

Menopozal Dönemdeki Kadınların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Mine YURDAKUL¹
Aslı EKER¹
Derya KAYA²

¹ Mersin Üniversitesi Sağlık
Yüksekokulu, Ebelik
Anabilim Dalı
Mersin-TÜRKİYE

² Mersin 5 Nolu Sağlık
Ocağı
Mersin-TÜRKİYE

Geliş Tarihi : 12.07.2006
Kabul Tarihi : 22.02.2007

Yazışma Adresi
Correspondence

Aslı EKER
Mersin 5 Nolu Sağlık Ocağı
Mersin-TÜRKİYE

aslieker@mersin.edu.tr

Araştırma, menopozal dönemde kadınların yaşam kalitesini ve etkileyen faktörleri incelenmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Mersin Devlet Hastanesi Jinekoloji polikliniğine 1 aylık süre içinde başvuran ve araştırmayı kabul eden yatan toplam 83 kadın oluşturmuştur. Jinekoloji polikliniğine başvuran ve araştırmayı kabul eden kadınlara tanıtıcı bilgi formu ve SF 36 yaşam kalitesi ölçeği uygulanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından kodlandıktan sonra, bilgisayarda SPSS for Windows 11.5 (Statistical Package for Social for Windows) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde yüzdeler dağılımı, aritmetik ortalama, Ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda kadınların %56.6'sının 45-55 yaş aralığında, %79.5'inin evli, %98.8'inin de ev hanımı olduğu, %47'sinin okur-yazar olmadığı, %45.8'inin ilköğretim düzeyinde eğitim aldığı, %51.8'i gelirlerinin giderlerine denk olduğunu ifade etmiş olup, %83.1'inin sağlık güvencesinin olduğu, %18.1'inin sigara kullandığı tespit edilmiştir. Gebelik öykülerine bakıldığında; %44.6'sının 4 ile 6 arasında gebelik yaşadığı, %49.4'ünün 4 ile 6 arasında yaşayan çocuğunun olduğu, %55.4'ünün ise 1 ile 3 arasında düşük ve/veya küretaj olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların %48.2'si 1-5 yıl önce menopoza girdiği, %72.3'ü herhangi bir sağlık hizmeti almadığı, %61.4'ünün menopozal dönemle ilgili bilgi almadığı, %12.0'sinin düzenli egzersiz yaptığı, %55.4'ünün menopozal dönemle ilgili sıkıntı yaşadığı, yaşanan sıkıntılarının %28.9'unun fiziksel, %26.5'inin fiziksel ve psikolojik olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamızda yaş, eğitim, gelir düzeyi, yaşayan çocuk sayısı, hizmet alma, bilgi alma, tedavi alma ve egzersiz yapma ile yaşam kalitesi ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Anahtar Kelimeler: Menopoz, Kadın, Yaşam Kalite

Evaluating the Life Quality of the Women in the Menopausal Period

The women applying to gynecology polyclinic and accepting being examined were distributed a defining information form and applied SF 36 life quality scale. The data were evaluated by using SPSS for Windows 11.5 package program after coded by the researcher. Percentage distribution, arithmetical average and Chi-square were used in the analysis of the data. After the study, it was found that 56.6% of the women are between the years 45-55, 79.5% of them are married, 98.8% of them are housewives, 47% of them are illiterate, 45.8% of them have the education of the primary school, 57.8% of them have incomes equal to their outcomes, 83.1% of them have social security, and 18.1% of them smoke. When it comes to their pregnancy stories, it was discovered that 80.7% of them had pregnancy four or more times, 61.5% of them have four or more children, 55.4% of them have had abortion and/or curettage for once or three times. It was found that 55.4% of the women participating in the study had menopause 1-5 years ago, 72.3% of them had no health service, 61.4% have no knowledge about menopausal period, 12.0% of them make exercises regularly, 55.4% of them have problems about menopausal period, and 52.1% of them have physical problems, and 47.8% of them have both physical and psychological problems. Any meaningful relationship was found between age, education, income level, the number of the living children, getting information, being treated, making exercises and life quality scale ($p>0.05$).

Key Words: Menopause, Women, Life Quality

Giriş

Kadın hayatı çocukluk, ergenlik, cinsel olgunluk, menopoz ve yaşlılık olmak üzere beş dönemden oluşur. Bu dönemlerden her biri kendine özgü fiziksel, psikolojik, hormonal farklılıklar gösterir. Her dönemin kendine göre özellikleri olmasına karşın buluş ve menopoz dönemleri kadın yaşamındaki etkileri ile en önemli dönemlerdir. Menopoz, yunanca men (ay) ve pausis (sonlanma, durma) kelimelerinden köken almıştır. Son menstrual periyoddan sonra en az 1 yıl menstruasyon görülmemesi menopoz olarak değerlendirilir (1, 2).

