



Kadınların menopoz sonrası yaşam kalitelerinin incelenmesi

Gül Ertem¹

Özet

Araştırma klimakterium dönemindeki kadınların yaşam kalitelerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma 15 Ekim 2005-15 Ocak 2006 tarihleri arasında; İzmir ili Ödemiş ilçesinde yaşayan, 2'nolu sağlık ocağına başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 300 kadında yapılmış olan tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır. oluşmuştur. Veri toplama araçları olarak; kadınların demografik ve klimakterik özelliklerine ilişkin görüşme formu, Kısa Form -36 (SF-36) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Student t testi (Independent t testi), Mann Whitney U Testi uygulanmıştır.

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 55.23 ± 6.94 ' dür. Araştırma sonucunda kadınların %42'sinin 40-45 yaş grubunda olduğu, %65.7'sinin ilk öğretim düzeyinde eğitim aldığı, %71.4'ünün gelirlerinin gidere denk olduğunu ifade etmişlerdir. Gebelik öykülerine bakıldığında; %89'unun 1 ile 3 arasında gebelik yaşadığı ve %84'ünün 1 ile 3 arasında yaşayan çocuğu olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda ileri yaş ve düşük eğitim düzeyi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Gelir ve menopoza ilişkin tedavi alma durumu ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Sonuç olarak, menopoz döneminde görülen belirtilerin kadınların yaşam kalitesini, beden ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediğini söyleyebiliriz.

Anahtar Kelimeler: Yaşam Kalitesi; Menopoz; Sf-36 Yaşam Kalitesi

¹ Yrd. Doç. Dr. Gül Ertem, Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu, gul.ertem@ege.edu.tr

To determine the life quality of women in climacterium period

Abstract

Assessing the quality life of women via short-form 36 (SF-36), and determining the factors affecting same were the aims of this study.

The study was a cross-sectional and descriptive study which was conducted on 300 women who were attending Izmir, Odemis Primary Health Care Center Number 2. The research was carried out between the dates in 15-10-2005/ 15-01-2006. Short Form 36 (SF-36) and interview from about the demographic and climacteric features of women are used as means of data gathering. In the evaluation of data single direction ANOVA, Student T Test and Mann Whitney U Test is applied.

The mean age of respondents was 55.23 ± 6.94 . After the study, it was found that 42% of women are between the years 40-45, 65.7% of them have the education of the primary school and 71.4% of them equal to their out comes. When it comes to their pregnancy stories, it was discovered that 89% of them had pregnancy one or three times and 84% of them have one or three children. The quality of life scores were negatively influenced by advanced age, lower educational level ($p < 0.05$). And also, any meaningful relationship wasn't found between income level and getting treatment about menopause ($p > 0.05$).

We could say that the menopause symptoms affected the women's health and quality of life, negatively.

Keywords: Quality of Life; Menopause; Sf-36 Quality of life

GİRİŞ

Menstruasyonun bitişi olarak kabul edilen menopoza; kadınların hormonal, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler yaşadığı bir dönemdir. Menopoza döneminde değişen hormonal dengelerde en önemli etki östrojen hormonuna aittir. Azalan östrojen düzeyi çok sayıda semptomatik ve asemptomatik durumlardan sorumlu tutulur. Bugün bazı ülkelerde, kadınlar için beklenen yaşam süresinin 80 yıl, menopoza yaşının 50 olduğu düşünülürse, menopoza geçecek 30 yılda yaşam kalitesinin korunabilmesi önem kazanmaktadır. Kadınlar yaşamlarının önemli bir kısmını menopoza ve sonrası dönemde geçirmektedirler (Şirin 1995, Ertüngealp ve ark.1996, Saka ve ark.2005)

Tüm dünyada ortalama yaşam süresinin uzamasıyla birlikte ileri yaşlarda ortaya çıkan kronik hastalıklar önem kazanmıştır. Menopozal dönemde yeterli sağlık bakımı almayan birçok kadında kronik hastalıklar gelişmekte ve yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu nedenle kadın hayatının üçte birinden fazlasını kapsayan ve yaşam süresi uzadıkça daha uzun bir zamanı kapsayacak olan menopoza döneminde kişinin yaşam kalitesinin artırılması için uygun sağlık bakımı büyük bir önem kazanmaktadır (Carda 1998, Conboy 2001, Anderson & Posner 2002)

