

Kadınların E-Sağlık Okuryazarlığının Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi ile İlişkisi*

*The Relationship of Women's E-Health Literacy With Menopause Specific Quality of Life**

Özlem AKGÜN¹, Serpil TOKER², Özgür ALPARSLAN²

Özet: Bu çalışmada, e-sağlık okur yazarlık düzeyinin menopoza özgü yaşam kalitesi ile ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın evrenini 2023 yılı Ekim-Kasım ayları arasında 45-59 yaş aralığında premenopoz, menopoz ve postmenopoz doğal süreci yaşayan kadınlar oluşturmaktadır. Veriler Sosyodemografik Veri Formu, e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak online toplanmıştır. Katılımcıların e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması 28,85±5,79 olarak belirlenmiştir. “Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği” alt boyut puan ortalamaları; vazomotor 1,69±1,82; psikososyal 2,19±1,55; fiziksel 2,32±1,34 ve cinsel 1,93±1,93 olarak belirlenmiştir. Menarş yaşı 13-14 olan, lisansüstü eğitime sahip, il merkezinde yaşayan, 19-24 yıldır evli, solunum sistemi hastalığı bulunan, sağlık profesyonelinden menopoz konusunda bilgi almış, günlük 1-2 saatini internette geçiren ve bilgi kaynağı olarak kullanan katılımcı kadınların e-Sağlık okuryazarlığı puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Menopoz şikayetleri için doktora giden ve ilaç kullanan kadınların menopoza özgü alt boyutlarının etkilendiği, bunun yaşam kalitesine olumsuz katkı yaptığı belirlenmiştir. E-Sağlık okuryazarlığı artarken kadınlarda menopoza özgü psikososyal alan puanları azalmış, yaşam kaliteleri artmıştır. Ebeler menopozal süreç hakkında kadınlara eğitimler verirken aynı zamanda e-sağlık okuryazarlığı becerisini artırarak kadınların yaşam kalitelerinin yükselmesini desteklemelidir.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, E-sağlık okuryazarlığı, Menopoz, Yaşam kalitesi

Abstract: This study aimed to determine the relationship between e-health literacy level and menopause-specific quality of life. The population of the study (between October and November 2023) consisted of women between the ages of 45-59 who experienced natural premenopause, menopause and postmenopause. Data were collected online using the Sociodemographic Data Form, eHealth Literacy Scale and Menopause Specific Quality of Life Scale. The mean total score of the “eHealth Literacy Scale” was 28.85±5.79. The mean scores of the sub-dimensions of the “Menopause Specific Quality of Life Scale” were as follows: vasomotor 1.69±1.82; psychosocial 2.19±1.55; physical 2.32±1.34 and sexual 1.93±1.93. It was found that the eHealth literacy scores of the participant women who were 13-14 years old at menarche, had postgraduate education, lived in the city center, had been married for 19-24 years, had a respiratory system disease, received information about menopause from a health professional, spent 1-2 hours a day on the internet and used it as an information source were high. It was determined that the menopause-specific sub-dimensions of women who visited a doctor for menopausal complaints and used medication were affected and this contributed negatively to quality of life. While eHealth literacy increased, menopause-specific psychosocial domain scores decreased, and quality of life improved in women. Midwives should support the improvement of women's quality of life by increasing e-health literacy skills while educating women about the menopausal process.

Keywords: Midwifery, E-health literacy, Menopause, Quality of life

¹ Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Hafik Kamer Örnek MYO, Çocuk Gelişimi Bölümü, Sivas

² Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik ABD, Tokat,

* Çalışma Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi 16-18 Mayıs 2024 tarihleri arasında düzenlenen 10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi'nde “Sözel Bildiri /Özet Metin” olarak sunulmuştur.



GİRİŞ

Kadının yaşamının dönemlerinden olan menopoz dönemi, kadının over fonksiyonunu yitirmesi, menstrüasyon kanamasının kesilmesi ve üreme döneminin sonlanması anlamına gelir (Gümüşay ve Erbil, 2019; Abay ve Kaplan, 2020). Yaşam süresi uzaması ile menopoza girme yaşı kadınlar arasında değişiklik gösterse de ortalama 45-55 yaşları olarak görülmekte ve kadınlar hayatlarının üçte birlik kısmını bu dönemde geçirmektedirler. Menopoz sonrası dönemde kadın popülasyonunun yükselmesi ve yaşamın birçok alanında daha fazla yer alması menopoz dönemindeki kadınların yaşam kalitelerinin yüksek olması beklentisine sebep olmaktadır (Özdemir ve Uysal, 2018; Gümüşay ve Erbil, 2019).

Menopoz döneminde yaşanan fizyolojik, psikolojik, sosyal ve cinsel değişimler kadının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Ceylan ve Özerdoğan, 2015). Menopozal geçiş sırasında, hormon düzeylerinde çok fazla dalgalanma olması, menopoz öncesi ve menopoz sonrası kadınları çeşitli zihinsel ve fiziksel hastalıklara karşı duyarlı hale getirmektedir (Karmakar ve ark., 2017). Özellikle östrojen hormonunun form değiştirmesiyle ortaya çıkan sıcak basması, terleme, gerginlik, uyku problemleri ve ruhsal hastalıklar gibi yakınmalar, yaşlılık ile ilgili kaygılar, doğurganlığın sona ermesi, beden imajındaki değişiklikler kadınların sosyal ve psikolojik olarak yaşam kalitelerini olumsuz etkiler (Kharbouch ve Hotun Şahin, 2007; Bener ve Falah, 2014).

Toplum sağlığı açısından önemli bir konu olan sağlık okuryazarlığı, sağlık davranışları geliştirmeye özendirmek ve sürdürülmesini sağlamak için bireylerin bilgiye ulaşabilme ve bilgiyi kavrayabilme ve kullanabilme yeteğini belirleyen bilişsel ve sosyal becerilerdir (Manganello, 2008; Deniz, 2020). Günümüzde sağlık alanında internet önemli bir bilgi kaynağı olmasından dolayı e-sağlık okuryazarlığı ve önemi dikkat çekmeye başlamıştır. E-sağlık okuryazarlığı, dijital kaynaklarda sağlık bilgilerini araştırarak

bulup anlamak, elde edilen bilgiyi değerlendirerek sağlık sorunlarının farkına varılması veya çözülmesi için kullanabilme/uygulayabilme yetisi şeklinde tanımlanmaktadır (Norman ve Skinner, 2006). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2019 yılında gerçekleştirdiği bir araştırmaya göre yılın son üç ayında %69,3 oranında internette sağlıkla ilgili bilgi edinmek için internet kullanılmıştır (TÜİK, 2019). İnternette sağlıkla ilgili bilgilere erişim yoğunluğuna karşın yer alan sağlık bilgilerinin güvenilirliğinin tartışmalı olması e-sağlık okuryazarlığının önemini ortaya koymaktadır (Can ve ark., 2014). Düşük e-sağlık okuryazarlık seviyesi kişilerin doğru bilgilere ulaşamayarak yanlış teşhis, tedavi ve sağlık davranışlarına yönelmelerine neden olabilmektedir (Deniz, 2020).

