

MENOPOZ DÖNEMİNİN KADINLARIN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Özüm ERKİN¹, Melek ARDAHAN², Aslı KERT³

ÖZET

Araştırma, menopoz dönemindeki kadınların menopozda görülen fiziksel ve ruhsal belirtilerini, bu belirtilerin ne şiddette olduğunu belirlemek ve menopozun kadınların yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Menopoz Polikliniğinde yürütüldü (n=150). Veri toplamak için; amaca uygun geliştirilen sosyo-demografik veri formu, Kupperman indeksi ile WHOQOL BREF-27 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanıldı. Kadınların yaşam kalitesi puan ortalaması $81,76 \pm 10,77$ olarak bulundu. Araştırmaya katılan kadınların %48,7'si 51-56 yaş grubunda olup, %81,3'ü evlidir. Kadınların %51,3'ünün yorgunluktan, %30,7'sinin eklem ağrısından, %36,7'sinin cinsel ilişkide azalmadan, %40,0'mın sinirlilikten, %34,7'sinin cinsel isteksizlikten, %35,3'ünün uykusuzluktan yakındığı saptanmıştır. Kadınların menopozu tanımını bilme durumları, menopozda olma durumları, menopozu tanımlayabilmeleri, yaşam kalitesini bilme durumları, menopoz dönemine ait yakınmaları yaşam kalitesi puan ortalamalarını etkilemektedir ($p<0,05$). Kadınların menopozu bildiği, menopozun belirtileri ve yaşanan yakınmalarla iyi baş edemedikleri, yaşam kalitelerinin etkilendiği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Menopoz, Yaşam kalitesi, Kadın

¹Arş.Gör. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

²Doç.Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

³Yüksek Hemşire, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

İletişim/Corresponding Author: Özüm ERKİN

Tel: 0232 311 5603, **e-posta:**ozum.erkın@gmail.com

Geliş Tarihi/Received : 02.03.2014

Kabul Tarihi/ Accepted:17.10.2014

EFFECT OF MENOPAUSE ON WOMEN'S QUALITY OF LIFE

ABSTRACT

The descriptive and cross sectional research was aimed to determine analyse the physical and psychological symptoms of menopause in women experiencing menopause, to determine the severity of these symptoms, to examine the effect of menopause on women's quality of life. The study was carried out in Ege University Medicine School Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Menopause Polyclinic (n=150). Socio-demographical data form which was developed in accordance wity the purpose of the research, Kupperman Index and WHOQOL BREF-27 Quality of Life Scale were used to collect the data. Average score of women's quality of life was found to be 81.76 ± 10.77 . Of the women who participated in the research, 48.7 % were in 51-56 age group and 81.3 % were married. It was found out that 51.3%, 30.7 %, 36.7 %, 40.0 %, 34.7 % and 35.3 % of the women complained about fatigue, joint pain, decrease in sexual intercourse, irritability, sexual aversion, insomnia, respectively. Women's knowledge of menopause, menopausal status, their ability to identify menopause, their knowledge on quality of life, their complains about menopause affected their average scores of quality of life ($p<0.05$). It was found out that women knew menopause, could not cope with symptoms of menopause and their complains well, and the quality of their lives was affected.

Key Words: Menopause, Quality of life, Woman

GİRİŞ

Kadın yaşamının dönemlerinden biri olan klimakterium Yunanca kritik periyot ve merdiven basamağı anlamına gelen "klimakter" kelimesinden türemiştir. Klimakterium kadının cinsel olgunluk çağından, üreme fonksiyonlarının son bulunduğu döneme geçiş yıllarıdır (1,2,3). Klimakterium döneminde çeşitli fizyolojik ve psikolojik değişiklikler ortaya çıkar. Bunlardan en önemlisi “menopoz” (son mens kanaması)dur. Klimakterium ile menopoz kesinlikle birbirine karıştırılmamalıdır. Menopoz over fonksiyonlarının sona ermesi ile mensturasyonun kalıcı olarak kesilmesidir ve klimakterium dönemi içinde görülür (1, 3).

Menopoz döneminde vazomotor belirtilerden ruhsal belirtilere, cinsel işlev değişikliklerinden osteoporozu kadar farklı vücut sistemleriyle ilişkili belirtiler ortaya çıkabilir. Adet düzensizlikleri, vajinal kuruluk, flora değişiklikleri, uyku düzensizlikleri, baş ağrısı, baş dönmesi, nefes darlığı, kalp çarpıntıları, titreme, anksiyete gibi semptomlar da görülebilir. Menopozda görülen sistemik değişikliklerin en önemli nedeni östrojen eksikliğidir. Sıcak basmaları östrojen eksikliğinin en klasik semptomudur (4, 5, 6, 7). Arslan ve Altınsoy’ un (2004) 40-75 yaş grubundan 300 kadınla yaptığı çalışmada ise; kadınların %44,7’si cinsel ilginin azaldığı, %6,7’sinin cinsel ilişki sırasında ağrı duyduğunu, %2,0’ı ilişki sırasında kuruluk hissettiğini bildirmiştir (8). Bezircioğlu ve arkadaşlarının menopoz öncesi dönemde olan 214 kadınla ve menopoz sonrası dönemde olan 280 kadınla yaptığı çalışmaya göre; menopoz sonrası dönemde bulunanlarda depresif belirti düzeylerinin menopoz öncesi dönemde olan kadınlara oranla anlamlı düzeyde yüksek bulunduğu saptanmıştır (5). Ertem’in menopoz dönemindeki 300 kadınla yaptığı çalışmaya göre kadınların; %79,0’ında sıcak basması, %77,0’ında çarpıntı, %75,0’ında baş ağrısı, %82,0’ında bağırsak fonksiyonlarında değişiklik ve %72,0’ında çabuk sinirlenme gibi menopoz dönemine ait belirtilerden yakınma saptanmıştır (9).