Menopoza döneminde kadın sağlığını tehdit eden pek çok sorunlar da yaşanmaktadır. Örneğin; osteoporoz, kalp hastalığı riskinde menopoza öncesi döneme göre artış, kan lipidlerinde olumsuz değişiklikler gibi bazı ciddi sorunların yanında kişinin yaşama olan uyumunu azaltıcı, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen sorunlar da gündeme gelmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde menopoza ilişkin belirtilerin yaygınlığı iyi bilinmediği gibi, koruyucu önlemler konusundaki uygulamalar hakkında da bilinenler azdır. Menopoza bağlı bu değişiklikler her kadını farklı ölçüde etkilemekte ve kadınların yaşam kalitesini düşürmektedir (Kişnişçi ve ark. 1996, Bezircioğlu ve ark. 2004).

Yaşamın kalitesi; yaşam süresi olarak tanımlanmaktadır, kalitesi ise bireyin içinde bulunduğu fizik çevre ve sosyoekonomik durum gibi birçok faktörü içine alan çok boyutlu bir kavramdır. Yaşam kalitesinin tanımı için günümüzde üzerinde anlaşılmış ortak bir tanım bulunmamasıyla birlikte; kişinin yaşamının tümüyle iyi gittiğine ilişkin hissettiği öznel duygu, yaşam kalitesi olarak tanımlanmaktadır. Burada kişinin içinde bulunduğu durum ve bu durumla ilgili beklentileri önem taşımaktadır. Bu ikisinin arasındaki farkın kişinin yaşam kalitesini gösterdiği düşünülmektedir. Yaşam kalitesi; gelir durumu, çevre şartları, özgürlük gibi birçok değişkene bağlı ve karmaşık bir kavram olup, önemli

belirleyicilerinden birisi ise sağlıktır. Yaşam kalitesinin sağlıkla ilgili belirleyicileri; sağlığa ilişkin yaşam kalitesi başlığı altında incelenmektedir (Hortun 1998, Schneider 2002, Gambacciani 2003).

Menopozda yaşam kalitesinin korunması sağlık alanındaki en önemli hedeflerden biridir. Menopoz dönemindeki kadınların yaşam kalitesine, ilişkin faktörleri belirlemek ve sonuçları kadın sağlığını geliştirmek için kullanmak sağlık profesyonellerinin önemli sorumluluklarındandır. Sağlık profesyonellerin üyesi olan hemşirelerin, klimakterium dönemindeki kadınların yaşam kaliteleri ve sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgilere sahip olmaları, kadınların menopozal şikâyetlerle baş edebilmeleri konusunda daha fazla destek alabilmelerini sağlayacaktır (Schneider 2002, Gambacciani 2003).

Bu yaklaşım doğrultusunda bu araştırma; İzmir ili Ödemiş ilçesinde yaşayan klimakterium dönemindeki kadınların yaşam kalitelerini ve yaşam kalitelerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot

Araştırmanın evrenini; Ödemiş ilçesinde yaşayan klimakterium dönemindeki kadınlardan 15.10.2005 – 15.01.2006 tarihleri arasında 2 nolu sağlık ocağına müracaat eden 330 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise; bu tarihler arasında 2 nolu sağlık ocağına müracaat eden ve araştırmaya katılmayı kabul eden 300 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli olan bürokratik yazılı izinler ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlardan sözlü izinler alınmıştır. Araştırmaya katılmak istemeyen 30 kadın kapsam dışı bırakılmıştır. Çalışmanın verileri yüz yüze görüşme tekniği uygulanarak toplanmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara araştırmacı tarafından hazırlanmış veri toplama formu ve Koçyiğit ve ark. tarafından 1999 yılında Türkçe ye uyarlanmış SF 36 (*Short Form 36*) Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanılmıştır.

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

Ware tarafından 1987 yılında geliştirilmiştir. 1999 yılında Koçyiğit ve ark. tarafından Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. 36 ifade içeren bu ölçek, 3 ana başlık ve 8 sağlık kavramını değerlendiren çok başlıklı skala şeklindedir. Türkiyede'ki geçerlilik-güvenilirliği kronik hastalığı olanlar üzerinde yapılmış olmasına rağmen ölçek;

özünde kişilerin sağlık durumlarını tanımlamak, toplumdaki minör sağlık durumlarına bağlı sağlıktaki değişimleri tanımlamak için hazırlanmıştır. Ayrıca; jinekolojik problemler kadınlarda yaşam kalitesi ölçümlerinde geçerlilik ve güvenilirliği açısından uygun bir skala olduğunu ortaya konmuştur. SF 36'da yer alan 3 majör sağlık alanı ve 8 sağlık kavramı aşağıdaki gibidir:

- 1. Fonksiyonel durum:** Sağlık sorunlarına bağlı olarak fiziksel aktivitenin kısıtlanması, emosyonel ve sosyal sorunlara bağlı günlük yaşam aktivitelerinin kısıtlanması, fiziksel sağlık sorunlarına bağlı günlük yaşam aktivitelerinin yapılmasının engellenmesi, emosyonel sağlık sorunlarına bağlı günlük yaşam aktivitelerinin yapılmasının engellenmesi
- 2. Esenlik:** Mental sağlık, beden ağrıları, canlılık (zindelik/yorgunluk)
- 3. Genel sağlık algılaması:** Bir bütün olarak sağlığın değerlendirilmesi, geçen yıl süresince sağlıktaki değişiklikler (Ware 1992, Pınar 1996, Ertem ve ark. 2002).

Sağlığın 8 bileşeninin incelendiği bu ölçekte yüksek puanlar sağlıktaki daha iyi bir düzeyi işaret etmektedir. SF-36 ölçeği; fiziksel fonksiyonellik (FF) (sağlık sorunları nedeniyle fiziksel aktivitede kısıtlanma), fiziksel rol (FR) (sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanma), bedensel ağrı (BA), genel sağlık (GS) (kişinin genel olarak sağlığını değerlendirmesi), canlılık (CA), genel ruh sağlığı (GRS), sosyal fonksiyonellik (SF) ve duygusal rol (DR) (ruhsal sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanma) bölümlerinden oluşmaktadır. SF-36 ölçeğinde 100 puan üzerinden puanlama yapılmaktadır ve alınan puanlar her bileşen için 0 ile 100 puan arasında değişmektedir. Bu ölçekte yüksek puanlar sağlıktaki daha iyi bir düzeyi işaret ederken, düşük puanlar sağlıktaki bozulmayı göstermektedir (Kaptanoğlu 1993, Anderson & Posner 2002, Vandernakker et al. 2002, Özkan ve ark. 2006).

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 11.00 programında; tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Student t testi (İndependent t testi), Kruskal- Wallis ve Mann Whitney U testleri kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular

Tablo 1'de araştırma kapsamına alınan kadınların sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan kadınların; %42'sinin 40-45 yaş grubunda olup, yaş ortalamaları 55.23 ± 6.94 olduğu, %65.7'sinin ilköğretim mezunu; %56.3'ünün evli olduğu; %90.3'ünün çalışmadığı; %71.3'ünün gelirlerinin giderlerinden az olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1: Kadınların Soyo- Demografik Özellikleri (N=300)

Soyo- Demografik Veriler	Sayı	Yüzde
<u>Yaş</u>		
40 ve altı	25	8.3
40-45	126	42.0
45-50	115	38.3
50 ve Üstü	34	11.3
<u>Eğitim</u>		
Okur- Yazar Değil	51	17.0
İlkokul Mezunu	197	65.7
Orta /Lise Mezunu	44	14.7
Fakülte/ Y.O Mezunu	8	2.7
<u>Medeni Durum</u>		
Evli	169	56.3
Bekâr	31	10.3
Dul	97	32.3
Ayrı Yaşıyor	3	1.0
<u>Çalışma Durumu</u>		
Çalışan	29	9.7
Çalışmayan	271	90.3
<u>Sosyal Güvence</u>		
Var	265	88,4
Yok	35	11.6
<u>Gelir Düzeyi</u>		
Gelir giderden az	74	24.6
Gelir gidere eşit	214	71.4
Gelir giderden fazla	12	4.0

Araştırma kapsamındaki kadınların doğurganlık öykülerine bakıldığında; % 89'unun 1 ile 3 kez gebe kaldığı, %84'ünün de 1 ile 3 çocuğa sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo2. Kadınların Doğurganlık Özellikleri (N=300)

Doğurganlık Öyküleri	Sayı	Yüzde
<u>Gebelik Sayısı</u>		
Yok	12	4.0
1-3	267	89.0
4 ve üzeri	21	7.0
<u>Yaşayan Çocuk Sayısı</u>		
Yok	27	9.0
1-3	252	84.0
4 ve üzeri	21	7.0

Tablo 3. Kadınların Menopozal Döneme Ait Bazı Özellikleri (N=300)