Sağlık okuryazarlığı/e-sağlık okuryazarlığı seviyesinin düşüklüğü, sağlık bilgisini anlama becerilerinde güçlükler, süreçleri ve talimatları yerine getirmede zorluklara, sağlık hizmetlerinin etkin kullanılmaması gibi sorunlara yol açmaktadır (Berkman ve ark., 2011; Heijmans ve ark., 2015; Friis ve ark., 2016). E-Sağlık okuryazarlığı yaşam dönemleri boyunca kadınların sağlıklarını korumaları ve geliştirebilmeleri için hem aile hem de toplum açısından önemli etkilere sahiptir. Menopoz dönemindeki kadınların süreci tanıyarak bu döneme uyum sağlamaları ve rahat geçirebilmeleri, bilgi gereksinimlerini karşılayarak mümkün olacaktır. Günümüz şartlarında bu bilgi gereksinimlerini karşılayabilmeleri ve doğru bilgiye ulaşabilmeleri için kadınların yüksek e-sağlık okuryazarlığına sahip olmaları gerekmektedir.

Ebelerin kadınlarla ilgili sağlık eğitimleri, danışmanlıkları sağlayabilmeleri için kadınların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri ve etkileyen faktörlerin, faktörler arası ilişkilerin, yaşam kalitesine etkilerinin incelenmesine ihtiyaç vardır. Çalışma, kadınlarda e-sağlık okur yazarlık düzeyi ile menopoza özgü yaşam kalitesi ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

E sağlık okuryazarlık durumu kadınların menopoza özgü yaşam kalitesine etki eder mi?

E-sağlık okuryazarlık durumu kadınların menopoza özgü yaşam kalitesini olumlu yönde etkiler mi?

E-sağlık okuryazarlık durumu kadınların menopoza özgü yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler mi?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarihi

Bu araştırma verileri 2023 yılı Ekim-Kasım ayları arasında 45-59 yaş aralığında premenopoz, menopoz ve postmenopoz doğal süreci yaşayan kadınlardan online anket uygulanarak toplanmıştır.

Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı özellikte bir araştırmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, 45-59 yaş aralığında, premenopoz, menopoz ve postmenopoz doğal süreci yaşayan kadınlar oluşturmaktadır. Örneklemenin oluşturulmasında G*Power 3.1.9.7 programı kullanılmıştır (Faul ve ark., 2007). Cohen'in orta etki büyüklüğü önerisi dikkate alınarak örneklem hesabı yapılmıştır (Cohen, 1988). Araştırmada orta etki ve çift kuyruklu hipotez yöntemine göre güven aralığı $(1-\beta)=0.80$ (Polit ve Beck, 2017) ve hata payı %5 olarak belirlenmiştir. Yapılan hesaplama sonucunda en az 123 kişinin örneklem büyüklüğünü oluşturduğu belirlenmiştir. Olası veri kayıpları (%10 veri kaybı) göz önünde bulundurulmuş, toplam 135 kadın ile çalışma tamamlanmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri;45-59 yaş arasında premenopoz, menopoz ve postmenopoz doğal süreci içerisinde, okur-yazar ve araştırmaya katılmaya gönüllü kadınlar.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri; Doğal menopoz sürecinde olmayan, mental bozukluk ve görme yetersizliği olan kadınlar.

Veri toplama araçları

Veri toplama formlarını Sosyodemografik Veri Formu, e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği oluşturmaktadır.

Sosyodemografik Veri Formu

Kadınların sosyodemografik, obstetrik özellikleri, egzersiz yapma, sigara kullanma, menopoza yönelik şikayetleri için hekime başvurma, ilaç kullanma ve interneti kullanma durumlarını gibi soruları içeren (24 soru) form, araştırmacılar tarafından literatür bilgileri taranarak oluşturulmuştur (Gümüşay ve Erbil, 2019; Kharbouch ve Şahin, 2007; Uskun ve ark., 2022).

E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, 2006 yılında Norman ve Skinner'in geliştirdiği geçerlik ve güvenilirlik araştırması yapılmış likert tipi bir ölçektir (Uskun ve ark, 2022). Ölçek, 45 yaş üstü kişilerin sağlıkla ilgili bilgi teknolojilerini kullanma becerilerini ve e-sağlık programları ile bireyler arasındaki uyumu belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, internet kullanımını değerlendirme amacı taşıyan iki madde ve internet tutumunu ölçen sekiz madde olmak üzere toplam on maddeden oluşmaktadır. Ölçeğe verilen cevaplar için "kesinlikle katılmıyorum" ve "kesinlikle katılıyorum" işaretlenerek (1-5 arası) puanlar verilerek internet tutumunu ölçen sekiz maddenin puanları toplanarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük 8 puan, en yüksek 40 puan alınmaktadır. Alınan puan arttıkça, e-sağlık okuryazarlık seviyesinin yüksek olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Çalışmamız ölçeğin iç tutarlılık analizi sonucunda Cronbach alfa değerinin 0.92 olduğunu ve yüksek bir güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (MÖYKÖ)

Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (MÖYKÖ), Hilditch ve arkadaşları tarafından 1996 yılında geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlik ve

güvenirlilik çalışması Kharbouch ve Şahin tarafından 2005 yılında yapılmıştır. MÖYKÖ, menopoz semptomlarının şiddetini ve varlığını değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek, psikososyal, vazomotor, cinsel ve fiziksel olmak üzere dört alandan oluşan 29 ifadeyi içermektedir. Ölçek toplamında ortalama puan kullanıldığı için alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 6'dır. MÖYKÖ'de her bir alt alan puanı 0'dan 6'ya kadar derecelendirilmiştir.

Kadınların son bir ayda karşılaştığı yakınmaların sorgulandığı ölçek, "hayır" veya "evet" olarak yanıtlanmaktadır. "Evet" cevabı verildiğinde, yakınmanın boyutu sorgulanarak 0 ile 6 arasında bir puan verilmesi beklenir. Puan arttıkça yakınmanın şiddeti de artar. Alt gruplar için her bir maddenin aritmetik ortalaması ve standart sapması (SD) hesaplanır. İlgili alt grup maddelerinin aritmetik ortalaması ve SD'si alınarak madde sayısına bölünerek puan bulunur. Ölçek toplamında alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 154'tür (29*6). Ancak, toplam puan üzerinden değerlendirme yapılamaz. Çalışmamızda ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri psikososyal alan 0,87, cinsel alan için 0,86, vazomotor alan için 0,87 ve fiziksel alan için 0,90 olarak bulunmuştur.

Veri Toplama

Araştırma, verileri 10.10.2023-10.11.2023 tarihleri arasında online anket uygulanarak toplanmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan Gönüllü Olur Formu'ndaki bilgiler okunup onamları alındıktan sonra kadınlara Sosyodemografik Veri Formu, e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır.