Gelişmiş ülkelerde menopoz daha geç yaşlarda (Amerika’da 51, İtalya’da 48), gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde daha erken yaşlarda (Mısır’da 46, İran’da 44) görülmektedir (10). Ülkemizde TNSA (2008) verilerine göre, menopoz yaşı 49,0’dır (11). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2010 verilerine göre, ülkemizde kadının doğuştan beklenen yaşam süresi 78 yıl olup, bir kadın bu sürenin yaklaşık olarak 1/3’lük dilimini (26 yıl) postmenopozal dönemde geçirmektedir (12). Menopoz yaşı; ırk, sosyo-ekonomik durum, gebelik sayısı, oral kontraseptif kullanımı, eğitim, fiziksel özellikler, alkol tüketimi, menarş

yaşı veya son gebeliğin tarihinden etkilenmemektedir. Sadece sigara içiminin kesin biçimde folikül tükenmesini hızlandırdığı için erken menopoza neden olduğu saptanmıştır (3, 13).

Sağlığın ölçümünde kullanılan geleneksel göstergeler (hastalık, ölüm, beklenen yaşam umudu vb.) bireylerin sağlıklılık düzeyini tanımlamada yetersizdir. Bu nedenle günümüzde yaşam kalitesi ile konuya açıklık getirilmeye çalışılmaktadır. Yaşam kalitesi, kişisel sağlık durumundan öte, kişisel iyilik halini de içine alan daha geniş bir kavramdır. Mendola ve Pelligrini yaşam kalitesini “bireyin algıladığı bedensel kapasite sınırları içinde başardığı tatmin edici sosyal durum” olarak tanımlarken, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesini “bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemindeki kendi yaşam algıları” şeklinde tanımlamıştır (14). Klimakterik dönemdeki biyolojik, psikolojik ve sosyal değişiklikler, kadının yaşam stilini ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkiler (15). İnceboz ve arkadaşlarının (2010) Manisa bölgesinde klimakterik dönemdeki kadınlarla yürüttükleri çalışmada, kadınların eğitim durumunun, menopoza ilişkin bilgilerinin, ailedeki kararlara katılma ve ekonomik durumunun yaşam kalitelerini olumlu etkilediği, ancak evli olma ve yüksek vücut kitle indeksi skorunun kadınların yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir (16). Özkan, Alataş ve Zencir’ in klimakterik dönemdeki 171 kadınla yaptığı çalışmaya göre; fiziksel yaşam kalitesi skoru, pre ve postmenopozal dönemde vazomotor şikayetleri olmayanlarda, eğitim seviyesi yüksek olanlarda ve menopoz süresi fazla olan kadınlarda anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur (17).

Yaşam kalitesi, hemşirelik bakımının etkilerini değerlendirmede uygun sonuçlar verir. Yeni sağlık hizmeti felsefesine göre; hemşireler, bireyin yaşam kalitesini yükseltmede, karşılıklı saygı ve işbirliğine dayanan holistik bir yaklaşım içinde yaşam kalitesini değerlendirmelidirler. Yaşam kalitesini değerlendirmede hemşireler anahtar rolü oynayan kişilerdir. Bu nedenle hemşireler yaşam kalitesi ile ilgili kavramları ve felsefeleri sorgulamalı ve hemşirelik uygulamalarının dayandığı fiziksel ve psikolojik iyilik hali felsefesini geliştirici modeller kurmak için çabalamalı, var olanları benimsemelidir (18,19).

Araştırmanın amacı, kadınlarda menopoz döneminde görülen fiziksel, ruhsal belirtileri ve bu belirtilerin ne şiddette olduğunu belirlemek, menopozun kadınların yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemektir.

MATERYAL ve METOD

Tanımlayıcı ve kesitsel araştırma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF) Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı menopoz polikliniğine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 150 kadın ile yürütülmüştür. Kadınlar olasılıksız örneklem tekniği ile (gelişigüzel) seçilmiştir. Araştırma yapılmadan önce, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurulu'ndan ve EÜTF Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalından izin alınmıştır. Ayrıca, araştırmaya katılan kadınlara araştırmanın amacı açıklanarak sözel onamları alınmıştır.

Araştırma verileri sosyo-demografik veri formu (16 soru), Kupperman indeksi (19 soru) ve WHOQOL BREF yaşam kalitesi ölçeği (27 soru) kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Kupperman indeksi 40 yıldır, menopoz semptomlarının karakterize edilmesi ve ölçülmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır (20). WHOQOL BREF, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği kısa formudur.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.0 programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde dağılımları ile birlikte tek yönlü varyans analizi, Tukey Honestly Significant Difference (HSD) testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Kadınların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; %48,7'sinin 51-60 yaş arasında, %81,3'ünün evli, %38,0'ının ilkökul mezunu, %30,0'ının ortaokul mezunu olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması $52,6 \pm 5,65$ olarak bulunmuştur. Kadınların, %62,7'sinin ev hanımı olduğu, %16,7'sinin emekli olduğu, %79,3'ünün gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir.

Kadınların sağlığını %39,3'ünün iyi düzeyde, %42,0'mın orta düzeyde, % 17,3'ünün kötü düzeyde, % 1,4'ünün çok kötü düzeyde algıladıkları saptanmıştır.