Menopozal dönem her kadında ayrı özelliklerle karakterizedir, bu döneme geçiş dereceli olarak başlar. Geç dönemlerde ya da 40'lı yaşların ortasında gizli semptomlarla ortaya çıkabildiği gibi, kadında menstruasyonun kesilmesine ek olarak bazı fizyolojik ve psikolojik değişikliklerle de kendini gösterebilir (3, 4).

Menopoz dönemine giriş zamanının erken veya geç oluşunda bazı faktörler etkili olmaktadır. Çalışan kadınlar ve sigara içen kadınlar menopoza erken girerken, seksüel yaşantısı devam eden, çok doğum yapmış, bekar veya boşanmış kadınlarda menopoz daha geç görülmektedir (5).

Menopozu başlatan biyokimyasal uyarı bilinmemektedir. Kadınlarda gonodal yaşlanmada prenatal oosit sayısı, folikül ömrü, oosit rezervi önemlidir. Ovulasyon sıklığı 40'lı yaşlarda azalır ve takiben 15 yıl içinde ovarian üreme fonksiyonları genellikle kaybolur. Serum östradiolü düşer, FSH konsantrasyonları artar, LH değışiklik olmayabilir (6).

Yüzyıl öncesinde Avrupalı kadınlarda menopoz yaşı 40, yaşam süresi menopoz sonrası 6 yıl iken günümüzde menopoza giriş yaşı batılı toplumlarda 50-52 yaşa ve doğuştan beklenen yaşam süresi 80 yaş ve üzerine yükselmiştir. Ülkemizde ise menopoz yaşı ortalama 47-49 civarındadır (7). Hayat standardının artması yaşam süresinin uzamasına dolayısıyla menopozda geçen yaşam süresinin artmasına neden olmaktadır. Tüm dünyada ortalama yaşam süresinin uzamasıyla birlikte ileri yaşta ortaya çıkan kronik hastalıklar önem kazanmıştır. Menopozal dönemde yeterli sağlık bakımı almayan birçok kadında kronik hastalıklar gelişmekte ve yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir (8). Bu nedenle kadın hayatının üçte birinden fazlasını kapsayan ve yaşam süresi uzadıkça daha uzun bir zamanı kapsayacak olan menopoz döneminde kişinin yaşam kalitesinin artırılması için uygun sağlık bakımı büyük bir önem kazanmaktadır (5).

Yaşam kalitesi kavramı, bireyin kendi yaşamını değerlendirmesine dayanan öznel algı, duygu ve biliş süreçlerinin bir bütünü olarak tanımlanırken, bireysel iyilik durumunun bir anlatımıdır ve yaşamın çeşitli yönlerine ilişkin kendi yaşamıyla ilgili doyum ifadelerini kapsar (9). Yaşam kalitesi bireylerin ev ve toplum yaşamı ile fiziksel ve mental sağlık / iyilikten duydukları doyumdur. Yaşam kalitesi çok boyutlu bir kavram olmasına karşın en az 3 temel alanda toplanabilir (10, 11).

- Fiziksel
- Fizyolojik
- Sosyal aktivite

Menopozda yaşam kalitesinin korunması sağlık alanındaki en önemli hedeflerden biridir. Menopoz dönemindeki kadınların yaşam kalitesini, ilişkili faktörleri belirlemek ve sonuçları kadın sağlığını geliştirmek için kullanmak sağlık profesyonellerinin önemli sorumluluklarındandır. Kadın ve ailesi içinde bulunduğu bu özel dönemi anlaması için eğitim verilmeli ve desteklenmelidir. Verilen eğitimlerle kadının yaşacağı ya da yaşamakta olduğu menopoz dönemine özgü fiziksel ve psikolojik sorunlar bir bilinmez olmaktan çıkarak anksiyetesini azaltır ve kadının başatme mekanizmalarını harekete geçirmesini sağlar. Sağlık ekibinin profesyonel birer üyesi olarak ebe ve hemşireler kadınların klimakterik döneme ait sağlık sorunlarının saptanması,

yapılacak girişimlerin planlanması ve uygulanmasında etkin rol oynamalıdır. Ebe ve hemşire bu dönemde kadına karşı duyarlı olmalı, yaptığı danışmanlıkla kadını desteklemeli ve yol gösterici olmalıdır.

