme ile ilgili zorluklar deneyimleyebilmektedir.

Görüldüğü üzere kadınlar menopoz süreçlerini bireysel değişkenlerin ötesinde toplumsal değişkenler üzerinden de yaşamaktadır. İçinde yaşanan toplumun kadına, çalışan kadına ya da yaşlanmaya başlayan kadına nasıl baktığı kadının menopoz sürecine atıflarını ve menopozu yaşama şeklini etkileyebilmektedir. Bundan dolayı

menopoz sürecini değerlendirirken kişinin içinde yaşadığı toplumsal bağlamı göz ardı etmemek gerektiği düşünülmektedir.

Destek İhtiyacı (Yetersiz Destek)

Bu alt tema incelendiğinde kadınların bu dönemde gerek aile, iş ve arkadaş çevrelerinden gerekse sağlık sisteminden bazı beklentileri ve onlar tarafından karşılanmayan bazı ihtiyaçları olduğu görülmektedir. Özellikle anlaşılma ve sosyal destek ihtiyaçlarının ön planda olduğu söylenebilir. Değişim ve dönüşüm yaşadıkları bu dönemde ne yaşadıklarına ya da neler yaşayacaklarına, neyin normal neyin anormal olduğuna ya da özellikle sağlıkları için neyin en doğru/uygun seçenek olduğuna dair kafa karışıklıkları yaşayarak kendi süreçlerine uygun bilgi alma ihtiyaçlarının da ortaya çıktığı görülmektedir.

Bu alt temada ortaya çıkan ihtiyaçların başka çalışmalarda da elde edildiği görülmektedir. Kadınlar kendilerini anlayan bir eşe, empatik arkadaşlara ve kendi özel süreçlerine uygun yönlendirmeler yapan sağlık uzmanlarına ihtiyaç duyduklarını belirtmektedirler (Refaei ve diğerleri, 2022: 5). Türkiye'de yürütülen çalışmada kadınlar özellikle eşlerinden ve yakın çevrelerinden duygusal desteğe ve hoşgörüye ihtiyaç duyduklarını, bu ihtiyaçları karşılanmadığında menopoz belirtilerinin kötüleşebildiğini belirtmiştir (Cifcili ve diğerleri, 2009: 5). Kadınların bu dönemde özellikle yakın çevresinden (aile, partner ve arkadaşlar) anlayış ve şefkat bekledikleri; ayrıca sağlık çalışanlarının da empatisine ihtiyaç duydukları belirlenmiştir (Ong ve diğerleri, 2020: 6). Menopoza geçiş döneminde olan toplam 1182 kadının dahil edildiği üç ayrı çalışmanın bulgularının bir araya getirildiği bir çalışmada da kadınların (katılımcıların yarısından fazlasının) bu dönemde bilgi ihtiyaçlarının olduğu, kendilerini empatik ve aceleci olmayan bir şekilde dinleyen, menopoz alanında uzmanlığı olan sağlık çalışanlarına ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (Richard-Davis ve diğerleri, 2022: 273). Ayrıca bilme ihtiyacının eğitim ve sosyoekonomik düzeyden de bağımsız olabileceği görülmektedir. İyi eğitimli ve çalışan gruptan kadınların da bu dönemde kendilerini tam olarak neyin beklediği ile ilgili bilgi eksikliği yaşadıkları, bilgi edinmek amacıyla anne, kız kardeş, yakın arkadaş ya da sağlık çalışanları gibi çeşitli kaynaklara başvursalar da kendi

durumlarına net ve tatmin edici yanıtlar alamadıkları görülmektedir (Marnocha ve diğerleri, 2011: 232). Fakat bazı çalışmalarda da kadınların bu dönemde bilgi edinmek için özel bir çabalarının olmadığı da ortaya konabilmektedir. Örneğin Singapurlu kadınlarla yürütülen bir çalışmada kadınların bu döneme dair bilgilerinin nadiren sağlık çalışanlarından geldiği, genellikle gazete, hastanelerde asılı broşürler, kadın dergileri, televizyon vb. kaynaklardan bilgi edindikleri ve mevcut bilgilerini artırmaya yönelik özel bir çabalarının olmadığı, nadiren bir profesyonelden destek aldıkları bulguları dikkat çekmektedir. Kadınların çoğunlukla başvurdukları temel kaynağın ise benzer bir süreçten geçtiğini bildikleri kadınlar olduğu görülmektedir (Mackey ve diğerleri, 2014: 518).

Kaynak ve yardım arayışında olan kadınların genellikle ya vasomotor belirtileri şiddetli yaşadıkları ya da menopoza girmek için henüz genç olduklarını düşündükleri ortaya çıkmaktadır (Cifcili ve diğerleri, 2009: 4). Kadınların bilgi ihtiyaçlarının ise menopoz sürecini etkili yönetebilmek, belirtilerle baş edebilmek ve yaşadıklarının sebebinin ne olduğundan emin olabilmek ile ilgili olduğu görülmektedir (Berterö, 2003: 114; Refaei ve diğerleri, 2022: 5; Theroux ve Taylor, 2003: 712). Kilo denetimi hakkında etkili bilgi ihtiyacının da bu dönemde önemli başlıklardan biri olduğu görülmektedir (Kracht ve diğerleri, 2022: 16). Vasomotor belirtiler gibi menopoz ile eşleşmiş semptomlarda kadınlar kafa karışıklığı yaşamazken diğer belirtilerin adını koyma ya da menopoz kaynaklı olduğundan emin olamama söz konusudur (Marnocha ve diğerleri, 2011: 238). Ayrıca kadınların hormon desteğinin fayda ve zararları hakkında yeterince bilgi sahibi olmadıklarını öne sürmektedir. Bundan dolayı kadınlar hormon desteği alarak belirtileri hafif yaşama ile hormon desteğin sebep olacağı sağlık sorunları arasında bocalayabildiklerini belirtmektedirler (George, 2002: 83).

Özetle, kadınlar bu dönemde hem yakın ve sosyal çevrelerinden hem de sağlık sisteminden beklentileri olduğunu dile getirmekte ve bazı durumlarda bu beklentilerin karşılanmadığı görülmektedir. Kadınların bu dönemde bilgi ve destek taleplerini yeterince dile getiremeyişleri ya da özel bir çabalarının olmaması da bu ihtiyacı karşılamalarına engel olabilmektedir. Kadınların kendi süreçlerine özel, esnek ve yaşam tarzlarına uygun programlara ihtiyaç duydukları görülmektedir (Kracht ve diğerleri, 2022: 22).

4.5.1.5. Kaygılı Bekleyişin Değerlendirilmesi

Bu ana tema altında belirlenmiş olan üç alt tema ilgili alanyazın doğrultusunda aşağıda tartışılmıştır.

Geleceğe Yönelik Kaygılar

Bu alt temada kadınların hem halihazırda yaşadıkları menopozal belirtilerin devam etmesi ya da kötüleşmesiyle ilgili hem de henüz yaşanmamış fakat yaşanma ihtimali olan deneyimlerle ilgili endişeler yer almaktadır. Kadınların özellikle kilo almakla, menopoz belirtilerinin ne kadar devam edeceğiyle, eşlerinin beğenmeme ihtimalleriyle ve diğer kadınların bu dönemde yaşadıklarını yaşama ihtimalleriyle ilgili endişeli oldukları görülmektedir.

Elde edilen içeriklerin pek çok çalışmada ortaya çıktığı ve kadınların gelecek ile ilgili bedensel, ilişkisel, sağlık vb. üzerinden kaygılı oldukları görülmektedir. Özellikle kadınların bedensel yapılarında meydana gelebilecek değişimlerle ilgili kaygılarının bu dönemde ön planda olduğunu söylemek mümkündür. Kilo alma, vücut yapısının bozulması, vücudun eskisi gibi dinç olmaması, kırışma, yaşlı bir kadın olma ile ilgili kaygılar örnek olarak gösterilebilir (Berterö, 2003: 113). Benzer şekilde kadınların henüz böyle bir deneyimi olmasa da sürecin getirebileceği vajinal kuruluk ile ilgili endişelerinin olduğu, bu durumun cinsel yaşamları üzerindeki olumsuz etkileri, cinsel istek ve yaşantıları biterse eşleri ile yaşayabilecekleri sorunlarla ilgili endişelerinin olduğu görülmektedir (Berterö, 2003: 113; Lim ve Mackey, 2012: 84). Ayrıca bazı odak grup çalışmalarında da kadınların farklı içeriklerde beklenti kaygılarının olduğu dikkat çekmektedir. Örneğin kadınların vasomotor belirtiler sonrasında kötü kokma, idrar kaçırma ihtimali ve fark edilirse yaşayacakları utanma hissi gibi beklenti kaygılarının olabildiği görülmektedir (Berterö, 2003: 113). Henüz cilt yapısında belirgin bir problem yaşamamasına rağmen cildim kuruyacak mı gibi daha spesifik endişelerin de olabildiği görülmektedir (Mackey ve diğerleri, 2014: 519). Ayrıca bazı kadınların bildik ve tanıdık olan benliklerinin değişme ihtimalinden ve menopozdan sonra neye dönüşeceklerini kestiremediklerinden dolayı kaygılı oldukları görülmektedir (Mackey ve diğerleri, 2014: 519). Bazı kadınların ise

halihazırda yaşadıkları semptom ve zorlukların gelecekte de devam ederek kalıcı olabilme ihtimalinden ya da durumlarının daha kötüye gitme ihtimalinden dolayı endişeli oldukları görülmektedir (Refaei ve diğerleri, 2022: 5). Kadınların yaşadıkları kaygıların aynı zamanda anne, kız kardeş ya da yakın çevredeki kadınların bu süreçteki deneyimlerden etkilendiği görülmektedir. Özellikle anneleri ve yakın çevreleri menopoz dönemi ve sonrasında kişiyi endişelendirecek şeyler yaşadıysa kişi bunların kendi başına da geleceğini düşünerek daha fazla kaygılanabilmektedir (Berterö, 2003: 112). Görüldüğü üzere halihazırda yaşananların ötesinde kadınlar bu dönemde endişeli bir bekleyiş içinde olabilmektedirler.

Sağlık ile İlişkili Kaygılar

Bu alt tema menopoza geçiş ve sonrasında kadınların sağlıkları ile ilgili kaygılarını göstermektedir. Kadınların bu dönemde kanser ve kadın hastalıkları gibi çeşitli hastalıkların ortaya çıkma ihtimalinden dolayı endişeli oldukları görülmektedir. Ayrıca bu alt temada sağlıklı kalmanın hayatın diğer dönemlerine kıyasla daha zor olduğunu düşünmeleri ve bundan dolayı rutin kontrollerin daha özenli yaptırılması gerektiği ile ilgili içerikler yer almaktadır.

Menopoz sürecinin denk geldiği yaş, yaşamaya başladıkları sağlık sorunları, diğer kadınların sağlık ile ilişkili deneyimleri, yeterince sağlık ile ilişkili bilgi sahibi olmamaları gibi durumların özellikle bu dönem sağlık kaygılarını tetikleyebildiği görülmektedir. Bazı kadınlarda sağlıklarının bozulmaya başlamasının bu endişeleri tetiklediği görülürken bazı kadınlarda ise henüz sağlıkları ile ilgili olumsuz bir deneyimleri olmamasına rağmen endişelerin ortaya çıkması dikkat çekmektedir. Kadınlar özellikle hormon yapılarındaki değişimler ve oldukları yaşı da göz önünde bulundurarak sağlıklı olmak için daha dikkatli olmaları gerektiğine, sağlık taramalarını daha özenli yaptırmaları gerektiğine ve mevcutta sağlıklı olup olmadıklarına dair endişelere sahipti. Endişelerin içeriğine daha detaylı baktığımızda ise elde edilen içeriklerin başka çalışmalarda da ortaya çıktığını görmekteyiz. Örneğin bu dönem kadınlarında osteoporoz (kemik erimesi) riskinin önemli bir endişe kaynağı olduğu farklı çalışmalarda da ortaya konmuştur (Berterö, 2003: 113; Mackey ve diğerleri, 2014: 519; Pimenta ve diğerleri, 2011: 1117). İlgili çalışmalarda kadınlar

osteoporozun tam olarak ne olduğu ile ilgili yeterince bilgi sahibi olmasalar da bu konu ile ilgili duydukları ve çevresel deneyimler üzerinden kaygılanabilmektedir. Kadınlar ayrıca östrojen hormonlarının biteceğine bunun telafisinin mümkün olmayacağına ve sonrasında da onların neyi beklediğini bilmediklerine dair sağlık içerikli ve daha genel endişelere de sahiptir (Mackey ve diğerleri, 2014: 519). Bazı kadınlarda ise özellikle menopoza geçişin ilk evrelerinde yoğun ve düzensiz kanamaların sebep olabileceği kansızlık riski ile ilgili endişelerin olduğu görülmektedir (Berterö, 2003: 113). Bu süreç sonrasında yaş ilerledikçe hastalıkların artması kaygısı (Hvas, 2006: 248) da sağlık ile ilişkili kaygılar arasında yer almaktadır. Benzer şekilde Portekizli kadınlarda da sağlık ile ilişkili endişeler olduğu görülmektedir. Kadınların hem gelecekte bazı hastalıkların ortaya çıkacağı ile ilgili hem de mevcut rahatsızlıkların daha da kötüleşebileceği ile ilgili kaygıları olduğu göze çarpmaktadır. Kalple ilgili sorunlar, yüksek kolesterol ve genel sağlık ile ilişkili endişeler buna dahildir (Pimenta ve diğerleri, 2011: 1117).

Görüldüğü üzere menopoz süreci aynı zamanda sağlık ile ilişkili kaygıları tetikleyebilmektedir. Elde edilen içeriklerde çevresel deneyimlerin, yeterince bilgi sahibi olmamanın ve yaşın bu kaygıları tetiklediği göze çarpmaktadır. Bundan dolayı kadınların kaygılarının doğasını, tetikleyicilerini ve sebeplerini anlamak önemlidir.

Yaşlanma Süreci/Bir Devrin Sonu

Bu alt temada menopoza geçiş döneminin yaşlanmaya başlanan dönemin çok net ve somut bir göstergesi olarak algılandığı görülmektedir. Menopoza geçiş ve sonrasında yaşlılığın başlaması ile ölümün akla daha sık gelmesine, yaşlanmayı ertelemek amacıyla ek bakım ürünleri kullanma ihtiyacına ve yaşlanma ilişkili kaygılara dair içerikler dikkat çekmektedir.

Orta yaş döneminde olan birçok kadın için yaşlanma ve menopoz en istenmeyen deneyimler arasında sıralanabilmektedir (Choi, 1995: 57). Bu alt temada da menopoz süreciyle beraber yaşlanıyorum/yaşlanacağım düşüncelerinin tetiklendiği, yaşamda bir devrin bittiği ve yeni devre hazırlıklı olmanın gerektiği ile ilgili kaygı yüklü içerikler yer almaktadır. Fakat yaşlanmaya başlama fikri bazı kadınlarda görünümsel/şekilsel kaygıları tetiklerken bazı kadınlarda sağlık ile ilişkili

kaygıları tetiklemiştir. Örneğin bazı kadınlar yaşlanmanın dış görünüş ile ilgili olası sonuçlarını ek bakım ürünleri (botoks yaptırma, nemlendirici kullanımı, saç boyama vb.) kullanarak maskelemekten bahsederken, bazı kadınlar ise yaşlılığın getireceği sağlık ile ilişkili süreçlere hazırlıklı olmaktan bahsetmişlerdir. Aynı zamanda ortaya çıkan bazı belirtilerin menopozdan mı yoksa yaşlanmaktan mı kaynaklandığı ile ilgili kafa karışıklıklarının olduğu dikkat çekmektedir. Bu sürecin ayrıca kadınlar tarafından yaşlılığa adım olarak görülmesi üzerinden ölüme yaklaştıklarını hissettirmesi de ilgili alt temada yer alan içeriklerdendir. Bazı kadınlar menopoz sürecinin kendilerine ölümlü olduklarını ya da yaşanacak ömrün çoğunun geçtiğini hatırlattığını belirtmiştir.

Bu alt temada ortaya çıkan yaşlanma ile ilgili kaygıların alanyazın bulguları ile tutarlılık gösterdiği söylenebilir. Örneğin Rubinstein ve Foster (2013: 301) tarafından menopoza geçiş dönemi ve postmenopozal evrede olan kadınlarla yarı yapılandırılmış görüşmeler aracılığıyla yürütülen çalışmada kadınların menopozu yaşlanma sürecinin somut bir göstergesi olarak görme eğilimlerinin olduğu, menopoz ile yaşlanmanın eş anlamlı olduğunu belirttikleri görülmektedir (Rubinstein ve Foster, 2013: 301). Yaşlanmanın ise kadınlar için hem sağlık hem de bedensel görünüm ile ilgili endişeleri tetiklediği görülmektedir (Barrett ve Toothman, 2017). Yaşlanmanın ölümlülük, fiziksel değişimler ve sosyal statüdeki değişiklikler gibi karşılıkları da olabilmektedir (Hunter ve O'Dea, 1997: 215). Birçok yetişkin için yaşlanma kaygı yaratabilir, fakat kadın ve erkekleri karşılaştırdığımızda ileri yaşlarda daha dezavantajlı olarak algılanan kadınlar için yaşlanmak daha fazla endişe yaratabilmektedir (Barrett ve Toothman, 2017). Yaşlanmaya yönelik tutumlara menopoz süreci çerçevesinden baktığımızda araştırmalar kültürel/toplumsal stereotipi ve beklentilerin menopoza yönelik tutumları etkilediğini ve yaşlanmaya dair olumsuz tutumları olan kültürlerde kadınların menopoza yönelik daha olumsuz tepkiler gösterme eğiliminde olduklarını göstermektedir (Wilk ve Kirk, 1995: 238). ABD'de yaşayan Çinli kadınlarla yürütülen bir çalışmada da kadınlar menopoza geçiş dönemi ve sonrasını yaşlanmak üzerinden hazırlık yapılması gereken bir süreç olarak nitelendirmişlerdir (Adler ve diğerleri, 2000: 11). Menopoz ve getirecekleri ile etkili bir şekilde baş edilmesi (bilgi edinme, psikolojik/duygusal/fiziksel/zihinsel hazırlık) gerektiği belirtilmiştir (Adler ve diğerleri, 2000: 18). Cifcili ve arkadaşları (2009: 5) tarafından yürütülen çalışmada da

katılımcılarda menopoz süreci yaşlanmaya başladım ve sağlıkla ilgili komplikasyonların ortaya çıkabileceği bir dönem olarak değerlendirilmiştir.

Alanyazın menopozun ölümle ilgili kaygıları tetiklemesi üzerinden incelendiğinde benzer içeriklerin başka çalışmalarda da elde edildiği görülmektedir. Özellikle yakın akraba ve arkadaş ölümlerinin bu döneme denk gelmesi ile kadınlar ölüm hakkında daha fazla düşünebilmektedirler (Hvas, 2006: 248). Çevresel ölümlerden bağımsız olarak da kadınlar bu süreçle beraber kaçınılmaz olana yani ölüme yaklaştıklarını düşünebilmektedirler (Ballard ve diğerleri, 2001: 416; Mackey ve diğerleri, 2014: 520; Ong ve diğerleri, 2020: 373). Görüldüğü üzere menopoza geçiş beraberinde kadınların ölüm, yaşlanma ve yaşlanmanın olası sonuçları hakkında düşünmelerini tetikleyebilmektedir.

4.5.2. Olumlu Yazma Grubunda Ortaya Çıkan Tematik Bulguların Değerlendirilmesi

Bu bölümde olumlu yazma grubundan elde edilen yedi ana tema ilgili alanyazın doğrultusunda tartışılmıştır.

4.5.2.1. Menopozu ve Belirtileri Tanımlamanın Değerlendirilmesi

Bu ana tema altında belirlenmiş olan üç alt tema ilgili alanyazın doğrultusunda aşağıda tartışılmıştır.

Menopoz Nedir? (Gerçekte Deneyimlenen)

Bu alt tema kadınların menopoz sürecine dair toplumsal ve çevresel önyargılara rağmen menopozu tanımlarken kullandıkları bazı olumlu ifadeleri içermektedir. Menopozun yaşam döngüsünün doğal bir parçası olması, yaş almak ve deneyim kazanmak olduğu, yeniliklere/değişime/dönüşüme açık bir evre olduğu gibi tanımlamalar bu alt temada ön plandadır. Ayrıca kadınlar âdet döngüsünün bitmesiyle beraber biyolojik bir yükten kurtulma, toplumsal cinsiyet rollerinin dışına çıkma gibi tanımlamalarla süreci tarif etmişlerdir. Bu alt temada kadınların hem menopoz

sürecini olumlayarak uyum gösterdikleri hem de adeta toplumsal önyargılara meydan okudukları görülmektedir.

Elde edilen içerik ve menopoz tanımlamalarının başka çalışmalarda da ortaya konduğu görülmektedir. Kadınlarda menopozu en temelde doğal, beklendik ve yaşam döngüsünün bir parçası olarak tanımlamanın oldukça yaygın olduğu söylenebilir. ABD'de yaşayan Çinli göçmenlerle yürütülen bir çalışmada kadınlar menopozu genel olarak "yaşamın döngüsü/doğal bir süreç" şeklinde tanımlamışlardır (Zou ve diğerleri, 2020: 1434). Başka bir çalışmada da kadınların menopoz tanımlamalarından biri "orta yaşa gelindiğinde her kadının geçmesi gereken doğal bir süreç" olduğudur (Adler ve diğerleri, 2000: 11). Benzer şekilde Portekizli kadınlarla yürütülen çalışmada menopoza geçiş döneminde ve postmenopozal evrede olan kadınların menopoz sürecine atıfları incelendiğinde kadınların (n = 36) %28.3'ü menopozu yaşam döngüsünün doğal bir parçası olarak gördüklerini belirtmiştir (Pimenta ve diğerleri, 2011: 1111). Bazı kadınların ise menopoz tanımlamaları bu ifadelerin de ötesine geçerek "yeniliklere, değişime ve dönüşüme açık bir evre" şeklinde olmaktadır (Pimenta ve diğerleri, 2011: 1115). ABD'de yaşayan Asyalı göçmen kadınlarla yürütülen bir çalışmada bütün katılımcıların (n = 13) menopoz sürecini doğal bir süreç olarak gördükleri bazı katılımcıların ise menopoz sürecini değişim ve dönüşüme açık bir evre olarak gördükleri belirlenmiştir (Im ve diğerleri, 2011: 295). Sri Lankalı 46-55 yaş arasındaki kadınlarla yapılan görüşmelerde de menopozun yaş almanın doğal bir sonucu olduğu, yaşamın bir evresi ve doğal bir süreç olduğuna dair ana temanın elde edildiği görülmektedir (Ilankoon ve diğerleri, 2021: 1). Ayrıca kadınlar bu süreci yaşamın bir sonu ya da kadınlığın sonu olarak değil de yaşamın bir evresi, yaş almanın bir sonucu olarak görme eğiliminde olduklarını belirtmişlerdir (Ilankoon ve diğerleri, 2021: 5). Yaşamın bir parçası, doğal bir süreç; tıpkı bebeklik ergenlik vb. gibi bir gelişim evresi gibi betimlemeler de bu dönemi tanımlarken kullanılmıştır (Mackey ve diğerleri, 2014: 518). Bazı kadınların ise menopoza geçiş ve sonrasını çocuklarla ilgili sorumlulukların azalması ile kendilerine zaman ayırabilecekleri ve böylece olumlu değişimler yaşayabilme potansiyeli olan bir dönem olarak algıladıkları görülmektedir (Busch ve diğerleri, 2003: 179; Lindh-Astrand ve diğerleri, 2007: 514). Görüldüğü üzere menopoza geçiş süreci bazı kadınlar açısından hem doğal ve beklendik karşılanmakta hem de beraberinde yenilikleri, değişimi ve dönüşümü getirebilme

potansiyeli olan bir evre olarak görülmektedir. İlgili içerikler kadınların menopoz sürecini kabul ettikleri ve sürece uyum sağladıklarını göstermektedir.

Bu alt temada yer alan cinsiyetsizleşme, kadın olmanın biyolojik ve toplumsal yüklerinden kurtulma içerikleri ise dikkat çekicidir. Aynı zamanda toplumsal bir karşılığı olan menopoz sürecinin karmaşık doğasını bu içeriklerin ortaya çıkardığı ve daha detaylı incelenmesi gerektiği düşünülmektedir. Mevcut çalışmada katılımcılara yazma yönergeleri dışında herhangi bir yönlendirme yapılmadığı ya da daha detaylı sorular sorulmadığı için ilgili içeriklerin sembolik ya da daha derin anlamlarını anlamak zorlaşmaktadır.

Menopoz/Kadınlık Ne Değildir? (Mitler)

Bu alt tema kadınların menopoz sürecine dair toplumsal mit ve önyargıların uzağında atıflarının olduğunu göstermektedir. Ayrıca kadınların kadınlığı ve cinselliği âdet görme ve doğurabilme özelliklerinin ötesinde değerlendirebildiklerini ortaya koymaktadır.

Ortaya çıkan bu içeriklerin farklı kültürlerde yürütülen bazı çalışmalarda da elde edildiği görülmektedir. Örneğin ABD'de yaşayan Afrikalı kadınlarla nitel görüşmeler ve odak grup çalışmaları üzerinden yürütülen bir çalışmada bazı kadınların kadınlığın sadece anne olmak ya da âdet görmek üzerinden tanımlanmaması gerektiğine, anneliğin ya da doğurabilmenin bir kadının sahip olabileceği rollerden sadece biri olduğuna yaptıkları vurgular dikkat çekmektedir (Aririguzo ve diğerleri, 2022: 268). Benzer şekilde Ilankoon ve arkadaşları (2021: 6) tarafından yürütülen çalışmada da bazı kadınların bu sürecin yaşamın sonu olmadığına, bu süreci bir eksiklik olarak görmedikleri için değerli olmaya devam ettiklerine dair içerikler ortaya koydukları görülmektedir. Başka bir çalışmada da bazı kadınlar menopoz süreçlerinde benlik algılarının menopoz öncesi ile aynı olduğunu, menopozun kendilerini tanımlamaları üzerinde bozucu bir etkisinin olmadığını ve bundan önce kendilerini nasıl tanımlıyorsa bu süreçte de bunun devam ettiğini belirttikleri görülmektedir (Hunter ve O'Dea, 1997: 208, 209).

Görüldüğü üzere menopoza yönelik atıfları ve menopoz tanımlamaları bazı kadınlarda kayıp algısının uzağında olabilmektedir. Kadınların kadın kimliklerinin

bütün bileşenlerinin farkında olarak doğurabilmenin ya da anne olmanın ötesinde kendilerini tanımlayabildikleri ve kimlik algılarının devam edebildiği de ortaya çıkmaktadır.