Menopozal Döneme Ait Özellikleri	n	%
Menopoza Girme Süresi		
1-5 Yıl	144	48.0
6-10 Yıl	93	31.0
11 yıl ve üzeri	63	21.0
Sağlık Hizmeti Alma Durumu		
Alan	12	4.0
Almayan	288	96.0
Menopoza İlişkin Bilgi Alma Durumu		
Alan	186	62.0
Almayan	114	38.0
Bilgi Alınan Kaynak (n= 186)		
Aile	10	5.5
Komşu	33	17.7
Sağlık Personeli	12	6.5
TV, Radyo ve Basın	131	70.4
Tedavi Olma Durumu		
Olan	12	4.0
Olmayan	288	96.0
Sıkıntı Yaşama		
Yaşayan	255	85.0
Yaşamayan	45	15.0
Yaşanan Sıkıntı Türü(n=255)		
Fiziksel	153	60.0
Fiziksel-Psikolojik	102	40.0
Menopozun Aile İçi İlişisini Etkileme Durumu		
Etkiledi	30	10.0
Etkilemedi	270	90.0

Araştırmaya katılan kadınların %48'inin 1-5 yıl önce menopoza girdiği, % 96'sının herhangi bir sağlık hizmeti almadığı belirlenmiştir. Kadınların % 62'sinin menopozal dönemle ilgili bilgi aldığı, bilgi alanlarında %70.4'ünün TV ve basın yoluyla bilgi sahibi oldukları ve % 96'sının da herhangi bir tedavi almadığı tespit edilmiştir (Tablo 3).

Kadınların % 85'inin menopozal dönemle ilgili sıkıntılar yaşadığı, bu sıkıntılarının türünün de %60'sının fiziksel olduğu ve kadınların %10'unun menopoz döneminde olmasının aile içi ilişkilerini etkilediği saptanmıştır (Tablo 3). Çalışmada kadınların % 79'unda sıcak basması, %77 sinde çarpıntı, %75'inde baş ağrısı, %82'sinde bağırsak fonksiyonlarında değişiklik ve %72'sinde çabuk sinirlenme gibi menopoz dönemine ait belirtilerden yakındığı saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan kadınların %38'inin menopoza dönemine ilişkin bilgi almadığı, bilgi alanlarında sadece % 4'ünün sağlık personelinin bilgi aldığı saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 4. Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Yaşam Kalitesi Alt Ölçek Puanları	Minimum Puan	Maksimum Puan	Mean±SD
Fiziksel fonksiyonellik (FF)	10.00	30.00	19.42±4.38
Fiziksel rol (FR)	4.00	8.00	5.12±1.63
Duygusal rol (DR)	3.00	6.00	4.27±0.96
Sosyal fonksiyonellik (SF)	4.00	10.00	6.95±1.01
Bedensel ağrı (BA)	3.00	11.00	7.15±1.23
Genel ruh sağlığı (GRS)	11.00	23.00	17.62±1.86
Canlılık (CA)	9.00	19.00	13.82±1.49
Genel sağlık (GS)	9.00	19.00	14.20±1.89

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ile kadınların yaşam kaliteleri 8 bölümde değerlendirildiğinde en yüksek puanlar fiziksel fonksiyonellik kategorisinde elde edilmiştir. (Ortalama 19.42 ± 4.38). En düşük puanların ise; fiziksel rol, duygusal rol, sosyal fonksiyonellik ve bedensel ağrı puanlarının olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Kadınların menopoza dönemini ile ilgili bilgi alma durumları ile SF-36 bileşenleri arasındaki ilişki incelendiğinde; SF ve BA dışındaki bütün bölümlerde istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır (p<0.05) (Tablo 5).

Araştırmaya katılan kadınların 8 bölümde değerlendirilen sağlık durumlarının, yaş gruplarına göre değişimi incelendiğinde DR, SF, BA ve GS dışındaki 4 bölümde artan yaşla birlikte alınan skorun azaldığı ve bu azalmanın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05) (Tablo 5).

Kadınların öğrenim durumları ile SF-36 bileşenleri arasındaki ilişki incelendiğinde; SF, GRS, GS ve SF dışında diğer bütün bölümlerde eğitim düzeyinin artması ile alınan skorun arttığı ve bu artışında istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır (p<0.05) (Tablo 5).

Gelir getiren bir işte çalışmak, araştırmaya katılan kadınların sağlıkla ilgili FR, DR ve FF bileşenlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir artışa neden olurken (p<0.05), diğer alanlardaki değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 5).