Bu yaklaşım doğrultusunda çalışmamız jinekoloji polikliniğine başvuran menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır

Gereç ve Yöntem

Araştırma 19.10.2005-19.11.2005 tarihleri arasında Mersin Devlet Hastanesi Jinekoloji Polikliniğine herhangi bir nedenle başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 83 kadın üzerinde yapılmıştır. Mersin Devlet Hastanesi'nde 3 tane jinekoloji polikliniği hizmet vermekte, her poliklinikte bir ebe çalışmaktadır. Poliklinik 08-16 saatleri arasında açık olup sadece muayene hizmeti verilmektedir

Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara araştırmacılar tarafından hazırlanmış veri toplama formu ve Koçyiğit ve ark. tarafından 1999 yılında Türkçe ye uyarlanmış SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır. Ölçeğin alt başlıklarının oluşturduğu toplam fiziksel sağlık ve toplam ruhsal sağlık puanları göz önünde bulundurularak tablolar oluşturulmuştur. Elde edilen veriler SPSS for Windows 11.5 programında, Frekans, Mann Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi, Student T testi ve One Way ANOVA testi uygulanarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Tablo 1'de araştırma kapsamına alınan kadınların sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Araştırma sonucunda kadınların %56.6'sının 45-55 yaş aralığında, %41'inin 55 yaş üzeri olduğu, %79.5'inin evli, %98.8'inin de ev hanımı olduğu tespit edilmiştir. Kadınların eğitim durumları incelendiğinde %47'sinin okur-yazar olmadığı, %45.8'inin ilköğretim düzeyinde eğitim aldığı saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan kadınların eşlerine ait özellikler incelendiğinde; %39.8'inin eşleri 50-60 yaş aralığında, %33.7'sinin 60 yaş üzerinde olduğu, %48.2'sinin çalışmadığı tespit edilmiştir. Menopozal dönemde olan kadınların %57.8'i gelirlerinin giderlerine denk olduğunu ifade etmiş olup, %83.1'inin sağlık güvencesinin olduğu, %14.5'inin evinde bakım gereksinimi olan bir aile ferдинin olduğu ve %18.1'inin sigara kullandığı tespit edilmiştir.

Çalışma grubumuzdaki kadınların doğurganlık öykülerine bakıldığında; %80.7'sinin 4 ve daha fazla gebeliği olduğu, %61.5'inin en az 4 yaşayan çocuğu olduğu ve yarısından çoğunun (%59.0) en az 1 düşük ve küretaj olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Menopozal Dönemdeki Kadınların Sosyo Demografik Özellikleri

Demografik Özellikler					
Yaş	n	%	Eşin yaşı	n	%
45 ↓	2	2.4	50 yaş altı	5	6.0
45-55	47	56.6	50-60	33	39.8
55 ↑	34	41	60 ↑	28	33.7
Medeni Durum			Eş yaşamıyor	17	20.5
Evli	66	79.5	Eş meslek		
Dul	17	20.5	Çalışan	26	31.3
Öğrenim Durumu			Çalışmayan	40	48.2
Okur yazar değil	39	47	Eş yok	17	20.5
İlköğretim	38	45.8	Sosyal Güvence		
Lise ve üzeri	6	7.2	Evet	69	83.1
Meslek			Hayır	14	16.9
Ev hanımı	82	98.8	Gelir Düzeyi		
Çalışan	1	1.2	Gelir giderden az	30	36.1
Birlikte Yaşadığı Kişiler			Gelir gidere denk	48	57.8
Yalnız	1	1.2	Gelir giderden fazla	5	6.1
Eşi ile	25	30.1	Evde bakım gereksinimi olan kişi olma durumu		
Eş ve çocuklarıyla	38	45.8	Evet	12	14.5
Çocuklarıyla	13	15.7	Hayır	71	85.5
Geniş aile	6	7.2	Sigara Kullanma Durumu		
Sigara Kullanma Durumu			Kullanılan Sigara Sayısı		
Evli	15	18.1	1-10 adet	11	13.3
Hayır	68	81.9	11-20 adet	2	2.4
			20 adet ↑	2	2.4
				68	81.9
Toplam	83	100.0	Toplam	83	100.0

Araştırmaya katılan kadınların %55.4'ünün 1-5 yıl önce menopozla girdiği, %72.3'ü herhangi bir sağlık hizmeti almadığı belirlenmiştir. Kadınların sadece %38.6'sının menopozal dönemle ilgili bilgi aldığı, bilgi alanların %71.8'inin sağlık personelinde (ebe-hemşire-doktor) bilgi aldığı, %88'sinin herhangi bir tedavi almadığı, alınan tedavinin %90 oranında HRT olduğu tespit edilmiştir.