Etik Kurul İzin

Çalışma için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 26.12.2023 tarihinde 01-68 sayılı karar numarası ile izin alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

Araştırmadan veriler, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 23.0 programı kullanılarak

değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler uygulanmıştır. Çalışmada anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterdiği durumlarda parametrik testler, normal dağılım göstermediği durumlarda ise nonparametrik testler kullanılmıştır. Verilerin normalliği Kolmogorov-Smirnov testi, basıklık ve çarpıklık değerleri ile belirlenmiştir. Normal dağılım göstermeyen iki gruplu karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, üç ve üzeri gruplarda Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen değişkenler arasındaki ilişki Spearman korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren iki bağımsız grubun karşılaştırmasında Student-t Testi, üç ve daha fazla grup karşılaştırmasında Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Ayrıca, kullanılan ölçeklerin Cronbach Alpha değerleri hesaplanmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya toplam 135 kadın dahil edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması $49,94 \pm 4,26$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların %51,92'sinin üniversite mezunu, %77'sinin çalışmadığı, %88,1'inin sağlık güvencesinin olduğu, %88,9'unun evli olduğu belirlenmiştir. Sağlık durumları incelendiğinde, kadınların %60'ının kronik hastalığının olmadığı, %11,1'inin metabolik hastalığının olduğu ve %45,9'unun sağlığını fena değil olarak ifade ettiği belirlenmiştir. Katılımcıların obstetrik verilerine göre %62,2'sinin menarş yaşının 13-14 yaş arasında olduğu, %48,1'inin 1-2 gebelik yaşadığı, %69,6'sının 1-2 çocuğu olduğu bulunmuştur. Kadınların %77,8'inin kadın hastalıklarına yönelik ameliyat geçirmediği, %54,1'inin sigara kullanmadığı, %71,1'inin menopoza yönelik bilgi aldığı, %43,7'sinin bu bilgiyi sağlık personelinin aldığı saptanmıştır. Menopoza yönelik şikayetleri için %71,1'inin doktora gitmediği, %91,9'unun ilaç kullanmadığı belirlenmiştir. Kadınların %41,5'inin

günlük internette 1-2 saat vakit geçirdiği, sosyal medya olarak %63'ünün Instagram kullandığı ve %82,2'sinin interneti sağlıkla ilgili bilgi sahibi olmak için kullandığı belirlenmiştir.

Katılımcıların e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması 28,85±5,79 olarak belirlenmiştir. MÖYKÖ'nin alt boyutları puan

ortalamaları; vazomotor alan 1,69±1,82; psikososyal alan 2,19±1,55; fiziksel alan 2,32±1,34 ve cinsel alan 1,93±1,93 olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1 E-sağlık okuryazarlığı ölçeği ve MÖYKÖ alt boyutları puan ortalamaları ve Cronbach alpha değerleri

E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği MÖYKÖ	$\bar{X} \pm SS$ (min-mak)
	28,85±5,79 (11-40)
Alt Boyutları	
Vazomotor Alan	1,69±1,82 (0-6)
Psikososyal Alan	2,19±1,55 (0-5,71)
Fiziksel Alan	2,32 ±1,34 (0-6)
Cinsel Alan	1,93±1,93 (0-6)

*MÖYKÖ: Menopoz Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği

Tablo 2'de e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puanı ile kişisel ve obstetrik değişkenler karşılaştırılmış olup, menarş yaşı 13-14 olan, eğitim durumu lisansüstü, il merkezinde yaşayan, 19-24 yıl arasında evlilik süresine sahip, solunum sistemi hastalığı bulunan, menopoz konusunda sağlık profesyonelinden bilgi alan, günlük

internette 1-2 saatini geçiren ve interneti sağlık bilgisi bulmak için kullananların kadınların e-Sağlık okuryazarlığı puanlarının yüksek olduğu ve bu özelliklere göre farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (sırasıyla p=0,042, p=0,014, p=0,014, p=0,007, p=0,030, p=0,042, p=0,011, p=0,040) (Tablo 2).

Tablo 2 Kadınların kişisel ve obstetrik özellikleri ile e-sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanlarının karşılaştırılması (n=135)

Özellikler	N	%	E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
			Toplam Puanı $\bar{X} \pm SS$
Yaş			
45-49 yaş	78	57,8	28,92±5,77
50-54 yaş	32	23,7	29,75±5,50
55-59 yaş	25	18,5	27,48±6,19
			1,092/0,339*
Eğitim			
İlköğretim	26	19,3	25,96±5,29
Lise	30	22,2	28,66±5,73
Üniversite	70	51,9	29,58±5,58
Lisansüstü	9	6,7	32,11±6,52
			3,699/0,014*
Çalışıyor mu?			
Evet	58	43	29,82±5,80
Hayır	77	57	28,11±5,71
			1,706/0,090**
Sağlık Güvencesi			
Var	119	88,1	29,13±5,86
Yok	16	11,9	26,75±4,86
			1,793/0,087**
			Test değeri/p
Gelir Durumu	39	28,9	
Gelir giderden az	81	60	27,71±5,90
Gelir gidere denk	15	11,1	29,32±5,75

Gelir giderden fazla			29,26±5,73 1,051/0,352*
	Test değeri/p		
Yaşadığı Yer			
Köy/kasaba	9	6,7	23,44±4,21
İl	100	74,1	29,26±5,59
İlçe	26	19,3	29,15±6,26
	Test değeri/p		4,415/0,014*
Aile Tipi			
Çekirdek aile	123	91,1	29,00±5,60
Geniş aile	12	8,9	27,25±7,69
	Test değeri/p		0,778/0,451**
Medeni Durum			
Bekar/dul	15	11,1	27,93±6,89
Evli	120	88,9	28,96±5,66
	Test değeri/p		-0,558/0,585**
Evlilik Süresi			
Hiç evlenmedim	3	2,2	26,66±9,23
1-6 yıl	5	3,7	26,80±8,98
7-12 yıl	8	5,9	29,00±5,50
13-18 yıl	23	17	30,34±5,50
19-24 yıl	47	34,8	30,91±4,40
25 yıl ve üzeri	49	36,3	26,48±5,90
	Test değeri/p		15,866/0,007***
Kronik Hastalık			
Var	54	40	27,94±5,40
Yok	81	60	28,50±0,70
	Test değeri/p		-1,372/0,173**
Var Olan Kronik Hastalık			
Kardiyovasküler hastalıklar	12	8,9	29,16±3,12
Metabolik hastalıklar	15	11,1	25,06±6,44
Solunum sistemi hastalıkları	13	9,6	31,00±3,82
Romatolojik hastalıklar	7	5,2	28,28±5,46
Diğer	7	5,2	26,14±5,17
	Test değeri/p		2,918/0,030*
Sağlık Durumu			
Kötü	3	2,2	24,33±11,59
Fena değil	62	45,9	28,67±4,76
İyi	70	51,9	29,20±6,34
	Test değeri/p		1,067/0,347*
Menarş Yaşı			
10-12 yaş	31	23	27,09±5,58
13-14 yaş	84	62,2	29,82±5,40
15-17 yaş	20	14,8	27,50±7,00
	Test değeri/p		3,246/0,042*
En Son Menstrüasyon Zaman			
1 hafta- 1 ay önce	68	50,4	29,30±5,80
2-11 ay önce	20	14,8	28,10±6,74
1 yıl önce	3	2,2	27,33±5,03
2-10 yıl önce	33	24,4	29,93±4,30
11 yıl ve üzeri	11	8,1	24,54±6,78
	Test değeri/p		2,119/0,082*
Kaçıncı Gebelik			
Hiç gebe kalmamış	5	3,7	28,40±7,79
1-2.gebelik	65	48,1	29,98±4,89
3-4.gebelik	46	34,1	28,36±6,73
5 ve üzeri gebelik	19	14,1	26,26±5,06
	Test değeri/p		2,270/0,083*
Çocuk sayısı			
Hiç çocuğu yok	6	4,4	29,50±7,47
1-2 çocuk	94	69,6	29,38±5,69