Kadınların %89,3'ünün menopozun tanımını bildiği, %10,7'sinin menopozun tanımını bilmediği saptanmıştır. Kadınların %65,7'sinin menopozda olduğu, %34,3'ünün menopozda olmadığı belirlenmiştir. Kadınların % 10,7'sinin menopoz ile ilgili bilgi almadığı, % 48,0'ının bilgiyi sağlık personelinin, %34,0'ının medyadan, % 7,3'ünün kitaplardan almış olduğu saptanmıştır. Kadınların bilgi düzeyini %6,7'sinin çok iyi, % 39,3'ünün iyi, % 33,3'ünün orta, %8,7'sinin kötü, %12,0'ının çok kötü olarak algıladığı belirlenmiştir. Kadınların %62,0'ının menopozu adetten kesilmek, %12,7'sinin menopozu hormonal dengenin bozulması,

%2,6'sının menopozu sinirlilik ve sıkıntı olarak tanımlarken, %18,0'ının ise menopozun tanımını yapmadığı saptanmıştır.

Kadınların menopozal belirtilerden yakınma düzeylerine göre dağılımları Tablo1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Kadınların Menopozal Belirtilerden Yakınma Düzeylerine Göre Dağılımı

Yakınma	Yok		Hafif		Orta		Şiddetli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sıcak Basması	47	31,3	28	18,7	43	28,7	32	21,3	150	100
Baş Ağrısı	60	40,0	42	28,0	37	24,6	11	7,4	150	100
Depresyon	82	54,7	42	28,0	20	13,3	6	4,0	150	100
Endişe Hali	71	47,3	37	24,7	33	22,0	9	6,0	150	100
Yorgunluk	12	8,0	26	17,3	77	51,3	35	23,4	150	100
Eklem Ağrısı	29	19,3	44	29,3	46	30,7	31	20,7	150	100
Yüzde Yeni Tüylene	111	74,0	30	20,0	3	2,0	6	4,0	150	100
Cinsel İlişkide Azalma	33	22,0	31	20,7	55	36,7	31	20,6	150	100
Kuru Vajina	43	28,7	34	22,7	47	31,3	26	17,3	150	100
Hafif Baş Ağrısı	71	47,3	59	39,3	15	10,0	5	3,3	150	100
Sinirlilik	16	10,7	39	26,0	60	40,0	35	23,3	150	100
Sevilmeme Hissi	86	57,3	44	29,3	20	13,3	0	0,0	150	100
Uykusuzluk	17	11,4	26	17,3	54	36,0	53	35,3	150	100
Sırt Ağrısı	51	34,0	43	28,7	35	23,3	21	14,0	150	100
Karın Ağrısı	103	68,7	32	21,3	13	8,7	2	1,3	150	100
Kas Ağrısı	56	37,3	40	26,7	25	16,7	29	19,3	150	100
Olağandışı Deri Kuruluğu	91	60,7	39	26,0	17	11,3	3	2,0	150	100
Cinsel İsteksizlik	37	24,7	32	21,3	52	34,7	29	19,3	150	100
Cinsel İlişki Sırasında Ağrı	60	40,0	29	19,4	41	27,3	20	13,3	150	100

Kadınların %56,7'sinin yaşam kalitesi kavramını bildiği, %42,6'sının bilmediği saptanmıştır. Yaşam kalitesi hakkında bilgi kaynaklarına bakıldığında; %43,4'ünün bilgi almadığı, %31,3'ünün bilgiyi medyadan, %10,7'sinin sağlık personelinden, %9,3'ünün kitaplardan, %5,3'ünün internetten aldığı saptanmıştır. Kadınların yaşam kalitesini algılama durumlarına bakıldığında; %22,0'ının iyi, %50,6'sının orta, %24,0'ının kötü, %2,7'sinin çok kötü olarak algıladığı belirlenmiştir.

Kadınların yaşam kalitesi puan ortalaması $81,76 \pm 10,77$ olarak bulunmuştur. En küçük değer 57, en büyük değer 103'tür. Kadınların yaşam kalitesi puan ortalamaları oldukça yüksektir. Yapılan çalışmada WHOQOL BREF yaşam kalitesi ölçeğinin cronbach alfa değeri 0.83 bulunmuştur.

Kadınların yaş gruplarına göre yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1,715$, $p > 0,05$). Kadınların medeni durumlarına göre yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=5,003$, $p < 0,05$). Yapılan ileri analizde bu farkın evli olanlardan kaynaklandığı saptanmıştır ($p < 0,05$). Kadınların eğitim durumlarına göre yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=9,223$, $p < 0,01$). Yapılan ileri analizde bu farkın lise mezunu olan kadınlardan kaynaklandığı saptanmıştır ($p < 0,01$). Mesleği memur olan kadınların, ev hanımı, işçi olan, serbest meslekte çalışan ve emekli olmuş kadınlara göre yaşam kalitesi puan ortalaması yüksektir. Araştırmaya katılan kadınların meslek durumlarına göre yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=5,125$, $p < 0,01$). Yapılan ileri analizde bu farkın emekli olanlardan kaynaklandığı saptanmıştır ($p < 0,01$). Araştırmaya katılan kadınların gelir durumlarına göre yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=13,354$, $p < 0,01$). Yapılan ileri analizde bu farkın geliri giderinden fazla olan kadınlardan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p < 0,01$) (Tablo 2).

Sağlıklarını iyi düzeyde algılayan kadınların yaşam kalitesi puan ortalaması sağlıklarını orta, kötü ve çok kötü olarak algılayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların sağlıklarını algılama durumlarına göre yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=44,429$, $p < 0,01$). Bu farkın sağlıklarını iyi düzeyde algılayan kadınlardan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p < 0,01$) (Tablo 2).