Araştırmaya katılan kadınların %96'sının herhangi bir sağlık hizmeti almadığı saptanmış ve kadınların sadece %4'ünün HRT tedavisi aldığı tespit edilmiş olup, tedavi alma durumu ve yaşam kalitesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptamamıştır ($p>0.05$).

Ertem, G. (2010). Kadınların menopoz sonrası yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 7:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

Tablo 5: Kadınların Bazı Değişkenlere Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Değişkenler		Fiziksel Rol Mean Rank	P	Duygusal Rol Mean Rank	P	Sosyal Fonk. Mean Rank	P	Fiziksel Fonk. Mean Rank	P
Yaş	40 ve↓	6.00	0.02	5.00	0.17	8.25	3.07	4.39	0.00
	40-45	5.12		4.12		7.12		2.41	
	45-50	5.58		4.42		7.08		4.30	
	50 ve↑	4.94		4.27		6.88		4.25	
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	4.45	0.00	4.23	0.00	6.84	0.65	17.96	0.01
	İlköğretim	4.83		4.15		6.96		19.56	
	Lise	6.86		4.78		7.01		20.32	
Gelir Düzeyi	Gelir gidere eşit	5.70	0.00	4.45	0.00	7.02	0.79	18.72	0.00
	Gelir giderden az	4.78		4.15		6.93		19.61	
	Gelir giderden çok	7.41		5.25		6.91		20.41	
Men. Dönemi Bilgi Alma Durumu	Evet	4.87	0.00	4.22	0.00	7.08	0.18	20.82	0.00
	Hayır	5.51		4.35		6.74		17.14	
Çalışma Durumu	Evet	17.28	0.03	17.02	0.03	15.55	0.61	15.74	0.53
	Hayır	14.42		14.45		14.75		14.59	
Tedavi Olma Durumu	Evet	14.71	0.89	17.63	0.33	13.75	0.43	16.04	0.49
	Hayır	15.62		14.62		15.24		14.81	

Tartışma

Çalışmanın yapıldığı İzmir ili Ödemiş İlçesi'nde yaşayan kadınların sosyo-demografik dağılımı, Türkiye'nin kentsel kesiminde yaşayan aynı yaş grubundaki kadınlarınkine benzer yapıdadır.

Menopoz genellikle 45-55 yaşlarında, ortalama 50-51 yaşlarında olmaktadır. Endüstrileşmiş ülkelerde ortalama menopoz yaşı 51 dir. Sigara içme, gebelik geçirmemiş olma ve düşük sosyoekonomik durum menopoz yaşını düşürmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde sanayileşmiş ülkelerdeki kadınlara göre ilk âdetin daha geç, menopozun ise daha erken yaşlarda olduğu bildirilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde değişimle beraber menopoz yaşının sıklıkla kırklı yaşların sonlarında olduğu bildirilmektedir. Singapur'da yapılan bir çalışmada doğal menopoz yaşı ortalama 49.0 olarak bulunmuştur. Yaşayan çocuk sayısı fazlalığının menopoz yaşını ileriye atan en önemli faktör olduğu belirlenmiştir. Ankara'da 50-65 yaş grubu kadınlarda yapılan bir çalışmada doğal menopoz yaşının ortalama 47 ± 4.2 olduğu, eğitim, sigara içme, ilk adet yaşı, anne veya kız kardeşin menopoz yaşının bunu etkileyen faktörler olduğu saptanmıştır (Pınar 1996, Progetto et al. 2002, Bezircioğlu ve ark. 2004, Bilir ve ark. 2005). Araştırma sonuçları, gelişmekte olan bir ülkenin bir iline bağlı ilçesine ait sınırlı veridir. Ülke geneline ilişkin yorum yapılması doğru değildir.

Araştırmada SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ile kadınların yaşam kaliteleri 8 bölümde değerlendirildiğinde en yüksek puanlar fiziksel fonksiyonellik kategorisinde elde edilmiştir. (Ortalama 19.42 ± 4.38) (Tablo 4).