3-4 çocuk	27	20	28,11±5,70
5 ve üzeri çocuk	8	5,9	24,62±4,89
Test değeri/p			1,891/0,134*
Kadın Hastalıklarına İlişkin Ameliyat			
Evet	30	22,2	29,47±5,53
Hayır	105	77,8	27,30±5,69
Test değeri/p			0,904/0,371**
Sigara Kullanma			
Evet	52	38,5	28,84±5,66
Hayır	73	54,1	29,05±5,71
Önceden içip bırakmış	10	7,4	27,40±7,39
Test değeri/p			0,355/0,702*
Menopoza Yönelik Bilgi Alma			
Evet	96	71,1	29,47±5,53
Hayır	39	28,9	27,30±6,19
Test değeri/p			1,902/0,062**
Menopoz Konusunda Nereden Bilgi Aldığı			
Televizyon, internet, radyo	44	32,6	28,79±5,21
Komşu, akraba, arkadaş	19	14,1	26,26±6,81
Broşür, afiş, kitap, dergi	12	8,9	26,33±7,55
Sağlık personeli	60	44,4	30,21±5,12
Test değeri/p			8,198/0,042***
Menopoz Şikayetleri İçin Doktora Gitme Durumu			
Evet	39	28,9	28,69±6,53
Hayır	96	71,1	28,91±5,50
Test değeri/p			-0,189/0,851**
Menopoz Şikayetleri İçin İlaç Kullanma Durumu			
Evet	11	8,1	28,81±6,36
Hayır	124	91,9	28,85±5,77
Test değeri/p			662,500/0,874****
İnternette Günlük Vakit Geçirdiği Süre			
1 saatten az	25	18,5	25,44±5,73
1-2 saat	56	41,5	29,87±5,34
3-4 saat	42	31,1	29,26±5,95
5-6 saat	12	8,9	29,75±5,37
Test değeri/p			3,869/0,011*
En Çok Kullanılan Sosyal Medya			
Facebook	13	9,6	29,69±5,82
Twitter	4	3	26,75±7,27
Instagram	85	63	29,27±5,66
Youtube	33	24,4	27,69±6,01
Test değeri/p			4,348/0,226***
İnternette Sağlıkla İlgili Bilgi Edinme Durumu			
Evet	111	82,2	29,38±5,55
Hayır	24	17,8	26,37±6,36
Test değeri/p			2,149/0,040**

* One-Way ANOVA Test **Independent Sample T Test ***Kruskal Wallis Test ****Mann-Whitney Test

Tablo 3'te MÖYKÖ alt boyut puanları kişisel ve obstetrik özellikleri ile karşılaştırıldığında; menopoz şikayetleri için doktora gitme ve ilaç kullanma durumunun tüm ölçek alt boyut puanlarının yüksek olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Yaş, eğitim, çalışma durumu, sağlık

güvencesi, yaşanılan yer, medeni durum, evlilik süresi, kronik hastalık varlığı, menarş yaşı, gebelik ve çocuk sayısı, obstetrik konulara ilişkin ameliyat durumu, menopoza yönelik bilgi alma, sosyal medya kullanma durumu, internette sağlık bilgisi edinme durumları tüm ölçek alt boyut puanlarının yüksek olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı

bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). İnterneti 1saatten az kullanan kadınların vazomotor alan boyut puan ortalaması ($2,49\pm1,98$), geliri giderinden az ($\bar{X}=2,77\pm1,62$), çekirdek aileye sahip ($\bar{X}=2,30\pm1,54$), sağlık durumunu kötü olarak ifade eden ($\bar{X}=4,50\pm1,31$) kadınların psikososyal alan boyut puanları, geliri giderinden az ($2,91\pm1,39$), sağlık durumunu kötü olarak ifade eden ($\bar{X}=4,81\pm1,67$), sigara kullanan ($\bar{X}=2,75\pm1,41$) kadınların fiziksel alan boyut puanları, sağlık

durumunu fena değil olarak ifade eden ($\bar{X}=2,58\pm2,00$), en son menstürasyon zamanı üzerinden 11 yıl ve daha fazla zaman geçen ($\bar{X}=3,54\pm1,43$), sigara kullanan ($\bar{X}=2,55\pm2,07$) ve menopoz konusunda broşür, afiş, kitap gibi kaynaklardan bilgi alan ($\bar{X}=2,83\pm2,19$) kadınların cinsel alan alt boyut puan ortalamalarının yüksek olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 3).