Menopozun tanımını bilen kadınların yaşam kalitesi puanları bilmeyen kadınlardan daha yüksektir. Araştırmaya katılan kadınların menopozun tanımını bilme durumlarına göre yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=5,391$, $p < 0,05$). Bu

farkın menopozun tanımını bilen kadınlardan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Araştırmaya katılan kadınların menopozda olma durumlarına göre yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=3,457$, $p<0,05$). Bu farkın menopozda olmayan kadınlardan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 2).

Araştırmaya katılan kadınların bilgi kaynağına göre yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=4,216$, $p<0,05$). Yapılan ileri analizde bu farkın bilgi kaynağı sağlık personeli olan kadınlardan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Menopoz tanımını adetten kesilmek olarak yapan kadınların yaşam kalitesi puanları menopoz tanımını ruhsal sıkıntı, en büyük sıkıntı, hormonal dengenin bozulması, sinirlilik ve sıkıntı olarak tanımlayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların menopoz tanımlama durumlarına göre yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=3,631$, $p<0,01$). Bu farkın menopozun tanımını adet kesilmesi olarak yapan kadınlardan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,01$).

Yaşam kalitesi kavramını bilen kadınların yaşam kalitesi puanları yaşam kalitesi kavramını bilmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların yaşam kalitesini bilme durumlarına göre yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=18,119$, $p<0,01$). Bu farkın yaşam kalitesi kavramını bilen kadınlardan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,01$). Yaşam kalitesi kavramını ile ilgili bilgi kaynağı internet olan kadınların yaşam kalitesi puanları bilgi kaynağı medya, kitaplar, sağlık personeli olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların yaşam kalitesi bilgi kaynağına göre yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=12,217$, $p<0,01$). Yapılan ileri analizde bu farkın yaşam kalitesi hakkında bilgi almayan kadınlardan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,01$). Yaşam kalitesini çok iyi olarak algılayan kadınların yaşam kalitesi puan ortalamaları yaşam kalitesini iyi, orta, kötü ve çok kötü olarak algılayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların yaşam kalitesini algılama durumlarına göre yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=30,773$, $p<0,01$). Yapılan ileri analizde, bu farkın yaşam kalitesini çok iyi olarak algılayan kadınlardan kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0,01$) (Tablo 2).

Kadınların menopozal belirtilerden yakınma durumları ile yaşam kalitesi puan ortalamalarının karşılaştırılmasının dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların depresyondan yakınma düzeyine göre yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=5,383$, $p<0,05$). Bu farkın depresyondan yakınma düzeyi

şiddetli olan kadınlardan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Kadınların endişe halinden yakınma düzeyine göre yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=3,657$, $p<0,05$). Bu farkın endişe halinden yakınma düzeyi şiddetli olan kadınlardan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Araştırmaya katılan kadınların yorgunluktan yakınma düzeyine göre yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında oldukça anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=16,553$, $p<0,01$). Yapılan ileri analizde bu farkın yorgunluktan yakınma düzeyi şiddetli olan kadınlardan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,01$). Kadınların eklem ağrısından yakınma düzeyine göre yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında oldukça anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=6,842$, $p<0,01$). Bu farkın eklem ağrısından yakınma düzeyi orta olan kadınlardan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,01$). Araştırmaya katılan kadınların cinsel ilişkide azalmadan yakınma düzeyine göre yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında oldukça anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=10,710$, $p<0,01$). Bu farkın cinsel ilişkide azalmadan yakınma düzeyi şiddetli olan kadınlardan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,01$) (Tablo 2).

Kadınların kuru vajinadan yakınma düzeyine göre yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=8,774$, $p<0,01$). Bu farkın kuru vajinadan yakınma düzeyi şiddetli olan kadınlardan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,01$). Sevilme hissinden yakınması olmayan kadınların yaşam kalitesi puanları sevilme hissinden hafif ve orta düzeyde yakınan kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların sevilme hissinden yakınma düzeyine göre yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında oldukça anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=6,753$, $p<0,01$). Yapılan ileri analizde bu farkın sevilme hissinden yakınma düzeyi hafif olan kadınlardan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,01$). Araştırmaya katılan kadınların uykusuzluktan yakınma düzeyine göre yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=3,302$, $p<0,05$). Bu farkın uykusuzluktan yakınma düzeyi şiddetli olan kadınlardan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Sırt ağrısından yakınması olmayan kadınların yaşam kalitesi puanları sırt ağrısından orta düzeyde yakınan kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların sırt ağrısından yakınma düzeyine göre yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında oldukça anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=9,268$, $p<0,01$). Bu farkın sırt ağrısından yakınma düzeyi şiddetli olan kadınlardan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,01$) (Tablo 2).

Tablo 2. Kadınların Menopozal Belirtilerden Yakınma Durumları ile Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasının Dağılımı

Yakınma	Düzy	N	Yaşam Kalitesi Ölçeği		P
			Ortalama	F	
Sıcak Basması	Yok	47	81,3 ± 12,59	0.057	0.982
	Hafif	28	81,5 ± 11,34		
	Orta	43	82,1 ± 9,33		
	Şiddetli	32	82,1 ± 9,57		
Depresyon Baş Ağrısı	Yok	60	83,5 ± 9,31	2.117	0.101
	Hafif	42	82,1 ± 12,43		
	Orta	37	80,5 ± 10,90		
	Şiddetli	11	75,2 ± 9,11		
Endişe Hali	Yok	15	86,3 ± 7,19	5.383	0.002
	Hafif	48	85,0 ± 10,51		
	Orta	53	82,5 ± 10,86		
	Şiddetli	34	74,0 ± 8,46		
Yorgunluk	Yok	71	84,0 ± 10,44	3.657	0.014
	Hafif	37	82,0 ± 10,02		
	Orta	33	78,7 ± 10,43		
	Şiddetli	9	74,1 ± 12,92		
Eklem Ağrısı	Yok	12	90,4 ± 6,79	16.553	0.000
	Hafif	26	85,5 ± 9,74		
	Orta	77	83,3 ± 9,68		
	Şiddetli	35	72,6 ± 9,22		
Eklem Ağrısı	Yok	29	86,6 ± 8,08	6.842	0.000
	Hafif	44	84,7 ± 10,63		
	Orta	46	77,2 ± 9,72		
	Şiddetli	31	79,8 ± 11,84		