Belirtiler (Kolay Geçiş)

Kadınların bilgi kaynakları (basın, çevresel deneyimler/duyumlar, kız kardeş/anne deneyimleri vb.) üzerinden menopoz sürecinde bazı olumsuz beklentileri olabilmektedir. Bu alt temada ise kadınlar bekledikleri olumsuzlukları yaşamamaları ya da geçiş süreçlerinin sandıkları kadar zor geçmemesi ile ilgili içerikler vermişlerdir.

Farklı çalışmalarda da bu alt temada yer alan içeriklerin ortaya çıktığı görülmektedir. Örneğin Hvas (2001: 14) tarafından kadınların menopoza dair olumlu deneyim, duygu ve düşüncelerinin incelendiği çalışmada 393 kadının neredeyse %25'i bu döneme dair anlatılan olumsuz belirti ve deneyimleri yaşamadıklarını, sürecin kendileri açısından kolay ve tolere edilebilir şekilde geçtiğini belirtmiştir. Başka bir çalışmada da bazı kadınlar menopoz sürecinin kendileri için ciddi bir mesele olmadığını ve yaşadıkları belirtilerin günlük yaşamları üzerinde yıkıcı etkileri olmadığını belirtmiştir (Hunter ve O'Dea, 1997: 208, 209). Mevcut çalışmada da kadınlar korkulanların başa gelmemesi ya da gündelik hayatlarının menopoz dolayısıyla kesintiye uğramamasını olumlu deneyimler olarak değerlendirmişlerdir.

4.5.2.2. Olumlu Deneyimler

Bu ana tema altında belirlenmiş olan beş alt tema ilgili alanyazın doğrultusunda aşağıda tartışılmıştır.

Günlük Konfor/Yaşam Kalitesinde Artış

Bu alt temada kadınlar rutin olarak âdet görmemenin günlük hayatlarındaki konforu nasıl arttırdığına dair içerikler vermişlerdir. Özellikle düzenli âdet oldukları dönemde yaşadıkları ağrı, kansızlık, hijyen ile ilişkili problemlerden kurtulmanın, giyim/tatil/seyahat gibi planları âdet dönemlerine göre organize etmek zorunda

kalmamanın ve dini vecibelerini âdet döngülerini düşünmeksizin yapabilmelerinin hayatlarında yarattığı konfordan bahsetmişlerdir.

Bu alt temadan elde edilen içerikler bazı nitel çalışmalardan elde edilen içeriklerle tutarlılık göstermektedir. Berterö (2003: 112) bazı kadınlar için hijyenik ürünleri kullanmaktan ve âdet döneminde meydana gelen ağrılardan kurtulmanın günlük konforlarını artırdığını ortaya koymuştur. Özellikle âdet döngülerinin tamamen bitecek olmasının menopoza geçiş döneminde ön plana çıkan olumlu deneyimlerden en belirgin olanı olduğu söylenebilir. Bazı kadınlar menopoza geçiş süreçlerinde âdet döngülerinin tamamen bitmesini dört gözle beklediklerini (Busch ve diğerleri, 2003: 179), artık âdet olmayacakları için hijyenik ürünleri (ped, tampon vb.) kullanmaktan kurtulacaklarını (Hvas, 2006: 247) belirtmektedir. Benzer şekilde Türkiye'de yürütülen bir çalışmada da kadınların menopoz süreçleriyle ilgili olumlu deneyim olarak aktardıkları içerikler günlük konfor alt temasına uymaktadır. Cifcili ve arkadaşlarının (2009: 4) 42-53 yaş arasındaki on beş kadınla yaptıkları nitel görüşmelerde; kadınlar âdet görmediklerinde kendilerini daha temiz ve konforlu hissettikleri, akıntıların bitmesi, âdet dönemlerindeki migren ağrılarından kurtulmuş olma ile ilgili içerikler vererek günlük konforlarının arttığını belirtmişlerdir. Ayrıca istedikleri zaman tatil planı yapabilme, giyimleri konusunda dikkat etmek zorunda kalmama ve hijyen sorunlarından kurtulma da bu dönemde günlük konfor alanında ortaya çıkan içeriklerdir (Hunter ve O'Dea, 1997: 210; Hvas, 2001: 14; Im ve diğerleri, 2011: 295). Bazı kadınlarda ise dini ritüelleri aksatmadan devam ettirebilmenin önemi ortaya çıkmaktadır (Hunter ve diğerleri, 2009:30). Örneğin göçmen Müslüman kadınlarla yürütülen çalışmada kadınlar menopoza geçiş döneminin sonunda âdet görmeyen kadın olacakları için dini ritüellerine odaklanabileceklerini ve Allah'a daha yakın hissedeceklerini belirtmiştir (Navvabi-Rigi ve diğerleri, 2022: 11). Görüldüğü üzere kadınlar özellikle düzenli âdet gördükleri dönemde zorluklar yaşıyor ya da kendilerini kısıtlanmış hissediyorlarsa döngülerin azalması ya da bitmeye yaklaşmasıyla beraber günlük konforları artabilmektedir.

Ekonomik Faydalar

Bu alt temada kadınlar menopoza geçiş dönemleri tamamlandığında artık ped, tampon gibi hijyenik ürünlere para vermedikleri için masraflarının az olacağını belirterek bu durumu olumlu bir deneyim olarak belirtmiştir. Ayrıca bazı katılımcıların yoğun vasomotor belirtiler sebebiyle özellikle kış aylarında daha az üşüdükleri için ısınma maliyetlerinin az olmasını menopoz sürecindeki olumlu deneyim olarak gördükleri ortaya çıkmıştır. İlgili içeriklerin farklı çalışmalarda da ortaya çıktığı görülmektedir (George, 2002: 83; Im ve diğerleri, 2011: 295).

Cinsel Rahatlama

Kadınların bu dönemde ortaya çıkan olumlu deneyimlerinden biri de cinsellik ile ilişkili içeriklerdir. Bu alt temada kadınlar artık hamilelik riskinin ortadan kalkmasını, gebelik testi yaptırmak zorunda kalmamalarını ve eşleri/partnerleri ile istedikleri zaman ve korunmasız bir şekilde cinselliği yaşamalarını olumlu deneyimler olarak sıralamıştır. Bu içeriklerin sonucu olarak kadınlar cinsellikte daha rahat ve özgür hissettiklerini belirtmiştir. Kadınlar için hamilelik riskinin ortadan kalkmasının ve hamilelik korkusu olmadan cinsellik yaşamanın önemli olduğu dikkat çekmektedir.

Bu alt temadan elde edilen içeriklerin farklı kültürlerde yürütülen çalışmalarla da desteklendiği görülmektedir. Kadınların bu içerikleri rahatlık ve özgürlük hisleri üzerinden tarifledikleri görülmektedir. Hamilelik riskinin ortadan kalkması ve bununla beraber cinsellik esnasında daha rahat ve özgür hissetmeleri, gebelik testi yaptırmaktan kurtulma, âdet döngüleri olmaksızın beklemek zorunda kalmadan cinselliği yaşama (Cifcili ve diğerleri, 2009: 4; George, 2002: 83; Hvas, 2006: 247,248; Ilankoon ve diğerleri, 2021: 5; Im ve diğerleri, 2011: 295; Javadivala ve diğerleri, 2018: 5-7; Thomas ve diğerleri, 2018: 291) sıklıkla ortaya çıkan içeriklerdendir. Bu içerikleri ise özellikle zaten çocukları olan ya da çocuk yapmama kararını menopoz öncesinde dönemde kesin bir şekilde vermiş kadınların ifade ettikleri görülmektedir. Mevcut çalışmada da ilgili içerikleri veren kadınların benzer demografik özellikler sahip olduğu görülmektedir. Elde edilen içerikler bu dönemde yaşanan cinsel deneyimlerin iki uçlu olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

Kadınlar ortaya çıkan semptomlara rağmen olumlu cinsel deneyimlerden bahsedebilmektedirler.

Olumlu Duygusal Değişimler

Kadınların bu alt temada menopoz sürecine girmelerinden dolayı sevinçli, neşeli, mutlu, rahatlamış hissetme gibi olumlu duygulardan bahsettikleri görülmektedir. Ayrıca bu dönemde geçmişleri ile karşılaştırdıklarında daha az olumsuz duygu hissettikleri de ortaya çıkmaktadır.

Bu alt temadan elde edilen içerikler bazı nitel araştırma bulguları ile tutarlılık göstermektedir. Örneğin Pimenta ve arkadaşları (2011: 1116) tarafından menopoza geçiş dönemi ve postemenopozal evrede olan kadınlarla yürütülen çalışmada kadınlar bu dönemde geçmiş hayatları ile karşılaştırdıklarında artık daha az endişeli olduklarını, olumlu deneyim ve duygulara yönelme eğilimlerinin arttığını belirtmiştir. Bu içerikleri veren kadınların genellikle 50'li yaşlarına yakın oldukları, menopozal geçişin son evrelerine yaklaştıkları ve çocuk yapma planlarının olmadığı dikkat çekmektedir. Bundan dolayı elde edilen içerikler kadınların menopoz sürecini kabul etme ve uyum gösterme evresinde oldukları çıkarımı yapılabilir.

Olumlu Bedensel Değişimler

Bu alt temada menopoz öncesi dönemde zayıf olduğunu düşünen kadınların menopoz süreciyle beraber aldıkları kilolardan memnun oldukları, alınan kilolarla beraber göğüs yapılarının belirginleşmesinin olumlu bir deneyim olarak aktarıldığı görülmektedir. Bazı kadınlar ise bu dönemde bedenlerine eskiye nazaran daha özenli davrandıkları için daha fit ve zayıf olduklarını belirtmiştir. Ayrıca âdet döngülerinin seyrekleşmesi ya da bitmeye yaklaşması ile âdet dönemlerinde değişen hormon düzeyleri ile görülen sivilcelerin de artık olmaması olumlu bedensel değişimlere örnek olarak verilmiştir. Sıklıkla olumsuz ya da zorlayıcı bedensel değişimlerin aktarıldığı bu dönemde bazı kadınların süreci daha farklı algılayıp kodlayabildiklerini göstermesi açısından ilgili içerik önemlidir. Bilindiği üzere bu dönemde kilo alma kadınların en çok mustarip oldukları bedensel değişimlerdendir (Pimenta ve diğerleri, 2011: 1122;

Thomas ve diğerleri, 2019: 103). Fakat kilo almaya verilen tepkide kadının menopoz öncesi kilosunun ya da aynaya baktığında kendini nasıl değerlendirdiğinin de önemli bir kişisel bileşen olduğu görülmektedir. Bundan dolayı bu dönemde bedensel değişimlerin kadın tarafından nasıl algılandığını anlamanın da süreci kişiye özel değerlendirebilmek için önemli olduğu görülmektedir.

4.5.2.3. Kendilik ile İlişkili Değişimlerin Değerlendirilmesi

Bu ana tema altında belirlenmiş olan dört alt tema ilgili alanyazın doğrultusunda aşağıda tartışılmıştır.

Öz-Şefkatte Artış

Bu alt tema kadınların kendilik ile ilişkili olumlu değişimlerini kapsar iken öz-şefkat kavramını çağrıştıran içeriklerden oluşmaktadır. Tam olarak menopoz kaynaklı olup olmadığından emin olamasalar da kadınların bu döneme denk gelen içsel değişimler yaşadıkları görülmektedir. Kendilerini bütün özellikleri ile koşulsuz kabul etme, önceden olumsuz olarak gördükleri özellikleri ile barışarak kendi ihtiyaçlarına kulak verme, kendini dinleme ve bütün özellikleriyle kendini değerli bulma içerikleri bu alt tema içeriklerine örnek olarak verilebilir.

Kişisel değerlendirme ve kendiliğe bakışta yaşanan bu değişimlerin farklı çalışmalarda da ortaya çıktığı görülmektedir. Choi (1995: 59) menopoz ile birlikte kadınların kendilerine daha derinden bakabildiklerini, kendilerini anlama çabalarının bu dönemde artabileceğinden bahsetmektedir. Benzer şekilde Kelly (2020: 29) tarafından İrlandalı kadınlarla yürütülen çalışmada da bazı katılımcılar bu dönemin getirdiği çeşitli alanlardaki zorlukları kabul etse de menopoz sürecindeki deneyimlerinin benlik algıları üzerinde olumlu etkileri olduğunu, kendilik ve beden imajlarının menopoz öncesi ile karşılaştırdıklarında daha olumlu olduğunu; bu dönemde benlik saygılarının arttığını, kendini kabul etme ve kendilerine şefkat gösterme eğilimlerinde artış olduğunu belirtmiştir. İlgili çalışmada hassas ve zorlayıcı bir dönem olan bu süreçte kendilerine karşı daha hassas ve sevecen davranmaya çalıştıklarını, kendilerini kabul eğilimlerinin arttığını belirtmişlerdir. Genellikle ilgili

tema araştırmalarda az sayıda katılımcı tarafından ya da çok az çalışmada elde edilen bir sonuç olsa da tema olarak ortaya çıkabildiği görülmektedir. Kadınların kendilerini anlama, kendileri olabilme ve pek çok stres ve olumsuzluğa rağmen kendilerine şefkat gösterebilmeleri potansiyeli koruyucu psikolojik sağlık bağlamında da kıymetli bir bulgudur.

Mizaç Değişimleri

Bu alt temada kadınlar menopoz öncesi dönemleri ile karşılaştırarak kendilerinde gözlemledikleri bazı mizaç değişimlerini aktarmışlardır. Tıpkı pek çok değişim gibi tam olarak menopoz kaynaklı mı yoksa yaş ve deneyim kaynaklı mı olduğundan emin olamadıklarını belirtseler de mizaçlarının olumlu anlamda değiştiğini gözlemledikleri görülmektedir. Geçmiş ile karşılaştırıldığında daha sade, sakin ve dingin olma, tahammülün, esnekliğin ve sabrın artması, daha bilge olma, öze/kendiliğe dönme gibi içerikler bu alt temaya örnek olarak verilebilir.

Bu alt temadan elde edilen içeriklerin farklı çalışmalarda elde edilen tema ve içeriklerle uyumlu olduğu görülmektedir. Alanyazın incelendiğinde bazı kadınların bu dönemde kendilerini daha bilge hissettikleri (Hunter ve O'Dea, 1997: 215; Hvas ve Gannik, 2008: 179; Thomas ve diğerleri, 2018: 286; Yazdkhasti ve diğerleri, 2016: 1), hayat karşısında daha dingin, sakin, olgun, anlayışlı, duyarlı ve pozitif oldukları (Hvas, 2001: 14; Pimenta ve diğerleri, 2011: 1116) görülmektedir. İlgili içerikler mizaç değişimleri alt kategorisine de uymaktadır. İlgili içerikleri yazan kadınların bu değişimleri menopoza bağlamakta zorlandıkları fakat tam olarak bu döneme denk geldiğini ifade ettikleri görülmektedir. Hayat karşısındaki deneyimlerin artması ve yaşla gelen olgunluk gibi faktörler ise bu değişimlere sebep olarak sunulmaktadır. Görüldüğü üzere menopoz döneminde yaşanan değişimler soyutlaştıkça atfedecek sebep bulmak da zorlaşmaktadır. Aynı zamanda ilgili içerikler menopoz döneminde yaşanan değişimlerin geçmişten ve diğer deneyimlerden de ayrılamaz olabildiğinin göstergesidir.

Kendine Yönelme

Bu alt temada kadınlar bu dönemde sınırlarını daha net belirleyebilme/keşfetme, fedakarlığın azalması, kendi istek ve düşüncelerine yönelme, kendileri ile ilgili erteleddiklerini yapmaya başlama gibi odaklarına kendi istek, talep ve beklentilerini aldıkları bir sürece girdiklerini belirtmektedirler.

Elde edilen içeriklerin başka çalışmalarda da ortaya konulduğu görülmektedir. Kadınların özellikle çocuklarının evden ayrılması ya da daha az sorumluluk gerektirmeleri durumunda genel kanının aksine (boş yuva sendromu) bu dönemi kendi istek/beklentilerine göre ve erteleddiklerine yönelerek günlerini kendi ihtiyaçlarına göre organize edebildiklerini belirtmektedir (Hvas, 2006: 247,248). Bazı kadınlar ise bu dönemde yeni bir içsel güç hissettiklerini, öznel iyi oluşlarının arttığını, özgüvenlerinin artmasıyla beraber kendilerine yöneldiklerini belirtmektedir (Busch ve diğerleri, 2003: 179). Benzer şekilde George (2002: 83) tarafından yürütülen çalışmada da boş yuva sendromu ile ilişkili içerikler çıkmamış, tam tersine kadınlar menopoza geçiş ve sonrasını artık kendi istek ve beklentilerine yönelebilecekleri, istediklerini ön plana alabilecekleri bir dönem olarak görmüşlerdir. Benzer şekilde çocukların büyümesi ve kendilerine daha az ihtiyaç duyması sayesinde kendilerine yönelebildiklerini, kişisel gelişimleri için daha fazla fırsat ve zaman bulabildiklerini, kendi ihtiyaçlarını ön plana alabildiklerini belirten kadınlar mevcuttur (Hvas, 2001: 15; Navvabi-Rigi ve diğerleri, 2022: 11).

Bilindiği üzere menopoza geçiş dönemi beraberinde bazı rollerde değişimi de getirmektedir. Özellikle emekli olma ile çalışan kadın olma kimliğinin sonlanması, çocukların daha az bakıma ihtiyaç duymaları gibi değişimler örnek olarak gösterilebilir. Rollerdeki bu değişimlerin kendine yönelmeyi kolaylaştırdığı düşünülmektedir. Somut ve zamansal durumların ötesinde kadınların psikolojik değişimlerinin de kendine yönelmenin önünü açtığı düşünülmektedir. Örneğin yazma notları incelendiğinde kadınlar öncelik sıralamalarını gözden geçirerek kendilerini ihmal ettiklerini fark etmişlerdir. İlgili temayı ortaya çıkaran bir diğer etkenin ise ölümlü olduğunu hatırlama ve yaşamın son evresine geçme içeriklerinin olduğu düşünülmektedir. Her ne kadar olumsuzlukları barındıran içerikler olsa da bu tarz

düşüncelerin tetiklenmesinin beraberinde kendine yönelme gibi olumlu bir değişimi kamçılayabildiği görülmektedir.

Kişisel Güçlenme

Bu alt temada kadınların kişisel olarak eskiye nazaran daha güçlü, başarılı, emin, cesur, kararlı, özgüvenli, bilinçli hissettikleri bir dönem olmasına dair verdikleri içerikler yer almaktadır. Ayrıca kadınlar ruhsal olarak büyüdüklerini, daha fazla kadın gibi ve toplumda daha saygın hissettiklerini belirtmektedirler. Benzer şekilde bu içeriklerin de tam olarak menopoz ile ilişkili olup olmadığından emin olamadıkları görülse de kadınlar ilgili değişimleri bu dönemde yaşadıklarını belirtmektedirler. Kadınların mevcut durumlarını eski davranış ve tutumları ile karşılaştırdığı ve adeta bu dönemle beraber başlayan bir güçlenme süreci tarifledikleri dikkat çekmektedir.

Bu alt temada elde edilen kişisel güçlenme ile ilişkili içeriklerin başka çalışmalarda da ortaya çıktığı görülmektedir. Artan yaş, yaşanan deneyimler ile kadınlar görüşlerini daha net ifade edebilme, savunabilme cesareti gösterdiklerini, pek çok olay karşısında daha yetkin ve yeterli olduklarını düşündüklerini ve bununla beraber gelen bir özgürlük hissi olduğunu belirtmektedirler (Busch ve diğerleri, 2003: 179; Hvas, 2006: 247,248; George, 2002: 83; Thomas ve diğerleri, 2018: 286). Benzer şekilde Cifcili ve arkadaşlarının (2009: 4) çalışmasında da kadınlar menopoz süreçlerini yeni bir hayatın başlangıcı olarak gördüklerini, kadınlığın bütün evrelerini yaşamış olmaları sebebiyle kendilerini daha olgun hissettiklerini ve gençlere rehberlik edebileceklerini belirtmişlerdir. Genellikle kayıplarla ilişkilendirilen bu dönemin kişisel değişim, dönüşüm ve gelişim için bir fırsat olarak da görüldüğü başka çalışmalarla desteklenmektedir. Örneğin Hvas (2001: 14) tarafından yürütülen çalışmada kadınların bu dönemde daha özgür, daha güçlü ve daha olgun hissettikleri belirlenmiştir. Manevi olgunluk benzer şekilde ortaya çıkan ana temalardan biridir (Navvabi-Rigi ve diğerleri, 2022: 11). Yaşlandıkça eş, aile üyeleri veya toplumun diğer üyelerinden daha fazla saygı görme, otoritede artış beklentisi ve üstünlük hissi menopoz dönemi kadınlarıyla yürütülen çalışmalarda elde edilen içeriklerdendir biridir (Hunter ve O'Dea, 1997: 215; Navvabi-Rigi ve diğerleri, 2022: 11). Özetle, kadınların bu dönemde kırılganlıklarının ötesinde kişisel güçlenme alanına dair

deneyimler de yaşadığı görülmektedir. Her ne kadar kadınlar yaşanan güçlenme deneyimlerini menopoz sürecine atfedemeseler de bu sürece paralel ortaya çıkardığı görülmektedir. Elde edilen içerikler pozitif psikoloji ve koruyucu psikolojik sağlık kapsamında önemlidir.

4.5.2.4. Diğerleri ile İlişkilerde Değişimlerin Değerlendirilmesi

Bu ana tema altında belirlenmiş olan iki alt tema ilgili alanyazın doğrultusunda aşağıda tartışılmıştır.

İlişki Kurmada Değişim

Bu alt temada yer alan içerikler mizaç değişimleri alt temasında bahsi geçen olumlu değişimlerin sosyal ilişkilerde yansıması olarak değerlendirilebilir. Bazı kadınlar bu dönemde ortaya çıkan daha empatik, hoşgörülü ve sakin olmanın çevreleriyle kurdukları ilişkilerde yarattığı değişimlerden bahsetmiştir. Kadınların kendilerinden, yakın ilişkilerinden ve çevrelerinden beklentileri değiştikçe ilişki kurma şekillerinde kaçınılmaz olan değişimlerin ortaya çıktığı görülmektedir.

Bu alt temada elde edilen içeriklerin başka çalışma bulguları ile tutarlılık gösterdiği görülmektedir. Busch ve arkadaşları (2003: 179) tarafından yürütülen çalışmada kadınlar hayatlarının bu döneminde ilişkilerinde sadeliğe ve kaliteye daha fazla önem verdiklerini, sosyal ilişkilerde önem sıralarına göre hareket ederek bazı kişileri daha kolay reddedebildiklerinden bahsetmektedir. Görüldüğü üzere kişisel değişimler beraberinde ilişkileri de değiştirebilmektedir. Yaygın kanının aksine kişiler bu dönemde ilişkilerde sabırlı, empatik ve şefkatli olmakla ilgili içerikler vermiştir. Elde edilen içerikler menopoz deneyimlerini kişi özelinde incelemenin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

İlişkilerde Kendini İfade Edebilme

Bu alt temada yer alan içerikler benzer şekilde kişinin kendilik algısındaki değişimlerin bir sonucu gibi durmaktadır. Bazı kadınlar bu dönemde daha kolay

iletişim kurabildiklerini, duygularını daha rahat ifade edebildiklerini ve başkaları ne der kaygılarının azaldığını belirtmiştir. Busch ve arkadaşları (2003: 179) tarafından yürütülen çalışmada da kadınlar fikirlerini daha rahat ifade edebildiklerini, ilişkilerde daha rahat hareket edebildiklerini ve sosyal iletişimde daha özgüvenli olduklarını belirtmiştir. Tıpkı diğer ilişki odaklı alt temalarda olduğu gibi kadınların kendilik ile ilişkileri değiştikçe ilişki kurma yolları ve şekilleri de değişmektedir.

4.5.2.5. Yaşam Felsefesinde Değişimlerin Değerlendirilmesi

Bu ana tema altında belirlenmiş olan üç alt tema ilgili alanyazın doğrultusunda aşağıda tartışılmıştır.

Bakış Açısında Değişimler

Bu alt temada kadınların hayata daha pozitif bakma, hayata daha bağlı hissetme, geçmişi düşünmeyi bırakarak hayatı akışına bırakabilme gibi içerikler verdikleri görülmektedir.

Bu alt temada elde edilen içeriklerin başka çalışma bulguları ile tutarlılık gösterdiği görülmektedir. Bazı kadınların menopoz süreci sonrasındaki hayatın ikinci şans ya da yeni fırsatlara açık bir dönem olarak nitelendirildiği görülmektedir (Adler ve diğerleri, 2000: 11). Yazma notları incelendiğinde ilgili içerikleri hem kişisel alanda yaşanan olumlu değişimlerin hem de yaşanacak az zaman kaldı fikrinin tetiklediği izlenimi uyanmıştır. Kadınların kendilikleri ile kurdukları olumlu değişimlerin hem yaşama bakışlarında pozitif değişimler yarattığı hem de hayatla ilişkilerini değiştirdiğini söylemek mümkün görünmektedir. Ayrıca ilgili içerikleri yazan kadınların olumsuz bir içerik olan "yaşanacak az zaman kaldı" fikrini olumluya çevirerek hayatlarında yeni ve istendik bir sayfa açma girişimleri olduğu görülmektedir.

Yaşam Takdirinde Artış

Bu alt temada kadınların hayatın bu evresine kadar gelebildikleri ve hayatın onlara sunduklarını yaşayabildikleri için kendilerini şanslı hissetmeleri ve şükran

duymaları ile ilgili içerikler yer almaktadır. Benzer şekilde azla yetinebilme, zamanın kıymetini anlama, küçük şeylerden mutlu olma da bu alt temada yer almaktadır.