Tablo 3 Kadınların kişisel ve obstetrik özellikleri ile MÖYKÖ alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	MÖYKÖ Alt Boyutları					
	n	%	Vazomotor Alan $\bar{X} \pm SS$	Psikososyal Alan $\bar{X} \pm SS$	Fiziksel Alan $\bar{X} \pm SS$	Cinsel Alan $\bar{X} \pm SS$
Yaş						
45-49 yaş	78	57,8	1,46±1,76	2,12±1,66	2,17±1,38	1,60±1,87
50-54 yaş	32	23,7	1,84±1,76	2,10±1,24	2,51±1,12	2,30±2,13
55-59 yaş	25	18,5	2,24±2,02	2,51±1,60	2,53±1,42	2,49±1,71
Test değeri/p			1,880/0,157*	0,660/0,519*	1,112/0,332*	2,842/0,062*
Eğitim						
İlköğretim	26	19,3	2,29±2,04	2,26±1,75	2,38±1,73	1,23±1,38
Lise	30	22,2	1,70±1,88	2,38±1,89	2,58±1,46	2,08±2,00
Üniversite	70	51,9	1,52±1,74	2,07±1,34	2,22±1,14	2,23±2,02
Lisansüstü	9	6,7	1,29±1,43	2,23±1,45	2,00±1,00	1,11±1,90
Test değeri/p			1,291/0,280*	0,306/0,821*	0,676/0,568*	2,380/0,073*
Çalışıyor mu?						
Evet	58	43	1,36±1,70	2,10±1,40	2,34±1,24	1,88±1,99
Hayır	77	57	1,94±1,88	2,25±1,67	2,30±1,41	1,96±1,90
Test değeri/p			-1,855/0,066**	-0,559/0,577**	-0,189/0,850**	-0,249/0,804**
Sağlık Güvencesi						
Var	119	88,1	1,64±1,80	2,22±1,55	2,32±1,30	2,02±1,95
Yok	16	11,9	2,04±2,03	1,92±1,64	2,30±1,62	1,27±1,66
Test değeri/p			-0,732/0,473**	0,684/0,502**	0,047/0,963**	1,654/0,113**
Gelir Durumu						
Gelir giderden az	39	28,9	1,86±2,02	2,77±1,62	2,91±1,39	2,34±2,08
Gelir gidere denk	81	60	1,76±1,78	1,98±1,47	2,13±1,27	1,85±1,92
Gelir giderden fazla	15	11,1	0,88±1,34	1,80±1,49	1,79±1,08	1,28±1,36
Test değeri/p			1,704/0,186*	4,087/0,019*	6,314/0,002*	1,786/0,172*
Yaşadığı Yer						
Köy/kasaba	9	6,7	1,86±1,38	1,85±1,42	2,02±1,73	0,62±1,01
İl	100	74,1	1,74±1,61	2,22±1,48	2,30±1,25	2,07±1,94
İlçe	26	19,3	2,66±2,38	2,18±1,89	2,48±1,54	1,85±2,03
Test değeri/p			1,562/0,241*	0,225/0,799*	0,430/0,652*	4,852/0,088***
Aile Tipi						
Çekirdek aile	123	91,1	2,11±1,87	2,30±1,54	2,41±1,28	2,02±1,96
Geniş aile	12	8,9	1,19±1,42	1,04±1,21	1,38±1,61	0,94±1,27
Test değeri/p			2,057/0,057**	3,325/0,005**	2,153/0,052**	1,872/0,063**
Medeni Durum						
Bekar/dul	15	11,1	1,40±1,67	2,56±1,22	2,57±1,01	1,40±1,73
Evli	120	88,9	2,05±1,86	2,14±1,59	2,29±1,37	2,00±1,95
Test değeri/p			0,783/0,444**	1,198/0,245**	781,500/0,407*****	-1,245/0,228**

Evlilik Süresi	3	2,2	0,77±0,61	3,28±0,89	1,85±0,69	1,66±2,08
Hiç evlenmedim	5	3,7	0,50±0,70	3,34±0,84	3,22±1,29	2,06±2,06
1-6 yıl	8	5,9	0,83±0,47	1,87±1,63	1,66±1,23	0,75±1,13
7-12 yıl	23	17	1,43±1,33	2,08±1,32	2,23±0,96	1,42±2,02
13-18 yıl	47	34,8	2,00±1,67	2,21±1,66	2,49±1,43	2,19±2,08
19-24 yıl	49	36,3	2,30±2,08	2,08±1,60	2,24±1,41	2,12±1,79
25 yıl ve üzeri						
Test değeri/p			1,251/0,289*	0,976/0,435*	1,132/0,347*	1,208/0,309*
Kronik Hastalık					1.	
Var	54	40	1,96±1,85	2,46±1,55	2,54±1,42	2,30±1,91
Yok	81	60	2,83±1,17	3,07±0,30	3,68±0,08	4,00±1,41
Test değeri/p			1,408/0,162**	1,290/0,200**	1,259/0,211**	1,421/0,158**
Var Olan Kronik Hastalık						
Kardiyovasküler hastalıklar	12	8,9	2,33±2,28	2,85±1,74	2,68±1,38	1,91±1,68
Metabolik hastalıklar						
Solunum sistemi hastalıkları	15	11,1	2,80±1,84	3,06±1,35	2,91±1,43	2,60±1,82
Romatolojik hastalıklar	13	9,6	1,02±1,84	1,72±1,27	2,25±1,48	2,48±2,20
Diğer	7	5,2	1,14±1,13	2,57±1,82	2,83±1,52	2,52±2,21
Test değeri/p	7	5,2	2,33±1,90	1,91±1,18	2,08±1,36	2,28±2,04
Sağlık Durumu			2,384/0,064*	1,892/0,127*	3,154/0,532***	0,234/0,918*
Kötü	3	2,2	2,44±1,38	4,50±1,31	4,81±1,67	1,00±1,41
Fena değil	62	45,9	1,98±1,84	2,49±1,63	2,74±1,41	2,58±2,00
İyi	70	51,9	1,40±1,79	2,21±1,16	2,00±1,08	2,09±1,75
Test değeri/p			1,908/0,152*	8,415/0,000*	18,145/0,000*	3,756/0,026*
Menarş Yaşı						
10-12 yaş	31	23	2,15±1,91	2,97±1,44	3,04±1,60	3,28±1,93
13-14 yaş	84	62,2	1,51±1,75	2,33±1,60	2,36±1,38	2,01±1,72
15-17 yaş	20	14,8	1,73±1,96	2,19±1,17	2,79±0,99	2,22±2,51
Test değeri/p			1,362/0,260*	0,973/0,381*	1,879/0,157*	0,962/0,618**
En Son Menstrüasyon Zaman						
1 hafta- 1 ay önce	68	50,4	1,32±1,64	2,42±1,51	2,57±1,62	1,66±1,89
2-11 ay önce						
1 yıl önce	20	14,8	1,58±1,60	2,01±1,52	2,04±1,26	3,08±2,38
2-10 yıl önce	3	2,2	3,22±1,71	2,42±0,62	3,08±0,83	1,88±1,64
11 yıl ve üzeri	33	24,4	2,27±1,98	2,27±1,18	2,57±1,06	2,52±1,54
Test değeri/p	11	8,1	2,03±2,36	3,41±1,97	3,04±1,44	3,54±1,43
Gebelik sayısı			2,223/0,070*	-1,511/0,131*	3,042/0,551***	5,048/0,001*
Hiç gebe kalmamış	5	3,7	1,73±1,92	3,60±0,46	2,40±1,07	2,20±2,50
1-2, gebelik						
3-4, gebelik	65	48,1	1,47±1,82	1,99±1,56	2,18±1,23	1,97±1,97
5 ve üzeri gebelik	46	34,1	1,73±1,78	2,19±1,44	2,29±1,24	1,92±1,91
Test değeri/p	19	14,1	2,35±1,92	2,45±1,82	2,85±1,84	1,73±1,84
Çocuk sayısı			1,135/0,337*	1,922/0,129*	2,784/0,426***	0,105/0,957*
Hiç çocuğu yok	6	4,4	2,11±1,95	3,11±1,25	2,42±0,96	1,83±2,41
1-2 çocuk	94	69,6	1,57±1,73	2,13±1,55	2,28±1,28	2,13±2,01
3-4 çocuk	27	20	1,72±1,93	2,02±1,38	2,34±1,31	1,34±1,57
5 ve üzeri çocuk	8	5,9	2,66±2,39	2,71±2,22	2,63±2,29	1,66±1,52
Test değeri/p			0,989/0,400*	3,524/0,318**	0,266/0,966**	1,219/0,305*