Yüzde Yeni Tüylene	Yok	111	82,8 ± 10,76	1.631	0.185
	Hafif	30	78,8 ± 11,18		
	Orta	3	74,3 ± 7,77		
	Şiddetli	6	80,7 ± 9,98		
Cinsel İlişkide azalma	Yok	33	88,0 ± 11,24	10.710	0.000
	Hafif	31	83,8 ± 7,92		
	Orta	55	81,0 ± 10,74		
	Şiddetli	31	74,4 ± 8,18		
Kuru Vajina	Yok	43	86,3 ± 10,79	8.774	0.000
	Hafif	34	80,5 ± 10,34		
	Orta	47	82,8 ± 10,16		
	Şiddetli	26	73,8 ± 10,68		
Hafif Baş Ağrısı	Yok	71	82,5 ± 9,49	2.515	0.061
	Hafif	59	82,3 ± 12,66		
	Orta	15	80,3 ± 7,00		
	Şiddetli	5	69,4 ± 6,02		
Sinirlilik	Yok	16	84,6 ± 15,20	1.084	0.358
	Hafif	39	81,4 ± 11,03		
	Orta	60	80,3 ± 10,67		
	Şiddetli	35	83,5 ± 7,86		
Sevilmeme Hissi	Yok	88	83,9 ± 9,97	6.753	0.002
	Hafif	44	77,0 ± 10,72		
	Orta	20	83,0 ± 11,33		
	Şiddetli	-	-		
Uykusuzluk	Yok	17	88,8 ± 8,67	3.302	0.022
	Hafif	26	82,2 ± 8,70		
	Orta	54	81,5 ± 11,45		
	Şiddetli	53	79,6 ± 10,86		

Sırt Ağrısı	Yok	51	86,3 ± 10,61	9.268	0.000
	Hafif	43	80,3 ± 9,01		
	Orta	35	82,2 ± 10,77		
	Şiddetli	21	73,0 ± 8,77		
Karın Ağrısı	Yok	103	83,0 ± 10,38	2.042	0.011
	Hafif	32	78,8 ± 12,58		
	Orta	13	80,8 ± 7,54		
	Şiddetli	2	71,0 ± 0,00		
Kas Ağrısı	Yok	56	84,3 ± 10,69	5.547	0.001
	Hafif	40	81,5 ± 8,54		
	Orta	25	84,2 ± 9,84		
	Şiddetli	29	75,2 ± 12,04		
Toplam		150	81,8 ± 10,77		

Karın ağrısından yakınması olmayan kadınların yaşam kalitesi puanları karın ağrısından hafif, orta ve şiddetli düzeyde yakınan kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların karın ağrısından yakınma düzeyine göre yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=2,042$, $p<0,05$). Araştırmaya katılan kadınların kas ağrısından yakınma düzeyine göre yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında oldukça anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=5,547$, $p<0,01$). Bu farkın kas ağrısından yakınma düzeyi şiddetli olan kadınlardan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,01$) (Tablo 2).

Araştırmaya katılan kadınların cinsel isteksizlikten yakınma düzeyine göre yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında oldukça anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=14,327$, $p<0,01$). Bu farkın cinsel isteksizlikten yakınma düzeyi şiddetli olan kadınlardan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,01$). Araştırmaya katılan kadınların cinsel ilişki sırasında ağrı yakınma düzeyine göre yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=7,321$, $p<0,01$). Bu farkın cinsel ilişki sırasında ağrıdan yakınma düzeyi şiddetli olan kadınlardan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,01$). Kadınların sıcak basması, baş ağrısı, yüzde yeni tüylenme, hafif baş ağrısı, sinirlilik, olağan dışı deri kuruluğu gibi belirtilerden yakınma düzeyine göre yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 2).

TARTIŞMA

Kadınların menopozla ilgili bilgi düzeyleri incelendiğinde; kadınların menopozun tanımını bildiği, menopozla ilgili bilgiyi sağlık personelinde aldığı saptanmıştır. Araştırma kapsamına menopoz nedeniyle hastaneye başvuran kadınların alınmasına bağlı olarak, menopozun tanımını bilmesi ve bu tanımlı sağlık personelinde alması beklenen bir sonuçtur.

Kadınların yarısından çoğunun menopozu adet kesilmesi olarak tanımlarken, çok az bir kısmının menopozu sinirlilik, sıkıntı, terleme, yorulma ve kilo alma olarak tanımladığı saptanmıştır. Yapılan çalışmada, menopozun en belirgin belirtisi olan adet kesilmesinin, tanımda çoğunlukla kullanılması beklendiği bir sonuçtur.