Kadınların %12.0'sinin düzenli egzersiz (yürüyüş) yaptığı, %55.4'ünün menopozal dönemle ilgili sıkıntı yaşadığı, yaşanan sıkıntıların %52.1'inin fiziksel rahatsızlık olduğu belirlenmiştir.

Kadınların yaşam kalitesi alt puanlarına bakıldığında fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, ruhsal sağlık, ağrı ve geçen yıl süresince sağlıkta değişiklik puanlarının en düşük olduğu saptanmıştır.

Kadınların yaşam kalitesi alt puanlarına bakıldığında fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, ruhsal sağlık, ağrı ve geçen yıl süresince sağlıkta değişiklik puanlarının en düşük olduğu saptanmıştır.

Menopozla giren kadınların sigara içme durumu ile rol fiziksel fonksiyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve sigara içenlerde bu oran yüksektir.

Tablo 2. Menopozal Dönemdeki Kadınların Doğurganlık Özellikleri

Doğurganlık Öyküsü			
Gravida	n	%	
Yok	1	1.2	
1-3 tane	15	18.1	
4 ve üzeri	67	80.7	
Yaşayan			
Yok	1	1.2	
1-3 tane	31	37.3	
4 ve üzeri	51	61.5	
Düşük ve Küretaj			
Yok	46	41	
1-3 tane	34	55.4	
4 ve üzeri	3	3.6	
Toplam	83	100.0	

Menopoz dönemi ile ilgili bilgi alma durumu ile rol fiziksel fonksiyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve bilgi alanların ortalaması daha yüksektir.

Menopoz dönemi ile ilgili bilgi alma durumu ile sosyal fonksiyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve bilgi almayanların ortalaması daha yüksektir. Menopozla yönelik tedavi alma durumu ile sosyal fonksiyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve tedavi almayanların ortalaması daha yüksektir.

Tablo 3. Kadınların Menopozal Döneme Ait Bazı Özellikleri

Menopozal Döneme Ait Özellikler		
	n	%
Menopoza Girme süresi		
1-5 yıl	46	55.4
6-10 yıl	31	37.3
11 yıl ve üzeri	6	7.2
Sağlık Hizmeti Alma Durumu		
Evet	23	27.7
Hayır	60	72.3
Bilgi Alma Durumu		
Evet	32	38.6
Hayır	51	61.4
Bilgi Alınan Kişi n=32		
Komşu-Akraba	9	28.2
Sağlık Personeli	23	71.8
Tedavi alma durumu		
Evet	10	12.0
Hayır	73	88.0
Tedavi Türü n=10		
İlaç	9	90.0
Alternatif yöntemler	1	10.0
Egzersiz Yapma Durumu		
Evet	10	12.0
Hayır	73	88.0
Sıkıntı Yaşama		
Evet	46	55.4
Hayır	37	44.6
Yaşanan Sıkıntı Türü n=46		
Fiziksel	24	52.1
Fiziksel-Psikolojik	22	47.8
Toplam	83	100.0

Tablo 4. Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Yaşam Kalitesi Alt Ölçek Puanları	Minimum Puan	Maksimum Puan	Mean± SD
Geçen yıl süresince sağlıktaki değişiklik	20,00	100,00	66,62±14,16
Fiziksel fonksiyon	6,00	100,00	75,86±18,36
Rol fiziksel fonksiyon	50,00	100,00	75,60±20,65
Rol duygusal fonksiyon	50,00	100,00	75,88±19,35
Sosyal fonksiyon	20,00	80,00	45,30±21,88
Ağrı	18,30	91,65	52,75±19,39
Ruhsal sağlık	30,00	100,00	68,04±9,30
Zindelik	50,00	100,00	69,27±9,17
Genel sağlık	47,50	85,00	67,48±7,52

Kadınların yaşı ile rol fiziksel fonksiyon, rol duygusal fonksiyon durumu, sosyal fonksiyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve genelde 45-55 yaş grubunun ortalaması yüksektir.