Kadın						
Hastalıklarına	30	22,2	1,51±1,69	1,88±1,61	2,01±1,28	2,01±2,06
İlişkin Ameliyat	105	77,8	1,74±1,86	2,27±1,53	2,41±1,34	1,91±1,90
Evet						
Hayır						
Test değeri/p			-0,662/0,511**	-1,184/0,243**	-1,482/0,145**	0,238/0,813**
Sigara Kullanma						
Evet						
Hayır	52	38,5	1,66±1,73	2,51±1,67	2,75±1,41	2,55±2,07
Önceden içip bırakmış	73	54,1	1,67±1,87	1,92±1,49	2,01±1,25	1,40±1,67
	10	7,4	2,00±2,10	2,40±1,16	2,30±0,93	2,53±1,97
Test değeri/p			0,148/0,863*	2,296/0,105*	4,925/0,009*	6,363/0,002*
Menopoza Yönelik Bilgi Alma						
Evet						
Hayır	96	71,1	1,69±1,80	2,34±1,58	2,34±1,29	2,13±1,94
	39	28,9	1,70±1,89	1,81±1,44	2,26±1,45	1,43±1,83
Test değeri/p			-0,018/0,986**	1,861/0,067**	0,278/0,782**	1,973/0,052**
Menopoz Konusunda Nereden Bilgi Aldığı						
Televizyon, internet, radyo	44	32,6	1,64±1,97	1,95±1,44	2,13±1,30	1,63±1,92
Komşu, akraba, arkadaş	19	14,1	1,22±1,18	1,78±1,57	2,36±1,55	1,17±1,43
Broşür, afiş, kitap, dergi	12	8,9	1,19±1,24	2,82±1,58	2,55±1,65	2,83±2,19
Sağlık personeli	60	44,4	1,98±1,95	2,36±1,60	2,40±1,24	2,21±1,94
Test değeri/p			1,230/0,301*	1,669/0,177*	0,483/0,695*	2,692/0,049*
Menopoz Şikayetleri İçin Doktora Gitme Durumu						
Evet						
Hayır	39	28,9	2,39±2,05	2,77±1,67	2,84±1,28	3,10±1,87
	96	71,1	1,41±1,65	1,95±1,45	2,11±1,30	1,45±1,75
Test değeri/p			2,902/0,004**	2,692/0,009**	2,990/0,004**	4,706/0,000**
Menopoz Şikayetleri İçin İlaç Kullanma Durumu						
Evet						
Hayır	11	8,1	3,54±1,88	3,97±1,62	3,46±1,50	3,12±1,80
	124	91,9	1,53±1,73	2,03±1,45	2,22±1,28	1,82±1,91
Test değeri/p			3,412/0,005**	3,829/0,003**	3,026/0,023**	2,268/0,042**
İnternette Günlük Vakit Geçirdiği Süre						
1 saatten az	25	18,5	2,49±1,98	2,29±1,67	2,59±1,56	1,58±1,74
1-2 saat	56	41,5	1,26±1,64	1,95±1,47	2,18±1,35	1,75±1,94
3-4 saat	42	31,1	1,97±1,87	2,40±1,62	2,34±1,23	2,61±1,94
5-6 saat	12	8,9	1,08±1,55	2,29±1,49	2,33±1,22	1,08±1,68
Test değeri/p			3,621/0,015*	0,747/0,526*	0,558/0,644*	3,091/0,029*
En Çok Kullanılan Sosyal Medya						
Facebook						
Twitter	13	9,6	1,74±1,80	1,82±1,34	2,49±1,12	1,61±1,69
Instagram	4	3	2,00±1,63	2,92±1,19	1,87±0,81	2,00±2,30
Youtube	85	63	1,45±1,65	2,18±1,51	2,25±1,33	1,94±1,91
	33	24,4	2,25±2,19	2,25±1,79	2,49±1,50	2,01±2,10
Test değeri/p			1,557/0,203*	0,552/0,647*	0,479/0,698*	0,065/0,996***

İnternette Sağlıkla İlgili Bilgi Edinme Durumu

Evet						
Hayır	111	82,2	1,57±1,71	2,20±1,55	2,33±1,29	2,06±1,98
	24	17,8	2,25±2,21	2,10±1,59	2,27±1,55	1,34±1,57
Test değeri/p			-1,648/0,102**	0,304/0,763**	0,184/0,855**	1,647/0,102**

* One-Way ANOVA Test **Independent Sample T Test ***Kruskal Wallis Test ****Mann-Whitney Test
MÖYKÖ: Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği

Tablo 4' de ölçek toplam puanı ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirleyebilmek için Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puanı ile Psikososyal Alan toplam puanı arasında zayıf düzeyde negatif ($r = -0,241$) ve anlamlı ($p < 0,05$) bir ilişki olduğu saptanmıştır. E-Sağlık okuryazarlığı arttıkça kadınların psikososyal alana yönelik puanları azaltmaktadır. Vazomotor Alan ile Psikososyal Alan ($r = 0,421$), Fiziksel Alan

($r = 0,470$) ve Cinsel Alan ($r = 0,310$) arasında orta düzeyde pozitif ve anlamlı ($p < 0,05$) bir ilişki olduğu saptanmıştır. Psikososyal Alan ile Fiziksel Alan ($r = 0,747$) arasında çok güçlü düzeyde ve Cinsel Alan ($r = 0,507$) ile de güçlü düzeyde pozitif ve anlamlı ($p < 0,05$) bir ilişki olduğu saptanmıştır. Fiziksel Alan ile Cinsel Alan ($r = 0,568$) arasında güçlü düzeyde pozitif ve anlamlı ($p < 0,05$) bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4 E-sağlık okuryazarlığı ölçeği ile MÖYKÖ toplam ve alt boyutları arasındaki ilişki

	e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Toplam Puanı	MÖYKÖ Alt Boyutları			
		Vazomotor Alan	Psikososyal Alan	Fiziksel Alan	Cinsel Alan
e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Toplam Puanı	1	-0,121*	-0,241**	-0,117*	-0,144*
Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları					
Vazomotor Alan		1	0,421**	0,470**	0,310**
Psikososyal Alan			1	0,747**	0,507**
Fiziksel Alan				1	0,568**
Cinsel Alan					1

*Korelasyon $p < 0,05$ düzeyinde anlamlıdır, **Korelasyon $p < 0,01$ düzeyinde anlamlıdır, MÖYKÖ: Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği

TARTIŞMA

Menopoz dönemindeki kadınların sağlık okuryazarlığının yükseltilmesi ve sağlık müdahalesinin iyileştirilmesi, kadınların yaşam kalitesini iyileştirmek için önemli bir önceliktir (Khandehroo ve ark., 2022). Çalışmamızda e-sağlık

okuryazarlık ölçek puan ortalaması $28,85 \pm 5,79$ olarak belirlenmiştir. Çalışmada menarş yaşı 13-14 olan, eğitim durumu lisansüstü, il merkezinde yaşayan, 19-24 yıl arasında evlilik süresine sahip, solunum sistemi hastalığı bulunan, menopoz konusunda sağlık profesyonellerinden bilgi alan, günlük internette 1-2 saatini geçiren ve interneti

sağlık bilgisi bulmak için kullanan kadınların e-Sağlık okuryazarlığı puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızla benzer şekilde yaş, eğitim, çalışma durumu ve yaşanan yerin sağlık okuryazarlığını olumlu etkilediği belirlenmiştir (Mosallaneshad ve ark., 2019). Aktürk (2018) çalışmasında ise kadınların yaş, medeni durum, algıladıkları aile gelir durumu, eğitim düzeyi, algılanan sağlık durumu gibi kriterlerin e-Sağlık okur yazarlık puanlarını yükselttiği ve ölçek puan ortalamasının $28,87\pm 9,1$ olarak çalışmamızla benzer olduğu görülmektedir. Kaya ve Eke (2023) çalışmasında yaş ve cinsiyetin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinde etkili olmadığını belirtirken, eğitim ve çalışma durumlarının e-sağlık okuryazarlık düzeyini olumlu yönde etkilediğini göstermiştir. Demirli (2018) ise çalışmasında yaş grupları ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur. Vural Aktan ve Özdemir (2020) çalışmalarında 45 yaş altı ve 55 yaş grubunda olan kadınların, 56 yaş ve üzerinde olanlara göre sağlık okuryazarlığı seviyesinin daha iyi ve yeterli olduğunu belirlemişlerdir. Shi ve ark. (2023) literatür taramasında e-Sağlık okuryazarlığını sosyo-ekolojik modele göre bireysel düzeyde etkileyen faktörler arasında yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyoekonomik durum, fiziksel ve psikolojik koşullar, internet kullanım sıklığı ve çevrimiçi sağlık kaynaklarının güvenilirlik algısının etkilediğini saptamıştır. Yine aynı çalışmada kişilerarası düzeyde, etkileyen faktörler arasında medeni durum, aile bakıcısı olma ve sağlık kaynaklarını bulmak için internetin nasıl kullanılacağına öğretildiğini tespit ederken sosyal/topluluk düzeyinde ise dil engelleri ve kültürel engellerin etkileyen faktörler olarak yer aldığını ifade etmiştir.

Menopoz, kadınların hayatındaki en kritik dönemlerden biri olup fizyolojik bir olaydır. Ancak kadınların yaşam kalitesini etkileyen komplikasyonların oluşmasına da eşlik etmektedir (Jafarigiv ve ark., 2020). Birçok kadın menopozal yaşam evresinde vazomotor, psikososyal, fiziksel ve cinsel semptomlar yaşamaktadır (Cronin ve ark., 2021). Çalışmamızda MÖYKÖ'nün alt boyutları

arasında vazomotor alan toplam puan ortalaması 1.69 ± 1.82 , psikososyal alan puan ortalaması 2.19 ± 1.55 , fiziksel alan puan ortalaması 2.32 ± 1.34 ve cinsel alan puan ortalaması $1,93\pm 1,93$ olarak belirlenmiştir. Yaş, eğitim, çalışma durumu, sağlık güvencesi, yaşanan yer, medeni durum, evlilik süresi, kronik hastalık varlığı, menarş yaşı, gebelik ve çocuk sayısı, obstetrik konulara ilişkin ameliyat durumu, menopoza yönelik bilgi alma, sosyal medya kullanma durumu, internette sağlık bilgisi edinme durumları ölçek alt boyut puanlarının yüksek olduğu fakat yaşam kalitesini olumsuz etkilemediği belirlenmiştir. Williams ve ark. (2009) çalışmasında MÖYKÖ alt boyut puanları vazomotor: 3.2 ± 2.2 ; psiko-sosyal: 3.3 ± 1.8 ; fiziksel: 3.5 ± 1.5 ; cinsel: 2.9 ± 2.1 olarak ifade edilirken, 60-65 yaş arası, lisans veya üzeri eğitime sahip, haftada en az 3 gün egzersiz yapan, hiç sigara içmemiş, beden kitle indeksi ≤ 25 kg/m² olan kadınların alanlara özgü puanlarının düşük olduğu ve yaşam kalitesinin daha iyi olduğunu belirtmiştir. Pinkerton ve ark. (2016) çalışmasında kalp yetersizliğinin sıklık ve şiddetinin menopoza özgü yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilediğini belirtilirken, bizim çalışmamızda herhangi bir kronik hastalık varlığının menopoza özgü yaşam kalitesini olumsuz etkilemediği belirlenmiştir.

Çalışmamızda kadınların menopoz şikayetleri için doktora gitme ve ilaç kullanma durumunun menopoza özgü alt boyut alanlarını etkileyerek yaşam kalitesini azalttığı belirlenirken, Polisseni ve ark. (2013) postmenopozal semptomatik kadınlarda sürekli kombine düşük doz hormon tedavisinin yaşam kalitesini yükselttiği, kullanılan ilaçların cinsel fonksiyonu iyileştirdiği ve vazomotor semptomlara karşı olumlu yanıt aldığı belirlenmiştir.

Çalışmamızda e-Sağlık okuryazarlığı arttıkça kadınların menopoza özgü psikososyal alanlarına yönelik puanlarının azalarak yaşam kalitelerinin arttığı belirlenmiştir. Bilgi edinmenin kadınlarda endişeleri azalttığı ve dolayısı ile yaşam kalitelerini olumlu etkilediği söylenebilir. Karakoç ve sark. (2019) çalışmasında eğitim düzeyi azaldıkça yaşam

kalitesinin olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Bir başka çalışmada ise kadınların yaşı arttıka sağlık okuryazarlığının azaldığı ve menopoza özgü yaşam kalitesinin düştüğü belirlenmiştir (Khandehroo ve ark., 2022).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamız sonucunda kadınların e-Sağlık Okuryazarlığı leği toplam puan ortalaması $28,85\pm 5,79$ olarak belirlenmiştir. MYK'nin alt boyutları puan ortalamaları; vazomotor alan $1,69\pm 1,82$; psikososyal alan $2,19\pm 1,55$; fiziksel alan $2,32\pm 1,34$ ve cinsel alan $1,93\pm 1,93$ olarak belirlenmiştir. Menarş yaşı 13-14 olan, eğitim durumu lisansüstü, il merkezinde yaşayan, 19-24 yıl arasında evlilik süresine sahip, solunum sistemi hastalığı bulunan, menopoz konusunda sağlık profesyonelinden bilgi alan, günlük internette 1-2

saatini geçiren ve interneti sağlık bilgisi aramak için kullananların kadınların e-Sağlık okuryazarlığının daha iyi olduğu belirlenmiştir. Kadınların menopoz şikayetleri için doktora gitme ve ilaç kullanma durumunun yaşam kalitesini yükselttiği belirlenmiştir.