Kadınların menopozal dönem belirtilerinden yakınma durumları ve düzeyleri incelendiğinde; kadınların daha çok uykusuzluk, yorgunluk, sinirlilik, sıcak basması, eklem ağrısı, cinsel ilişkide azalma gibi yakınmalarının olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Arslan ve Altınsoy' un 40-75 yaş grubundan 300 kadınla yaptığı çalışmada; kadınların %44,7'si cinsel ilginin azaldığı, %6,7'si cinsel ilişki sırasında ağrı duyduğunu, %2,0'ı ilişki sırasında kuruluk hissettiğini bildirmiştir (8). Yurdakul ve arkadaşlarının 83 kadınla yürüttükleri bir çalışmada; kadınların %55'inin menopozal dönemle ilgili sıkıntı yaşadığı, yaşanan sıkıntıların

%28,9'unun fiziksel, %26,5'inin fiziksel ve psikolojik olduğu saptanmıştır (21). Mishra ve Kuh yaptıkları araştırmada, menopoz durumu ile fiziksel sağlık ve psikosomatik durum arasında önemli bir ilişki olduğunu saptamıştır (22). Anderson ve Yoshizawa'nın yaptıkları çalışmada, somatik ve fiziksel semptomların menopoz durumunu negatif yönde etkilediği belirlenmiştir (23). Elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde, kadınların menopozal dönemde benzer belirtilerden yakındıkları görülmektedir.

Kadınların yaşam kalitesi kavramını bilme durumları ve bilgiyi edinme durumlarına bakıldığında; yarısından çoğunun yaşam kalitesi kavramını bildiği, yarısına yakınının ise bilmediği saptanmıştır. Kadınların yaşam kalitesi hakkında bilgi kaynaklarına bakıldığında; çoğunun bilgi almadığı, bilgi alanların ise medyadan ve sağlık personelinin bu bilgiyi aldığı saptanmıştır. Bu durum, sağlık personelinin kadınlara yaşam kalitesi hakkında yeterince bilgi vermemesinden kaynaklanıyor olabilir. Kadınların yaşam kalitesini algılama durumlarına bakıldığında; yaşam kalitelerini orta düzeyde algıladıkları belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan 41-50 yaş grubundaki kadınların diğer yaş grubundaki kadınlara göre yaşam kalitesi puan ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır. Kadınların yaşları ile yaşam kalitesi skorları arasında ise anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Benzer şekilde, Özkan ve arkadaşları (2004) tarafından premenopozal ve postmenopozal dönem kadınlarda yaşam kalitesinin incelendiği çalışmada kadınların yaşları ile yaşam kalitesi skorları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$) (17).

Kadınların medeni durumları ve yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bu farkın evli olanlardan kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0,05$). Ailenin varlığının yaşam kalitesini etkilediği söylenebilir. Lise mezunu olan kadınların yaşam kalitesi puanları daha yüksektir. Özkan ve ark. tarafından yapılan çalışmada da, eğitim seviyesi yüksek olan kadınlarda yaşam kalitesi skoru anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur ($p<0,05$) (17). Benzer şekilde, Koundi ve arkadaşlarının yürüttükleri çalışmada, post menopozal dönemdeki kadınlardan evli ve eğitim düzeyi yüksek olanların yaşam kalitesi puan ortalamaları yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (24).

Mesleği memur olan kadınların, ev hanımı, işçi olan, serbest meslekte çalışan ve emekli olmuş kadınlara göre yaşam kalitesi puan ortalaması yüksektir. Eğitimin ve çalışmanın kadınların yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Geliri giderinden fazla olan, büyükşehir/ metropolde yaşayan kadınların yaşam kalitesi puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Menopozun tanımını bilen kadınların yaşam kalitesi puanları bilmeyen kadınlardan daha yüksektir. Ayrıca, menopozda olmayan kadınların yaşam kalitesi puanları menopozda

olanlara göre daha yüksektir. Çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde, Laferrere ve arkadaşlarının, Anderson ve Yoshizawa'nın yürüttükleri çalışmada da, menopozun yaşam kalitesini etkilediği saptanmıştır (23, 25). Menopoz konusunda bilgi sahibi olmak yaşam kalitesini yükseltmektedir. Menopozla ilgili bilgisini sağlık personelinde alan kadınların yaşam kalitesi puanları bilgi kaynağı medya, kitaplar olan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Menopozla ilgili bilgisini çok iyi bulan kadınların yaşam kalitesi puanları menopozla ilgili bilgisini iyi, orta, kötü ve çok kötü bulan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Menopoza girme süresi 6 ay-1 yıl olan kadınların yaşam kalitesi puanları menopoza girme süresi farklı olan diğer kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Cheng ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları araştırmada, yaş, eğitim, menopoz durumu ve vazomotor semptomların yaşam kalitesini negatif yönde etkilediği belirlenmiştir (26).

Araştırmaya katılan kadınların yaşam kalitesi puan ortalamaları ile yaşam kalitesi kavramını bilme durumu karşılaştırıldığında; yaşam kalitesi bilgi kaynağına göre yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,01$). Bu farkın yaşam kalitesi hakkında bilgi almayan kadınlardan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,01$). Bu sonuç, sağlık personeline önemli görevler düştüğünü, halkı menopoz ve menopozun yaşam kalitesine etkisi konusunda bilinçlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Yaşam kalitesi ile ilgili bilgi düzeyini çok iyi bulanların yaşam kalitesi puanları bilgi düzeyini iyi, orta, kötü, çok kötü bulanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Menopoz dönemindeki kadınlarda sistemik değişiklikler meydana gelmektedir (3, 13, 27, 28). Bu değişikliklere bağlı olarak çeşitli semptomlar ortaya çıkmaktadır (7, 27, 28, 29). Sıcak basması, sinirlilik, yorgunluk, baş ağrısı, depresyon, cinsel ilişkide azalma gibi yakınmalar görülmektedir (2, 9, 31, 32). Bu yakınmalar yapılan çalışmanın sonuçlarının da gösterdiği gibi yaşam kalitesini etkilemektedir. Önemli olan bu yakınmaların, yaşam kalitesine olumsuz etkilerini en aza indirmektir. Strickler ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, menstrual ve vazomotor semptomlar ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$) (33). Freedman yaptığı çalışmada, menopoz döneminde meydana gelen bazı yakınmaların sıcak basması, uyku bozuklukları ve seksüel disfonksiyonun yaşam kalitesini etkilediğini saptamıştır (34). Scheid ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, postmenopozal dönemde olan hormon replasman tedavisi gören kadınlarda osteoporoz, meme kanseri ve rahim kanseri görülme riskinin düştüğü ve yaşam kalitesinin bu durumdan etkilendiğini saptamıştır (35). Friedman ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, menopozda görülen vazomotor, fiziksel, seksüel ve psikososyal semptomların yaşam kalitesini etkilediği belirlenmiştir (6). Brazier ve arkadaşlarının yürüttükleri çalışmada