Eğitim durumu ve gelir düzeyi ile geçen yıl süresince sağlıktaki değişiklik, rol fiziksel fonksiyon ve rol duygusal fonksiyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Okuma yazma bilmeyenler, ilköğretim mezunları ve gelir giderden, gelir giderden yüksek olanların ortalaması yüksek saptanmıştır.

Çocuk sayısı ile rol fiziksel fonksiyon, rol ruhsal fonksiyon, sosyal fonksiyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çocuğu olmayanların ortalaması daha yüksektir ancak, 6'dan daha fazla çocuğu olanların sosyal fonksiyon ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Yaş ile fiziksel fonksiyon ve ağrı yaşama durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır, 45-55 ve 55 yaş üzeri kadınlarda ortalama daha yüksektir. Yaşayan çocuk sayısı ile fiziksel fonksiyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, 1-3 tane çocuğa sahip olanların ortalaması daha yüksek saptanmıştır. Bilgi alma durumu ile ağrı yaşama, zindelik ve genel sağlık puanları arasında anlamlı bir ilişki görülmüş olup, bilgi almayanların ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Tedavi alma durumu ile ağrı yaşama durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmış olup, tedavi almayanların ortalaması daha yüksek görülmüştür. Sigara içme durumu ile fiziksel fonksiyon ve ağrı yaşama durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür. Sigara içmeyenlerde ağrı yaşama ortalaması daha yüksek iken, sigara içenlerde fiziksel fonksiyon durumu puan ortalaması yüksektir.

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

Değişkenler		Geçen yıl süresince sağlıktaki değişiklik		Rol fiziksel fonksiyon		Rol duygusal fonksiyon		Sosyal fonksiyon	
		Mean rank	P	Mean rank	P	Mean rank	P	Mean rank	P
Sigara içme durumu	Evet	42,20		54,83		49,43		39,37	
	Hayır	41,96	0,96	39,17	0,01	40,36	0,17	42,58	0,62
Menapoz dönemi bilgi alma durumu	Evet	3,92	0,008	49,58	0,01	47,22	0,10	34,22	0,01
	Hayır	47,07		37,25		38,73		46,88	
Menapoza yönelik tedavi alma durumu	Evet	35,05	0,28	51,30	0,17	50,80	0,20	28,10	0,04
	Hayır	42,95		40,73		40,73		43,90	
Yaş	45 altı	47,25		31,00		41,25		44,75	
	45-55	37,88	0,14	48,63	0,01	47,53	0,04	36,40	0,04
	55 +	47,38		33,49		34,40		49,57	
Eğitim durumu	Okuma yazma yok	48,36		35,03		36,99		45,81	
	İlköğretim	36,25	0,04	47,66	0,03	49,46	0,01	39,41	0,31
	Lise	37,08		51,50		27,33		33,67	
	Gelir	49,18		32,50		32,10		49,78	
Gelir düzeyi	giderden az								
	Gelir gidere denk	38,86	0,05	45,92	0,007	46,85	0,01	37,15	0,06
Yaşayan çocuk	Gelir giderden fazla	29,00		61,40		54,80		41,90	
	Yok	65,50		69,00		71,50		13,50	
	1-3	36,98	0,20	45,19	0,02	47,84	0,009	39,89	0,02
	4-6	43,05		43,68		41,99		39,55	
	6 üzeri	50,90		22,50		21,00		61,45	

Tablo 6. Kadınların Bazı Değişkenlere Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Değişkenler		Fiziksel fonksiyon		Ağrı		Ruhsal sağlık		Zindelik		Genel sağlık	
		Mean± SD	p	Mean± SD	p	Mean± SD	p	Mean± SD	p	Mean± SD	p
Yaş	45 altı	75,00±21,21		53,72± 24,14		74,00±8,40	0,07	77,50±0,70	0,164	65,00±7,07	0,71
	45-55	81,24±15,06	0,007	46,70±19,02	0,003	67,60±11,05		67,85±9,63		67,07±8,41	
Yaşayan çocuk	55 üzeri	68,47±20,26		61,05±17,01		68,30±6,33		70,75±8,40		68,20±6,27	
	1-3	80,40±13,04	0,01	46,96±17,92	0,011	68,01±8,55	0,80	66,59±8,25	0,07	67,0±6,93	0,73
	4-6	75,97±18,73		53,27±20,27		67,59±10,88		70,48±10,08		67,25±8,43	
	6 üzeri	60,91±24,99		67,81±12,52		69,80±3,76		73,30±5,81		69,16±5,35	
Bilgi alma durumu	Evet	83,19±12,60	0,007	45,08±18,48	0,004	65,19±8,96	0,06	66,81±7,58	0,05	65,23±6,45	,030
	Hayır	71,26±19,97		57,56±18,55		69,83±9,15		70,81±9,80		68,90±7,85	
Tedavi alma durumu	Evet	82,30±17,07	0,24	41,39±20,60	0,04	71,60±12,73	0,20	73,35±11,28	0,13	65,00±7,99	0,26
	Hayır	74,98±18,47		54,30±18,84		67,55±8,73		68,71±8,79		67,83±7,45	
Sigara içme durumu	Evet	85,09±12,15	0,03	41,76±14,11	0,01	67,338,30	0,74	68,26±7,68	0,64	66,50±6,66	0,57
	Hayır	73,82±18,94		55,17±19,64		68,20±9,56		69,49±9,51		67,70±7,72	