Alanyazın incelendiğinde benzer içeriklerin ve özellikle şükran duygusunun başka çalışmalarda da ortaya çıktığı görülmektedir. Örneğin Im ve arkadaşları (2011: 195) tarafından yürütülen çalışmada kadınlar emekli olduklarını, çocuklarının büyüdüğünü ya da yaşamın bu evresini görebildikleri için kendilerini şanslı hissettiklerini, şükran duyduklarını belirtmiştir. Şükran duygularının ötesinde kadınların manevi dünyalarında da değişimler olduğu görülmektedir. Özellikle şükran ve duanın pek çok değişimin yaşandığı bu kaotik dönemde kadınlara dayanıklılık verdiği ve huzurlu hissetmelerini sağlayabildiği görülmektedir (Aririguzo ve diğerleri, 2022: 265). Zamanın kıymetini anlama içeriği de alanyazında görülen içeriklerdendir. Choi (1995) kadınların bu dönemde sınırsız bir gelecek olmadığı ile yüzleştiklerini ve kalan zamanın "gerçek anlamda yaşanarak" geçirilmesinden bahsetmektedirler. Elde edilen bulgular pozitif psikoloji açısından önemlidir. Kadınların yaşanan zorluklara rağmen hayatın bu evresiyle gelen yaşantılarını kabul edebildikleri, şükran duyabildikleri görülmektedir. Ayrıca az zamanım kaldı gibi bir düşüncenin olumlu bir değişime dönüşerek kadınları zamanı daha etkili ve zamanın kıymetini anlayarak geçirmeye yönlendirebildiği söylenebilir.

Bilinçli Farkındalıkla Yaşama

Kadınlar bu alt temada yer alan içerikleri özellikle yaşamın yeni bir evresine geçmelerinden bahsederken kullanmışlardır. Gündelik hayatın koşturmacasının azalmasıyla beraber kendilerini, bedenlerini ve duyumlarını daha fazla dinleyebildiklerini, benlikleri ile daha fazla temas halinde olduklarını belirtmişlerdir. Hvas'ın (2001: 14) çalışmasında da bazı kadınlar benzer içerikleri vererek menopoz döneminin içsel duygu ve duyumlarının daha fazla farkında oldukları ve kendilerini daha az ketledikleri bir dönem olduğunu belirtmişlerdir.

4.5.2.6. Baş Etme Yollarının Değerlendirilmesi

Bu ana tema altında belirlenmiş olan üç alt tema ilgili alanyazın doğrultusunda aşağıda tartışılmıştır.

Sosyal Baş Etme Tarzının Kullanılması

Bu alt temada kadınların hemcinsleri, aileleri, yakın arkadaşları ile menopoz süreçlerine dair detayları paylaşabildikleri ya da onlardan destek talep edebildikleri sosyal ağları olduğu görülmektedir. Kadınların özellikle yakın hissettikleri hemcinsleri ile ya da sosyal çevreleri ile menopoz ilişkili duygusal paylaşımlar yapabildiklerinden ve bu paylaşımların süreç ile baş etme noktasında kendilerine yardımcı olduğundan bahsettikleri görülmektedir. Ayrıca kadınların sosyal ve yakın çevrelerini bu dönemde bilgi alma kaynağı olarak da gördükleri dikkat çekmektedir.

Sosyal baş etmenin bu dönemde yaygın olarak kullanılan bir baş etme yöntemi olduğunu söylemek mümkündür. Sosyal baş etmenin farklı kültürlerde yürütülen çalışmalarda da ortaya çıktığı görülmektedir. Yürütülen bir çalışmada kadınların menopoz dönemlerinde en yaygın kullandığı baş etmelerden birinin (197 katılımcının %63'ü) sosyal baş etme olduğu belirlenmiştir (Simpson ve Thompson, 2009: 357). Özellikle diğer kadınlarla menopozal süreçleri konuşmak hem bilgi ve deneyim paylaşımını sağlamakta hem de kadınların yalnız olmadıklarını hissettikleri ve kendilerini koruyup güçlendirdikleri bir mekanizma işlevi görebilmektedir (Aririguzo ve diğerleri, 2022: 266; Ilankoon ve diğerleri, 2021: 7; Refaei ve diğerleri, 2022: 5). Noonil ve arkadaşları (2012: 312) da menopoza geçiş döneminde olan kadınlar için bu dönemde deneyimlerini, duygularını, kaygılarını paylaşmanın ve yakın çevreden alınan sosyal desteğin etkili bir baş etme işlevi gördüğünden bahsetmiştir. Ong ve arkadaşları (2020: 5) tarafından yürütülen çalışmada da kadınların süreçleri ile baş edebilmek için farklı sosyal kaynaklar kullandıkları belirlenmiştir. En yaygın başvurulan sosyal kaynak ise hemcinsler veya ailelerinin kadın üyeleri (anne, kız kardeş vb.) olmaktadır. Kadınlar vasomotor ya da diğer belirtiler üzerinden sosyal çevreleri ile süreci paylaştıklarında kaygılarının azaldığını belirtmektedirler. Bir çalışmada da benzer şekilde araştırmaya katılan bütün kadınlar (n = 14) menopoza

geçiş sürecinde yalnız olmadıklarını hissedebilmek için sosyal baş etmeyi kullanarak yakın arkadaşları ve aile üyeleri ile menopoz süreçlerini konuşabildiklerini belirtmiştir (Lim ve Mackey, 2012: 86). Özetle, elde edilen içerikler alanyazınla da desteklendiği üzere stresli bir dönem olabilen menopoza geçiş döneminde sosyal kaynakların ve bu kaynaklarından alınan duygusal desteğin önemini göstermektedir.

Duygu Odaklı Baş Etme Tarzının Kullanılması

Bu alt temada kadınların duygu odaklı baş etme tarzına özellikle bedensel değişimler ile yüzleştiklerinde (kilo alma, kırışıklıklar gibi) ve/veya menopozal semptomları (terleme, ani duygusal değişimler gibi) yoğun bir şekilde yaşadıklarında başvurdukları görülmektedir. Örneğin değişen vücut yapısına bakarak üzüldüğünü fark eden bir kişinin bedenini olumlaması, her haliyle güzel olduğunu kendine hatırlatması ya da vasomotor belirtiler yoğunlaştığında tıpkı diğer zamanlardaki gibi bu belirtinin de geçeceği yönünde kendine telkinde bulunması ya da belirtilere meydan okuması gibi yöntemler bu alt temada ortaya çıkan içeriklere örnek gösterilebilir.

Benzer baş etme yöntemlerinin başka çalışmalarda da ortaya çıktığı görülmektedir. Örneğin İranlı kadınlarla yürütülen bir çalışmada kadınlar menopoz süreçleriyle ilgili yoğun belirti ve duygular yaşadıklarında bir süre sonra geçeceğini kendilerine hatırlatarak telkinde bulunduklarını belirtmektedir (Refaei ve diğerleri, 2022: 5). Ayrıca menopoz süreçleri duygusal olarak kendilerini zorladığında toplumsal, ailesel önyargılara meydan okuyarak kendilerine telkinde bulunduklarını ve böylece kadınlık duygularını yeniden tanımlayabildiklerini söyleyen kadınların da olduğu görülmektedir (Aririguzo ve diğerleri, 2022: 268). Üreme döneminin sonu olarak menopoz alt teması; Menopoz sürecinin artık doğuramama ile eşdeğer olduğu ile ilgili bir dönem olarak görme içeriğinden oluşmaktadır. Fakat katılımcıların büyük çoğunluğunda bu dönemi keder ve hüzün ile yaşamanın aksine bu sürece meydan okuma eğiliminin olduğu belirtilmektedir Araştırmaya katılan kadınlar çocuk doğurma ya da doğurmama kararlarını zaten menopoz sürecinin çok öncesinde verdiklerini belirtmişlerdir (Hunter ve O'Dea, 1997: 211). Özellikle menopoz sürecinin olumsuz belirtileri karşısında ilgili baş etme yollarının kısa süreli kişinin duygusunu rahatlattığını söylemek mümkündür.

Problem Odaklı Baş Etme Tarzının Kullanılması

Bu alt temada kadınların bu dönemle beraber yaşamaya başladıkları çeşitli sorunlarla, bu sorunları odaklarına alarak baş etmek için buldukları baş etme yolları bulunmaktadır. Özellikle menopoz süreciyle beraber gelen bedensel değişimlerin baş edilmesi ve çözülmesi gereken bir problem olarak ele alındığı ve kadınların kendilerine uygun bir şekilde bu problemlerle baş etmeye çalıştıkları görülmektedir. Belirlenen baş etmelerin ise genellikle ya dış görünüm ve bedensel değişimleri hedef alan ya da sağlıklı kalmayı sağlayacağı düşünülen yöntemler olduğu söylenebilir. Kadınların kilo almayı engellemek ya da kilo vermek için egzersiz, spor gibi fiziksel faaliyetlere başlama, sağlıklı kalabilmek için takviye ürünler kullanma, beslenme alışkanlıklarını değiştirme gibi baş etme yolları buldukları görülmektedir.

Bu alt temadan elde edilen içeriklerin pek çok farklı kültürde kullanılan baş etme yolları ile benzerlik gösterdiği söylenebilir. Özellikle bu dönemde hem dış görünüşü korumak hem de sağlıklı kalabilmek için kadınların spor ve egzersize başladıkları görülmektedir (Berterö, 2003: 114; Cifcili ve diğerleri, 2009; Mackey ve diğerleri, 2014: 522; Refaei ve diğerleri, 2022: 5). Ayrıca kadınların yoga ya da meditasyon gibi yavaşlamalarını, sakin kalmalarını ve rahatlamalarını sağlayacak yeni uğraşlar edindikleri de görülmektedir (Ilankoon ve ak., 2021: 6; Mackey ve diğerleri, 2014: 522). Bazı kadınların ise kilo ve beden görünümünden ziyade bu dönemde sağlıklı kalmanın artık daha zor olduğunu düşünerek sağlık odaklı baş etmeler kullandıkları söylenebilir. Kemik, jinekoloji ve meme kontrollerini daha düzenli yaptırma, sağlıkları konusunda daha bilinçli davranmaya çalışma (Cifcili ve diğerleri, 2009; Ilankoon ve diğerleri, 2021: 5), beslenme alışkanlıklarına dikkat etme (kalsiyum ağırlıklı beslenme, bitki çayları tüketme) ya da alkol ve sigara tüketimini azaltma (Berterö, 2003: 114, 115; Mackey ve diğerleri, 2014: 522) örnek olarak verilebilir. Bahsi geçen içerikte yer alan baş etme yöntemlerinin doğal ve çözüm odaklı oldukları dikkat çekmektedir. Kadınlar bu süreci kolay ve etkili yollarla atlatmanın yollarını aramaktadır. Kadınlarda bu dönemde kendi kaynaklarını genişleterek menopoz sürecini doğal yollarla yönetmenin yollarını bulma eğilimi gözlenmektedir. Yine de

belirtilen baş etmelerin semptomları ve değişimleri sadece bir nebze rahatlatabildiği görülmektedir (Refaei ve diğerleri, 2022: 5).

4.5.2.7. Umutlu Bekleyişin Değerlendirilmesi

Bu ana tema altında belirlenmiş olan iki alt tema ilgili alanyazın doğrultusunda aşağıda tartışılmıştır.

Sağlık ile İlişkili Olumlu Beklentiler

Bu alt temada yer alan içeriklerde bazı kadınların menopoza geçiş süreçleri tamamlanıp postmenopozal evreye geçtiklerinde sağlık ile ilişkili bazı olumlu beklentilerinin olduğu göze çarpmaktadır. Kadınlar artık âdet döngülerinin tamamen bitmesiyle beraber kadın doğum uzmanlarına görünmek zorunda kalmayacaklarına, smear ve jinekolojik muayenelerin biteceğine ve yoğun kanamaların son bulmasıyla beraber kansızlık problemlerinin olmayacağına dair beklentilere sahiptir. Menopoz ve sağlık ile ilişkili değişimler incelendiğinde özünde katılımcıların verdiği olumlu bazı beklentilerin gerçekçi olmadığı görülmektedir. Elde edilen içerikler kadınların sürece dair yeterince sağlık ile ilişkili bilgilerinin olmadığını gösteriyor olabilir.

Yeni Bir Döneme Merhaba

Bu alt temada kadınların bazılarında gelecek ile ilgili kurulan hayaller ve yapılan planların olduğu görülmektedir. Bu dönemi sıklıkla yeni bir dönem olarak tarifledikleri ve gelecek planlarında yapmak istediklerini dile getirdikleri görülmektedir. Kadınların hayatlarının bu döneminden itibaren hem kendileri hem çevreleri ile daha olgun, daha barışık ve daha sakin bir hayatları olabileceğine dair umutlarının olduğu görülmektedir (Berterö, 2003: 112). Zorlayıcı olabilen menopoz döneminde kadınların geleceğe umutla bakabilmelerinin koruyucu psikolojik sağlık ve pozitif psikoloji açısından da önemli olduğu düşünülmektedir.

4.5.3. Öz-Şefkat Odaklı Yazma Grubunda Ortaya Çıkan Tematik Bulguların Değerlendirilmesi

Öz-şefkat odaklı yazma uygulamasından elde edilen alt ve ana temaların hem olumlu yazma hem de olumsuz yazma grubundan elde edilenlerle büyük oranda örtüştüğü görülmektedir. Bu bölümde öz-şefkat grubundan elde edilen temaların diğer gruplardan elde edilenlerle uyuşması durumunda tekrar tartışılmamış ve yer aldığı bölüme atıfta bulunulmuştur. Fakat her iki grupta yer almayıp sadece öz-şefkat odaklı gruptan elde edilen alt temalar bu bölümde tartışılmıştır.

4.5.3.1. Tanı ve Menopoza Uyum Sürecinin Değerlendirilmesi

Bu ana tema altında belirlenmiş olan dört alt tema ilgili alanyazın doğrultusunda aşağıda tartışılmıştır.

Kabullenme/Uyum Sürecindeki Zorluklar

Bu alt temaya dair bulgular sayfa 227 ile 229 arasında tartışılmıştır.

Bu da Kim? Değişimi Hissetme

Bu alt temaya dair bulgular sayfa 231 ile 232 arasında tartışılmıştır.

Kolay Uyum Sağlama

Bu alt temada yer alan bazı içeriklerin olumlu grupta yer alan "Belirtiler (Kolay Geçiş)" alt teması içerikleri ile aynı olduğu fakat bazı ek içeriklerin de olduğu görülmektedir. Olumlu yazma grubundan farklı olarak öz-şefkat odaklı yazma grubunda olan katılımcılar menopoz sürecini zamanla kabul ederek uyum sağladıklarından bahsetmişlerdir. Başka bir ifadeyle başlangıçta zorlayıcı olsa da süreç içerinde gösterilen uyum ve kabullenmeye dair içeriklerdir. Başlangıçta zorlanıp süreç içerisinde uyum gösterme, kabullenme, kendini sürece zaman içinde hazırlama

içeriklerinin alanyazın bulguları ile örtüştüğü söylenebilir. Kadınlar bu süreci ve getireceklerini/getirdiklerini kabul etme ve uyum sağlamaya çalışma eğiliminde olduklarını belirtmektedirler (Mackey ve diğerleri, 2012: 518). Menopoza geçiş döneminde olan 27 İranlı kadın ile yarı yapılandırılmış görüşmeler aracılığıyla yürütülen nitel bir çalışmada ana tema "belirsizlikten kabule zamanla geçiş" olarak belirlenmiştir (Bahri ve Latifnejad-Roudsari, 2020: 154). Kadınların bu dönemde fiziksel belirtiler, duygusal değişimler ve toplumsal yargılar sebebiyle zorluk ve karmaşıklık yaşadıkları ama nihayetinde sürece uyum gösterebildikleri görülmektedir (Aririguzo ve diğerleri, 2022: 268; Pimenta ve diğerleri, 2011: 1115). Thomas ve arkadaşları (2019: 104) tarafından yürütülen çalışmada da kadınların yaşı arttıkça menopoz süreçlerinin getirdiği değişimlere uyum sağlayabildikleri ve hem süreci hem kendi bedenlerindeki değişimleri kabul edebildikleri ortaya konmuştur. Menopoza geçiş dönemindeki katılımcıların çoğu, kadınlığı yeniden şekillendirmeyi ve sahiplenmeyi zaman alan bir süreç olarak tanımlamıştır. Bu deneyim duygusal, fiziksel ve psikososyal zorluklarla dolu olmasına ve çoğu zaman hayatları üzerindeki kontrollerini kaybetmelerine yol açsa da bu kadınlar kendilerini iyileştirmek ve gençleştirmek için yalnız kalma ihtiyacı duymuşlardır. Bu süreçte, menopoza geçişin kişisel anlamlarını ifade edebildiler ve içeriği yeni bulunan bir kadınlık duygusu ve tanımıyla ifade ettiler (Aririguzo ve diğerleri, 2022: 268). 130 kadın, beş yıl boyunca her yıl bir kez olmak üzere kadınların menopoza yönelik tutumlarını değerlendirmiş ve aynı zamanda yarı yapılandırılmış görüşmeler yapmışlardır. İlk değerlendirmelerde kadınların %57'sinin menopoz sürecine dair nötr tutumlara, %31'inin kötümser tutumlara, %12'sinin ise iyimser tutumlara sahip oldukları belirlenmiştir. Herhangi bir müdahalenin yapılmadığı bu araştırmada beşinci yıl sonunda yapılan değerlendirmede katılımcıların menopoza yönelik tutumlarında %67 iyimser tutum olmak üzere bir değişim olduğu ve iyimser tutuma geçenlerin büyük çoğunluğunun nötr olan gruptan olduğu belirlenmiştir. İlgili bulgu hem menopoza geçiş döneminin tutumlar açısından dinamik yapısını göstermekte hem de olumsuz tutumlarda değişimin daha az olabileceğini ortaya koymaktadır (Busch ve diğerleri, 2003: 179). Görüldüğü üzere kadınlar menopoza geçiş sürecinde ilerledikçe tutumları daha fazla kabul, dayanıklılık ve sürece uyum göstermeye doğru gitmektedir.

Hormon Tedavisine Yönelik Tutumlar

Diğer gruplardan farklı olarak öz-şefkat odaklı yazma grubunda kadınların menopoz süreçlerinden bahsederken hormon kullanımıyla ilgili tutumlarından bahsettikleri görülmektedir. Kadınların doğal akışı bozmamak adına yoğun belirtilere rağmen hormon kullanmak istememe, hormon kullanma konusunda kararsız kalma ya da hormon kullanma niyetinde olma gibi tutumları olduğu tespit edilmiştir. Bu içeriklerin genellikle yoğun fiziksel şikayetlerle beraber aktarıldığını söylemek mümkündür. Örneğin kadınlar şu ana kadar hormon kullanmamayı tercih etseler de belirtiler zorladığında bu seçeneği daha sık düşünebildiklerinden bahsetmişlerdir. Ortaya çıkan içeriklerin alanyazın bulguları ile örtüştüğü görülmektedir. Kadınların hormon desteği ya da tıbbi desteğe ihtiyaçları konusunda daha genç olduklarını düşünme ya da vasomotor belirtilerin önemli bir belirleyici olduğu görülmektedir. Her ne kadar kadınların büyük çoğunluğu bu dönemi doğal yollarla atlatmaktan yana olsa da hormon kullanımı özellikle belirtileri yoğun yaşıyor ya da henüz menopoz için genç olduklarını düşünüyorlarsa bir seçenek olarak kararsızlık yaşanan bir konu olarak durmaktadır (Cifcili ve diğerleri, 2009: 4). Kadınların bu dönemde hormon kullanımı konusunda yeterince bilgi sahibi olmadıkları görülmektedir (George, 2002: 83; Theroux ve Taylor, 2003: 721). Bazı kadınlar ise bu bilgi eksikliği ile kar-zarar dengesini kurmakta zorlanmaktadırlar. Örneğin belirtileri azaltacağı umudu ile doğal yollarla bu süreci atlatmanın daha sağlıklı olacağı inancı arasında bocalayabildikleri görülmektedir (George, 2002: 83). Bazı çalışmalarda ise hormon kullanımının bu dönemde ortaya çıkan dış görünüş ile ilişkili belirtilere iyi geleceği inancı ile hormon kullanıldığı görülmektedir (Sergeant ve Rizq, 2017: 195).

Öncelikle mevcut çalışmada hormon ilacı kullanma durumu dışlama kriteri olarak belirlendiği için katılımcıların hormon kullanımına yönelik yazma notlarından çıkan temaların menopoza geçiş döneminde olan kadınların tutumlarını yeterince temsil edici olmadığı söylenebilir. Yine de bu alt temanın özellikle yoğun belirtiler yaşayan ve 45 yaş altında olan kadınlar tarafından dile getirildiği ve hormon kullanımının detayları hakkında yeterince bilgi sahibi olmadıkları görülmektedir.

4.5.3.2. Menopozu ve Belirtileri Tanımlamanın Değerlendirilmesi

Bu ana tema altında belirlenmiş olan iki alt tema ilgili alanyazın doğrultusunda aşağıda tartışılmıştır.

Menopoz Nedir? Ne Değildir?

Bu alt temaya dair bulgular sayfa 252 ile 255 arasında tartışılmıştır.

Kayıp Algısı

Bu alt temaya dair bulgular sayfa 230 ile 231 arasında tartışılmıştır.

4.5.3.3. Duygusal Deneyimlerin Değerlendirilmesi

Bu ana tema altında belirlenmiş olan iki alt tema ilgili alanyazın doğrultusunda aşağıda tartışılmıştır.

Duyguların İçselleştirilmesi Sorunları

Bu alt temaya dair bulgular sayfa 233 ile 234 arasında tartışılmıştır.

Duyguların Dışsallaştırılması Sorunları

Bu alt temaya dair bulgular sayfa 234 ile 235 arasında tartışılmıştır.

4.5.3.4. Fiziksel Deneyimlerin Değerlendirilmesi

Bu ana tema altında belirlenmiş olan yedi alt tema ilgili alanyazın doğrultusunda aşağıda tartışılmıştır.

Vasomotor Sorunlar

Bu alt temaya dair bulgular sayfa 236 ile 237 arasında tartışılmıştır.

Bedensel Sağlık Sorunları

Bu alt temaya dair bulgular sayfa 235 ile 236 arasında tartışılmıştır.

Âdet Döngüsü Sorunları

Bu alt temaya dair bulgular sayfa 241 ile 242 arasında tartışılmıştır.

Cinsel Deneyimler

Bu alt temada hem olumlu yazma grubunda hem de olumsuz yazma grubunda yer alan cinsel deneyimlerin birlikte yer aldığı görülmektedir. Fakat her iki grupta ortaya çıkan içeriklerden farklı olarak öz-şefkat odaklı grupta libidonun artması içeriği de çıkmıştır (bir katılımcı). Her ne kadar bu dönemde kadınların çoğu olumsuz cinsel deneyimler aktarma eğiliminde olsa da bazı kadınların pozitif değişimler de yaşadıkları görülmektedir. Öz-şefkat odaklı yazma uygulamasında da elde edilen bu içerikte olumsuz ve olumlu cinsel deneyimler bir arada yer almaktadır. Hvas'ın (2001: 14) çalışmasında elde ettiği içerikler de az sayıda katılımcı tarafından olsa da kadınların olumsuz cinsel deneyimlerle beraber olumlu cinsel deneyimler de yaşadığını göstermiştir. Her ne kadar 393 kadının sadece 9'u tarafından bu içerik verilse de kadınların bu dönemde cinsel deneyimlerinin hayatlarının diğer evrelerine kıyasla daha iyi olduğuna, cinsel repertuarlarının geliştiğine, cinsel isteklerinin daha fazla olduğuna ve kendilerini cinsellikte daha özgür hissettiklerine dair içerikler vermişlerdir.

Kadınların menopoza geçiş ve sonrasındaki evrede yaşadıkları cinsel değişim ve dönüşümleri anlamak amacıyla cinsel olarak aktif olan kadınlarla yarı yapılandırılmış sorular ve odak grup çalışmaları üzerinden yürütülen bir araştırmada kadınların bu dönemde en sık dile getirdikleri cinsel sorunlar cinsel istekte azalma, cinsel ilişki sıklığının azalması, vajinal kuruluk ve orgazm olamama sorunları olmuştur. Fakat aynı çalışmada her ne kadar kadınlar bu dönemde yaşadıkları olumsuz

cinsel değişimlerden bahsetseler de cinsel anlamda bazı olumlu değişimlerden de bahsetmişlerdir. Bazı kadınlar bu dönemdeki cinsel arzularının daha genç oldukları yaşa kıyasla daha yüksek olduğunu, bazı katılımcılar ise daha genç yaşlarına kıyasla cinsel birliktelikleri daha az olsa da daha fazla orgazm olabildiklerini belirtmiştir. Ayrıca kendi bedenlerini ve partnerlerinin bedenlerini daha genç yaşlarına kıyasla daha iyi tanıdıklarını, kendilerini daha rahat ve özgürce ifade edebildiklerini, kendi cinsel ihtiyaçlarını daha iyi anladıklarını belirtmişlerdir. Benzer şekilde özellikle ilişkileri uzun süredir devam eden kişiler ilişkilerinin daha derin ve samimi olduğunu, arada artan bağın birbirlerinin cinsel ihtiyaçlarını daha iyi anlayarak cinselliği daha tatmin edici hale getirdiğini belirtmişlerdir. Ayrıca aynı çalışmada kadınlar ailenin ve çocukların kendilerine daha az ihtiyaç duymaları sebebiyle cinselliğin daha keyifli hale geldiğini belirtmiştir (Thomas ve diğerleri, 2018: 286, 291). Alanyazın bulguları ile de desteklendiği üzere yaygın kanının aksine bazı kadınlar bu dönemde hem olumlu hem de olumsuz değişimleri bir arada yaşayabilmektedir. İlgili bulgular kadın sağlığını değerlendirirken ya da kadınlara bu dönem değişimleri ile ilgili psikoeğitim verilirken aktarılabilir.

Bilişsel Sorunlar

Bu alt temaya dair bulgular sayfa 238’de tartışılmıştır.

Uyku Sorunları

Bu alt temaya dair bulgular sayfa 240 ile 241 arasında tartışılmıştır.

Bedensel Değişimler (Olumsuz)

Bu alt temaya dair bulgular sayfa 235 ile 236 arasında tartışılmıştır.

4.5.3.5. Gündelik/Toplumsal Deneyimlerde Değişimlerin Değerlendirilmesi

Bu ana tema altında belirlenmiş olan dört alt tema ilgili alanyazın doğrultusunda aşağıda tartışılmıştır.

İlişkilerde Bozulma

Bu alt temaya dair bulgular sayfa 242 ile 243 arasında tartışılmıştır.

İlişki Kurmada Değişim

Bu alt temaya dair bulgular sayfa 263'te tartışılmıştır.

Toplumsal Etiketler

Bu alt temaya dair bulgular sayfa 244 ile 246 arasında tartışılmıştır.

Günlük Konfor/Yaşam Kalitesi

Bu alt temaya dair bulgular sayfa 256 ile 257 arasında tartışılmıştır.

Destek İhtiyacı (Yetersiz Destek)

Bu alt temaya dair bulgular sayfa 246 ile 248 arasında tartışılmıştır.