menopoz döneminde ortaya çıkan bazı yakınmaların (kanama, vajinal kuruluk, anksiyete, kas ve eklem ağrılarının) yaşam kalitesini etkilediği, ancak sıcak basmasının yaşam kalitesini etkilemediği belirlenmiştir (36). Heller ve arkadaşları yürüttükleri araştırmada, mental sağlığı iyi olmayanlarda, ağrısı olanlarda yaşam kalitesinin etkilendiğini bulmuştur (37).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılan kadınların çoğu 51-60 yaş grubunda, evli, ilkokul mezunu ve ev hanımıdır. Kadınlar menopozun tanımını bilmekte ve menopozu adetten kesilmek olarak tanımlamaktadırlar. Menopozla ilgili bilgiyi sağlık personelinde almışlardır. Kadınların daha çok uykusuzluk, yorgunluk, sinirlilik, sıcak basması, eklem ağrısı, cinsel ilişkide azalma gibi yakınmaları vardır. Kadınlar yaşam kalitesini kavramını bilmektedir, yaşam kalitesi ile ilgili bilgiyi medyadan almıştır. Kadınların medeni durumu, eğitim durumu, meslekleri, gelir durumu, en uzun süre yaşadıkları yer yaşam kalitesi puan ortalamalarını etkilemektedir. Aynı zamanda menopozun tanımını bilme durumları, menopozda olma durumları, menopozu tanımlayabilmeleri, menopozla ilgili bilgi kaynakları, yaşam kalitesini bilme durumları, yaşam kalitesi ile ilgili bilgi kaynakları, menopoz dönemine ait yakınmalarının da yaşam kalitesi puan ortalamalarını etkilediği saptanmıştır.

Tüm bu bulgular göz önüne alındığında, kadın yaşamında önemli değişikliklere neden olan menopoz döneminde kadının yaşam kalitesini arttırmak için; kadınlara menopozun bir hastalık değil yaşanması gereken bir dönem olduğu anlatılmalı ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen yanlış anlaşılmalara açıklanmalıdır. Hemşireler duygusal ve fiziksel yakınmaları azaltmada daha yapıcı bir rol oynamalıdır. Sadece kadınları değil, tüm toplumu menopoz ve kadın yaşamına etkisi konusunda eğitmeli, kitle iletişim araçlarının bu konuda duyarlı olmaları sağlanmalıdır. Sağlık personeli, özellikle hemşireler menopoz dönemi ile ilgili bilgi sahibi olmalı, kadınların menopoz döneminin özelliklerine ve tedavi yöntemlerine ilişkin eğitimlerine önem vermelidirler. Menopozdaki kadında bireysel bakım önemlidir bu nedenle menopoz klinikleri çoğaltılmalı, bu kliniklerde bakım veren hemşirelerin menopoz konusunda donanımlı olmalarına dikkat edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Aydoğdu N. Uzmanlık Tezi; "Postmenopozdaki Kadınlarda Düşük Dozlu Hormon Replasman Tedavisi ve Raloksifen'in Kan Biyokimyası ve Kupperman İndeksi Üzerine Etkileri". İstanbul: Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Tez Yöneticisi; Op.Dr.Yasemin Karageyim Karşıdağ, İstanbul-2005.

2. Aydoğmuş S, Balam Yavuz B. Geriatrik Yaş Grubunda Kadın Sağlığı: Yaşla Beraber Gelişen Jinekolojik Ve Fizyolojik Değişiklikler. Akad Geriatri 2011; 3:13-16.
3. Taşkın L. Kadın Hayatının Devreleri. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset; 2009. ss:451-464.
4. Başaran M. Menopoz ve Osteoporoz. Ankara: Anahtar Yayınevi, 2004. ss:529-541.
5. Bezircioğlu İ, Gülseren L. Menopoz Öncesi Ve Sonrası Dönemde Depresyon-Anksiyete Ve Yetiyitimi. Türk Psikiyatri Dergisi 2004; 15:199-207.
6. Friedman SH, Sajatovic M, Schuermeyer IN, Safavi R, Hays R, West J, et al. Menopause-Related Quality Of Life In Chronically Mentally Ill Women. The International Journal of Psychiatry in Medicine 2005; 35: 259-271.
7. Kadayıfçı O. Klimakterium, Premenopoz, Menopoz, Postmenopoz, Senium, İkinci Bahar. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2006. ss:13-21.
8. Arslan H, Altınsoy N. Klimakterik Dönemde Vazomotor Bozukluklar Ve Cinsel İşlevleri İle İlgili Yakınmalarda Hemşirelik Danışmanlığının Etkisi. Androloji Bülteni 2004; 19: 21.
9. Ertem G. Kadınların Menopoz Sonrası Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2010; 7: 469-483.
10. Amore M, Donato PD, Berti A, Palareti A, Chirico C, Papalini A, Zucchini S. Sexual And Psychological Symptoms In The Climacteric Years. Maturitas 2006; 56: 303-11.
11. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 2008. ss:117.
12. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Nüfus ve Kalkınma Göstergeleri, 2010. Web sayfası:
<http://nkg.tuik.gov.tr/> , Ocak, 2014.
13. Miller V. Postmenopozal Hormon Yerine Koyma Tedavisi: Doğanın Terk Ettiği Yerden Devam. Modern Medicine Dergisi 1994; 2:15-20.
14. Altıparmak S. Gebelerde Sosyo-Demografik Özellikler, Öz Bakım Gücü Ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. TAF Prevetive Medicine Bulletin 2006; 5:416-423.
15. İnal M. Menopoz. Popüler Sağlık Dergisi 2006; 2: 24-26.
16. İnceboz Ü, Demirci H, Özbaşaran F, Çoban A, Nehir S. Factors Affecting The Quality Of Life İn Climacteric Women In Manisa Region. Trakya Univ Tıp Fak Derg 2010; 27(2):111-116.
17. Özkan S, Alataş E, Zencir M. Premenopozal ve Postmenopozal Dönem Kadınlarda Yaşam Kalitesi. I. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Kitabı, İzmir, 2004. ss:38-43.