Tartışma

Menopoz kadın hayatının en önemli evrelerinden birisidir. Menopozal dönemde yaşanan rahatsızlıklar ve yaşam kalitesini birçok değişken etkilemektedir. Kadının statüsü, sosyokültürel gelişmişliği, birçok olayı algılaması ve olumlu bakış açısı geliştirmesi yönünden önemlidir.

Kadınların yaşam kalitesi ölçeği alt puan ortalamalarında eğitim düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmuştur ($p<0.05$)(Tablo 5). Özkan ve ark. (12) eğitim durumu ile yaşam kalitesi arasında anlamlı düzeyde farklılık saptamıştır. Tortumluoğlu (13) ve Robert ve ark.(14) ise eğitim durumunun

menopozal yakınmalarda farklılık oluşturmadığını saptamışlardır.

Menopozda yaşanan sıkıntıları ve yaşam kalitesini kadının sahip olduğu sorumluluk alanları ve rolleri de etkilemektedir. Araştırmaya katılan kadınların %79.5'inin evli, %98.8'inin ev hanımı ve %14.5'inin evinde bakım gereksinimi olan bir aile ferdinin olduğu tespit edilmiş olup, evli olma durumu ve ev hanımı olmanın yaşam kalitesi ile ilişkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Blumel ve ark. (15) ev hanımlarının menopozal dönemde yaşadığı belirtileri, sosyoekonomik,

sosyodemografik, sexüel değişkenlerin çalışanlara göre daha çok etkilediğini ve bu durumun ev hanımlarının yaşam kalitesini düşürdüğünü tespit etmişlerdir.

Sadece kadının rolleri değil eşinin sosyoekonomik düzeyi de bu döneme uyumunu artırır ve gelir düzeyin iyi olması kadının hizmetlere ulaşmasını kolaylaştıracak gibi ayrıca yaşam kalitesini de etkiler. Altınparmak ve ark. (16), eş eğitimi ve işinin menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesini etkilediği ve anlamlı bir ilişki olduğunu saptamışlardır. Çalışmamızda gelir düzeyi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmış olup, eşin eğitimi ile yaşam kalitesi arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

Aşırı doğurganlığın ve bakmakla sorumlu olduğu birey sayısının fazla olması kadın hayatını etkileyen önemli bir faktördür.

Kadının doğurganlığının başlaması, menopoz ve postmenopozal döneme kadar her evrede sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi ve döneme ait yeterli bilgi alması kadın sağlığını yükseltmektedir. Araştırmaya katılan kadınların %72.3'ünün herhangi bir sağlık hizmeti almadığı saptanmıştır. Sağlık hizmeti alma durumları ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Kadınların %12.0'sinin herhangi bir tedavi almadığı, %6.0'sinin 1-2 yıl arasında tedavi aldığı, alınan tedavilerin %10.8'inin HRT olduğu tespit edilmiştir. Menopoz yaşamın doğal bir fazıdır, fakat bu dönemde kadınların fiziksel problemleri ortaya çıkabilir ve görülmektedir ki HRT tedavisi yaşamın bu bölümündeki sorunların büyük çoğunluğunu gidermektedir. Çalışmamızda tedavi alma durumu ve yaşam kalitesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır, ancak tedavi alma durumunun yaşanan ağrıyı etkilediği ve aralarında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.05). Gambacciani ve ark. (17) HRT tedavisi alan ve almayan iki grup arasında yapılan karşılaştırmada tedavi alanların semptomlarının azaldığı yaşam kalitesinin yükseldiği saptanmıştır. Berterö ve ark. (9), Taavoni ve ark. (18) ve Graziottin ve ark. (19) yaptığı çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. HRT kullanımı menopozal semptomları etkilemekte ve yaşam kalitesini yükseltmektedir (9, 18, 19). Kabukçu (20) çalışmasında kadınların % 35.7'sinin HRT kullandığı ve HRT kullanımının menopozal yakınmaları önemli ölçüde iyileştirdiğini belirlemiştir. Bununla birlikte Özkan ve ark. yaptığı çalışmada HRT kullanma durumu ile yaşam kalitesi skorları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (12).