4.5.3.6. Kendilik ile İlişkili Değişimlerin Değerlendirilmesi

Bu ana tema altında belirlenmiş olan iki alt tema ilgili alanyazın doğrultusunda aşağıda tartışılmıştır.

Kendine Yönelme

Bu alt temaya dair bulgular sayfa 261 ile 262 arasında tartışılmıştır.

Kişisel Güçlenme

Bu alt temaya dair bulgular sayfa 262 ile 263 arasında tartışılmıştır.

4.5.3.7. Yaşam Felsefesinde Değişimlerin Değerlendirilmesi

Bu ana tema altında belirlenmiş olan üç alt tema ilgili alanyazın doğrultusunda aşağıda tartışılmıştır.

Bilinçli Farkındalıkla Yaşama

Bu alt temaya dair bulgular sayfa 264'te tartışılmıştır.

Bakış Açısında Değişimler

Bu alt temaya dair bulgular sayfa 265'te tartışılmıştır.

Yaşam Takdirinde Artış

Bu alt temaya dair bulgular sayfa 264'te tartışılmıştır.

4.5.3.8. Baş Etme Yollarının Değerlendirilmesi

Bu ana tema altında belirlenmiş olan beş alt tema ilgili alanyazın doğrultusunda aşağıda tartışılmıştır.

Sosyal Baş Etme Tarzının Kullanılması

Bu alt temaya dair bulgular sayfa 266 ile 267 arasında tartışılmıştır.

Problem Odaklı Baş Etme Tarzının Kullanılması

Bu alt temaya dair bulgular sayfa 268'de tartışılmıştır.

Duygu Odaklı Baş Etme Tarzının Kullanılması

Bu alt temaya dair bulgular sayfa 267'de tartışılmıştır.

Sosyal İzolasyonun Kullanılması

Bu alt temada yer alan içeriklerin sosyal baş etme alt temasının tam tersi baş etmeleri barındırdığını ve etkisiz yollar olduğunu söylemek mümkündür. Bazı katılımcıların bu dönemde kendini çevresinden izole etme, sosyal destekten mahrum bırakma, psikolojik destek alma niyetine rağmen erteleme ve olumsuz tepki alma ihtimalinden kaçınarak yaşadıklarını paylaşmak istememe gibi etkili olmayan baş etmeleri kullandıkları görülmektedir. Özellikle kendini çevreden izole etmenin altında belirtileri başkalarının yanında yaşamak istememenin olduğu görülmektedir.

Bu alt temada elde edilen içeriklerin alanyazındaki bazı çalışma bulguları ile benzer olduğu söylenebilir. Menopoz sürecinde bazı kadınların özellikle yaşanan semptomlar sosyal ortamlarda meydana gelir ve kişi bunları kontrol edemez endişesi ile kendilerini sosyal çevrelerinden izole ederek sosyal yaşamlarında değişime gittikleri görülmektedir (Nosek ve diğerleri, 2012: 6). Ayrıca kadınların menopoz süreçlerini paylaşmama sebeplerinin yeterince empati görmeyecekleri, yadırganacakları ya da anlaşılamayacakları gibi olumsuz beklentilerden etkilendiğini söylemek mümkündür. Bu dönemde kadınların özellikle yakın çevrelerinden (aile, partner ve arkadaşlar) anlayış, şefkat ve empati ihtiyaçları (Ong ve diğerleri, 2020: 6) göz önünde bulundurulduğunda ilgili içeriklerin bu ihtiyaçları karşılamanın önünde ciddi bir engel oluşturduğu söylenebilir. Bundan dolayı kadın sağlığı alanında çalışan uzmanların kadınların ihtiyaçları olan sosyal desteği almaları önündeki engelleri fark etmeleri hem değerlendirme hem de psikososyal destek verme noktasında önemlidir.

İşlevsel Olmayan Duygu Düzenlemenin Kullanılması

Bu alt tema, özellikle bedensel ve duygusal değişimler yaşandığında kadınların süreci yönetmek adına kullandıkları kaçınma, bastırma, yok sayma gibi işlevsel olmayan stratejilerden oluşmaktadır. Kadınların yazma notları detaylı incelendiğinde ilgili stratejilerin semptomlar karşısında kadınlara geçici bir rahatlama hissi verdiği ya da genel olarak stresli olaylara tepki verme stillerinin bu yöntemler olduğu dikkat çekmektedir. Her ne kadar geçici bir rahatlama hissi verse de duygusal ve bedensel değişimlerde bu tarz stratejileri kullanmanın beraberinde stres gibi psikolojik zorlukları artırabildiği bilinmektedir (Süss ve diğerleri, 2021: 231). Fakat pek çok değişim ve dönüşümün yaşandığı bu dönemde süreçle daha aktif baş etmeye çalışmak kadınların süreçlerini daha etkili yönetebilmelerini sağlamaktadır (Villada ve diğerleri, 2017: 37). Bundan dolayı kadınların bu dönemde kullandıkları duygu düzenleme stratejileri önemli bir başlıktır. Özellikle bastırma, yok sayma ve kaçınma stratejilerinin etkisiz yollar olabileceği kadınlara aktarılmalıdır. Ayrıca bu tarz etkisiz yollar yerine daha etkili baş etme yollarının neler olabileceğinin kadınların menopoz sürecini daha etkili yönetebilmelerine yardımcı olacağı düşünülmektedir.

4.5.3.9. Kaygılı Bekleyişin Değerlendirilmesi

Bu ana tema altında belirlenmiş olan dört alt tema ilgili alanyazın doğrultusunda aşağıda tartışılmıştır.

Çocuk Sahibi Olamamak ile İlgili Kaygılar

Bu alt temada kadınların bundan sonra çocukları olmayacağını düşünmeleri sonrasında tetiklenen bazı kaygıları yer almaktadır. Bazı kadınlarda tek çocuk sahibi olduğu için çocuğunun kardeşi olmayacağını düşünerek hissedilen suçluluk ve kaygı hissi ön planda iken bazı kadınlarda ise önceden verilen çocuk yapmayacağım fikrinden artık emin olamama sonrasında gelen kaygıların ön planda olduğu görülmektedir. Ayrıca menopoz sürecinin kendisi için henüz erken olduğunu düşünen

ya da partner ilişkisi olmayan kadınlarda ise hissedilen karar/kararsızlık süreçlerinin ortaya çıktığı görülmektedir.

Bilindiği üzere menopoz sürecinin en temel anlamlarından biri doğurganlığın kaybedildiği fikridir (Kelly, 2020: 19; Lindh-Astrand ve diğerleri, 2007: 513). Bu durum ise bazı kadınlarda emin olunan bir kararın (artık çocuk yapmayacağım, ya da çocuk sahibi olmak istemiyorum gibi) sorgulanmasına yol açabilir. Özellikle günümüz toplumsal yapısında bazı kadınların çocuk doğurma ya da tekrar anne olma planlarını daha ileri yaşlara atma eğilimleri olabilmektedir. Bu noktada bazı kadınların menopoz sürecine hazırlıksız yakalandıkları ya da henüz erken olduğunu düşündükleri için sıkışmış hissedebildikleri görülmektedir.

Geleceğe Yönelik Kaygılar

Bu alt temaya dair bulgular sayfa 248 ile 249 arasında tartışılmıştır.

Sağlık ile İlişkili Kaygılar

Bu alt temaya dair bulgular sayfa 249 ile 250 arasında tartışılmıştır.

Yaşlanma Süreci/Bir Devrin Sonu

Bu alt temaya dair bulgular sayfa 250 ile 252 arasında tartışılmıştır.

4.5.3.10. Umutlu Bekleyişin Değerlendirilmesi

Bu ana tema altında belirlenmiş olan iki alt tema ilgili alanyazın doğrultusunda aşağıda tartışılmıştır.

Sağlık ile İlişkili Olumlu Beklentiler

Bu alt temaya dair bulgular sayfa 269'da tartışılmıştır.

Yeni Bir Döneme Merhaba

Bu alt temaya dair bulgular sayfa 269'da tartışılmıştır.

4.5.4. Tematik Analiz Bulgularının Genel Olarak Değerlendirilmesi

Araştırmada yer alan üç müdahale grubuna (olumlu, olumsuz ve öz-şefkat odaklı) ait yazma notları ayrı ayrı incelenmiştir. Öncelikle elde edilen içerikler kadınların atandıkları yazma grubuna göre manipüle edilmesi sonrasında ortaya çıkmıştır. Başka bir ifadeyle kadınlar yazma yönergelerine sadık kalarak menopoz süreçlerini aktarmıştır. Bundan dolayı elde edilen içeriklerin daha fazla sorgulanması ya da kadınların bütün menopoz deneyimlerini barındırması söz konusu olmamıştır. Örneğin olumlu yazma grubuna atanan bir katılımcı sadece menopoz sürecindeki olumlu deneyimlerini aktarabildiği için, yazma notları üzerinden olumsuz deneyimleri hakkında bilgi edinmek mümkün değildir. Bundan dolayı elde edilen içeriklerin temkinli yorumlanması gerektiği düşünülmektedir. Öz-şefkat odaklı yazma grubu ise olumlu ya da olumsuz deneyim diye bir sınırlama yapılmadığı için kadınların bütün deneyimlerini aktarabilecekleri bir gruptur. Fakat her ne kadar bu grupta kadınların bütün deneyimlerini aktarmaları istense de kadınlardan beklenen kendilerine karşı öz-şefkatli olmaları ve yalnız olmadıklarını bilerek yazmaları olduğu için bu manipülasyonun da kadınların yazma içeriklerini etkilemiş olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

Olumsuz yazma grubunda elde edilen alt ve ana temalar göz önünde bulundurulduğunda kadınların bu dönemde duygusal, bedensel, sosyal, toplumsal ve ilişkisel pek çok zorlukla karşılaştıkları dikkat çekmektedir. Fakat aynı şekilde olumlu yazma grubunu incelediğimizde tıpkı olumsuz grupta olduğu gibi kadınların aynı alanlarda pek çok olumlu değişim ve dönüşüm yaşadıkları da gözlenmektedir. Öz-şefkat odaklı yazan grubun ise hem olumlu hem de olumsuz grubu bir arada yansıtan içerikleri barındırdığı izlenimi uyanmaktadır. Bu durumu bazı örnekler üzerinden açıklamak mümkündür. Örneğin olumlu yazma grubunda menopoz deneyimleri bazı katılımcılar tarafından sakinlik ve dinginlik dönemi diye tarif edilirken olumsuz yazma grubundaki katılımcıların bu dönemde ne kadar tahammülsüz ve sinirli

olduklarından bahsettikleri görülmektedir. Başka bir örnekte olumlu yazma grubunda katılımcılar bu yaş döneminin getireceği toplumsal saygıda artış ve otoriteden bahsederken olumsuz yazma grubunda görünmez olma, tercih edilmeme, yok sayılma ile ilgili içerikler dikkat çekmektedir. Bazı kadınlar için âdet olamamak beraberinde doğurganlığı ve üretkenliği kaybetmek demek iken bazı kadınlar bu sürecin tamamlanmasını dört gözle beklediğinden ve toplumsal önyargılara meydan okuyarak kendilerini daha kadın hissettiklerinden bahsetmektedir. Kimi kadınların gelecekleri için sağlıkları üzerinden endişeli olduğu görülürken kiminin umut dolu olduğu ve menopoz sürecini erteleddiklerini yapmaya karar verdikleri yeni bir dönem olarak değerlendirdikleri görülmektedir. Verilen örnekler bu dönemin bütün alt alanlarda (ilişkisel, duygusal, bedensel, sosyal) her iki türlü (olumlu ve olumsuz taraflarıyla) yaşanabileceğinin ya da algılanabileceğinin göstergesidir. McQuaide (1998: 29) menopozun biyopsikososyal bir deneyim olduğunu belirterek hem bir kriz hem de bir fırsat olabileceğinden bahsetmiştir. Elde edilen temalar da bu söylemi doğrular niteliktedir.

Öz-şefkat grubuna baktığımız zaman ise diğer iki yazma grubunun ortak kümesi gibi olduğu dikkat çekmektedir. Öz-şefkat grubunda yer alan katılımcıların aynı alt alanda yer alan içerikleri hem olumlu hem de olumsuz yazma gruplarına benzeyen içeriklerin karması şeklinde yazdıkları görülmektedir. Örneğin olumsuz yazma grubunda katılımcılar cinsel deneyimlerini vajinal kuruluk ve isteksizlik üzerinden aktarırken, olumlu yazma grubunda cinsel özgürlük ve rahatlıktan bahsettikleri, öz-şefkat grubunda ise her iki cinsel deneyimlerin de yer aldığı görülmektedir. Ayrıca elde edilen alt temaların ötesinde öz-şefkat odaklı yazma grubunda olan kadınların aynı durumu bazen olumlu bir deneyim bazen de olumsuz bir deneyim olarak görebildiklerini de belirtmek gerekmektedir. Örneğin bazı katılımcılar âdet görmeyecek olmanın ağrılardan kurtulmak demek olduğunu ifade ederken bir yandan da düzenli âdet görmenin vücutlarında yarattığı rahatlama hissinden bahsetmiştir. Başka bir örnekte ise aynı katılımcının aynı yazma uygulamasında hem âdet görmemenin yaşı itibariyle doğal ve normal olduğunu bildiğinden bahsettiği hem de üreme döneminin bitmesiyle beraber yaşadığı hüzünden bahsettiği görülmektedir. Verilen örnekler göstermektedir ki bu dönemde hem olumlu hem olumsuz deneyimler yaşanabilmekte hem de aynı kişiler bir belirti ya da değişime

karşı ikircikli duygular besleyebilmektedir. Bundan dolayı öz-şefkat odaklı yazma grubundan elde edilen içeriklerin menopoz sürecine dair resmin bütününü görmemizi sağladığı düşünülmektedir.

Son olarak alanyazında yürütülen nitel çalışmaların odak grup çalışmaları ya da yarı yapılandırılmış sorularla yürütülen çalışmalardan elde edildiği görülmektedir. Bu yöntemlerle elde edilen bulgularda araştırmacının verilen içeriklerin bağlamını anlamasının daha kolay olduğu düşünülmektedir. Ayrıca araştırmacının anlaşılamayan ya da netleştirilemeyen söylemleri ilave sorularla detaylandırabilmesi mümkündür. Fakat mevcut çalışmada katılımcılara verilen yazma yönergesi ve zaman sınırlaması dışında içeriklere herhangi bir müdahale olmamıştır. Bundan dolayı elde edilen içeriklerin daha derin anlamlarını ya da tam olarak bağlamını anlamak zordur. Bundan dolayı elde edilen alt ve ana temaların temkinli yorumlanması gerektiği düşünülmektedir.

4.5.5. Araştırmanın Güçlü Yönleri

Araştırmadan elde edilen bulgular üç aşamalıdır. İlk aşamada henüz herhangi bir müdahalede bulunmadan önce elde edilen bulgular bize araştırmanın odağında olan değişkenlerin birbirleri ile ilişkileri hakkında bilgi vermektedir. İkinci aşamada üç müdahale ve iki kontrol olmak üzere beş grup üzerinden alınan tekrarlı ölçümler ile araştırmanın odağında olan değişkenler açısından değişim izlenebilmiş ve gruplar arası farklar da ortaya konabilmiştir. Üçüncü aşamada ise yazma uygulamaları esnasında yazılan notların grup bazında bir araya getirilerek tematik analize tabi tutulmasıyla kadınların menopoza geçiş süreçlerine daha derinden bakılabilme şansı elde edilmiştir. Bu amaçlar ise araştırmadan pek çok bulgu elde edilmesini sağlayarak yöntemini güçlendirmiştir. Üç aşamalı bulguların elde edilmesi sayesinde hem herhangi bir müdahalede bulunmadan önce araştırma değişkenlerinin birbirleri ile ilişkileri belirlenebilmiş hem yazma uygulamasının araştırma değişkenleri üzerindeki olası etkisi ortaya konabilmiş hem de yazma içerikleri üzerinden katılımcıların menopoz süreci deneyimleri daha detaylı incelenebilmiştir.

Mevcut araştırma menopoza geçiş döneminde olan 40-55 yaş arasındaki katılımcılar ile yürütülmüştür. Katılımcıların araştırmaya katılabilmeleri için aktif

olarak psikiyatrik destek ve hormon desteği almamaları kriteri belirlenmiştir. Psikiyatrik ilaç kullanımı ve hormon desteğinin kadınların menopoz sürecindeki fiziksel ve duygusal semptomları üzerinde karıştırıcı etkisi olabileceği düşünülmüştür. Belirlenen dışlama kriterleri ve araştırmanın menopozun sadece bir evresi ile yürütülmesi araştırmanın güçlü yönlerinden birini oluşturmaktadır. Böylece daha homojen bir gruptan veriler elde edilmiş ve bazı karıştırıcı durumların olası etkisi engellenmiştir. Araştırmanın örneklemi homojen bir gruptur. Belirlenen dahil etme ve dışlama kriterleriyle örneklemin olabildiğince süreçleri birbirine benzeyen kişilerden oluşması sağlanmıştır. Örneğin hormon kullanımı bu dönemde ortaya çıkabilecek fiziksel ve duygusal belirtiler üzerinde karıştırıcı bir değişken olarak düşünülmüş, benzer şekilde duygu ve düşünce ifadesi üzerinde karıştırıcı bir rolü olabilme ihtimali üzerinden aktif bir şekilde psikiyatrik ilaç kullanımının olmamasına özen gösterilmiştir. Ayrıca alanyazın bulgularına göre 40 ile 55 yaş sınırı konularak menopoza geçiş süreci erken ya da geç başlayanların da dışlanmış olması örneklemin menopoza geçiş süreçlerini birbirine yakın yaşamalarını sağlamıştır. Gönüllü katılımcılara ulaşıldıktan sonra katılımcıların yazma gruplarına atanması Rastgele Rakamlar Listesi kullanılarak seçkisiz bir şekilde yapılmış ve deneysel yöntem benimsenmiştir. Yazma uygulamaları katılımcıların kendi doğal (ev) ortamlarında yapılmıştır. Bundan dolayı mevcut araştırmada alan deneyi uygulaması yapıldığını söylemek mümkündür. Böylece katılımcıların kendilerini daha rahat hissedebildikleri bir ortamda uygulamaların gerçekleşmesi sağlanmıştır. Bu yöntemin hem katılımcıların araştırmaya katılmaya daha fazla gönüllü olmalarını (araştırma pandemi koşullarında gerçekleşmiştir) hem de kendilerini daha rahat hissetmelerini sağladığı düşünülmektedir. Ayrıca yazma uygulamasının olası etkilerini inceleyebilmek için araştırmada tekrarlı ölçümler alınmıştır. Müdahaleden önce, müdahale sonrası ve müdahale tamamlandıktan bir ay sonra olmak üzere üç ayrı zamanda ölçüm alınması beraberinde hem yazma uygulamalarının etkisini sınamayı hem de elde edilecek değişimlerin devam edip etmediğini test etme imkânı sunmuştur. Ayrıca araştırma deseninde üç müdahale grubu, iki kontrol grubu yer almaktadır. Menopoza geçiş döneminde yazılı duygusal dışavurumun etkili ve uygulanabilir bir müdahale olup olmadığı bilinmediği için müdahale gruplarının birden fazla olmasına özen gösterilmiştir. Böylece yazılı duygusal dışavurumun hangi yolla yapılması durumunda

daha etkili olacağını test etme imkânı bulunmuştur. Araştırmada iki adet kontrol grubu yer almıştır. Kontrol gruplarından biri sadece tekrarlı ölçümlerin alındığı yazmayan kontrol grubu iken diğer kontrol grubu ise gün içinde yaşadıklarını nötr bir dille ifade eden nötr yazma grubu olarak belirlenmiştir. Böylece araştırmacılar nötr yazma grubu sayesinde salt yazmanın, yazmayan kontrol grubunda ise zamansal değişimin müdahale gruplarından farklılaşmasını test edebilme imkânı bulmuştur.

Mevcut çalışmada ana çalışma öncesi araştırmanın eksik ve anlaşılmaz taraflarını fark edebilmek için pilot uygulama yapılmıştır. Pilot çalışma sonrasında katılımcılardan sözel olarak araştırmaya dahil olmalarının olası etkileri, anlaşılmaz buldukları tarafları, gördükleri fayda vs. değerlendirilmiştir. Böylece ana çalışmaya başlamadan önce araştırmanın kısıtlı tarafları fark edilebilmiştir. İlgili uygulamanın araştırmanın yöntemini güçlendirdiği söylenebilir.

Menopoza geçiş döneminde ulusal ve uluslararası alanyazında YDDP'nin uygulandığı herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Mevcut çalışma menopoza geçiş döneminde olan kadınlarda yazılı duygusal dışavurumun uygulanabilir bir müdahale olduğunu göstermektedir. Ayrıca son yıllarda uluslararası alanyazında dikkat çekmeye başlayan öz-şefkat odaklı yazmayı Türkiye'de uygulayan ilk çalışma olma özelliğini taşımaktadır. Gerek menopoza geçiş döneminde gerekse diğer farklı örneklemlerde öz-şefkat odaklı yazma uygulamasını yapan herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu alanda ilk olması mevcut araştırmanın özgün ve güçlü yanıdır.

Yazma içerikleri birbirinden bağımsız iki klinik psikolog tarafından kontrol edilmiş, hem katılımcıların atandıkları gruba uygun yazıp yazmadıkları incelenmiş hem de uzman görüşlerinin birbirleriyle uyumları analiz edilmiştir. Ayrıca kodlama işlemi bittikten sonra uzmanlar bir araya gelerek uyuşmaların olmadığı grupları kontrol etmiş, uyuşmazlıkların olası gerekçelerini gözden geçirmiş ve nihayetinde yazma yönergelerine uygun yazmadıklarını belirledikleri katılımcıları veri setinden çıkarmışlardır. Uzman değerlendirmesinin yanı sıra her yazma uygulamasından sonra manipülasyon kontrolü yapılarak kişilerin yazma içeriklerini kendilerinin değerlendirmeleri sağlanmıştır. İlgili değerlendirmeler araştırmanın metodolojisini ve güvenirliğini arttırmak için yapılmıştır. Bu da araştırmanın bir diğer güçlü yönüdür.

Mevcut çalışmada hem tekrarlı olarak elde edilen veriler nicel yöntemlerle analiz edilmiş hem de yazma uygulamaları boyunca katılımcıların yazdıkları tematik

analize tabi tutularak nitel yöntemlerle incelenmiştir. Böylece katılımcıların menopoza geçiş dönemindeki duygu, düşünce ve deneyimlerine dair olumlu, olumsuz ve öz-şefkat odaklı içerikler elde edilmiştir. Her üç müdahale grubundan elde edilen içerikler gerçekçi bir yaklaşımla incelenmiş ve iki ayrı uzman tarafından kodlama işlemi yapılmıştır. Tematik analiz sürecinde Braun ve Clark (2006: 87-91) tarafından önerilen altı basamaklı yol izlenmiştir. Böylece kodlar üzerinden elde edilen alt tema ve ana temaların hem içsel homojenliği hem de dışsal heterojenliği sağlanmıştır. İzlenen bu yollar da araştırmanın güçlü yanlarından biridir.

Son olarak, bilindiği üzere yazılı duygusal dışavurum hem psikolojik sağlık hem de fizyolojik sağlık üzerinde olumlu etkileri olan bir uygulamadır. Mevcut çalışmada da alanyazındaki bu bulgular göz önünde bulundurularak değişkenlerin hem psikolojik hem de fiziksel değişkenler olmasına dikkat edilmiştir. Böylece elde edilen veriler sayesinde menopoza geçiş döneminde yapılan yazılı duygusal dışavurum uygulamasının pek çok değişken üzerindeki olası etkisini aynı anda test etme imkânı bulunmuştur.

4.5.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Mevcut araştırmanın bahsedilen güçlü yanların yanı sıra bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle araştırmanın örneklemi incelendiğinde örneklemin büyük çoğunluğunun lise ve üzeri eğitim düzeyinde oldukları görülmektedir. Bundan dolayı araştırma örnekleminin temsil ediciliğinin ve elde edilen bulguların genellenebilirliğinin kısıtlı olduğu, bundan dolayı bulguların temkinli yorumlanması gerektiği düşünülmektedir. Araştırmaya aktif olarak psikiyatrik destek alan ya da hormon takviyesi kullanan katılımcılar dahil edilmemiştir. Her ne kadar bu durum beraberinde örneklemin homojen olmasına katkı sağlasa da diğer yandan özellikle bu dönemi psikolojik ya da fiziksel olarak daha zorlanarak yaşayan kadınların araştırmaya dahil edilmemiş olmasına sebep olabilir. Bilindiği üzere menopoza geçiş dönemi bazı kişilerde psikiyatrik tanıların baş gösterebildiği bir dönem olabilmekte ya da ortaya çıkan şiddetli belirtilerle baş edebilmek adına hormon desteği alanlar olabilmektedir. Belki de bu kişilerin araştırma örneklemine dahil edilmemesi beraberinde bu süreci daha zor yaşayan kişilerin de örnekleme dahil edilmemesine

sebep olmuş olabilir. Bundan dolayı belki de araştırmanın yardım talebinde olan ya da belli açılardan daha fazla zorluk çektiği belirlenen (ön ölçümler ile) yinelenmesi ve daha etkili sonuçların elde edilip edilmeyeceğinin incelenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada belirlenen dahil etme ve dışlama kriterleri dışında kadınların menopozu yaşama şiddetleri bir kriter olarak belirlenmemiştir. Bundan dolayı mevcut çalışmada hem menopoza geçiş sürecini yoğun fiziksel ve duygusal belirtilerle yaşayan kişiler, hem de günlük rutinlerine daha az zorlanma ile devam edebilen kişiler dahil olmuştur. Süreç içerisinde bazı katılımcılar üzerinde menopoza geçiş sürecinin duygu, düşünce ve deneyimler açısından işlevselliği bozucu bir etkisi olmadığı görülmektedir. Belki de elde edilen sonuçlar üzerinde bu durum etki yaratmış olabilir. Pennebaker ve Chung (2007: 268) kişi için duygusal yükü daha büyük olan olaylar hakkında yazmanın, daha az duygusal yükü olan olaylar hakkında yazmaya kıyasla daha etkili sonuçlar ortaya çıkarabileceğini belirtmişlerdir. Fakat mevcut çalışmada katılımcılar menopoza yönelik tutumlarına ya da deneyimlerine bakılmaksızın araştırmaya dahil edilmiştir. Bundan dolayı araştırma öncesinde böyle bir kısıtlamaya gidilmemiş olması bir kısıtlılık olabilir.