Menopoz dönemindeki kadınların dijital ortamdaki doğru sağlık bilgilerine ulaşarak yaşam kalitelerini artırmalarını sağlamak önem ve öncelik arz etmektedir. E-Sağlık hizmetlerinin okuryazarlığı düşük olan bireyler için de kolay erişilebilir hale getirilmesi ve eğitim programları aracılığıyla bireysel sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için çaba gösterilmelidir. Menopoz dönemindeki kadınların başta ebeler olmak üzere sağlık profesyonelleri tarafından menopoz dönemine özgü eğitimlerin verilmesi ve yaşam kalitelerinin artırılması sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

Abay, H., & Kaplan, S. (2020). Menopause-Specific Quality-of-Life Scales: Review of Literature/Menopoza Ozgu Yasam Kalitesi Olcekleri: Literatur Incelemesi. *Journal of Education and Research in Nursing*, 17(S1), 94-103.

Aktan, G.V., & Özdemir, F. (2020). Klimakterik dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 352-61, doi:10.17826/cumj.641709.

Aktürk, Ü. (2018). Bir aile sağlığı bölgesindeki 18-49 yaş arası kadınların e-sağlık okur yazarlık düzeylerinin ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Human Rhythm*, 4(1), 52-58.

Bener, A., & 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.

Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., Viera, A., Crotty, K., ... & Viswanathan, M. (2011). Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. *Evidence report/technology assessment*, (199), 1-941.

Can, A., Sönmez, E., Özer, F., Ayva, G., Bacı, H., Kaya, H., ... & Aslan, D. (2014). Sağlık arama davranışı olarak internet kullanımını inceleyen bir araştırma. *Cumhuriyet Medical Journal*, 36(4), 486-494.

Ceylan, B., & Özerdoğan, N. (2015). Factors affecting age of onset of menopause and determination of quality of life in menopause. *Turkish journal of obstetrics and gynecology*, 12(1), 43.

Cronin, C., Hungerford, C., & Wilson, R. L. (2021). Using digital health technologies to manage the psychosocial symptoms of menopause in the workplace: a narrative literature review. *Issues in mental health nursing*, 42(6), 541-548.

Demirli P. (2018). Bireylerin sağlık okuryazarlığı üzerine bir araştırma: Edirne ili örneği (Yüksek Lisans tezi). Edirne, Trakya Üniversitesi.

Deniz, S. (2020). Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeylerinin incelenmesi. *İnsan ve İnsan*, 7(24), 84-96.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & 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.

Friis, K., Lasgaard, M., Osborne, R. H., & Mairdal, H. T. (2016). Gaps in understanding health and engagement with healthcare providers across common long-term conditions: a population survey of health literacy in 29 473 Danish citizens. *BMJ open*, 6(1), e009627.

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

Heijmans, M., Waverijn, G., Rademakers, J., van der Vaart, R., & Rijken, M. (2015). Functional, communicative and critical health literacy of chronic disease patients and their importance for self-management. *Patient education and counseling*, 98(1), 41-48.

Hilditch, J.R., Lewis, J., Peter, A., Maris, B.V., Ross, A., Franssen, E., Guyatt, G.H., Norton, P.G., Dunn, E. (1996). A menopause-

specific quality of life questionnaire: development and psychometric properties. *Maturitas*, 24, 161-175.

Jafarigiv, S., Peyman, N., Esmaily, H., & Tajfard, M. (2020). Prediction of the quality of life of menopausal women based on health literacy and self-efficacy, *Journal of Education and Community Health*, 7(1), 29-36.

Karakoç H, Kul Uçtu A, Özerdoğan N. (2019). Genitourinary syndrome of menopause: effects on related factors, quality of life, and self-care power. *Menopause Rev / Przeglad menopauzalny*.18:15-22.

Karmakar, N., Majumdar, S., Dasgupta, A., & Das, S. (2017). Quality of life among menopausal women: A community-based study in a rural area of West Bengal. *Journal of mid-life health*, 8(1), 21-27.

Kaya, E. & Eke, E. (2023). Bireylerin mobil sağlık uygulaması kullanım durumu ve e-sağlık okuryazarlığı ilişkisi. *İşletme Bilimi Dergisi*, 11(1), 1-15.

Khandehroo, M., Tavakoly Sany, S. B., Oakley, D., & Peyman, N. (2022). Health literacy intervention and quality of life in menopausal women: a randomized controlled trial. *International Journal of Health Promotion and Education*, 60(2), 114-126.

Kharbouch, S.B., & Şahin, N.H. (2007). Determination of the quality of life during menopausal stages. *Istanbul Üniv FNHYO Derg*, 15, 82-90.

Manganello, J. A. (2008). Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health education research*, 23(5), 840-847.

Mosallanezhad, Z., Poornowrooz, N., Javadpour, S., Haghbeen, M., & Jamali, S. (2019). Health Literacy and its Relationship with Quality of Life in Postmenopausal Women. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 13(2).

Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of medical Internet research*, 8(2), e506.

Özdemir, Ö.Ç., Uysal, M.F. (2019). Postmenopozal Dönemde Pilates Egzersizlerinin Yaşam Kalitesi ve Depresyon Üzerine Etkisi, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 20- 26.

Pinkerton, J. V., Abraham, L., Bushmakim, A. G., Cappelleri, J. C., & Komm, B. S. (2016). Relationship between changes in vasomotor symptoms and changes in menopause-specific quality of life and sleep parameters. *Menopause*, 23(10), 1060-1066.

Polisseni, A. F., Andrade, A. T. L., Ribeiro, L. C., Castro, I. Q., Brandão, M., Polisseni, F., & de Oliveira Guerra, M. (2013). Effects of a continuous-combined regimen of low-dose hormone therapy (oestradiol and norethindrone acetate) and tibolone on the quality of life in symptomatic postmenopausal women: a double-blind, randomised study. *Maturitas*, 74(2), 172-178.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Shi, Y., Ma, D., Zhang, J., & Chen, B. (2023). In the digital age: a systematic literature review of the e-health literacy and influencing factors among Chinese older adults. *Journal of Public Health*, 31(5), 679-687.

TÜİK, http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1028. Erişim tarihi: 12.09.2023.

Uskun, E., Doğan, E., Önal, Ö., & Kişioğlu, A. N. (2022). e-Sağlık okuryazarlığı ölçeği: 45 yaş üstü yetişkinlerde Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 79(4), 674-689.

Williams, R. E., Levine, K. B., Kalilani, L., Lewis, J., & Clark, R. V. (2009). Menopause-specific questionnaire assessment in US population-based study shows negative impact on health-related quality of life. *Maturitas*, 62(2), 153-159.