Kadınların %61.4' ünün menopozal dönemle ilgili bilgi almadığı, bilgi alanların ise sadece % 71.8'inin sağlık personelinden (ebe-hemşire-doktor) eğitim aldığı saptanmıştır. Kadınların %35.7'sinin aldığı eğitimin içeriğinin menopozda görülen rahatsızlıklar, nedenleri, tedavi ve baş etme yöntemleri konusunda olduğu saptanmıştır. Bezircioğlu ve ark. (21) 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. Biri ve ark. (22) yaptığı çalışmada menopozda olan kadınların benzer oranda düzenli olarak doktora gittiğini belirtmiştir.

Tortumluoğlu (13) çalışmasında kadınların büyük çoğunluğunun (%65) menopozal döneme yönelik bilgi almadıkları, bilgi alan kadınların ise bu bilgiyi çoğunlukla (%70.0) doktordan aldıklarını belirlemiştir. Araştırmamızın sonuçları incelenen literatür sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar kadınların eğitim düzeyinin düşük olması ve menopoz döneminin bilgi alınması gereken bir dönem olarak algılanmamasından kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Menopozal dönemde kadının yaşanan fiziksel ve psikolojik sıkıntılar karşısında neler yapması gerektiğini bilmesi, etkili baş etme mekanizmalarını kullanabilmesi, sağlıklı yaşamına devam edebilmesi için desteklenmesi önemlidir. Kadınların %12.0'sinin düzenli egzersiz (yürüyüş) yaptığı, %55.4'ünün menopozal dönemle ilgili sıkıntı yaşadığı, yaşanan sıkıntılarının %28.9'unun fiziksel, %26.5'inin fiziksel ve psikolojik olduğu saptanmıştır

Menopozal dönemdeki kadınların düzenli egzersiz yapma durumları ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Literatür taramasında bu sonucu destekleyen verilere rastlanmamıştır. Aksine literatür düzenli egzersizin yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediğini vurgulamaktadır. Teoman ve ark.yaptığı çalışmada ise düzenli egzersiz yapan ve yapmayan iki grup karşılaştırıldığında egzersiz yapan grupta yaşam kalitesi üzerine yaptığı etkilerde anlamlı farklılıklar bulunmuştur (23). Lotta ve ark.yaptığı çalışmada ise düzenli fiziksel egzersiz yapmak postmenopozal dönemdeki kadınlarda vazomotor semptomlarda azalmaya ve yaşam kalitesinde artmaya neden olduğu saptanmıştır (24). Altunbay (25) çalışmasında kadınların yaşadığı sıkıntılarının büyük çoğunluğunun psikolojik, daha az oranda fizyolojik kaynaklı olduğu ve düzenli egzersiz yapmanın sıkıntıları azaltmaya yardımcı olduğunu saptamıştır. Bu konuda yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (26, 24).

Çalışmamızda kadınların çoğunluğunun yaşam kalitesi puanının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle de menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitelerinin artırılması için; kadınlara verilecek sağlık eğitiminde menopozal döneme ait belirtilerin, nedenlerinin, menopoz döneminde yaşanabilecek rahatsızlıkların ve etkili baş etme yöntemlerinin süreç başlamadan önce anlatılması ve bu bilgilerin davranışa geçirilebilmesi sürecinde kadının desteklenmesi önerilebilir. Ayrıca ebe ve hemşirelerin eğitim ve danışmanlık konusunda bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi için hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi ve belli aralıklarla tekrar edilmesi önerilir.