Çalışmada kadınların; yaşlarının, gelir durumlarının ve menopoz konusunda bilgi alma durumlarının SF-36 bileşenleri arasındaki ilişki incelendiğinde bileşenlerin çoğunda istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır ($p < 0.05$). Tokçu ve ark. tarafından yapılan çalışma sonuçlarına bakıldığında evli olanların, çalışmayanların, gelirleri giderden düşük olanların ve menopoza ilişkin hiç tedavi görmeyenlerin SF-36 yaşam kalitesi ölçeğine göre yaşam kalite skorları düşük bulunmuştur (Tokçu ve ark 2006). Fuh J ve ark. tarafından 2002 yılında yapılan araştırmaya göre 43-77 yaş grubundaki kadınlar üzerindeki yapmış olduğu çalışmada yaş grupları ile SF-36 bileşenleri arasındaki ilişki incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Fuh et al. 2003).

Australia'da Anderson, D. İle Posner, N. (2002) tarafından yapılan çalışmada ise; yaş grupları ile SF-36 bileşenlerinden sadece mental sağlık, canlılık ve sosyal fonksiyon bileşenlerinin skorlarının yüksek olduğu saptanmıştır (Anderson & Posner 2002).

Kadınların yaşam kalitesi ölçeği alt puan ortalamalarında eğitim düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 5). Özkan ve ark. 2001 tarihinde eğitim durumu ile yaşam kalitesi arasında anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır (Özkan ve ark 2006). Yurdakul ve arkadaşlarının Mersin Devlet Hastanesi Jinekoloji Polikliniğinde yaptıkları çalışmada da eğitim durumu ile yaşam kalitesi arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur (Yurdakul ve ark. 2007). Tortumluoğlu (2003) ve Robert ve ark (2001) yaptıkları çalışmalarda da eğitim durumunun kadınların menopozsal yakınmalarında farklılık oluşturmadığı saptanmıştır (Tortumluoğlu G, 2003; Robert G, et al 2001). Tokçu ve ark. tarafından 2005 tarihinde yapılan çalışmada SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin genel sağlık algılaması, fonksiyonel durum ve esenlik olarak 3 major sağlık alanı değerlendirilmiş ve kadınların eğitim durumlarının kadınların yaşam kalitelerini etkilediği saptanmıştır (Tokçu ve ark 2006).

Kadının doğurganlığının başlaması, menopoza ve postmenopozal döneme kadar her evrede sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi ve döneme ait yeterli bilgi alması kadın sağlığını yükseltmektedir. Araştırmaya katılan kadınların %96'sının herhangi bir sağlık hizmeti almadığı, bilgi alanlarında %70.4'ünün TV ve basın yoluyla bilgi aldıkları saptanmış olup ve kadınların sadece %4'ünün HRT tedavisi aldığı tespit edilmiştir.

Bezircioğlu ve ark. yaptığı çalışmada kadınların %56.8'inin menopozal döneme yönelik olarak danışmanlık almadığı, %38.9'unun hekimden, %1.1'nin ebe-hemşireden, %3.2'sinin medya ve kitaptan bilgi aldığı tespit edilmiştir (Bezircioğlu ve ark 2004). Tortumluoğlu çalışmasında kadınların büyük çoğunluğunun (%65) menopozal döneme yönelik bilgi almadıkları belirlenmiştir (Tortumluoğlu 2003). Bozkurt tarafından klimakterium dönemindeki kadınların yaşam kalitelerinin ve umutsuzluk düzeylerinin incelendiği çalışmada, kadınların %54.2'sinin bilgi aldığı, %45.8'inin herhangi bir bilgi almadığı saptanmıştır (Bozkurt 2004). Oskay (1995) çalışmasında, kadınların %31.3'ünün menopoza poliklinikleri hakkında bilgisinin olduğunu, %68.7'sinin bilgisinin olmadığını saptamıştır (Oskay 1995). Conboy'ın çalışmasında, kadınların %80.0'inin magazin ve kitaplardan, %60'ının başka kadınlardan, %60'ının internet'ten, %41'inin televizyon ve radyodan, %21'inin seminerlerden sağlık bilgileri aldığını saptamıştır (Conboy et al. 2001). Ülkemizde doktor, aile ve arkadaş çevresi ile kitle iletişim araçlarının eğitimdeki rolünün çok önemli olduğu görülmektedir. Araştırmamızın sonuçları incelenen literatür sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Menopoz yaşamın doğal bir sürecidir, fakat bu dönemde kadınlarda bir takım fiziksel problemler ortaya çıkabilir. Ortaya çıkan bu problemlerin giderilmesinde HRT tedavisi kullanılmaktadır. Bu araştırmada tedavi alma durumu ve yaşam kalitesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p>0.05$) (Tablo5). Gambacciani ve ark. HRT tedavisi alan ve almayan iki grup arasında yapılan karşılaştırmada tedavi alanların semptomlarının azaldığı yaşam kalitesinin yükseldiği saptanmıştır (Gambacciani 2003). HRT kullanımı menopozal semptomları etkilemekte ve yaşam kalitesini yükseltmektedir. Bununla birlikte Özkan ve ark. yaptığı çalışmada HRT kullanma durumu ile yaşam kalitesi skorları arasında anlamlı bir farklılık bulamamıştır (Özkan ve ark. 2006). Kadınların menopoz dönemini ile ilgili bilgi alma durumları ile SF-36 bileşenleri arasındaki ilişki incelendiğinde; SF ve BA dışındaki bütün bölümlerde istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0.05$) (Tablo 5).