Bilindiği üzere müdahale gruplarında olan katılımcılardan olumlu, olumsuz ve öz-şefkat odaklı yazmaları beklenmiştir. İlgili yazma yönergeleri katılımcıları olayın içine girerek gerçekçi duygu, düşünce ve deneyimlerini aktarma noktasında kısıtlayıcı bir etki yaratmış olabilir. Örneğin eğer kişinin menopoza geçiş dönemine dair duygu, düşünce ve deneyimleri olumlu değilse bu konuda içerik bulmakta, yazmayı devam ettirmekte zorlanmış ve kısıtlanmış hissedebilir. Ayrıca yazma duygu ve düşünceleri ifade etmede kullanılan araçlardan sadece biridir ve herkes için uygun olmayabilir. Özellikle yazmayı sevmeyen, kendini yazılı ifade ederken rahat hissetmeyen kişiler için yazılı duygusal dışavurum uygulaması zorlayıcı olmuş olabilir (Veksler ve Floyd, 2014: 40). Duygu ve düşüncelerini yazılı olarak ifade etmenin mevcut araştırmanın örneklemi için çoğunlukla yeni bir şey olduğunu söylemek mümkündür. Demografik formda sorulan günlük tutma alışkanlıkları ile ilgili soruya verilen cevaplardan katılımcıların büyük çoğunluğunun yazmayı bir duygu ifade aracı olarak kullanmadıkları görülmektedir. Ayrıca menopoz sürecinin kültürümüzde de henüz bir tabu olabileceği ya da mahrem olarak görülmesinden dolayı bütün deneyimlerini

kâğıda dökmelerinin de katılımcılar için zorlayıcı olabilme ihtimali araştırma bulgularını değerlendirirken göz önünde bulundurulmalıdır.

Her ne kadar örneklem büyüklüğü araştırmada kullanılması planlanan temel analizleri yapmak için yeterli olsa da bulgular kısmında verildiği üzere yazılı duygusal dışavurum bazı değişkenler üzerinde marjinal düzeyde bir iyileşme sağlamış, ya da bazı değişkenlerde genel eğilim iyileşme yönünde olsa da istatistiksel olarak anlamlı olmamıştır. Genel eğilim göz önünde bulundurulduğunda araştırmanın örneklem büyüklüğünün bir kısıtlılık olduğunu söylemek mümkündür. Daha büyük örneklemlerle yürütülecek bir çalışmada marjinal düzeyde anlamlılıkların ya da iyileşme yönündeki eğilimlerin anlamlı bulgulara dönüşeceği düşünülmektedir.

Araştırmanın aktif veri toplama süreci pandemi döneminde gerçekleşmiştir. Bundan dolayı hem aynı şehirde olan hem de şehir dışında olan katılımcılara veri setleri posta yoluyla ulaştırılmıştır. Bu yöntem hem veri toplamanın pandemi dönemine denk gelmesinden hem de verilerin Türkiye'yi temsil etmesi istendiğinden tercih edilmiştir. Herhangi bir katılımcı geri bildirimi olmamakla birlikte uygulanan bu yöntem katılımcıları yormuş olabilir.

Genel hatları ile mevcut çalışmadan bazı umut vaat eden bulgular elde edilse de belki de menopoza geçiş gibi hormonal, fiziksel, kültürel, toplumsal vb. pek çok bileşeni olan bu dönem için bu tarz kısa müdahaleler yeterince etkili değildir. Ayrıca yazma uygulamalarında yapılan manipülasyonlar göz önünde bulundurulduğunda katılımcıları olumlu, olumsuz ya da öz-şefkat odaklı olmaya yönlendirilmişlerdir. Fakat pek çok çalışmanın sonucu da göstermektedir ki menopoza geçiş süreci içerisinde olumlu-olumsuz, kayıp-kazanç, kriz-fırsat gibi iki ayrı ucu bir arada barındırmaktadır. Mevcut çalışmanın öz-şefkat grubunda ortaya çıkan temalar da bunu doğrulamaktadır. Bundan dolayı belki de kişileri sadece olumlu ya da sadece olumsuz deneyimler üzerine yönlendirmek kişilerin menopoz süreçlerini kapsamlı ve bütüncül bir şekilde aktarmalarının önünde bir engel yaratmış olabilir. Hem olumlu hem de olumsuz duygu ve düşünceleri de yazan bir grup olması karşılaştırmalar için daha iyi olabilirdi.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Mevcut çalışma yazılı dışavurum uygulamasını menopoza geçiş döneminde test eden ilk araştırma olma özelliğini taşımaktadır. Türkiye'de yaşayan ve menopoza geçiş döneminde olan kadınların menopoz süreçlerine derinlemesine bakmayı hedefleyen bir çalışmadır. Katılımcılardan elde edilen veriler hem yazılı dışavurum müdahalesi öncesinde analiz edilmiş hem müdahale sonrası değişimler analiz edilmiş hem de yazma müdahalesinden elde edilen notlar tematik analize tabi tutulmuştur. Elde edilen bulguların genellikle ulusal ve uluslararası alanyazın bulguları ile tutarlı olduğu görülmüştür. Alanyazın tarafından desteklenmeyen bulguların ise olası açıklamaları yapılmıştır.

Üç temel amaç ile yürütülen çalışmadan elde edilen sonuçlar kapsamlı bir şekilde değerlendirildiğinde menopoza geçiş sürecinin çok boyutlu yapısı da gözler önüne serilmektedir. Kadınların bu dönemde ölçüm araçlarına yansımayan pek çok farklı duygusal, düşünsel, toplumsal ve bedensel süreçler yaşadıkları tespit edilmiştir. Aynı zamanda ölçüm araçlarından elde edilen sonuçlar ile nitel analizlerden elde edilen sonuçların birbirini tamamlayıcı doğası da dikkat çekmektedir. Örneğin duygu düzenleme güçlüğü veya bu dönemde verilen duygusal tepkilerle nasıl baş edildiğinin önemi hem nicel analizlerde hem de nitel analizlerde görülmektedir. Elde edilen bütün sonuçlar menopoza geçiş döneminin ülkemiz kadınları için de tıpkı diğer kültürlerde olduğu gibi önemli bir gelişimsel evre olduğunu ortaya koymaktadır. Kadınların bu dönemde olumlu ve olumsuz pek çok değişim ve dönüşüm yaşadığını söylemek mümkün görünmektedir. Elde edilen bulgular, araştırmanın güçlü ve kısıtlı yanları bir arada değerlendirilerek gelecek dönemlerde yürütülecek çalışmalar için bazı önerilerde bulunmak faydalı olacaktır.

Yazılı duygusal dışavurum uygulamasından önce elde edilen değerler hiyerarşik regresyon analizlerine tabi tutulmuştur. Araştırma deseni deneysel bir desen olduğu için örneklem büyüklüğü sadece model testi yapan çalışmalar kadar büyük olamamıştır. Bundan dolayı araştırmanın ilk basamağında test edilen ilişkilerin daha büyük örneklem grupları ile ya da daha kapsamlı modeller aracılığıyla yeniden incelenmesi yararlı olacaktır.

Kadınların menopoza ve yaşlanmaya yönelik tutumlarının kadınların menopoza geçiş sürecini anlama noktasında önemli değişkenler olduğu düşünülmektedir. Bundan dolayı gelecek dönem çalışmalarda kadınların bu tutumlarını ölçen ölçüm araçlarının da kullanılması gerektiği düşünülmektedir.

Yazılı duygusal dışavurum uygulamasından olumlu ve öz-şefkat odaklı yazma bu dönem kadınlarında umut vadeden sonuçlar ortaya koymuştur. Özellikle menopoza özgü yaşam kalitesi ve öz-şefkat değişkeni üzerinde etkili uygulamalar olduğunu söylemek mümkündür. Fakat olumlu ve/veya öz-şefkat odaklı yazmanın bu dönem kadınlarında tek başına bir psikolojik müdahale olarak değil de etkililiği kanıtlanmış herhangi bir psikolojik müdahale programına entegre edilerek kullanılması iyi olacaktır. Örneğin bu tarz yazma uygulamalarının farkındalık temelli, stres yönetimini temel alan ya da bilişsel davranışçı yaklaşımı esas alan müdahale programlarına ev ödevi olarak entegre edilebileceği düşünülmektedir. Ayrıca gelecek dönemde yürütülecek çalışmalarda yazma gruplarından birinin sadece en derin duygu ve düşünceleri yazan yazma grubu (geleneksel yazma grubu) ya da duygu ve düşüncelerini karma bir şekilde yazan grup (ilk iki gün olumsuz son iki gün olumlu) olması gerektiği düşünülmektedir. Böylece kadınların bu dönem deneyimlerini filtrelemeksizin kapsamlı bir şekilde incelemek mümkün olacaktır.

Kadınların bu dönemde menopoza özgü yaşam kalitesinin ötesinde pek çok bedensel ve bilişsel değişim ve dönüşüm yaşadıkları tematik analiz bölümünde görülmektedir. Fakat ortaya çıkan temaları bu döneme özgü ölçen ölçüm araçları yetersizdir. Bundan dolayı bu döneme özgü bilişleri, duyguları, bedensel değişimleri vb. ölçen güncel ölçüm araçlarının geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca menopoza geçiş döneminin çok boyutlu yapısı göz önünde bulundurulduğunda bu alanda çalışan araştırmacıların daha kapsamlı değerlendirme yapabilmeleri için karma desenli araştırma yöntemlerini kullanmaları gerektiği düşünülmektedir.

Mevcut araştırmanın tematik analiz bölümünde elde edilen bulgular yazma uygulamalarında katılımcıların yazma notlarından elde edilmiştir. Bundan dolayı araştırmacılar tarafından bazı içeriklere daha detaylı olarak ulaşma ihtiyacı doğsa da araştırmanın yöntemi itibariyle bu mümkün olmamıştır. Fakat menopoza geçiş dönemini kapsamlı bir şekilde anlamak için nitel çalışmaların önemli olduğu tespit edilmiştir. Bundan dolayı gelecek dönem çalışmalarda yarı yapılandırılmış sorular ya

da odak grup çalışmaları ile desteklenecek nitel araştırmalara ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

Çocuk sahibi olmayan kadınların, çocuk sahibi olma niyeti ya da planı olan kadınların menopoza geçiş dönemine vereceği duygusal tepkilerin daha yoğun olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca 40-45 yaş arasında olan kişilerin menopozu henüz beklemedikleri, ya da kendileri için erken olduğunu düşünme eğilimleri söz konusudur. Bundan dolayı gelecek dönem çalışmalarda bu özelliklere sahip kadınlar ile yürütülecek bir çalışma ile elde edilecek sonuçların incelenmesi önerilmektedir. Mevcut çalışmada homojen bir örneklem ile çalışma niyetiyle sadece menopoza geçiş döneminde olan kadınlar dahil edilmiştir. Fakat menopoz sonrası (postmenopozal) evrenin ilk yıllarının da kadınları duygusal ve fiziksel olarak zorladığı bilinmektedir. Gelecek dönem çalışmalarında benzer bir araştırma deseninin postmenopozal evrenin ilk yıllarında da test edilmesi faydalı olabilir.

KAYNAKÇA

Abay, H. ve Kaplan, S. (2020). Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçekleri: Literatür İncelemesi. *Journal of Education and Research in Nursing*, *17*(1): 94-103.

Abdelrahman, R. Y., Abushaikha, L. A. ve Al-Motlaq, M. A. (2014). Predictors of Psychological Well-Being and Stress among Jordanian Menopausal Women. *Quality of Life Research*, *23*(1): 167-173.

Adler, S. R., Fosket, J. R., Kagawa-Singer, M., McGraw, S. A., Wong-Kim, E., Gold, E. ve Sternfeld, B. (2000). Conceptualizing Menopause and Midlife: Chinese American and Chinese Women in the US. *Maturitas*, *35*(1): 11-23.

Akın, Ü., Akın, A. ve Abacı, R. (2007). Öz-Duyarlık Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *33*: 1-10.

Alexander, J. L., Dennerstein, L., Woods, N. F., Mcewen, B. S., Halbreich, U., Kotz, K. ve Richardson, G. (2007). Role of Stressful Life Events and Menopausal Stage in Well-Being and Health. *Expert Review of Neurotherapeutics*, *7*(1): 93-113.

Almeida, O. P., Marsh, K., Flicker, L., Hickey, M., Sim, M. ve Ford, A. (2016). Depressive Symptoms in Midlife: The Role of Reproductive Stage. *Menopause*, *23*(6): 669-675.

American Psychological Association (2007). *Report of the APA Task Force on the Sexualization of Girls*. Washington, Dc: Author.

Aqeel, M., Arbab, K. B. ve Akhtar, T. (2018). Psychological Problems and Its Association to Other Symptoms in Menopausal Transition. *Pakistan Journal of Psychological Research*, *33*(2): 507-519.

Aririguzo, C., Spencer, B. S. ve Freysteinson, W. (2022). "You're Acting Womanish!" A Qualitative Descriptive Study of the Experiences of African American Women in Menopausal Transition. *Journal of Women & Aging*, *34*(2): 258-275.

Averill, A. J., Kasarskis, E. J. ve Segerstrom, S. C. (2013). Expressive Disclosure to Improve Well-Being in Patients with Amyotrophic Lateral Sclerosis: A Randomized, Controlled Trial. *Psychology & Health*, *28*(6): 701-713.

Avis, N. E., Crawford, S. L., Greendale, G., Bromberger, J. T., Everson-Rose, S. A., Gold, E. B., ... ve Rebecca, C. (2015). Study of Women's Health Across the Nation. (2015). Duration of Menopausal Vasomotor Symptoms over the Menopause Transition. *JAMA Internal Medicine*, *175*(4): 531-539.

Ayers, S., Crawley, R., Button, S., Thornton, A., Field, A. P., Flood, C., ... ve Smith, H. (2018). Evaluation of Expressive Writing for Postpartum Health: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Behavioral Medicine*, *41*(5): 614-626.

Ayers, B., Forshaw, M. ve Hunter, M. S. (2010). The Impact of Attitudes towards the Menopause on Women's Symptom Experience: A Systematic Review. *Maturitas*, *65*(1): 28-36.

Bahri, N. ve Latifnejad-Roudsari, R. (2020). "Moving from Uncertainty toward Acceptance": A Grounded Theory Study on Exploring Iranian Women's Experiences of Encountering Menopause. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, *41*(2): 154-164.

Baker, F. C., Lampio, L., Saaresranta, T. ve Polo-Kantola, P. (2018). Sleep and Sleep Disorders in The Menopausal Transition. *Sleep Medicine Clinics*, *13*(3): 443-456.

Baker, F. C., De Zambotti, M., Colrain, I. M. ve Bei, B. (2018). Sleep Problems during the Menopausal Transition: Prevalence, Impact, and Management Challenges. *Nature and Science of Sleep*, *10:* 73-95.

Ballard, K. D., Kuh, D. J. ve Wadsworth, M. E. (2001). The Role of the Menopause in Women's Experiences of the 'Change of Life'. *Sociology of Health & Illness, 23*(4): 397-424.

Barbeau, K., Guertin, C., Boileau, K. ve Pelletier, L. (2022). The Effects of Self-Compassion and Self-Esteem Writing Interventions on Women's Valuation of Weight Management Goals, Body Appreciation, and Eating Behaviors. *Psychology of Women Quarterly*, *46*(1): 82-98.

Barrett, A. E. ve Toothman, E. L. (2017). Explaining Age Differences in Women's Emotional Well-Being: The Role of Subjective Experiences of Aging. *Journal of Women & Aging*, *29*(1), 98-99.

Baum, E. S. ve Rude, S. S. (2013). Acceptance-Enhanced Expressive Writing Prevents Symptoms in Participants with Low Initial Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 37(1): 35-42.

Bener, A. ve Falah, A. (2014). A Measurement-Specific Quality of Life Satisfaction during Premenopause, Perimenopause and Postmenopause in Arabian Qatari Women. *Journal of Mid-Life Health*, *5*(3): 126-134.

Berent-Spillson, A., Marsh, C., Persad, C., Randolph, J., Zubieta, J. K. ve Smith, Y. (2017). Metabolic and Hormone Influences on Emotion Processing during Menopause. *Psychoneuroendocrinology, 76*: 218-225.

Berterö, C. (2003). What Do Women Think about Menopause? A Qualitative Study of Women's Expectations, Apprehensions and Knowledge about the Climacteric Period. *International Nursing Review*, *50*(2): 109-118.

Bielawska-Batorowicz, E. (2013). *The Psychology of the Menopause: The Experiences during the Transition and Individual Conceptualization of Menopause.* In Nutrition and Diet in Menopause (pp. 333-345). Humana Press, Totowa, NJ.

Bilgel, N. ve Bayram, N. (2010). Turkish Version of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS- 42): Psychometric Properties. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, *47*(2): 118-126.

Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L. G., ... ve Gratz, K. L. (2016). Development and Validation of a Brief Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: The DERS-16. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *38*(2): 284-296.

Blümel, J. E., Castelo-Branco, C., Binfa, L., Gramegna, G., Tacla, X., Aracena, B., ... ve Sanjuan, A. (2000). Quality of Life after the Menopause: A Population Study. *Maturitas*, *34*(1): 17-23.

Blümel, J. E., Castelo-Branco, C., Cancelo, M. J., Romero, H., Aprikian, D. ve Sarrá, S. (2004). Impairment of Sexual Activity in Middle-Aged Women in Chile. Menopause, *11*(1): 78-81.

Born, L., Koren, G., Lin, E. ve Steiner, M. (2008). A New, Female-Specific Irritability Rating Scale. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, *33*(4): 344-354.

Breines, J. G., Crocker, J. ve Garcia, J. A. (2008). Self-Objectification and Well-Being in Women's Daily Lives. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *34*: 583-598.

Broderick, J. E., Junghaenel, D. U. ve Schwartz, J. E. (2005). Written Emotional Expression Produces Health Benefits in Fibromyalgia Patients. *Psychosomatic Medicine*, *67*(2): 326-334.

Bromberger, J. T. ve Epperson, C. N. (2018). Depression During and After the Perimenopause: Impact of Hormones, Genetics, and Environmental Determinants of Disease. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, *45*(4): 663-678.

Bromberger, J. T., Kravitz, H. M., Matthews, K., Youk, A., Brown, C. ve Feng, W. (2009). Predictors of First Lifetime Episodes of Major Depression in Midlife Women. *Psychological Medicine, 39*(1): 55-64.

Bromberger, J. T., Kravitz, H. M., Chang, Y., Randolph Jr, J. F., Avis, N. E., Gold, E. B. ve Matthews, K. A. (2013). Does Risk for Anxiety Increase during the Menopausal Transition? Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Menopause, 20*(5): 488-506.

Bromberger, J. T., Matthews, K. A., Schott, L. L., Brockwell, S., Avis, N. E., Kravitz, H. M., ... ve Randolph, J. F. (2007). Depressive Symptoms During the Menopausal Transition: The Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Journal of Affective Disorders*, *103*(1-3): 267-272.

Brown, L., Bryant, C., Brown, V. M., Bei, B. ve Judd, F. K. (2014). Self-Compassion Weakens the Association between Hot Flushes and Night Sweats and Daily Life Functioning and Depression. *Maturitas, 78*(4): 298-303.

Brown, L., Bryant, C., Brown, V., Bei, B. ve Judd, F. (2015). Investigating How Menopausal Factors and Self-Compassion Shape Well-Being: An Exploratory Path Analysis. *Maturitas*, *81*(2): 293-299.

Brown, L., Bryant, C., Brown, V., Bei, B. ve Judd, F. (2016). Self-Compassion, Attitudes to Ageing and Indicators of Health and Well-Being among Midlife Women. *Aging & Mental Health*, *20*(10): 1035-1043.

Brown, E. J. ve Heimberg, R. G. (2001). Effects of Writing about Rape: Evaluating Pennebaker's Paradigm with a Severe Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, *14*(4): 781-790.

Bryant, C., Judd, F. K. ve Hickey, M. (2012). Anxiety during the Menopausal Transition: A Systematic Review. *Journal of Affective Disorders*, *139*(2): 141-148.

Busch, H., Barth-Olofsson, A. S., Rosenhagen, S. ve Collins, A. (2003). Menopausal Transition and Psychological Development. *Menopause*, *10*(2): 179-187.

Calogero, R. M., Davis, W. N. ve Thompson, J. K. (2005). The Role of Self-Objectification in the Experience of Women with Eating Disorders. *Sex Roles*, *52*(1): 43-50.

Carda, S. N., Bilge, S. A., Öztürk, T. N., Oya, G., Ece, O. ve Hamiyet, B. (1998). The Menopausal Age, Related Factors and Climacteric Symptoms in Turkish Women. *Maturitas*, *30*(1): 37-40.

Chang, S. R., Yang, C. F. ve Chen, K. H. (2019). Relationships Between Body Image, Sexual Dysfunction, And Health-Related Quality of Life Among Middle-Aged Women: A Cross-Sectional Study. *Maturitas*, *126*: 45-50.

Choi, M. W. (1995). The Menopausal Transition: Change, Loss, and Adaptation. *Holistic Nursing Practice*, *9*(3): 53-62.

Choi, H., Lee, D., Lee, K., Kim, H. ve Ham, E. (2004). A Structural Model of Menopausal Depression in Korean Women. *Archives of Psychiatric Nursing*, *18*(6): 235-242.

Cifcili, S. Y., Akman, M., Demirkol, A., Unalan, P. C. ve Vermeire, E. (2009). " I Should Live and Finish It": A Qualitative Inquiry into Turkish Women's Menopause Experience. *BMC Family Practice*, *10*(1): 1-9.

Cimons, M. (2008). The medicalization of menopause: Framing media messages in the twentieth century. University of Maryland Theses and Dissertations.

Claudatos, S. A., Sassoon, S. A., De Zambotti, M., Goldstone, A., Colrain, I. M. ve Baker, F. C. (2018). Quality of Life and Depressive Symptoms in Midlife Women with and without Insomnia. *Sleep, 41*: A164.

Cloitre, M., Khan, C., Mackintosh, M. A., Garvert, D. W., Henn-Haase, C. M., Falvey, E. C. ve Saito, J. (2019). Emotion Regulation Mediates the Relationship between ACES and Physical and Mental Health. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *11*(1): 82-89.

Cludius, B., Mennin, D. ve Ehring, T. (2020). Emotion Regulation as a Transdiagnostic Process. *Emotion, 20*(1): 37–42.

Coelho, G., Frange, C., Siegler, M., Andersen, M. L., Tufik, S. ve Hachul, H. (2015). Menopause Transition Symptom Clusters: Sleep Disturbances and Sexual Dysfunction. *Journal of Women's Health*, *24*(11): 958-959.

Çıvgın, U. (2020). *Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigmasının Meme Kanseri Olan Bireylerin Psikolojik Sağlıkları Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi (Yayınlanmamış Doktora Tezi).* İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.

Çuhadaroğlu, F. (1986). *Adolesanlarda Benlik Saygısı (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).* Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Daley, A., MacArthur, C., Stokes-Lampard, H., McManus, R., Wilson, S. ve Mutrie, N. (2007). Exercise Participation, Body Mass Index, and Health-Related Quality of Life in Women of Menopausal Age. *British Journal of General Practice, 57*(535), 130-135.

Danoff-Burg, S., Agee, J. D., Romanoff, N. R., Kremer, J. M. ve Strosberg, J. M. (2006). Benefit Finding and Expressive Writing in Adults with Lupus or Rheumatoid Arthritis. *Psychology and Health*, *21*(5): 651-665.

da Silva, B. F. P., Vitti, L. S., Enumo, S. R. F. ve Faro, A. (2022). Do Self-Esteem and Gender Help Explain Depressive and/or Anxiety Symptoms in Adolescents? *Revista De Psicología, 40*(1): 579–601.

DeAngelis, T. (2003). Women at Midlife. https://www.atimeofmyown.com/uploads/5/1/1/6/51161337/women_at_midlife.pdf (alıntılanma tarihi 21.01.2023).

Deeks, A. A. ve Mccabe, M. P. (2001). Menopausal Stage and Age and Perceptions of Body Image. *Psychology and Health*, *16*(3): 367-379.

Delam, H. ve Bazrafshan, M. R. (2020). Correlations Between Severity of Menopausal Complications, Depression, and Anxiety. *Journal of Health Sciences & Surveillance System*, *8*(1): 16-21.

de Moor, C., Sterner, J., Hall, M., Warneke, C., Gilani, Z., Amato, R. ve Cohen, L. (2002). A Pilot Study of the Effects of Expressive Writing on Psychological and Behavioral Adjustment in Patients Enrolled in a Phase II Trial of Vaccine Therapy for Metastatic Renal Cell Carcinoma. *Health Psychology*, *21*(6): 615-619.

Dennerstein, L., Lehert, P. ve Burger, H. (2005). The Relative Effects of Hormones and Relationship Factors on Sexual Function of Women through the Natural Menopausal Transition. *Fertility and Sterility*, *84*(1): 174-180.

Dillaway, H. E. (2005). (Un) Changing Menopausal Bodies: How Women Think and Act in the Face of a Reproductive Transition and Gendered Beauty Ideals. *Sex Roles*, *53*(1): 1-17.

D'Souza, P. J., Lumley, M. A., Kraft, C. A. ve Dooley, J. A. (2008). Relaxation Training and Written Emotional Disclosure for Tension or Migraine Headaches: A Randomized, Controlled Trial. *Annals of Behavioral Medicine*, *36*(1): 21-32.

Duffy, O. K., Iversen, L., Aucott, L. ve Hannaford, P. C. (2013). Factors Associated with Resilience or Vulnerability to Hot Flushes and Night Sweats during the Menopausal Transition. *Menopause, 20*(4): 383-392.

Ehring, T., Tuschen-Caffier, B., Schnülle, J., Fischer, S. ve Gross, J. J. (2010). Emotion Regulation and Vulnerability to Depression: Spontaneous Versus Instructed Use of Emotion Suppression and Reappraisal. *Emotion, 10*(4): 563–572.

Eshkevari, E., Rieger, E., Longo, M. R., Haggard, P. ve Treasure, J. (2012). Increased Plasticity of the Bodily Self in Eating Disorders. *Psychological Medicine, 42*(4): 819-828.

Falconi, A. M., Gold, E. B. ve Janssen, I. (2016). The Longitudinal Relation of Stress During the Menopausal Transition to Fibrinogen Concentrations: Results from the Study of Women's Health Across the Nation. *Menopause (New York), 23*(5): 518-528.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G. ve Buchner, A. (2007). G* Power 3: A Flexible Statistical Power Analysis Program for the Social, Behavioral, and Biomedical Sciences. *Behavior Research Methods, 39*(2): 175-191.