Kaynaklar

1. Ertüngealp, E. Seyisoğlu, H. (2000). "Menopoz ve Osteoporoz", Menopoz ve Osteoporoz Derneği Yayınları, İstanbul.
2. Faye, JL. Stefanie, GC. (1996); "Discomforts of the Perimenopause". JOGNN, 25(2):173-180.
3. Hurd, W.(1998). "Menopoz", Novak Jinekoloji, Çev Ed. Erk A., Nobel Tıp Kitabevleri,;981-1011.
4. Atasü, T.(2001). Menopoz- Tedavisi ve Kanseri, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.
5. Topçuoğlu D,Topçuoğlu M.A. (2004); "Menopozda Cinsel Yaşamın Organik ve Psikolojik Yönü", Haseki Tıp Bülteni, 42(3):177-182.
6. Şar, F. ve ark. (2004); "Yaşlanma Endokrinolojisi", Haseki Tıp Bülteni, 42(4):257-261.
7. Turfanda A, Topuz S.(2004) "Menopoz", Jinekoloji, (Ed. S Berkman), Nobel Tıp Kitabevleri Ltd.Şti,İstanbul,87-97.
8. Ofloğlu, D. ve ark.(2001). "Osteoporozu Olan Türk Kadınlarında Yaşam Kalitesi", www.osteoporoz.org.tr, Erişim:12.03.2006.
9. Berterö, C. (2003); "What Do Women Think About Menopause? A Qualitative Study of Women's Expectations, Apprehensions and Knowledge About the Climacteric Period" International Nursing Review, 50(2):109.
10. Özyılkan Ö.(2006) "Kanser Hastalarında Yaşam Kalitesinin Önemi", www.bayar.edu.tr/ Erişim tarihi: 16.01.2006.
11. Azak A. ve ark., Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, Hemşirelik Formu Dergisi, mart-nisan 2005,sayfa 55-59, ISSN 1301-9880.
12. Özkan, S. ve ark. (2006). Premenapozal ve Postmenapozal Dönem Kadınlarda Yaşam Kalitesi, www.bayar.edu.tr/, Erişim tarihi: 16.01.2006.
13. Tortumluoğlu G.(2003). 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, Erzurum.
14. Robert G. ve ark. (2001); "Quality of Life in Low-Income Menopausal Women Attending Primary Care Clinics", Fertility and Sterility ,76(1):44-50.
15. Blumel J. E. ve ark. (2000); "Quality of Life After the Menopause: A Population Study", Maturitas , 34(1):7-23.
16. Altıparmak S, Eser E.(2006). "15-49 Yaş Grubu Evli Kadınlarda Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi", www.bayar.edu.tr, Erişim: 10.02.2006.
17. Gambacciani, M. ve ark. (2003); "Effects of Low-Dose, Continuous Combined Estradiol and Noretisterone Acetate On Menopausal Quality Of Life In Early Postmenopausal Women", Maturitas, 44(2):157-163.
18. Taavoni, S. ve ark. (2005); "Hormone Replacement Therapy:Post-Menopausal Sex Life and Attitudes Towards Sex", Psychogeriatrics;(5):9-14.
19. Graziottin, A. and Leiblum, SR.(2005); "Biological and Psychosocial Pathophysiology of Female Sexual Dysfunction During the Menopausal Transition", J Sex Med;2(3):133-145.
20. Kabukçu N.(2000). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Menopoz Nedeni ile Başvuran Kadınların Sağlık Sorunlarının Tanımlanması ve Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi,Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Programı, Yüksek Lisans Tezi,Adana
21. Bezircioğlu, İ. ve ark. (2004); "Menopoz Öncesi ve Sonrası Dönemde Depresyon-Anksiyete ve Yeti yitimi", Türk Psikiyatri Dergisi; 15(3):199-207.
22. Biri, A. ve ark. (2004); "40 Yaş Üzeri Kadınların Menopoz Dönemi İle İlgili Bilgileri, Menopozla İlgili Yakınmaları ve Hormon Replasman Tedavisi Kullanma Durumları", Jinekoloji-Obstetrik Dergisi, 14(2).
23. Teoman, N. ve ark. (2004); "The Effect Of Exercise On Physical Fitness And Quality Of Life In Postmenopausal Women", Maturitas ,47(1):71-77.
24. Lotta, L. ve ark. (2004); "Vasomotor Symptoms and Quality of Life in Previously Sedentary Postmenopausal Women Randomised to Physical Activity or Estrogen Therapy", Maturitas, 48(2):97-105.
25. Altunbay D. (2005); "Klimakterium Dönemindeki Kadınların Menopozal Yakınmaları ve Başetme Yöntemleri", Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin.
26. Anderson, D. Posner, N.(2002); "Relationship Between Psychosocial Factors And Health Behaviours For Women Experiencing Menopause", International Journal of Nursing Practice, 8: 265-273.