Kadınların % 79'unda sıcak basması, %77 sinde çarpıntı, %75'inde baş ağrısı, %82'sinde bağırsak fonksiyonlarında değişiklik ve %72'sinde çabuk sinirlenme gibi menopoz dönemine ait belirtilerden yakındığı saptanmıştır. Menopoz dönemindeki değişen hormon seviyeleri ve yaşlanmaya bağlı fiziksel etkiler, kişisel genetik yapı, sağlıklı yaşam tarzı ve/veya diğer yaşamsal streslerle bir araya geldiğinde bazı sağlık problemleri ortaya çıkabilir. Yapılan bir çalışmada klimakteryum döneminde irritabilite-sinirlilik % 10-91, depresyon % 13-86, konsantrasyon kaybı % 82, kişilik değişikliği %81, uyku bozukluğu % 9- 77, motivasyon yokluğu % 77, hafıza kusuru % 75, sıcak basması % 37, baş ağrısı %19 ve aşırı terlemenin % 18 oranında olduğu belirtilmiştir (Carda ve ark 1998).

Sonuç

Menopozla birlikte adet kanamalarından ve gebe kalma tehlikesinden kurtulmasını bir avantaj olarak düşünse de, aynı zamanda ateş basması, terlemeler, baş ağrıları, uyku ve ruh durum bozuklukları ile “Yaşam Kalitesi” ciddi şekilde bozulmaktadır.

Bu çalışmada; kadınların çoğunluğunun uygulanmış olan SF-36 yaşam kalitesi ölçeğine göre puanlarının orta düzeyde olduğu, kadınların yaşam kaliteleri 8 bölümde değerlendirildiğinde en yüksek puanlar fiziksel fonksiyonellik kategorisinde elde edildiği, en düşük puanların ise; fiziksel rol, duygusal rol, sosyal fonksiyonellik ve bedensel ağrı puanlarının olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak, menopoza döneminde görülen belirtilerin kadınların yaşam kalitesini, beden ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediğini söyleyebiliriz. Ancak, menopoza semptomları yaşam kalitesi ve sağlık algılamasında tek belirleyici değildir. Her insan için, yaşamın her döneminde olduğu gibi, sosyo-ekonomik durum, kültürel çevre ve yaşam biçimi de sağlık algısını ve yaşam kalitesini çok fazla etkilemektedir. Hayatının yaklaşık üçte birlik bölümünü menopozal dönemde geçirecek olan kadınlara iyi bir yaşam kalitesi sunmak, kişileri ve toplumu menopoza hakkında bilinçlendirmek gerekmektedir.

Bunun içinde;

- Kadın sağlığına yönelik yapılan tüm çalışma ve yayınlarda menopoza sonrası yaşamda kalite konusuna etkin bir şekilde yer verilmesi,
- Menopoza hakkında kadınların bilinçlendirilmesinin yaşam kalitelerinde önemli derecede etkili olabileceği görüşü ile bu alanda eğitimlerin artırılması önerilebilir.