Forns, M., Abad, J. ve Kirchner, T. (2011). Internalizing and Externalizing Problems. *Encyclopedia of Adolescence*, 1464-1469.

Frattaroli, J. (2006). Experimental Disclosure and Its Moderators: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin, 132*(6): 823-865.

Fredrickson, B. L. ve Roberts, T. A. (1997). Objectification Theory: Toward Understanding Women's Lived Experiences and Mental Health Risks. *Psychology of Women Quarterly, 21*(2): 173-206.

Fredrickson, B. L., Roberts, T. A., Noll, S. M., Quinn, D. M. ve Twenge, J. M. (1998). That Swimsuit Becomes You: Sex Differences in Self-Objectification, Restrained Eating, and Math Performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, *75*(1): 269-284.

Freeman, E. W. ve Sammel, M. D. (2016). Anxiety as a Risk Factor for Menopausal Hot Flashes: Evidence from the Penn Ovarian Aging Cohort. *Menopause*, *23*(9): 942-949.

Freeman, E. W., Sammel, M. D., Boorman, D. W. ve Zhang, R. (2014). Longitudinal Pattern of Depressive Symptoms Around Natural Menopause. *JAMA Psychiatry*, *71*(1): 36-43.

Frey, B. N., Hall, G. B., Attard, S., Yucel, K., Skelin, I., Steiner, M. ve Soares, C. N. (2010). Shift in the Brain Network of Emotional Regulation in Midlife Women: Is the Menopausal Transition the Turning Point?. *Menopause*, *17*(4): 840-845.

George, S. A. (2002). The Menopause Experience: A Woman's Perspective. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, *31*(1): 77-85.

Gibbs, Z., Lee, S. ve Kulkarni, J. (2013). Factors Associated with Depression during the Perimenopausal Transition. *Women's Health Issues*, *23*(5): 301-307.

Gobin, K. C., Mccomb, S. E. ve Mills, J. S. (2022). Testing A Self-Compassion Micro-Intervention Before Appearance-Based Social Media Use: Implications for Body Image. *Body Image*, *40*, 200-206.

Gold, E. B., Colvin, A., Avis, N., Bromberger, J., Greendale, G. A., Powell, L., ... ve Matthews, K. (2006). Longitudinal Analysis of the Association between Vasomotor Symptoms and Race/Ethnicity Across the Menopausal Transition: Study of Women's Health Across the Nation. *American Journal of Public Health*, *96*(7): 1226-1235.

Gordon, J. L., Halleran, M., Beshai, S., Eisenlohr-Moul, T. A., Frederick, J. ve Campbell, T. S. (2021). Endocrine and Psychosocial Moderators of Mindfulness-Based Stress Reduction for the Prevention of Perimenopausal Depressive Symptoms: A Randomized Controlled Trial. *Psychoneuroendocrinology, 130*: 105277.

Görgel, E. B. ve Çakıroğlu, F. P. (2007). *Menopoz Döneminde Kadın*. Ankara: Ankara Üniversitesi.

Gratz, K. L. ve Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *26*(1): 41-54.

Gross, J. J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology*, *2*(3): 271-299.

Guérin, E., Goldfield, G. ve Prud'Homme, D. (2017). Trajectories of Mood and Stress and Relationships with Protective Factors during the Transition to Menopause: Results Using Latent Class Growth Modeling in a Canadian Cohort. *Archives of Women's Mental Health*, *20*(6): 733-745.

Guo, L., Zhang, J., Mu, L. ve Ye, Z. (2020). Preventing Postpartum Depression with Mindful Self-Compassion Intervention: A Randomized Control Study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *208*(2): 101-107.

Guthrie, J. R., Dennerstein, L., Taffe, J. R., Lehert, P. ve Burger, H. G. (2005). Hot Flushes during the Menopause Transition: A Longitudinal Study in Australian-Born Women. *Menopause*, 12(4): 460-467.

Gyllstrom, M. E., Schreiner, P. J. ve Harlow, B. L. (2007). Perimenopause and Depression: Strength of Association, Causal Mechanisms and Treatment

Recommendations. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, *21*(2): 275-292.

Hardy, C., Griffiths, A. ve Hunter, M. S. (2017). What Do Working Menopausal Women Want? A Qualitative Investigation into Women's Perspectives on Employer and Line Manager Support. *Maturitas*, *101*: 37-41.

Harper, B. ve Tiggemann, M. (2008). The Effect of Thin Ideal Media Images on Women's Self-Objectification, Mood, and Body Image. *Sex Roles*, *58*(9): 649-657.

Harwood, E. M. ve Kocovski, N. L. (2017). Self-Compassion Induction Reduces Anticipatory Anxiety Among Socially Anxious Students. *Mindfulness*, *8*(6): 1544-1551.

Harvey, J. A., Manusov, V. ve Sanders, E. A. (2019). Improving Cancer Caregivers' Emotion Regulation and Supportive Message Characteristics: Results of a Randomized Controlled Expressive Writing Intervention. *Communication Monographs*, *86*(1): 1-22.

Hashiguchi, K., Yoshikawa, S. ve Muto, T. (2021). Emotion Regulation Processes and Middle-Aged Japanese Women's Health. *Climacteric*, *24*(2): 200-205.

Hickey, M., Bryant, C. ve Judd, F. (2012). Evaluation and Management of Depressive and Anxiety Symptoms in Midlife. *Climacteric*, *15*(1): 3-9.

Hilditch, J. R., Lewis, J., Peter, A., Van Maris, B., Ross, A., Franssen, E., ... ve Dunn, E. (1996). A Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire: Development and Psychometric Properties. *Maturitas*, *24*(6): 161-175.

Hoga, L., Rodolpho, J., Gonçalves, B. ve Quirino, B. (2015). Women's Experience of Menopause: A Systematic Review of Qualitative Evidence. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, *13*(*8*): 250-337.

Hudson, J. ve Day, M. C. (2012). Athletes' Experiences of Expressive Writing about Sports Stressors. *Psychology of Sport and Exercise*, *13*(6): 798-806.

Hunter, M. S., Gupta, P., Papitsch-Clark, A. ve Sturdee, D. W. (2009). Mid-Aged Health in Women from the Indian Subcontinent (MAHWIS): A Further Quantitative and Qualitative Investigation of Experience of Menopause in UK Asian Women Compared to UK Caucasian Women and Women Living in Delhi. *Climacteric*, *12*(1): 26-37.

Hunter, M. S. ve O'Dea, I. (1997). Menopause: Bodily Changes and Multiple Meanings. in Body Talk (pp. 211-234). Routledge.

Hunter, M. ve O'Dea, I. (2001). Cognitive Appraisal of the Menopause: The Menopause Representations Questionnaire (MRQ). *Psychology, Health & Medicine*, *6*(1): 65-76.

Hunter, M. ve Rendall, M. (2007). Bio-Psycho-Socio-Cultural Perspectives on Menopause. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, *21*(2): 261-274.

Hvas, L. (2001). Positive Aspects of Menopause: A Qualitative Study. *Maturitas*, *39*(1): 11-17.

Hvas, L. (2006). Menopausal Women's Positive Experience of Growing Older. *Maturitas*, *54*(3): 245-251.

Hvas, L. ve Gannik, D. E. (2008). Discourses on Menopause-Part II: How Do Women Talk about Menopause?. *Health: An Interdisciplinary Journal for The Social Study of Health, Illness, and Medicine, 12:* 177-192.

Ilankoon, I. M. P. S., Samarasinghe, K. ve Elgán, C. (2021). Menopause is a Natural Stage of Aging: A Qualitative Study. *BMC Women's Health, 21*(1): 1-9.

Im, E. O., Lee, S. H. ve Chee, W. (2011). "Being Conditioned yet Becoming Strong" Asian American Women in Menopausal Transition. *Journal of Transcultural Nursing, 22*(3): 290-299.

Imrie, S. ve Troop, N. A. (2012). A Pilot Study on the Effects and Feasibility of Compassion-Focused Expressive Writing in Day Hospice Patients. *Palliative & Supportive Care, 10*(2): 115-122.

Jafary, F., Farahbakhsh, K., Shafiabadi, A. ve Delavar, A. (2011). Quality of Life and Menopause: Developing A Theoretical Model Based on Meaning in Life, Self-Efficacy Beliefs, and Body Image. *Aging & Mental Health, 15*(5): 630-637.

Javadivala, Z., Merghati-Khoei, E., Underwood, C., Mirghafourvand, M. ve Allahverdipour, H. (2018). Sexual Motivations during the Menopausal Transition among Iranian Women: A Qualitative Inquiry. *BMC Women's Health, 18*(1): 1-10.

Johnson, E. A. ve O'Brien, K. A. (2013). Self-Compassion Soothes the Savage Ego-Threat System: Effects on Negative Affect, Shame, Rumination, and Depressive Symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology, 32*(9): 939-963.

Jones, K. M., Brown, L., Houston, E. E. ve Bryant, C. (2021). The Role of Self-Compassion in the Relationship Between Hot Flushes and Night Sweats and Anxiety. *Maturitas, 144*: 81-86.

Jones, B. A. ve Griffiths, K. M. (2015). Self-Objectification and Depression: An Integrative Systematic Review. *Journal of Affective Disorders, 171*: 22-32.

Juang, K. D., Wang, S. J., Lu, S. R., Lee, S. J. ve Fuh, J. L. (2005). Hot Flashes are Associated with Psychological Symptoms of Anxiety and Depression in Peri-and Post-but not Premenopausal Women. *Maturitas, 52*(2): 119-126.

Kállay, É. (2015). Physical and Psychological Benefits of Written Emotional Expression: Review of Meta-Analyses and Recommendations. *European Psychologist, 20*(4): 242-251.

Kateri, E. V., Kalaitzaki, A. ve Karademas, E. C. (2021). The Role of Self-Esteem in the Relationship between Anxiety and Depression of Albanian and Indian Immigrants in Greece. *Psychiatriki, 32*(1): 26–33.

Kelly, A. C. ve Waring, S. V. (2018). A Feasibility Study of a 2- Week Self-Compassionate Letter- Writing Intervention for Nontreatment Seeking Individuals with Typical and Atypical Anorexia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 51*(8): 1005-1009.

Kelly, L. (2020). A Qualitative Study of Women's Self-Concept During Menopause (Doctoral dissertation, Dublin, National College of Ireland).

Kessler, R. C., Mcgonagle, K. A., Nelson, C. B., Hughes, M., Swartz, M. ve Blazer, D. G. (1994). Sex and Depression in the National Comorbidity Survey II: Cohort Effects. *Journal of Affective Disorders*, *30*(1): 15-26.

Kharbouch, S. B. ve Şahin, N. H. (2007). Menopozal Dönemlerdeki Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. *Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi, 15*(59): 82-90.

Kishan, A., Moodithaya, S. S. ve Mirajkar, A. M. (2017). Evaluation of Association Between Psychological Stress Level During Menopausal Transition Period and Serum Estrogen Level Among Middle-Aged Women: A Cross-Sectional Study. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology*, *7*(10): 1009-1013.

Kittell, L. A., Mansfield, P. K. ve Voda, A. M. (1998). Keeping up Appearances: The Basic Social Process of the Menopausal Transition. *Qualitative Health Research*, *8*(5): 618-633.

King, L. A. ve Miner, K. N. (2000). Writing about the Perceived Benefits of Traumatic Events: Implications for Physical Health. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *26*(2): 220-230.

Kloss, J. D. ve Lisman, S. A. (2002). An Exposure- Based Examination of the Effects of Written Emotional Disclosure. *British Journal of Health Psychology*, *7*(1): 31-46.

Koch, P. B. ve Mansfield, P. K. (2004). Facing The Unknown: Social Support during the Menopausal Transition. *Women & Therapy*, *27*(3-4): 179-194.

Korkmaz, M. (1996). *Yetişkin Örneklem için Bir Benlik Saygısı Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması* (*Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*). İzmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kovac, S. H. ve Range, L. M. (2000). Writing Projects: Lessening Undergraduates' Unique Suicidal Bereavement. *Suicide and Life- Threatening Behavior*, *30*(1): 50-60.

Kracht, C. L., Romain, J. S., Hardee, J. C., Santoro, N., Redman, L. M. ve Marlatt, K. L. (2022). "It Just Seems Like People are Talking about Menopause, But Nobody Has a Solution": A Qualitative Exploration of Menopause Experiences and Preferences for Weight Management Among Black Women. *Maturitas, 157*: 16-26.

Kreemers, L. M., Van Hooft, E. A., Van Vianen, A. E. ve Sisouw De Zilwa, S. (2020). Testing a Self-Compassion Intervention among Job Seekers: Self-Compassion Beneficially Impacts Affect through Reduced Self-Criticism. *Frontiers in Psychology*, 1371-1385.

Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N. ve Holtforth, M. G. (2013). Self-Compassion in Depression: Associations with Depressive Symptoms, Rumination, and Avoidance in Depressed Outpatients. *Behavior Therapy*, *44*(3): 501-513.

Krpan, K. M., Kross, E., Berman, M. G., Deldin, P. J., Askren, M. K. ve Jonides, J. (2013). An Everyday Activity as a Treatment for Depression: The Benefits of Expressive Writing for People Diagnosed with Major Depressive Disorder. *Journal of Affective Disorders*, *150*(3): 1148-1151.

Kruif, M., Spijker, A. T. ve Molendijk, M. L. (2016). Depression during the Perimenopause: A Meta-Analysis. *Journal of Affective Disorders*, *206*: 174-180.

Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A. ve Hancock, J. (2007). Self-Compassion and Reactions to Unpleasant Self-Relevant Events: The Implications of Treating Oneself Kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, *92*(5): 887-904.

Lee, J. ve Lee, J. E. (2022). Psychological Well-Being of Midlife Women: A Structural Equation Modeling Approach. *Menopause*, *29*(4), 440-449.

Li, Y., Yu, Q., Ma, L., Sun, Z. ve Yang, X. (2008). Prevalence of Depression and Anxiety Symptoms and Their Influence Factors during Menopausal Transition and Postmenopause in Beijing City. *Maturitas*, *61*(3): 238-242.

Lim, H. K. ve Mackey, S. (2012). The Menopause Transition Experiences of Chinese Singaporean Women: An Exploratory Qualitative Study. *Journal of Nursing Research, 20*(2): 81-89.

Lindh- Åstrand, L., Hoffmann, M., Hammar, M. ve Kjellgren, K. I. (2007). Women's Conception of the Menopausal Transition–A Qualitative Study. *Journal of Clinical Nursing, 16*(3): 509-517.

Liss, M. ve Erchull, M. J. (2015). Not Hating What You See: Self-Compassion May Protect Against Negative Mental Health Variables Connected to Self-Objectification in College Women. *Body Image, 14*: 5-12.

Lovibond, P. F. ve Lovibond, S. H. (1995). The Structure of Negative Emotional States: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behavior Research and Therapy, 33*(3): 335-343.

Mackey, S., Teo, S. S. H., Dramusic, V., Lee, H. K. ve Boughton, M. (2014). Knowledge, Attitudes, and Practices Associated with Menopause: A Multi-Ethnic, Qualitative Study in Singapore. *Health Care for Women International, 35*(5): 512-528.

Maki, P. M. ve Henderson, V. W. (2016). Cognition and the Menopause Transition. *Menopause, 23*(7): 803-805.

Manier, D. ve Olivares, A. (2005). Who Benefits from Expressive Writing? Moderator Variables Affecting Outcomes of Emotional Disclosure Interventions. *Counseling & Clinical Psychology Journal, 2*(1): 15-28.

Marques, R., Monteiro, F., Canavarro, M. C. ve Fonseca, A. (2018). The Role of Emotion Regulation Difficulties in the Relationship between Attachment

Representations and Depressive and Anxiety Symptoms in the Postpartum Period. *Journal of Affective Disorders*, *238*: 39-46.

Markarian, S. A., Pickett, S. M., Deveson, D. F. ve Kanona, B. B. (2013). A Model of BIS/BAS Sensitivity, Emotion Regulation Difficulties, and Depression, Anxiety, and Stress Symptoms in Relation to Sleep Quality. *Psychiatry Research*, *210*(1): 281-286.

Marlatt, K. L., Beyl, R. A. ve Redman, L. M. (2018). A Qualitative Assessment of Health Behaviors and Experiences during Menopause: A Cross-Sectional, Observational Study. *Maturitas*, *116*: 36-42.

Marnocha, S. K., Bergstrom, M. ve Dempsey, L. F. (2011). The Lived Experience of Perimenopause and Menopause. *Contemporary Nurse*, *37*(2): 229-240.

Márki, G., Bokor, A., Rigó, J. ve Rigó, A. (2017). Physical Pain and Emotion Regulation as the Main Predictive Factors of Health-Related Quality of Life in Women Living with Endometriosis. *Human Reproduction*, *32*(7): 1432-1438.

Masood, A., Rashid, S., Musarrat, R. ve Mazahir, S. (2016). Depression, Anxiety, Psychological Distress and Quality of Life of Women in Menopausal Phase. *Pakistan Journal of Women's Studies*, *23*(1): 77-89.

Mauas, V., Kopala-Sibley, D. C. ve Zuroff, D. C. (2014). Depressive Symptoms in the Transition to Menopause: The Roles of Irritability, Personality Vulnerability, and Self-Regulation. *Archives of Women's Mental Health*, *17*(4): 279-289.

Mccurry, S. M., Guthrie, K. A., Morin, C. M., Woods, N. F., Landis, C. A., Ensrud, K. E., ... ve Lacroix, A. Z. (2016). Telephone-Based Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia in Perimenopausal and Postmenopausal Women with Vasomotor Symptoms: A MsFLASH Randomized Clinical Trial. *JAMA Internal Medicine*, *176*(7): 913-920.

McGinnis, P. Q., Mastrangelo, A. M., Del Rossi, L., Burke, J., Jones, C. ve Siegrist, N. (2009). Perception of Quality of Life during the Menopause Transition. *Journal of Women's Health Physical Therapy*, *33*(3): 7-14.

Mckinley, N. M. ve Hyde, J. S. (1996). The Objectified Body Consciousness Scale: Development and Validation. *Psychology of Women Quarterly*, *20*(2): 181-215.

Mckinley, N. M. ve Lyon, L. A. (2008). Menopausal Attitudes, Objectified Body Consciousness, Aging Anxiety, and Body Esteem: European American Women's Body Experiences in Midlife. *Body Image*, *5*(4): 375-380.

McQuaide, S. (1998). Women at Midlife. *Social Work*, *43*(1): 21-31.

Mercurio, A. E. ve Landry, L. J. (2008). Self-Objectification and Well-Being: The Impact of Self-Objectification on Women's Overall Sense of Self-Worth and Life Satisfaction. *Sex Roles*, *58*: 458-466.

Meston, C. M., Lorenz, T. A. ve Stephenson, K. R. (2013). Effects of Expressive Writing on Sexual Dysfunction, Depression, and PTSD in Women with a History of Childhood Sexual Abuse: Results from a Randomized Clinical Trial. *The Journal of Sexual Medicine*, *10*(9): 2177-2189.

Mifsud, A., Pehlivan, M. J., Fam, P., O'Grady, M., Van Steensel, A., Elder, E., ... ve Sherman, K. A. (2021). Feasibility and Pilot Study of a Brief Self-Compassion Intervention Addressing Body Image Distress in Breast Cancer Survivors. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, *9*(1): 498-526.

Mishra, G. ve Kuh, D. (2006). Perceived Change in Quality of Life during the Menopause. *Social Science & Medicine*, *62*(1): 93-102.

Mitchell, E. S. ve Woods, N. F. (2010). Pain Symptoms during the Menopausal Transition and Early Postmenopause. *Climacteric*, *13*(5): 467-478.

Mitchell, E. S. ve Woods, N. F. (2011). Cognitive Symptoms During the Menopausal Transition and Early Postmenopause. *Climacteric*, *14*(2): 252-261.

Moffitt, R. L., Neumann, D. L. ve Williamson, S. P. (2018). Comparing The Efficacy of a Brief Self-Esteem and Self-Compassion Intervention for State Body Dissatisfaction and Self-Improvement Motivation. *Body Image*, *27*: 67-76.

Moradi, B. ve Huang, Y. P. (2008). Objectification Theory and Psychology of Women: A Decade of Advances and Future Directions. *Psychology of Women Quarterly*, *32*(4): 377-398.

Mosewich, A. D., Crocker, P. R., Kowalski, K. C. ve Delongis, A. (2013). Applying Self-Compassion in Sport: An Intervention with Women Athletes. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, *35*(5): 514-524.

Muehlenkamp, J. J. ve Saris–Baglama, R. N. (2002). Self–Objectification and Its Psychological Outcomes for College Women. *Psychology of Women Quarterly*, *26*(4): 371-379.

Mulhall, S., Andel, R. ve Anstey, K. J. (2018). Variation in Symptoms of Depression and Anxiety in Midlife Women by Menopausal Status. *Maturitas*, *108*, 7-12.

Muslić, L. ve Jokić-Begić, N. (2016). The Experience of Perimenopausal Distress: Examining the Role of Anxiety and Anxiety Sensitivity. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, *37*(1): 26-33.

Navvabi-Rigi, S. D., Mohammadi-Shahboulaghi, F., Foroughan, M. ve Momtaz, Y. A. (2022). Weaving a Cocoon on the Way to Aging Transcendence: Grounded Theory

Study on Aging Perception during Menopause Transition. *Plos One*, *17*(11): e0276797.

Neff, K. D. (2003). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, *2*(3): 223-250.

Neff, K. D. (2011). *Self-Compassion: The Proven Power of Being Kind to Yourself*. Hachette UK.

Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L. ve Rude, S. S. (2007). Self-Compassion and Adaptive Psychological Functioning. *Journal of Research in Personality*, *41*(1): 139-154.

Nery-Hurwit, M., Yun, J. ve Ebbeck, V. (2018). Examining the Roles of Self-Compassion and Resilience on Health-Related Quality of Life for Individuals with Multiple Sclerosis. *Disability and Health Journal*, *11*(2): 256-261.

Ngai, F. W. (2019). Relationships between Menopausal Symptoms, Sense of Coherence, Coping Strategies, and Quality of Life. *Menopause*, *26*(7): 758-764.

Niles, A. N., Haltom, K. E. B., Mulvenna, C. M., Lieberman, M. D. ve Stanton, A. L. (2014). Randomized Controlled Trial of Expressive Writing for Psychological and Physical Health: The Moderating Role of Emotional Expressivity. *Anxiety, Stress & Coping*, *27*(1): 1-17.

Noll, S. M. ve Fredrickson, B. L. (1998). A Mediational Model Linking Self-Objectification, Body Shame, and Disordered Eating. *Psychology of Women Quarterly*, *22*(4): 623-636.

Noonil, N., Hendricks, J. ve Aekwarangkoon, S. (2012). Lived Experience of Thai Women and Their Changing Bodies in Midlife. *Nursing & Health Sciences*, *14*(3): 312-317.

North American Menopause Society (2010). Estrogen and Progestogen Use in Postmenopausal Women: 2010 Position Statement of the North American Menopause Society. *Menopause (New York), 17*(2): 242-255.

Nosek, M., Kennedy, H. P., Beyene, Y., Taylor, D., Gilliss, C. ve Lee, K. (2010). The Effects of Perceived Stress and Attitudes toward Menopause and Aging on Symptoms of Menopause. *Journal of Midwifery & Women's Health*, *55*(4): 328-334.

Nosek, M., Kennedy, H. P. ve Gudmundsdottir, M. (2012). Distress during the Menopause Transition: A Rich Contextual Analysis of Midlife Women's Narratives. *Sage Open*, *2*(3): 1-10.

Odou, N. ve Brinker, J. (2014). Exploring the Relationship between Rumination, Self-Compassion, and Mood. *Self and Identity*, *13*(4): 449-459.

Ong, D. S. P., Chua, M. T. ve Shorey, S. (2020). Experiences and Needs of Perimenopausal Women with Climacteric Symptoms in Singapore: A Qualitative Study. *Journal of Transcultural Nursing*, *31*(4): 369-377.

Özyeşil, Z. ve Akbağ, M. (2013). Self-Compassion as a Protective Factor for Depression, Anxiety and Stress: A Research on Turkish Sample. *The Online Journal of Counseling and Education*, *2*(2): 36-43.

Park, C. L. ve Blumberg, C. J. (2002). Disclosing Trauma through Writing: Testing the Meaning-Making Hypothesis. *Cognitive Therapy and Research*, *26*(5): 597-616.

Pennebaker, J. W. (1995). *Emotion, Disclosure, & Health*. American Psychological Association. American Psychological Association: Washington, DC, 271- 291.

Pennebaker, J. W. (2004). *Writing to Heal: A Guided Journal for Recovering from Trauma and Emotional Upheaval*. New Harbinger Publisher.

Pennebaker, J. W. ve Beall, S. K. (1986). Confronting A Traumatic Event: Toward an Understanding of Inhibition and Disease. *Journal of Abnormal Psychology*, *95*(3): 274-281.

Pennebaker, J. W. ve Chung, C. K. (2007). Expressive Writing, Emotional Upheavals, and Health. In H. S. Friedman ve R. C. Silver (Eds.), *Foundations of Health Psychology* (pp. 263–284). Oxford University Press.

Pennebaker, J. W. ve Seagal, J. D. (1999). Forming a Story: The Health Benefits of Narrative. *Journal of Clinical Psychology*, *55*(10): 1243-1254.

Pimenta, F., Leal, I., Maroco, J. ve Ramos, C. (2011). Representations and Perceived Consequences of Menopause by Peri- and Post-Menopausal Portuguese Women: A Qualitative Research. *Health Care for Women International*, *32*(12): 1111-1125.

Possemato, K., Ouimette, P. ve Geller, P. A. (2010). Internet-Based Expressive Writing for Kidney Transplant Recipients: Effects on Posttraumatic Stress and Quality of Life. *Traumatology*, *16*(1): 49-54.

Preece, D. A., Becerra, R., Hasking, P., Mcevoy, P. M., Boyes, M., Sauer-Zavala, S., ... ve Gross, J. J. (2021). The Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric Properties and Relations with Affective Symptoms in a United States General Community Sample. *Journal of Affective Disorders*, *284*: 27-30.

Przezdziecki, A. ve Sherman, K. A. (2016). Modifying Affective and Cognitive Responses Regarding Body Image Difficulties in Breast Cancer Survivors Using a Self-Compassion-Based Writing Intervention. *Mindfulness*, *7*(5): 1142-1155.

Raes, F. (2010). Rumination and Worry as Mediators of the Relationship between Self-Compassion and Depression and Anxiety. *Personality and Individual Differences*, *48*(6): 757-761.

Rao, C. R. (1989). *Statistics and Truth: Putting Chance to Work*. International Cooperative Publishing House: Maryland.