18. Tortumluoğlu G. Klimakterik Dönemdeki Kadınların Temel Gereksinimlerini Gidermede Hemşirenin Rolü. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2004; 1:1-13.

19. Algier L, Doğan N. Romatolojik Sorunu Olan Hastalarda Yaşam Kalitesi. Sağlık ve Toplum Dergisi 2005; 15 (4):36-42.

20.Çağlayan KE. “Hormon Replasman Tedavisinin Perimenopoz ve Postmenopozal Kadınlarda Psikolojik Semptomlara Etkisi”. Uzmanlık Tezi. İstanbul: Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Tez Yöneticisi; Op.Dr.Gültekin Köse, İstanbul-2004.

21. Yurdakul M, Eker A, Kaya D. Menopozal Dönemdeki Kadınların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Fırat Üniversitesi Sağ. Bil. Dergisi 2007; 21: 187- 93.

22. Mishra G, Kuh D. Perceived Change In Quality Of Life During The Menopause. Soc Sci Med 2006; 62: 93-102.

23. Anderson DJ, Yoshizawa T. Cross-cultural Comparisons Of Health-Related Quality Of Life In Australian And Japanese Midlife Women: The Australian And Japanese Midlife Women's Health Study. Menopause 2007; 14: 697-707.

24. Koundi KL, Christodoulakos GE, Lambrinouadaki IV, Zervas IM, Spyropoulou A, Fexi P, et al. Quality Of Life And Psychological Symptoms In Greek Postmenopausal Women: Association With Hormone Therapy. Gynecol Endocrinol 2006; 22: 660-668.

25. Laferrere B, Zhu S, Clarkson JR, Yoshioka MR, Krauskopf K, Thornton JC, et al. Race, Menopause, Health-Related Quality Of Life, And Psychological Well-Being In Obese Women. Obes Res. 2002;10:1270–1275.

26. Cheng MH, Lee SJ, Wang SJ, Wand PH, Fuh JL. Does Menopausal Transition Affect The Quality Of Life? A Longitudinal Study Of Middle-Aged Women In Kinmen. Menopause 2007; 14(5): 885- 890.

27. Karlıdere T, Özşahin A. Menopozda Semptom Örüntüsünün Anksiyete, Depresyon Düzeyleri Ve Sosyal Destek İle İlişkinin İncelenmesi. Klinik Psikiyatri 2008;11:159-166.

28. Önderoğlu LS, Bozdağ G. Menopoz ve Yaşlanan Kadın. http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri_2009/7.pdf, Erişim tarihi: Şubat 2014, ss.21-30.

29. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi. Menopoz. İstanbul: Sağlık Okulu Yayınları, 2007. ss:10-12.

30. Dormire S, Becker H. Menopause Health Decision Support For Women With Physical Disabilities. JOGNN 2007; 36: 97-104.

31. Hotun Şahin N, Coşkun A. The Menopausal Age, Related Factors And Climacteric, Complaints In Turkish Women. J.Revista Reference 2007; 4:91-99.

32. Tot Ş. Menopozun Psikiyatrik Yönleri, *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2004; 5:114-119.
33. Strickler R, Stovall DW, Merritt D, Shen W, Wong M, Silfen SL. Raloxifene And Estrogen Effects On Quality Of Life In Healthy Postmenopausal Women: A Placebo-Controlled Randomized Trial. *Obstetrics & Gynecology* 2000; 96(3): 359-365.
34. Freedman MA. Quality Of Life And Menopause: The Role Of Estrogen. *J Women Health* 2002; 11: 703-718.
35. Scheid DC, Coleman MT, Hamm RM. Do Perceptions Of Risk And Quality Of Life Affect Use Of Hormone Replacement Therapy By Postmenopausal Women?. *The Journal of The American Board of Family Practice* 2003; 16: 270-277.
36. Brazier JE, Roberts J, Platts M, Zoellner YF. Estimating A Preference-Based Index For A Menopause Specific Health Quality Of Life Questionnaire. *Health Qual Life Outcomes* 2005; 3:13.
37. Heller DA, Gold CH, Ahern FM, et al. Changes İn Elderly Women's Health-Related Quality Of Life Following Discontinuation Of Hormone Replacement Therapy. *BMC Womens Health* 2005; 5:7.