Kaynakça

- Anderson D, Posner N. Relationship between psychosocial factors and health behaviours for women experiencing menopause. *International Journal of Nursing Practice* 2002; 8:265–273.
- Bezircioğlu İ. ve ark. Menopoza Öncesi ve Sonrası Dönemde Depresyon-Anksiyete ve Yitimi, *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004; 15(3):199-207.
- Bilir N, Özcebe H, Songül A, Aslan D, Subaşı N, ve ark. Van İlinde 15 Yaş Üzeri Erkeklerde SF-36 ile Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J. Med. Sci*, 2005; 25: 663-668.
- Bozkurt Ö. Klimakterim Dönemindeki Kadınları Yaşam Kalitelerinin Ve Umutsuzluk Düzeylerinin incelenmesi. E.Ü. Sağlık Bilim. Ens. Yüksek Lisans Tezi, 2004, İzmir.
- Carda S.N, Bige A, Öztürk T.N. ve ark. The Menopausal Age, Related Factors and Climacteric Symptoms in Turkish Women. *Maturitas* 1998; 30: 37-40.
- Conboy L, Domar A, O'Connell E. Women at Mid-Life:Symptoms, Attitudes, And Choices, An İnternet Based Survey. *Maturitas* 2001; 38: 129-136.
- Ertem G, Çoban A, Sevil Ü. Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınların İnkontinans Durumları ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2002; 18 (1):1-3.
- Ertüngealp E, Seyisoğlu H. Klimakterium ve Menopoza. Kışnişçi H.A.Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Ankara, 1996. 22: 1319-1352
- Fuh J L, Wang S J, Lee, S J, Lu S R, & Juang K. D. Quality of life and menopausal transition for middle-aged women on Kinmen island. *Qual Life Res* 2003; 12(1): 53-61.
- Gambacciani, M. ve ark. Effects of Low-Dose, Continuous Combined Estradiol and Noretisterone Acetate On Menopausal Quality Of Life İn Early Postmenopausal Women, *Maturitas* 2003; 44(2):157-163.
- Hotun Ş.N. Bir Kilometre Taşı. Menopoza. Çevik Matbaacılık.1998, İstanbul.

- Kaptanoğlu, C. Psikiyatrik Açısından Menopoz , Klinikte Menopoz. (Editör) Hassa, H Inc, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ankara ,1994.
- Kişnişçi H, Gökşin E, Durukan T ve ark. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Ankara, Güneş Kitabevi, 1996; 1319- 1352.
- Oskay Ü.Y. Kadınların Menopoz Dönemindeki Sağlık Sorunlarına İlişkin Bilgilerinin Belirlenmesi, İ.Ü.Sağlık Bilimleri Enst., Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, 1995. İstanbul.
- Özkan, S. ve ark. Premenapozal ve Postmenapozal Dönem Kadınlarda Yaşam Kalitesi. www.bayar.edu.tr , Erişim tarihi: 16.01.2006.
- Pınar R. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Kullanımı, Sağlık Araştırmalarında Yaşam Kalitesi Kavramı. Sendrom 1996; Ekim.
- Progetto Dona Qualita dellaVita WorkingGroup,A.R.Genazonni et.al. Assesment of the QoL in Italian menopausal women: comparison between HRT users and non-users. *Maturitas*.2002; 42: 267-280.
- Robert G. Quality of Life in Low-Income Menopausal Women Attending Primary Care Clinics. *Fertility and Sterility* 2001;76(1):44-50.
- Saka G, Ceylan A, Ertem M, ve ark. Diyarbakır İl Merkezinde Lise ve Üzeri Öğrenim Görmüş 40 Yaş Üzeri Kadınların Menopoz Dönemine Ait Bazı Özellikleri ve Kalsiyum Kaynağı Yiyecekleri Tüketim Sıklıkları. *Dicle Tıp Fak. Dergisi* 2005; 32(2): 77-83.
- Schneider HPG. The quality of life in the post menopausal woman *Best Practices & Research. Clinical Obstetrics and Gynaecology*: 2002;16 (3): 395- 409.
- Şirin A. Kadın ve Menopoz, Ege Üniversitesi basım Evi, Bornova-İzmir, 1995
- Tokçu B, Kaplan P, Balık Ö, Gül H. Trakya Üniversitesi Hastanesi Menopoz Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Yaşam Kalitesi, *TJOD* 2006; 3 (4): 281-287.
- Tortumluoğlu G. Klimakterik Dönemdeki Kadınlara Verilen Planlı Sağlık Eğitiminin Menopozal Yakınma,Tutum ve Sağlık Davranışlarına Etkisi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2003. Erzurum.
- Yurdakul M, Eker A, Kaya D. Menopozal Dönemdeki Kadınların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Fırat Üniv. Tıp Fak. Dergisi* 2007; 21(5): 187-193.
- Vandenakker BC,GlassDD. Menopause and agingwith disability. *Phys Med Rehabil Clin North Am* 2002; 12 (1): 133- 51.
- Ware JL, Sher bourne CD. The MOS 36 Item Short Form Health Survey (SF 36). *Med Care* 1992; 30:473.