Refaei, M., Mardanpour, S., Masoumi, S. Z. ve Parsa, P. (2022). Women's Experiences in the Transition to Menopause: A Qualitative Research. *BMC Women's Health*, *22*(1): 1-8.

Reinhold, M., Bürkner, P. C. ve Holling, H. (2018). Effects of Expressive Writing on Depressive Symptoms—A Meta- Analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *25*(1), e12224.

Reis, N. A., Kowalski, K. C., Ferguson, L. J., Sabiston, C. M., Sedgwick, W. A. ve Crocker, P. R. (2015). Self-Compassion and Women Athletes' Responses to Emotionally Difficult Sport Situations: An Evaluation of a Brief Induction. *Psychology of Sport and Exercise*, *16*: 18-25.

Richard-Davis, G., Singer, A., King, D. D. ve Mattle, L. (2022). Understanding Attitudes, Beliefs, and Behaviors Surrounding Menopause Transition: Results from Three Surveys. *Patient Related Outcome Measures*, 273-286.

Rosenberg M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press, Princeton.

Rossi, A. S. (2004). The Menopausal Transition and Aging Processes. *How Healthy are We*, 153-201.

Röthlin, P. ve Leiggener, R. (2021). Self-Compassion to Decrease Performance Anxiety in Climbers: A Randomized Control Trial. *Current Issues in Sport Science (CISS)*, *6*: 004.

Rubinstein, H. R. ve Foster, J. L. (2013). 'I Don't Know Whether It is to Do with Age or to Do with Hormones and Whether It is Do with a Stage in Your Life': Making Sense of Menopause and The Body. *Journal of Health Psychology*, *18*(2): 292-307.

Sakson-Obada, O. ve Wycisk, J. (2015). The Body Self and the Frequency, Intensity and Acceptance of Menopausal Symptoms. *Menopause Review*, *14*(2): 82-89.

Santoro, N. (2003). Mechanisms of Premature Ovarian Failure. *Annales D'endocrinologie*, *64*(2): 87-92.

Schäfer, J. Ö., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B. ve Samson, A. C. (2017). Emotion Regulation strategies in Depressive and Anxiety Symptoms in Youth: A Meta-Analytic Review. *Journal of Youth and Adolescence*, *46*(2): 261-276.

Séjourné, N., Got, F., Solans, C. ve Raynal, P. (2019). Body Image, Satisfaction with Sexual Life, Self-Esteem, and Anxiodepressive Symptoms: A Comparative Study between Premenopausal, Perimenopausal, and Postmenopausal Women. *Journal of Women & Aging*, *31*(1): 18-29.

Seekis, V., Bradley, G. L. ve Duffy, A. (2017). The Effectiveness of Self-Compassion and Self-Esteem Writing Tasks in Reducing Body Image Concerns. *Body Image*, *23*: 206-213.

Sergeant, J., ve Rizq, R. (2017). 'It's All Part of the Big CHANGE': A Grounded Theory Study of Women's Identity During Menopause. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, *38*(3): 189-201.

Shafaie, F. S., Mirghafourvand, M. ve Jafari, M. (2014). Effect of Education through Support Group on Early Symptoms of Menopause: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Caring Sciences*, *3*(4): 247-256.

Shapira, L. B. ve Mongrain, M. (2010). The Benefits of Self-Compassion and Optimism Exercises for Individuals Vulnerable to Depression. *Journal of Positive Psychology*, *5*(5): 377-389.

Sherman, K. A., Przezdziecki, A., Alcorso, J., Kilby, C. J., Elder, E., Boyages, J., ... ve Mackie, H. (2018). Reducing Body Image–Related Distress in Women with Breast Cancer Using a Structured Online Writing Exercise: Results from the My Changed Body Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Oncology*, *36*(19): 1930-1940.

Sherman, K. A., Roper, T. ve Kilby, C. J. (2019). Enhancing Self-Compassion in Individuals with Visible Skin Conditions: Randomized Pilot of the 'My Changed Body' Self-Compassion Writing Intervention. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, *7*(1): 62-77.

Slater, A. ve Tiggemann, M. (2002). A Test of Objectification Theory in Adolescent Girls. *Sex Roles*, *49*: 343-349.

Sloan, D. M. ve Marx, B. P. (2004). Taking Pen to Hand: Evaluating Theories Underlying the Written Disclosure Paradigm. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *11*(2): 121-137.

Simpson, E. E. (2016). *Stress and Coping in the Menopause*. in *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior* (ss. 451-455). Academic Press.

Simpson, E. E. A. ve Thompson, W. (2009). Stressful Life Events, Psychological Appraisal and Coping Style in Postmenopausal Women. *Maturitas*, *63*(4), 357-364.

Sohl, S. J., Dietrich, M. S., Wallston, K. A. ve Ridner, S. H. (2017). A Randomized Controlled Trial of Expressive Writing in Breast Cancer Survivors with Lymphedema. *Psychology & Health*, *32*(7): 826-842.

Soares, C. N. (2017). Depression and Menopause: Current Knowledge and Clinical Recommendations for a Critical Window. *Psychiatric Clinics*, *40*(2): 239-254.

Soules, M. R., Sherman, S., Parrott, E., Rebar, R., Santoro, N., Utian, W. ve Woods, N. (2001). Executive Summary: Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW). *Climacteric*, *4*(4): 267-272.

Sowislo, J. F. ve Orth, U. (2013). Does Low Self-Esteem Predict Depression and Anxiety? A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Psychological Bulletin*, *139*(1): 213-313.

Smyth, J. M., Stone, A. A., Hurewitz, A. ve Kaell, A. (1999). Effects of Writing About Stressful Experiences on Symptom Reduction in Patients with Asthma or Rheumatoid Arthritis: A Randomized Trial. *JAMA*, *281*(14): 1304-1309.

Stern, N. G. ve Engeln, R. (2018). Self-Compassionate Writing Exercises Increase College Women's Body Satisfaction. *Psychology of Women Quarterly*, *42*(3): 326-341.

Stute, P. ve Lozza-Fiacco, S. (2022). Strategies to Cope with Stress and Anxiety during the Menopausal Transition. *Maturitas*, 1-13.

Süss, H. ve Ehlert, U. (2020). Psychological Resilience During the Perimenopause. *Maturitas, 131*: 48-56.

Süss, H., Willi, J., Grub, J. ve Ehlert, U. (2021). Psychosocial Factors Promoting Resilience During the Menopausal Transition. *Archives of Women's Mental Health*, *24*(2), 231-241.

Sveinsdóttir, H. (2018). Menstruation, Objectification and Health- Related Quality of Life: A Questionnaire Study. *Journal of Clinical Nursing*, *27*(3-4): 503-513.

Szymanski, D. M., Moffitt, L. B. ve Carr, E. R. (2011). Sexual Objectification of Women: Advances to Theory and Research 1ψ7. *The Counseling Psychologist*, *39*(1): 6-38.

Tang, R., Luo, M., Li, J., Peng, Y., Wang, Y., Liu, B., ... ve Chen, R. (2019). Symptoms of Anxiety and Depression among Chinese Women Transitioning through Menopause: Findings from a Prospective Community-Based Cohort Study. *Fertility and Sterility*, *112*(6): 1160-1171.

Tangen, T. ve Mykletun, A. (2008). Depression and Anxiety Through the Climacteric Period: An Epidemiological Study (HUNT-II). *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, *29*(2): 125-131.

Taylor, V. R. (2000). Measuring Healthy Days: Population Assessment of Health-Related Quality of Life, 1-44.

Terán, L., Jiao, J. ve Aubrey, J. S. (2021). The Relational Burden of Objectification: Exploring How Past Experiences of Interpersonal Sexual Objectification are Related to Relationship Competencies. *Sex Roles*, *84*(9): 610-625.

Theroux, R. (2010). Women's Decision Making during the Menopausal Transition. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, *22*(11): 612-621.

Theroux, R. ve Taylor, K. (2003). Women's Decision Making about the Use of Hormonal and Nonhormonal Remedies for the Menopausal Transition. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, *32*(6): 712-723.

Thomas, H. N., Hamm, M., Borrero, S., Hess, R. ve Thurston, R. C. (2019). Body Image, Attractiveness, and Sexual Satisfaction among Midlife Women: A Qualitative Study. *Journal of Women's Health, 28*(1): 100-106.

Thomas, H. N., Hamm, M., Hess, R. ve Thurston, R. C. (2018). Changes in Sexual Function among Midlife Women: "I'm Older… and I'm Wiser.". *Menopause (New York, NY), 25*(3): 286-302.

Tiggemann, M. (2004). Body Image across the Adult Life Span: Stability and Change. *Body Image: An International Journal of Research, 1*: 29–42.

Tiggemann, M. ve Lynch, J. E. (2001). Body Image Across the Life Span in Adult Women: The Role of Self-Objectification. *Developmental Psychology, 37*(2): 243–253.

Tiggemann, M. ve Williams, E. (2012). The Role of Self-Objectification in Disordered Eating, Depressed Mood, and Sexual Functioning among Women: A Comprehensive Test of Objectification Theory. *Psychology of Women Quarterly, 36*(1): 66-75.

Terauchi, M., Hiramitsu, S., Akiyoshi, M., Owa, Y., Kato, K., Obayashi, S., ... ve Kubota, T. (2012). Associations between Anxiety, Depression, and Insomnia in Peri- and Post-Menopausal Women. *Maturitas, 72*(1): 61-65.

Tom, S. E., Kuh, D., Guralnik, J. M. ve Mishra, G. (2010). Self-Reported Sleep Difficulty during the Menopausal Transition: Results from a Prospective Cohort Study. *Menopause (New York, NY), 17*(6): 1128-1135.

Tseng, L. A., El Khoudary, S. R., Young, E. A., Farhat, G. N., Sowers, M., Sutton-Tyrrell, K. ve Newman, A. B. (2012). The Association of Menopausal Status with Physical Function: The Study of Women's Health Across the Nation (Swan):

Menopausal Status and Physical Function. *Menopause (New York), 19*(11): 1186-1192.

Tombini, M., Assenza, G., Quintiliani, L., Ricci, L., Lanzone, J., Ulivi, M. ve Di Lazzaro, V. (2020). Depressive Symptoms and Difficulties in Emotion Regulation in Adult Patients with Epilepsy: Association with Quality of Life and Stigma. *Epilepsy & Behavior*, *107*: 1-7.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstütüsü Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması, 117.

Urken, D. ve LeCroy, C. W. (2021). A Randomized Controlled Trial of a Self-Compassion Writing Intervention for Adults with Mental Illness. *Research on Social Work Practice*, *31*(3): 254-266.

Usichenko, T., Wenzel, A., Klausenitz, C., Petersmann, A., Hesse, T., Neumann, N. ve Hahnenkamp, K. (2020). Auricular Stimulation vs. Expressive Writing for Exam Anxiety in Medical Students–A Randomized Crossover Investigation. *Plos One*, *15*(8), E0238307.

Utian, W. H., Archer, D. F., Bachmann, G. A., Gallagher, C., Fn, G., Heiman, J. R., ... ve Stuenkel, C. A. (2008). Estrogen and Progestogen Use in Postmenopausal Women: July 2008 Position Statement of the North American Menopause Society. *Menopause (New York), 15*(4): 584-602.

Vaze, N. ve Joshi, S. (2010). Yoga and Menopausal Transition. *Journal of Mid-Life Health*, *1*(2): 56-59.

Veksler, A. E. ve Floyd, K. (2014). Helping Students Through Expressive Writing: Effects of Different Types of Writing Instructions on Break-Up Related Distress,

Global Perceived Stress, and Self-Esteem. *Journal of the Communication, Speech & Theatre Association of North Dakota, 27*: 31-44.

Villada, C., Espin, L., Hidalgo, V., Rubagotti, S., Sgoifo, A. ve Salvador, A. (2017). The Influence of Coping Strategies and Behavior on the Physiological Response to Social Stress in Women: The Role of Age and Menstrual Cycle Phase. *Physiology & Behavior*, *170*: 37-46.

Waetjen, L. E., Ye, J., Feng, W. Y., Johnson, W. O., Greendale, G. A., Sampselle, C. M., ... ve Gold, E. B. (2009). Association between Menopausal Transition Stages and Developing Urinary Incontinence. *Obstetrics and Gynecology*, *114*(5): 989-998.

Wagner, L. J., Hilker, K. A., Hepworth, J. T. ve Wallston, K. A. (2010). Cognitive Adaptability as a Moderator of Expressive Writing Effects in an HIV Sample. *Aids And Behavior*, *14*(2): 410-420.

Wang, X., Ran, S. ve Yu, Q. (2019). Optimizing Quality of Life in Perimenopause: Lessons from the East. *Climacteric*, *22*(1): 34-37.

Watt, A. D. ve Konnert, C. A. (2020). Body Satisfaction and Self-Esteem among Middle-Aged and Older Women: The Mediating Roles of Social and Temporal Comparisons and Self-Objectification. *Aging & Mental Health*, *24*(5): 797-804.

Weber, M. T., Maki, P. M. ve Mcdermott, M. P. (2014). Cognition And Mood in Perimenopause: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, *142*: 90-98.

Włodarczyk, M. ve Dolińska-Zygmunt, G. (2017). Role of the Body Self and Self-Esteem in Experiencing the Intensity of Menopausal Symptoms. *Psychiatria Polska*, *51*(5): 909-921.

Williamson, J. ve Blackhart, G. C. (2021). Efficacy of Guided Versus Self-Induced Learning of Web-Based Self-Compassionate Journaling by College Students. *The American Journal of Psychology*, *134*(1): 45-59.

Wong, C. C. ve Mak, W. W. (2016). Writing Can Heal: Effects of Self-Compassion Writing among Hong Kong Chinese College Students. *Asian American Journal of Psychology*, *7*(1): 74-82.

World Health Organization (1996). *Research on the Menopause in the 1990s: Report of a Who Scientific Group.* Who Technical Report Series 866. Geneva: World Health Organization.

Wilk, C. A. ve Kirk, M. A. (1995). Menopause: A Developmental Stage, not a Deficiency Disease. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *32*(2): 233-241.

Willi, J., Süss, H., Grub, J. ve Ehlert, U. (2020). Prior Depression Affects the Experience of the Perimenopause–Findings from the Swiss Perimenopause Study. *Journal of Affective Disorders*, *277*: 603-611.

Willi, J., Süss, H., Grub, J. ve Ehlert, U. (2021). Biopsychosocial Predictors of Depressive Symptoms in the Perimenopause—Findings from The Swiss Perimenopause Study. *Menopause*, *28*(3): 247-254.

Woods, N. F., Mitchell, E. S., Percival, D. B. ve Smith-Dijulio, K. (2009). Is the Menopausal Transition Stressful? Observations of Perceived Stress from The Seattle Midlife Women's Health Study. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society*, *16*(1): 90-97.

Yağmurcu, Y. ve Tosun, L. P. (2018). Nesneleştirilmiş Beden Bilinci Ölçeği`nin Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. *Nesne*, *6*(13): 225-255.

Yalom, I. (2001). Varoluşçu Psikoterapi, (çev. Zeliha İyidoğan Babayiğit). *İstanbul*: *Kabalcı Yayınevi*

Yiğit, İ. ve Guzey-Yiğit, M. (2019). Psychometric Properties of Turkish Version of Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Form (DERS-16). *Current Psychology*, *38*(6): 1503-1511.

Yazdkhasti, M., Negarandeh, R. ve Behboodi-Moghadam, Z. (2016). The Paradox of Women's Experiences in Menopausal Transition: Qualitative Study.

Young, H. ve Kotera, Y. (2022). Menopause and Body Image: The Protective Effect of Self-Compassion and Mediating Role of Mental Distress. *British Journal of Guidance & Counselling*, *50*(2): 321-338.

Zang, H., He, L., Chen, Y., Ge, J. ve Yao, Y. (2016). The Association of Depression Status with Menopause Symptoms among Rural Midlife Women in China. *African Health Sciences*, *16*(1): 97-104.

Zapantis, G. ve Santoro, N. (2003). The Menopausal Transition: Characteristics and Management. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, *17*(1): 33-52.

Zhang, J. P., Wang, Y. Q., Yan, M. Q., Li, Z. A., Du, X. P. ve Wu, X. Q. (2016). Menopausal Symptoms and Sleep Quality during Menopausal Transition and Postmenopause. *Chinese Medical Journal*, *129*(07): 771-777.

Zhu, D., Chung, H. F., Dobson, A. J., Pandeya, N., Giles, G. G., Bruinsma, F., ... ve Mishra, G. D. (2019). Age at Natural Menopause and Risk of Incident Cardiovascular Disease: A Pooled Analysis of Individual Patient Data. *The Lancet Public Health*, *4*(11): 553-564.

Ziemer, K. S., Fuhrmann, A. ve Hoffman, M. A. (2017). Effectiveness of a Positive Writing Intervention for Chronic Pain: A Randomized Trial. *Myopain*, *23*(3-4): 143-154.

Ziemer, K. S., Lamphere, B. R., Raque-Bogdan, T. L. ve Schmidt, C. K. (2019). A Randomized Controlled Study of Writing Interventions on College Women's Positive Body Image. *Mindfulness*, *10*(1): 66-77.

Zolfaghari, S., Yao, C., Thompson, C., Gosselin, N., Desautels, A., Dang-Vu, T. T., ... ve Carrier, J. (2020). Effects of Menopause on Sleep Quality and Sleep Disorders: Canadian Longitudinal Study on Aging. *Menopause*, *27*(3): 295-304.

Zou, P., Shao, J., Luo, Y., Huang, Y., Zhang, H. ve Sidani, S. (2020). Menopausal Transition Experiences and Management Strategies of Chinese Immigrant Women: A Scoping Review. *Menopause*, *27*(12): 1434-1443.

EKLER

EK 1: Kişisel ve Sağlık ile İlişkili Bilgi Formu Örnek Maddeler

Demografik Bilgiler Bölümü Örnek Maddeler

1.Yaşınız: _____

2. Yaşadığınız şehir: _____

3. İlişki durumunuz: Bekar ( ) Evli ( ) Boşanmış ( ) Diğer ( ) _____

4. Birlikte yaşadığınız kişi sayısı (yalnız yaşıyorsanız 0 yazınız): ____

5. Çocuğunuz var mı? Hayır ( ) Evet ( ) Varsa kaç çocuğunuz var? ____

6. Eğitim durumunuz (en son bitirdiğiniz okul): Sadece okur-yazar ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Önlisans/Lisans ( ) Yüksek lisans/Doktora ( )

Sağlık ile İlişkili Bilgiler Bölümü Örnek Maddeler

14. En son ne zaman âdet gördünüz?

Ay: _____ Yıl: _____

15. Son dönemlerdeki âdet döngülerinizi düşünerek size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

( ) Son üç aydır âdet döngümde herhangi bir değişiklik yok.

( ) Son 3 aydır âdet döngülerim öngörülebilir değil (düzensizlikler yaşıyorum).

Eğer düzensizlik yaşıyorsanız ne kadar süredir düzensizlikler yaşıyorsunuz belirtiniz:

_____

_____

16. Menopoz belirtileri gerekçesiyle kadın doğum uzmanına gittiniz mi?
Hayır ( ) Evet ( )

17. Eğer gittiyseniz düzenli olarak gitmeye devam ediyor musunuz?

Hayır ( ) Evet ( )

19. Menopoz süreci sebebiyle herhangi bir dönem hormon takviye tedavisi aldınız mı?

Hayır ( ) Evet ( )

Eğer cevabınız evet ise hangi zaman aralığında ve ne kadar süreyle aldığınıza ya da şu an kullanıp kullanmadığınıza dair detayları belirtiniz:

_____

_____

_____

_____

20. Herhangi bir kronik hastalık tanınız (diyabet, astım, kalp yetmezliği vb.) var mı?

Hayır ( ) Evet ( ) Cevabınız evet ise belirtiniz_____

21. Düzenli olarak kullandığınız herhangi bir ilaç var mı?

Hayır ( ) Evet ( )

Cevabınız evet ise belirtiniz_____

23. Şu an vücudunuzda herhangi bir ağrı hissediyor musunuz?

Hayır ( ) Evet ( )

Cevabınız evet ise hissettiğiniz ağrıyı 1 ile 5 puan arasında derecelendiriniz?

1 2 3 4 5

Çok az düzeyde Aşırı düzeyde

24. Menopoza geçiş sürecinde yaşadıklarınız günlük rutinleriniz ve yaşantınız üzerinde ne kadar etkili?

1 2 3 4 5

Çok az düzeyde Aşırı düzeyde

28. Şu anki duygu durumunuzu etkilediğini düşündüğünüz herhangi bir yaşam olayı ya da olayları yaşadınız mı (çocukların evden ayrılması, emeklilik, boşanma, kayıp, kaza, afet vb.)

Hayır ( ) Evet ( )

Cevabınız evet ise olay ya da olayların ne olduğunu ve ne zaman gerçekleştiğini belirtiniz:

_____

_____

_____

Yukarıda bahsettiğiniz olay ya da olayların şu anki duygu durumunuzu etkileme düzeyini 1 ile 5 puan arasında derecelendiriniz.

1 2 3 4 5

Çok az düzeyde etkiledi Aşırı düzeyde etkiledi

29. Son zamanlarda/yakın zamanda sizde stres yaratan ya da duygu durumunuzu etkileyen herhangi bir yaşam olayı yaşadınız mı? Hayır ( ) Evet ( )
Cevabınız evet ise olayın ne olduğunu ve ne zaman gerçekleştiğini belirtiniz:

_____

_____

_____

Yukarıda bahsettiğiniz olayın şu anki duygu durumunuzu etkileme düzeyini 1 ile 5 puan arasında derecelendiriniz.

1	2	3	4	5
Çok az düzeyde etkiledi				Aşırı düzeyde etkiledi

EK 2: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-42 Örnek Maddeler

SON BİR HAFTADAKİ DURUMUNUZ	**Hiçbir zaman**	**Bazen ve ara sıra**	**Oldukça sık**	**Her zaman**
1. Oldukça önemsiz şeyler için üzüldüğümü fark ettim.	0	1	2	3
4. Soluk almada zorluk çektim (*örneğin fizik egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi).*	0	1	2	3
7. Bir sarsaklık duygusu vardı *(sanki bacaklarım beni taşıyamayacakmış gibi).*	0	1	2	3
13. Kendimi üzgün ve depresif hissettim.	0	1	2	3
22. Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.	0	1	2	3
29. Bir şey canımı sıktığında kolay sakinleşemediğimi fark ettim.	0	1	2	3
38. Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım.	0	1	2	3
40. Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.	0	1	2	3
42. Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım.	0	1	2	3

EK 3: Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği Örnek Maddeler

Aşağıda verilen her bir durum için geçen ay bir sorun yaşayıp yaşamadığınızı belirtiniz. Eğer yaşadıysanız bunun sizi ne derece rahatsız ettiğini işaretleyiniz.

Hiç rahatsız edici değil _____ Son derece rahatsız edici

1 2 3 4 5 6

1. Sıcak basması ya da yüzde kızarıklık	___ ___ → 1 2 3 4 5 6 Yok Var
2. Gece terlemesi	___ ___ → 1 2 3 4 5 6 Yok Var
4. Hayatından memnun olmama	___ ___ → 1 2 3 4 5 6 Yok Var
9. Diğer insanlara tahammülsüzlük (hoşgörüsüz olma)	___ ___ → 1 2 3 4 5 6 Yok Var
15. Baş ve boyun arkasında ağrılar	___ ___ → 1 2 3 4 5 6 Yok Var
21. Yüz tüylerinde artma	___ ___ → 1 2 3 4 5 6 Yok Var
28. Cinsel ilişki sırasında vajinada (haznede) kuruluk	___ ___ → 1 2 3 4 5 6 Yok Var
29. Cinsellikten kaçınma	___ ___ → 1 2 3 4 5 6 Yok Var

EK 4: Nesneleştirilmiş Beden Bilinci Ölçeği Örnek Maddeler

Aşağıda çeşitli ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her maddeyi dikkatlice okuyunuz ve okuduğunuz maddeye ne oranda katıldığınızı en iyi şekilde yansıttığını düşündüğünüz rakamı yuvarlak içine alınız.

	Hiç katılmıyorum	**Oldukça katılmıyorum**	**Birazcık katılmıyorum**	**Ne katılıyorum ne de katılmıyorum**	**Birazcık katılıyorum**	**Oldukça katılıyorum**	**Çok katılıyorum**
1. Nasıl göründüğüm hakkında nadiren düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
7. Genel olarak kendimden memnunum.	1	2	3	4	5	6	7
11. İnsanlar gerçekte kaç kilo olduğumu bilirlerse kendimden utanırım.	1	2	3	4	5	6	7
15. Gereği kadar egzersiz yapmadığımda, yeterince iyi bir insan olup olmadığımı sorgularım.	1	2	3	4	5	6	7
19. Kilo almak/vermek için ne kadar uğraşırsam uğraşayım, büyük ihtimalle kilom hep aynı kalacak.	1	2	3	4	5	6	7
22. Bedeninizin şekli, büyük ölçüde genlerinize bağlıdır.	1	2	3	4	5	6	7

EK 5: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Örnek Maddeler

	Çok doğru	**Doğru**	**Yanlış**	**Çok yanlış**
1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.	**1**	**2**	**3**	**4**
5. Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.	**1**	**2**	**3**	**4**
7. Genel olarak kendimden memnunum.	**1**	**2**	**3**	**4**
10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığını düşünüyorum.	**1**	**2**	**3**	**4**

Aşağıdaki cümleleri okuyarak sizin için uygun olan şıkkı işaretleyiniz

EK 6: Öz-Duyarlık Ölçeği Örnek Maddeler

	Hiçbir zaman	**Nadiren**	**Sık sık**	**Çoğunlukla**	**Her zaman**
1. Bir yetersizlik hissettiğimde, kendime bu yetersizlik duygusunun insanların birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
7.Gerçekten güç durumlarla karşılaştığımda kendime kaba davranırım.	1	2	3	4	5
11.Yetersizliklerim hakkında düşündüğümde, bu kendimi yalnız hissetmeme ve dünyayla bağlantımı koparmama neden olur.	1	2	3	4	5
13.Acı veren olaylar yaşadığımda kendime kibar davranırım.	1	2	3	4	5
17.Hata ve yetersizliklerimi anlayışla karşılarım.	1	2	3	4	5
24.Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim.	1	2	3	4	5

EK 7: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Formu Örnek Maddeler

	Hemen hemen hiç	**Bazen**	**Yaklaşık yarı yarıya**	**Çoğu zaman**	**Hermen hemen her zaman**
1. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.					
3. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.					
5. Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağına inanırım.					
12. Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapabileceğim hiçbir şey olmadığına inanırım.					
16. Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.					

EK 8: Yazılı Duygusal Dışavurum Müdahalesi Kitapçıkları Örnek Bölümler

GENEL AÇIKLAMA

Önümüzdeki dört ardışık gün, sizden belirli bir konu hakkında 15 dakika süresince yazı yazmanız istenecektir. Dört ardışık gün boyunca her gün aynı saatte yapacağınız yazma seanslarının gerçekleşeceği saat uygunluk durumunuza göre sizin tarafınızdan belirlenecektir. Uygun olduğunuzu belirttiğiniz saat geldiğinde araştırmacı size ulaşarak yazmaya başlamanız gerektiğini belirtecek, 15 dakika sonra ise size yazma seansınızın bittiğini hatırlatacaktır. Yazma seansınıza dair yönergeler araştırmacı tarafından size bir kitapçık içinde verilecektir. Yazma seanslarınızı sessiz, dikkatinizi dağıtmayacak ve tek başınıza olduğunuz bir odada yapmanız gerekmektedir.

Yazma seanslarındaki en önemli husus 15 dakika boyunca sürekli yazmaktır. Sizden beklenen 15 dakikadan önce yazacaklarınız bitse bile süreniz sona erene kadar yazmaya devam etmenizdir. Yazma seanslarında dil bilgisi ve imla kurallarına ya da güzel bir el yazısıyla yazmaya dikkat etmenize gerek yoktur. Sadece yazdığınız konuya odaklanmanız ve süreniz bitene kadar yazmaya devam etmeniz yeterlidir.

Bazı araştırma bulguları yazma seanslarından sonra katılımcıların biraz hüzünlü veya çökkün hissedebildiklerini göstermektedir. Bu durum beklendik ve normaldir. Birkaç saat sonra bu hislerin ortadan kalkması beklenmektedir. Eğer hüzünlü veya çökkün hissetmenizde azalma olmaz veya şiddeti artarsa aşağıda isim ve iletişim numarası bulunan araştırmacı ile iletişime geçebilirsiniz.

Yazdıklarınız kimlik bilgileriniz olmadan saklanacaktır. Gerekli olduğunda kitapçıkta bulunan katılımcı numarası ile kim olduğunuz saptanacaktır. Bu sebeple kitapçığın üstüne lütfen isminizi yazmayınız. Bazı katılımcılar yazdıklarının araştırmacı tarafından okunmamasını isteyebilir. Yazdıklarınız hakkında kendinizi rahatsız hissedip okunmamasını isterseniz araştırmacıya mutlaka bilgi veriniz. Ancak, yazdıklarınız hiçbir şekilde sizinle ilişkilendirilmeyecektir. Araştırmacı olarak eğer yazdığınız yazılar kendinize veya bir başkasına zarar vermeye niyetli olduğunuzu gösterirse, katılımcı numaranız ile isminizi birleştirmeye yasal olarak yükümlü olmuş olacağız. Bu durum dışında gizliliğiniz tamamen korunacaktır. Araştırma süreci ile ilgili herhangi bir sorunuz olursa araştırmayı yürüten kişi ile iletişime geçiniz. Bu açıklamayı okuduktan sonra katılmayı istemezseniz, araştırmacıya katılmayacağınızı bildiriniz. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Uzm. Psk. Burcu Ebru Aydoğdu İletişim:

Katılımcı Kitapçığı _____

Rumuz/ID:_____

İçerik:

● Genel Bilgi

● Yönerge

Genel Bilgi

Bu çalışmanın amacı katılımcıların yazılı olarak duygu ve düşüncelerini ifade etmelerinin psikolojik sağlıklarını nasıl etkilediğini öğrenebilmektir. Mevcut çalışmada, menopoza geçiş döneminde olan (perimenopoz dönemi) kadınların menopoz süreçleriyle ilgili duygu ve düşünceleri ile ilgileniyoruz. Bu duygu ve düşünceleri öğrenebilmek için kitapçıkta tarif edilen biçimde 4 ardışık gün boyunca günde bir kez olmak üzere, her gün aynı saatte ve her oturumda 15 dakika olmak üzere menopoza geçiş süreciniz ile ilgili duygu ve düşüncelerinizi yazmanız istenecektir. 4 yazma seansı boyunca aynı konu üzerinde yazmanız beklenmektedir. Yazma süresince duygularınıza ve düşüncelerinize odaklanmaya çalışın. Detaylı yazmaktan çekinmeyin. 15 dakika bitene kadar yazmaya devam edin.

Yazdığınız kitapçıklar isimsiz olarak muhafaza edilip, gizli tutulacaktır.

Olumlu Yazma Kitapçığı

1. GÜN

Yönerge

Bugünkü yazma seansında, menopoza geçiş sürecinizle ilgili **olumlu** duygu ve düşüncelerinizi yazmanız istenmektedir. Bilindiği üzere menopoza geçiş dönemi bedensel, hormonal, duygusal ve düşünsel anlamda pek çok değişim ve dönüşümü beraberinde getirebilmektedir. Sizden, bedeninizde ilk belirtilerin ortaya çıkmaya başlaması (âdet düzensizlikleri, yoğun âdet kanamaları gibi), doktorunuza giderek menopoza geçiş döneminde olduğunuzu öğrenmeniz ve sonrasındaki bütün süreçlerinizi aklınıza getirerek bu süreçlerinize dair hissettiğiniz ya da aklınızdan geçen tüm **olumlu** duygu ve düşüncelerinizi yazmanız istenmektedir. Bütün bu süreçlerinizi aklınıza getirerek sadece **olumlu** duygu ve düşüncelerinize odaklanın. Özellikle diğer kişiler ile tartışamadığınız, onlara bahsedemediğiniz ya da üzerine konuşmakta zorlandığınız **olumlu** duygular, düşünceler ve deneyimler üzerine odaklanın. Yazarken olumsuz duygu ve düşüncelerinizden bahsetmeyin, sadece bu süreç içerisindeki **olumlu** duygu ve düşüncelerinize odaklanın.

Yazmaya başlamadan önce menopoza geçiş süreciniz hakkında birkaç dakika düşünün ve bu sürecin içine girerek fark ettiğiniz tüm **olumlu** durumları hayal ederek yazın. Lütfen bu sürecin sadece **olumlu** yönleri hakkında ve mümkün olan en detaylı şekilde yazmaya çalışın.

Özetle;

1. Menopoza geçiş süreciniz ile ilgili **olumlu** duygu ve düşüncelerinize odaklanın.
2. Menopoza geçiş sürecinizin içine girmeye çalışın ve bu süreçten kaynaklanan tüm **olumlu** duygu, düşünce, deneyim ve değişimleri detaylı olarak yazın.

Sürekli olarak yazın. Yazdıklarınızı tekrar etmeniz gerekse dahi 15 dakika sona erene kadar yazmaya devam edin. El yazınıza, dil bilgisi kurallarına, cümle yapısına ya da yazım hatalarına dikkat etmeyin. Sildiğiniz ya da üstünü karaladığınız şeyleri önemsemeyin ve sadece yazın.

Olumsuz Yazma Kitapçığı

1. GÜN

Yönerge

Bugünkü yazma seansında, menopoza geçiş süreciniz ile ilgili **olumsuz** duygu ve düşüncelerinizi yazmanız istenmektedir. Bilindiği üzere menopoza geçiş dönemi bedensel, hormonal, duygusal ve düşünsel anlamda pek çok değişim ve dönüşümü beraberinde getirebilmektedir. Sizden, bedeninizde ilk belirtilerin ortaya çıkmaya başlaması (âdet düzensizlikleri, yoğun âdet kanamaları gibi), doktorunuza giderek menopoza geçiş döneminde olduğunuzu öğrenmeniz ve sonrasındaki süreçlerinizi aklınıza getirerek bu süreçlerinize dair hissettiğiniz ya da aklınızdan geçen tüm **olumsuz** duygu ve düşüncelerinizi yazmanız istenmektedir. Bütün bu süreçlerinizi aklınıza getirerek sadece **olumsuz** duygu ve düşüncelerinize odaklanın. Özellikle diğer kişiler ile tartışamadığınız, onlara bahsedemediğiniz ya da üzerine konuşmakta zorlandığınız **olumsuz** duygular, düşünceler ve deneyimler üzerine odaklanın. Yazarken olumlu duygu ve düşüncelerinizden bahsetmeyin, sadece bu süreç içerisindeki **olumsuz** duygu ve düşüncelerinize odaklanın.

Yazmaya başlamadan önce menopoza geçiş süreciniz hakkında birkaç dakika düşünün ve olayın içine girerek fark ettiğiniz tüm **olumsuz** durumları hayal ederek yazın. Lütfen bu sürecin sadece **olumsuz** yönleri hakkında ve mümkün olan en detaylı şekilde yazmaya çalışın.

Özetle;

1. Menopoza geçiş süreciniz ile ilgili **olumsuz** duygularınıza ve düşüncelerinize odaklanın.
2. Menopoza geçiş sürecinizin içine girmeye çalışın ve bu süreçten kaynaklanan tüm **olumsuz** duygu, düşünce, deneyim ve değişimleri detaylı olarak yazın.

Sürekli olarak yazın. Yazdıklarınızı tekrar etmeniz gerekse dahi 15 dakika sona erene kadar yazmaya devam edin. El yazınıza, dil bilgisi kurallarına, cümle yapısına ya da yazım hatalarına dikkat etmeyin. Sildiğiniz ya da üstünü karaladığınız şeyleri önemsemeyin ve sadece yazın.

Öz-Şefkat Odaklı Yazma Kitapçığı

1. GÜN

Yönerge

Bu yazma seansınızda menopoza geçiş döneminizdeki bütün deneyimlerinize öz-şefkatli bir şekilde yaklaşarak yazmanız beklenmektedir. Öz-şefkat en temel haliyle kişinin yaşadıklarının farkında olması, yaşadıklarının insani bir deneyim olduğunu bilmesi ve bu insani deneyimleri yaşarken kendine karşı şefkatli, nazik, sevecen ve anlayışlı olması demektir.

Sizden bu yazma seansında öncelikle beklenen menopoza geçiş sürecinizin en başından (âdet düzensizlikleri, yoğun âdet kanamaları gibi) şu ana kadar geçen sürede yaşadıklarınızı aklınıza getirerek birkaç dakika düşünmenizdir. Bu süreçte yaşadığınız ve hissettiğiniz **her şeyin farkında olmaya ve fark ettiklerinizi yargılamadan kabul etmeye çalışın.** Aklınıza gelenleri olumlu-olumsuz, hafif-yoğun, iyi-kötü ayırt etmeksizin fark etmeye çalışın ve fark ettiğiniz her şeyi sadece yazın. Aklınıza gelen her şeyi kabul ederek ve ayırt etmeksizin yazın. Aklınıza gelenleri tam olarak nasıl hissediyorsanız, abartmadan ya da onları küçümsemeden hissettiğiniz şekilde yazmaya çalışın.

Bütün kadınların menopoza geçiş sürecini yaşama şekilleri kendine özgü olsa da, menopoz dünya üzerindeki pek çok kadının tam da şu an yaşıyor olduğu bir deneyim. Şu anda menopoza geçiş sürecinde olan bütün kadınlarla benzer bir yaşantınız var ve **yalnız değilsiniz**. Pek çok kadınla tam da şu anda benzer deneyimleri yaşıyor olmanın verdiği ortaklık hissi ile menopoza geçiş sürecinizi yazmaya çalışın.

Menopoza geçiş sürecindeki bütün deneyimlerinizi aklınıza getirirken kendinize karşı **nazik, anlayışlı ve şefkatli** bir tutum benimsemeye çalışın. Eğer kendinize karşı **nazik, anlayışlı ve şefkatli** olmak sizi zorluyorsa gözünüzün önüne sizi koşulsuz seven ve size değer veren bir arkadaşınızı ya da yakınınızı getirin. Bu kişi sizin menopoza geçiş sürecinizdeki deneyimlerinizi bilse size iyi gelecek neler söyler, size nasıl yaklaşırdı? Kendinizi tıpkı sizi seven ve size değer veren bir arkadaşınızın gözüyle görmeye çalışarak bu süreci yaşayan kendinize **nazik, anlayışlı ve şefkatli** cümleler kurun.

Özetle;

1. Menopoza geçiş sürecinizdeki bütün deneyimlerinizi aklınıza getirerek bu süreçteki **tüm duygu, düşünce, deneyim ve değişimleri** yargılamadan ve fark ederek yazmaya çalışın.
2. Şu an yeryüzündeki **pek çok kadınla benzer bir deneyimi** paylaştığınızı düşünerek yazmaya çalışın.
3. Kendinizi eleştirmeden, yargılamadan kendinize karşı **nazik, anlayışlı ve şefkatli bir şekilde yaklaşarak** yazın.

Sürekli olarak yazın. Yazdıklarınızı tekrar etmeniz gerekse dahi 15 dakika sona erene kadar yazmaya devam edin. El yazınıza, dil bilgisi kurallarına, cümle yapısına ya da yazım hatalarına dikkat etmeyin. Sildiğiniz ya da üstünü karaladığınız şeyleri önemsemeyin ve sadece yazın.

Nötr Yazma Kitapçığı

Katılımcı Kitapçığı _____

Rumuz/ID:_____

İçerik:

● Genel Bilgi

● Yönerge

Genel Bilgi

Mevcut çalışma menopoza geçiş döneminde olan (perimenopoz dönemi) katılımcıların rutin bir gününde meydana gelen olayları detaylı bir şekilde yazmalarının genel sağlık durumlarını nasıl etkilediğini öğrenmek amacıyla yürütülmektedir. Bu amaçla kitapçıkta tarif edilen biçimde 4 ardışık gün boyunca günde bir kez olmak üzere, her gün aynı saatte ve her oturumda 15 dakika olmak üzere o gününüzün detaylarını yazmanız istenecektir. Sizden beklenen 4 ardışık gün boyunca gününüzü ve gününüzde meydana gelen olayları detaylı bir şekilde yazmanızdır. Yazma süresince gününüz boyunca meydana gelen olayları detayları ile yazmaya odaklanın. Detaylı yazmaktan çekinmeyin. 15 dakika bitene kadar yazmaya devam edin.

Yazdığınız kitapçıklar isimsiz olarak muhafaza edilip, gizli tutulacaktır.

1. GÜN

Yönerge

Bugünkü yazma seansınızda bugününüz ile ilgili detayları yazmanız istenmektedir. Bugün uyandığınız zamandan başlayarak yazma seansınızın olduğu ana kadar neler yaşadığınızı anlatın. Eğer sabah saatlerinde yazıyorsanız bir önceki gününüzü anlatın. Neler yaptınız, başınızdan neler geçti, kimlerle neler yaşadınız? Yazmaya başlamadan önce birkaç dakika düşünün ve sonra yazmaya başlayın. Gününüzü yazarken sadece başınızdan geçen olayları yazın, **olaylar ile ilgili yorumlarınız, düşünceleriniz ya da duygularınızdan bahsetmeyin.** Sadece olayları detaylı bir şekilde yazarak yorum, duygu ve düşüncelerinizden bahsetmeden yazın.

Özetle;

1. Sadece bugün meydana gelen olayları detayları ile yazın.
2. Gününüzü anlatırken **duygularınızdan, düşüncelerinizden, yorumlarınızdan bahsetmeyin.** Sadece gün içerisinde neler yaşadığınızdan ve neler yaptığınızdan bahsedin.

Sürekli olarak yazın. Yazdıklarınızı tekrar etmeniz gerekse dahi 15 dakika sona erene kadar yazmaya devam edin. El yazınıza, dil bilgisi kurallarına, cümle yapısına ya da yazım hatalarına dikkat etmeyin. Sildiğiniz ya da üstünü karaladığınız şeyleri önemsemeyin ve sadece yazın.

EK 9: Deney Sonrası Değerlendirme Anketi Örnek Maddeler

Lütfen katıldığınız yazma seansları ile ilgili aşağıdaki soruları cevaplayınız.

3. Yazılarınızda gerçeklere ne kadar odaklandınız?

1----------2----------3----------4----------5----------6----------7

Hiç Çok fazla

4. Yazılarınızda duygularınıza ne kadar odaklandınız?

1----------2----------3----------4----------5----------6----------7

Hiç Çok fazla

5. Yazılarınızda düşüncelerinize ne kadar odaklandınız?

1----------2----------3----------4----------5----------6----------7

Hiç Çok fazla

EK 10: Araştırmanın Etik Kurul Onayı

Çok İvedi

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hukuk Müşavirliği

Sayı : E-87347630-640.99-62642 01/06/2021
Konu : Burcu Ebru AYDOĞDU

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 26.04.2021 tarih ve E-57485104-300.99-48095 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınıza istinaden Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etik Kurulunun 29.04.2021 tarihli toplantısında alınan 8 sayılı karar ile Enstitünüz Psikoloji Anabilim Dalı Psikoloji Doktora Programı öğrencisi Burcu Ebru AYDOĞDU'nun "Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigmasının Etkililiğinin Menopoza Geçiş Döneminde Olan Kadınlarda İncelenmesi" adlı tez çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiş olup, alınan karar Makamımızca onaylanmıştır

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Nükhet HOTAR
Rektör

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrağınızı http://dogrulama.deu.edu.tr linkinden BEB81F79X3 kodu ile dogrulayabilirsiniz.

Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlüğü
Adres: Cumhuriyet Bulvarı No:144 35210 Alsancak / İZMİR
Tel: 0(232) 412 1212 Elektronik Ağ: www.deu.edu.tr
Kep Adresi: dokuzeylululuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi İçin İrtibat:
Merve ÇÜRÜK
Dahili:
E-Posta: merve.curuk@deu.edu.tr

EK 11: Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü Veri Toplama İzni

DİYARBAKIR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - DİYARBAKIR
EĞİTİM HİZMETLERİ BİRİMİ
05/11/2021 17:01 - E-90410089 - 799 - 876
00151694803

T.C.
DİYARBAKIR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-90410089-799
Konu : Anket Çalışması

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 08/10/2021 tarihli ve 97893136-38948411-100.05.01-E.153959 sayılı yazı.

Dicle Üniversitesi Gelişim Psikolojisi Anabilim Dalında görev yapan Araştırma Görevlisi Burcu Ebru AYDOĞDU'nun "**Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigmasının Etkililiğinin Menapoza Geçiş Döneminde Olan Kadınlarda İncelenmesi"** konulu çalışması Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı bünyesindeki Bilimsel Araştırma İzin Komisyonu tarafından uygun görülmüş olup, gerekli hassasiyetin gösterilmesi ve ilgili kişiye tebliğ edilmesi hususunda;

Gereğini arz/rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Abidin TÜZÜN
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

Ek: Başvuru Evrakları

Dağıtım:

Gereği:
Diyarbakır Tüm İlçe Sağlık Müdürlüğü ve Entegre Hastanelerine bağlı Tüm Aile Sağlığı Merkezleri

Bilgi:
Diyarbakır Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı
Dicle Üniversitesi Rektörlüğü

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 0b0ae1ba-1b63-40cf-8550-88025d49d708 Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı -Eğitim Birimi
Elazığ Caddesi Eski İl Özel İdaresi Yanı Sanayi Sitesi Karşısı No/98
Yenişehir/Diyarbakır
Telefon: Faks No:
e-Posta: hatice.dag2@saglik.gov.tr İnternet Adresi: hatice.dag2@sağlik.gov.tr
Bilgi için: Hatice DAĞ
EBE
Telefon No: (0 412) 228 69 94

EK 12: Bilgilendirilmiş Onam Formları

Bilgilendirilmiş Onam Formu

(Müdahale Grupları İçin)

Sayın Katılımcı,

Mevcut çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Gülay Dirik danışmanlığında, doktora öğrencisi Burcu Ebru Aydoğdu tarafından doktora tez çalışması olarak yürütülmektedir. Araştırmanın amacı yazılı dışavurumun menopoza geçiş döneminde olan (perimenopoz evre) kadınlardaki çeşitli psikolojik ve fiziksel süreçler üzerindeki etkisini tekrarlı ölçümler yaparak incelemektir. Bu araştırmaya katılmayı kabul ederseniz öncelikle sizden sosyo-demografik bilgiler alınacak; sonrasında duygularınız, düşünceleriniz, fiziksel sağlığınız ve menopoz deneyiminiz ile ilgili birtakım sorulara cevap vermeniz istenecektir. Size sunulan soruları cevaplamanız yaklaşık olarak 30 dakikanızı alacaktır. Araştırmanın ikinci aşaması olarak sizden birbirini takip eden 4 gün boyunca 15 dakika süren yazma seanslarına katılmanız istenecektir. Yazma seanslarının sonlandığı 4. gün ve yaklaşık 1 ay sonra ilk başta doldurduğunuz anket setlerini yeniden doldurmanız beklenecektir. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz taktirde araştırmacı tarafından size verilecek olan kitapçıklarda yazma seansları ile ilgili bütün detaylar anlatılacaktır.

Araştırmadan elde edilen veriler toplu olarak değerlendirilecek ve araştırma sonuçları yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Çalışmada sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmeyecek ve verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Sorulara verilen yanıtların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Araştırma sonuçlarından sağlıklı bilgiler edinilebilmesi için soruların sizin doğruluğunuzu yansıtacak şekilde doldurulması ve boş bırakılmaması oldukça önemlidir. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanıp, size herhangi bir ücret ödenmeyecek, aynı şekilde sizden de ücret talep edilmeyecektir. Araştırmaya katılmak fiziksel ve duygusal açıdan herhangi bir risk taşımamaktadır. Araştırmaya başladıktan sonra istediğiniz zaman geri çekilme hakkına sahipsiniz; ancak araştırmaya devam etmeniz bilime sağlayacağınız katkı açısından oldukça önemlidir. Ayrıca araştırma süresince herhangi bir rahatsızlık hissetmeniz durumunda ya da araştırma hakkında bilgi almak

için Burcu Ebru Aydoğdu'ya mail adresinden ya da numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda verilen bilgileri okudum, anladım ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Tarih: İmza:

Bilgilendirilmiş Onam Formu

(Nötr Yazma Grubu İçin)

Sayın Katılımcı,

Mevcut çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Gülay Dirik danışmanlığında, doktora öğrencisi Burcu Ebru Aydoğdu tarafından doktora tez çalışması olarak yürütülmektedir. Araştırmanın amacı günlük yazı yazma deneyiminin menopoza geçiş döneminde olan (perimenopoz evre) kadınlardaki çeşitli psikolojik ve fiziksel süreçler üzerindeki etkisini tekrarlı ölçümler yaparak incelemektir. Bu araştırmaya katılmayı kabul ederseniz öncelikle sizden sosyo-demografik bilgiler alınacak; sonrasında duygularınız, düşünceleriniz, fiziksel sağlığınız ve menopoz deneyiminiz ile ilgili birtakım sorulara cevap vermeniz istenecektir. Size sunulan soruları cevaplamanız yaklaşık olarak 30 dakikanızı alacaktır. Araştırmanın ikinci aşaması olarak sizden birbirini takip eden 4 gün boyunca 15 dakika süren yazma seanslarına katılmanız istenecektir. Yazma seanslarının sonlandığı 4. gün ve yaklaşık 1 ay sonra ilk başta doldurduğunuz anket setlerini yeniden doldurmanız beklenecektir. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz taktirde araştırmacı tarafından size verilecek olan kitapçıklarda yazma seansları ile ilgili bütün detaylar anlatılacaktır.

Araştırmadan elde edilen veriler toplu olarak değerlendirilecek ve araştırma sonuçları yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Çalışmada sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmeyecek ve verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Sorulara verilen yanıtların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Araştırma sonuçlarından sağlıklı bilgiler edinilebilmesi için soruların sizin doğruluğunuzu yansıtacak şekilde doldurulması ve boş bırakılmaması oldukça önemlidir. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanıp, size herhangi bir ücret ödenmeyecek, aynı şekilde sizden de ücret talep edilmeyecektir. Araştırmaya katılmak fiziksel ve duygusal açıdan herhangi bir risk taşımamaktadır. Araştırmaya başladıktan sonra

istediğiniz zaman geri çekilme hakkına sahipsiniz; ancak araştırmaya devam etmeniz bilime sağlayacağınız katkı açısından oldukça önemlidir. Ayrıca araştırma süresince herhangi bir rahatsızlık hissetmeniz durumunda ya da araştırma hakkında bilgi almak için Burcu Ebru Aydoğdu'ya mail adresinden ya da numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda verilen bilgileri okudum, anladım ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Tarih: İmza:

Bilgilendirilmiş Onam Formu

(Yazmayan Grup İçin)

Sayın Katılımcı,

Mevcut çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Gülay Dirik danışmanlığında, doktora öğrencisi Burcu Ebru Aydoğdu tarafından doktora tez çalışması olarak yürütülmektedir. Araştırmanın amacı menopoza geçiş döneminde olan (perimenopoz evre) kadınların çeşitli psikolojik ve fiziksel süreçler açısından tekrarlı ölçümler yapılarak incelemektir. Bu araştırmaya katılmayı kabul ederseniz öncelikle sizden sosyodemografik bilgiler alınacak; sonrasında duygularınız, düşünceleriniz, fiziksel sağlığınız ve menopoz deneyiminiz ile ilgili birtakım sorulara cevap vermeniz istenecektir. Size sunulan soruları cevaplamanız yaklaşık olarak 30 dakikanızı alacaktır. Araştırmanın ikinci aşaması olarak sizden ilk anket setini doldurduğunuz günden 4 gün sonra ve 1 ay sonra olmak üzere tekrar aynı anket setlerini doldurmanız beklenmektedir.

Araştırmadan elde edilen veriler toplu olarak değerlendirilecek ve araştırma sonuçları yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Çalışmada sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmeyecek ve verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Sorulara verilen yanıtların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Araştırma sonuçlarından sağlıklı bilgiler edinilebilmesi için soruların sizin doğruluğunuzu yansıtacak şekilde doldurulması ve boş bırakılmaması oldukça önemlidir. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanıp, size herhangi bir ücret ödenmeyecek, aynı şekilde sizden de ücret talep edilmeyecektir. Araştırmaya katılmak fiziksel ve duygusal açıdan herhangi bir risk taşımamaktadır. Araştırmaya başladıktan sonra

istediğiniz zaman geri çekilme hakkına sahipsiniz; ancak araştırmaya devam etmeniz bilime sağlayacağınız katkı açısından oldukça önemlidir. Ayrıca araştırma süresince herhangi bir rahatsızlık hissetmeniz durumunda ya da araştırma hakkında bilgi almak için Burcu Ebru Aydoğdu'ya mail adresinden ya da numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda verilen bilgileri okudum, anladım ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Tarih: İmza: