

# Menopozal Dönemlerdeki Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi (\*)

## Determination of the Quality of Life During Menopausal Stages

Sema B. Kharbouch\*\*, Nevin H. Şahin\*\*\*

İletişim / Correspondence: Nevin H. Şahin Adres / Address: İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Şişli/İstanbul-34381  
Tel: 212 440 00 00- 27025 E-mail: nevinsahin34@yahoo.com

### ÖZ

**Amaç:** Çalışma menopozal (pre/per/postmenopoz ) dönemlerde yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek ve Türkçe literatüre, Menopoz Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (MÖYKÖ) kazandırmak amacıyla tanımlayıcı ve metodolojik olarak planlanmıştır.

**Gereç ve yöntem:** 45- 59 yaş arasında doğal menopozdaki 202 kadın örneklem grubuna alınmıştır. Araştırma klinik ve toplum-temelli olarak yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında “Kupperman İndex-Kİ-”, “The Menopause Specific Quality of Life Questionnaire-MENQOL-” ve “Katılımcı Bilgi Formu” kullanılmıştır.

**Bulgular:** Menopoz Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (MÖYKÖ), Türk kadınları için geçerlik ve güvenilirlik düzeyi yüksek ve uygulanabilir bulunmuştur. Herhangi bir kronik hastalığa sahip kadınların ve eğitim düzeyi düşük olguların vazomotor, psikososyal, fiziksel ve cinsellik olmak üzere MÖYKÖ 'nün 4 alt alanında; 5 yıl ve üzerinde postmenopozal olguların psikososyal, fiziksel ve cinsel alanlarda yaşam kalitesi puanları olumsuz etkilenmiştir. Artan yaş ile birlikte vazomotor ve fiziksel, evli olmayanlarda psikososyal, evlilerde ve 4 ve daha fazla doğum yapanlarda cinsellik alt alanı yaşam kalitelerinde bozulma ve Kİ puan ortalamalarının yükselme olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** İleri yaş, düşük eğitim düzeyi, kronik hastalık varlığı, 4 ve üzeri doğum yapma, 5 yıl ve üzeri postmenopozda olma yaşam kalitesi puanlarını olumsuz yönde etkilemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Menopoz, Yaşam kalitesi, Menopoz Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (MENQOL-MÖYKÖ) , Kupperman İndeksi.

### ABSTRACT

**Objective:** To determine the quality of life and factors influencing it during menopausal (pre/peilpostmenopausal) stages, and bring a quality of life scale specific to menopausal stages into the Turkish literature. **Methods:** The sample size of research consists of 202 (for 29 item scale: 29.7=203- one women dropped out ) women between 45-59 years old who are in premenopausal, menopausal or postmenopausal stages (not in surgical menopause, on hormone therapy currently or within the last 6 months ) Research was performed descriptively and methodologically. Data collection was based on Kupperman Index (KI), The Menopause Specific Quality of Life Questionnaire (MENQOL) and Participant Data Sheet.

**Results:** With age,  $QOL_{was}$  impaired in vasomotor and physical domains and KI average score increased, showing that both menopausal symptom's frequency and intensity rised proportionally with age. It was found that  $QOL$  deteriorated in psychosocial and sexual domains among the non-married and married samples respectively. Also, in cases with lower educational levels,  $QOL_{was}$  impaired in all 4 domains of MENQOL (vasomotor, psychosocial, physical and sexual) and KI average score was increased. Quality of life was declined in all domains of MENQOL and KI mean points were increased among women with chronic diseases. Five and more years after the menopause  $QOL_{was}$  impaired in psychosocial, physical and sexual domains, and KI mean points increased with the number of years after the menopause. Multiparous women ( $P \geq 4$ ) had worse quality of life scores in sexual domain and + increased KI average scores. Consequently, it was found that menopausal symptom's frequency and intensity were rised.

**Conclusions:** The quality of life scores were negatively influenced by advanced age, lower educational level, number of years after the menopause ( $\geq 5$ ) and existence of present chronic disease. Quality of life in psychosocial domain in non-married cases and sexual domain in married cases was decreased.

**Author Keywords:** Menopause, Quality of life (QOL), The Menopause Specific Quality of Life Questionnaire (MENQOL), Kupperman Index.

\*İ.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,2005

\*\*I.Ü,Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Kliniği, Neonatal Yoğun Bakım Ünitesi

\*\*\*İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

## GİRİŞ

Günümüzde kadınlar yaşamlarının en az üçte birini menopozal (pre/peri/postmenopoz ) dönemlerde geçirmektedir. Bu dönemleri yaşayan kadın oranı toplam nüfusun beşte birine ulaşmaktadır. Özellikle gelişmiş ülkelerde postmenopozal kadın nüfusunun artması ve kadınların toplumsal yaşamda çok daha fazla yer alması kadınların yüksek yaşam kalitesi beklentisinde artışa yol açmıştır (Sahin,1998; <http://www.die.gov.tr>, 2004).

Birçok çalışmada, menopozal dönemde kadınlarda meydana gelen fiziksel, psikolojik, sosyal ve cinsel değişiklikler araştırılmıştır. Menopozdaki kadınların yaşam kalitesi östrojen yokluğuna bağlı olarak gelişen sıcak basması, terleme, huzursuzluk, depresyon, uyku sorunu gibi klimakterik yakınmalardan etkilenmektedir (Jokinen et al, 2003; Li, Holm, Gulanick& Launza 2000; Lucia, Mendes&Filho 2005; Mishra&Kuh 2005; Schneider 2002; Wiklund 1998; Lewis, Hilditch&Wong 2005).

Menopozal dönemde yaşam kalitesini olumsuz etkileyen fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimler oldukça karmaşıktır. Bu dönemdeki hemşirelik yaklaşımı dikkatli tanılama, destek ve eğitimi içermektedir. Kadın Sağlığı hemşiresi, yaşamının üçte birini menopozal dönemlerde geçiren kadının yaşam kalite düzeyini artırmak için bakım ve danışmanlık sunmalıdır. Bunun için menopoza özel, geliştirilmiş bir yaşam kalitesi ölçeğine gereksinim vardır (Şahin 1998). Çalışma The Menopause Specific Quality of Life Questionnaire (MENQOL)'in dil geçerliği ve geçerlik analizlerini yaparak Türkçe'ye uyarlanması ve menopozdaki kadınların yaşam kalitesinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve metodolojik olarak planlanmıştır. Türkçe literatüre kazandırılan menopoza özel yaşam kalitesi ölçeği, kadın sağlığı hemşirelerinin menopozal kadının bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde rehberlik edecek objektif bir veri kaynağı olacaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini; İstanbul'da yaşayan 45-59 yaş aralığındaki kadınlar oluşturmaktadır. 2000 yılı nüfus sayımına göre bu yaş grubu kadın sayısı 593 542'dir ( [http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab\\_id=210](http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=210) Erişim: 24.1.07).

The Menopause Specific Quality of Life Questionnaire (MENQOL) in Türkçe dil geçerliği ve geçerlik güvenirliğini saptamak amacıyla örneklem hacmi, çalışmada yer alan ölçek madde sayısının 7 katı büyüklüğü dikkate alınarak hesaplanmıştır. Buna göre 29 sorulu ölçek için toplam 202 kişi örneklem grubunu oluşturmuştur. 31 katılımcıya üç hafta sonra tekrar test uygulanmıştır.

Örneklem grubu kapsamına; 45-59 yaş arasında, premenopozal, menopozal ve postmenopozal dönemlerde yer alan ve çalışmaya katılmaya istekli kadınlar alınmıştır. Ayrıca, menopozal ve postmenopozal vakaların doğal menopozda olması (cerrahi menopozda olmayan, son 6 ay süresince ve çalışmanın yapıldığı dönemde hormon tedavisi görmeyen kadınlar) durumu da göz önünde bulundurulmuştur (Hilditch et al, 1996; Brzyski, Medrano, Hyattsantos&Ross 2001; Blumel et al, 2000). Türkiye'deki kadınların ortalama menopoz girme yaşı dikkate alınarak yaş grubu belirlenmiştir (Arslan 2004; Şahin 1998; Oskay 1995).

Kliniğe başvuranların yakınmaları nedeniyle yaşam kalitelerinin olumsuz etkileneceğinden araştırma örnekleme, \_ klinik temelli, \_ toplum temelli toplam 202 kadından oluşturulmuştur. Araştırma örnekleme alınacak klinik temelli katılımcılar,(n=52), İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Doğum Kliniği Menopoz Polikliniği'ne başvuran ve örneklem grubu özelliklerini taşıyan kadınlar arasından (Grup II) olasılıksız örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Toplum-temelli diğer katılımcılar (n=150) ise (Grup I), örneklem grubu özelliklerini taşıyan kadınlar arasından yine olasılıksız örnekleme yöntemine göre ev ziyaretleri belirlenmiştir.

## Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında, Kupperman İndeksi (Kİ), Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (MÖYKÖ) ve araştırmacılar tarafından geliştirilen Katılımcı Bilgi Formu (KBF) kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından, literatürden yararlanılarak hazırlanan 16 sorulu “Katılımcı Bilgi Formu” ile kadınların demografik, jinekolojik, obstetrik ve yaşam biçimi özellikleri alınmıştır.

Kadının menopozal yakınmaları Kupperman İndeksi (Kİ) aracılığı ile toplanmıştır. Kİ, ilk olarak Blatt ve Kupperman tarafından 1953 yılında geliştirilmiştir (Kupperman, Blatt, Wiesbaden &Filler 1953). Bu indeks, Türkiye’de yapılan birçok araştırmada da kullanılmıştır (Api, Ünal&Ağaoğlu 1998; Dansuk, Ünal&Turan 2002; Harma, Alataş, Yaltalı&Demir 2004). Vazomotor yakınmalar (ateş basması-gece terlemesi), güçsüzlük-his azalması, uykusuzluk, sinirlilik, hüüzün içe kapanma, baş dönmesi, bitkinlik-yorgunluk, eklem ve kas ağrıları, baş ağrısı, çarpıntı ve karıncalanmayı içeren on bir sorudan oluşan indeks daha çok menopoza özgü fiziksel ve vazomotor yakınmaları ve şiddetini ölçmektedir. İndekste her bir sorunun yanıtı 0-3 puan arasında değişmektedir. 0 puan hiç yakınma yaşanmadığını, 1 puan az şiddetli, 2 puan orta şiddetli, 3 puan ise çok şiddetli yakınma yaşandığını gösterir. İndeks toplam puan üzerinden değerlendirilir. İndeks puanı arttıkça menopozal yakınmalar da artmaktadır (Kupperman, Blatt, Wiesbaden &Filler 1953; Alder 1998).

Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği-MÖYKÖ 29 soru içeren likert tipte bir ölçektir. Vazomotor (1-3.sorular), psikososyal (4-10.sorular), fiziksel (11-26.sorular) ve cinsel (27-29.sorular) olmak üzere dört alt alandan oluşur. MÖYKÖ’de her bir alt alan puanı 1 den 8 e doğru sıralanmıştır. Puan arttıkça yakınmanın şiddeti de artmaktadır (Hilditch et al 1996; Lewis, Hilditch&Wong 2005; Blumel et al 2000; Brzyski, Medrano, Hyattsantos&Ross 2001). Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

## Dil ve İçerik Geçerliliği:

Dil eşdeğerliği çeviri-geri çeviri yöntemi ile oluşturulmuştur. Dil eşdeğerliği onaylanan ölçek, kapsam geçerliliği için uzman görüşüne sunulmuştur. Menopoz konusunda uzman 9 bilim insanı, Kapsam Geçerlik İndeksi (Content Validity Index) kullanarak her bir maddeyi değerlendirmiştir. Gereklilikler yapılarak ölçek son şeklini almıştır.

## Güvenirlilik:

İç tutarlılığı için Cronbach’s Alpha çözümü kullanılmıştır. Her alt grupta madde sayısı farklı olduğundan her bir alt grup için Cronbach’s Alpha değeri ayrı ayrı hesaplanmıştır. Bu değer 0.73-0.88 arasındadır. (Vazomotor alan  $\alpha= 0.73$ , Psikososyal alan  $\alpha= 0.84$ , Fiziksel alan  $\alpha= 0.88$ , Cinsel alan  $\alpha= 0.84$ ).

Test-tekrar test güvenirliliği: Testin zamana göre değişmezliği için 31 katılımcıya tekrar test uygulanmıştır. Pearson korelasyon testi değerleri 0.96-0.99 arasındadır. (Vazomotor alan  $r =0.96$ , Psikososyal alan  $r = 0.98$ , Fiziksel alan  $r = 0.99$ , Cinsel alan  $r = 0.99$ ).MÖYKÖ çalışmaya katılan kadınlar için geçerli ve güvenilir bulunmuştur.

Çalışma yüz yüze görüşme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılarla, klinik temelli örneklem için İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Menopoz Polikliniği’nde, toplum temelli örneklem için kadınların evlerinde görüşülmüştür. Katılımcılar çalışma konusunda bilgilendirildikten sonra, sözlü onayları alınmıştır. Görüşme ortamında mahremiyetin sağlanmasına özen gösterilmiştir.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucu elde edilen verilerin analizinde SPSS for Windows (Statistical Package for Social science for Windows, Version 10,0 ) paket programı kullanılmıştır. Grup I, Grup II ve toplam gruptan elde edilen verilerin dağılımlarının karşılaştırılmasında Chi Square ve Fisher Exact ortalamaların karşılaştırılmasında Student-T ve

Mann Whitney U, ikiden fazla grupta ortalamaların karşılaştırılmasında One-way ANOVA, test-tekrar test korelasyonlarının belirlenmesinde Pearson Korelasyon Testi kullanılmıştır. MÖYKÖ'nün iç tutarlılık incelemesi Cronbach's alpha çözümlemesi ile değerlendirilmiştir.

#### Araştırmanın Etik Yönü

✓ Araştırmanın yürütüldüğü İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden etik kurulu onayı ve Kadın-Doğum Kliniğinden yazılı izin alındı.

✓ The Menopause Specific Quality of Life Questionnaire -MENQOL'un kullanımı ve Türkçeye uyarlanması için J.Lewis (MD Msc FCFP)'ten yazılı izin alındı.

✓ Çalışmaya katılım konusunda kadınlar araştırmanın amacı ve kendilerine etkileri konusunda bilgilendirildi ve katılmak isteyenlerden sözlü izin alındı.

#### BULGULAR

Grup I ve Grup II olguların bulguları arasında istatistiksel bir farklılık bulunmadığından verilerin analizi, toplam grup üzerinden yapılmış ve tablolandırılmıştır.

#### 1.Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Olguların yaşları 45-59 yaş arasında değişmekte olup yaş ortalaması  $51.23 \pm 4.17$  idi. Katılımcıların çoğunluğunu evli, ilk ve orta öğrenim gören (8 yıl eğitim), orta gelirli kadınlar oluşturmaktaydı. Olguların yarısından fazlasının bir kronik hastalık ( kalp, dolaşım, diyabet v.b) vardı. Araştırma grubunun yarısına yakını (%48) 5 yıl ve üzeri postmenopozal kadınlardan oluşmaktaydı. Grubun yaklaşık % 60'ı düzenli olarak jinekolojik kontrole gitmekteydi(Tablo 1). Grubun yaklaşık % 80'ini 0-3 doğum sayısına sahip kadınlar oluşturmaktaydı.. Boy ortalaması  $1.59 \pm 5.56$ , kilo ortalaması  $72.1 \pm 11.15$ , ortalama BKİ  $28.4 \pm 4.39$ , ortalama menopoz yılı  $4.88 \pm 4.7$  idi.

**Tablo 1:** Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	N*	%
<b>Yaş</b>		
45-49	75	37.1
50-54	75	37.1
55-59	52	25.8
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	177	87.6
Diğer	25	12.4
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Öğrenim görmeyen	38	18.8
İlk+orta öğrenim	86	42.6
Lise ve üstü	78	38.6
<b>Gelir Durumu</b>		
Geliri giderinden az	76	37.6
Geliri giderini karşılayan	118	58.4
Geliri giderinden fazla	8	4.0
<b>Kronik Hastalık</b>		
Yok	92	45.5
Var	110	54.5
<b>Menopozal Dönem</b>		
Premenopoz	41	20.3
Perimenopoz	47	23.3
5 yıldan az postmenopoz	17	8.4
5 yıl ve üzeri postmenopoz	97	48.0
<b>Düzenli Jinekoloğa Gitme</b>		
Gitmeyen	120	59.4
Giden	82	40.6

N=202

## 2. Kupperman İndeksinden Elde Edilen Bulgular

Katılımcıların Kİ ortalaması  $25.47 \pm 11.09$  olarak belirlenmiştir.

**Tablo 2:** Bazı Değişkenler ve KI Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Kİ puan ortalaması $X \pm SD$	P	Test değeri
<b>Yaş</b> 45-49 50-54 55-59	21.04 $\pm$ 10.95 28.38 $\pm$ 10.07 27.75 $\pm$ 10.78	0.000*	F: 10.525
<b>Öğrenim Durumu</b> Eğitim almayan İlk+orta öğretim Lise ve üzeri	31.92 $\pm$ 9.72 26.61 $\pm$ 11.10 21.01 $\pm$ 9.87	0.000*	F: 14.938
<b>Kronik Hastalık</b> Yok Var	26.86 $\pm$ 11.03 29.31 $\pm$ 9.61	0.000*	t: -5.793
<b>Menopozal Dönemler</b> Premenopoz Perimenopoz 5 yıldan az postmenopoz 5 yıl ve üzeri postmenopoz	21.32 $\pm$ 10.24 23.91 $\pm$ 10.45 25.53 $\pm$ 9.80 27.97 $\pm$ 11.43	0.008**	F: 4.020
<b>Doğum Sayısı</b> 3 ve daha az 4 ve daha fazla	24.67 $\pm$ 11.16 28.70 $\pm$ 9.90	0.039***	t: -2.080

\*  $p < 0.001$       \*\*  $p < 0.01$       \*\*\*  $p < 0.05$

Yaş arttıkça KI puanları yükselmektedir. Eğitim düzeyi düşük, kronik hastalığı olan, 5 yıl ve üzeri postmenopozal olgular ile 4 ve daha fazla doğum yapan katılımcıların da Kİ puanlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Medeni durum ve gelir durumunun Kİ puanlarını anlamlı düzeyde etkilemediği belirlenmiştir.

## 3. Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği 'den Elde Edilen Bulgular

Araştırma grubunun vazomotor alan puan ortalaması  $4.44 \pm 1.59$ , psikososyal alan  $3.85 \pm 1.68$ , fiziksel alan  $4.23 \pm 1.25$ , cinsel alan puan ortalaması ise  $4.55 \pm 2.30$  olarak belirlenmiştir.

**Tablo 3:** Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Alanları Puan Ortalamalarının Bazı Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişkenler	Yaşam Kalitesi Alt Alanları			
	Vazomotor	Psikososyal	Fiziksel	Seksüel
<b>Yaş</b>				
45-49	3.51±1.80	3.65±1.48	3.75±1.19	3.73±1.96
50-54	4.44±1.59	4.08±1.56	4.36±1.30	4.44±2.12
55-59	4.02±1.63	4.09±1.54	4.53±1.35	4.58±2.42
P	0.004	0.153	0.001	0.058
<b>Eğitim Durumu</b>				
Eğitim almayan	4.85±1.55	4.56±1.63	4.83±1.24	4.77±2.12
İlk+orta öğretim	4.02±1.78	4.16±1.55	4.24±1.40	4.22±2.26
Lise ve üzeri	3.52±1.57	3.35±1.26	3.79±1.09	3.95±2.07
P	0.000	0.000	0.000	0.179
<b>Kronik Hastalık</b>				
Yok	3.67±1.64	3.33±1.36	3.64±1.17	3.58±2.08
Var	4.25±1.75	4.42±1.49	4.63±1.25	4.72±2.11
P	0.016	0.000	0.000	0.000
<b>Menopozal Dönemler</b>				
Premenopoz	3.36±1.94	3.61±1.52	3.85±1.08	3.13±1.85
Perimenopoz	4.06±1.55	3.56 ±1.43	3.85±1.27	4.33±2.24
<5 yıl postmenopozal.	3.90±1.61	3.79±1.15	3.98±1.14	3.89±1.86
>5 yıl postmenopozal	4.23±1.67	4.26±1.59	4.51±1.38	4.66±2.17
P	0.055	0.028	0.006	0.003
<b>Medeni Durum</b>				
Evli	3.98±1.67	3.84±1.53	4.16±1.30	4.29±2.09
Evli değil	4.01±2.04	4.51±1.46	4.33±1.42	3.44±2.85
P	0.930	0.041	0.020	0.131

Sosyo-demografik özellikler, kronik hastalık durumu ve jinekolojik özellikler gibi değişkenlerin yaşam kalitesi puanları üzerine etkileri değerlendirilmiştir. 50-54 ve 55-59 yaş arasındaki katılımcılarda 45-49 yaş grubundaki katılımcılara oranla vazomotor (p=0.004) ve fiziksel alan (p=0.001) puan ortalamalarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Toplam grup genelindeki evli olmayan olguların psikososyal (p=0.041), evli olanların ise cinsel alanda (p=0.020) yaşam kalitelerinde düşme olduğu belirlenmiştir.

Eğitim düzeyi düşük olguların 4 alanda da yaşam kalitelerinde bozulma olduğu saptanmıştır ( Vazomotor p=0.000, psikososyal p=0.000, fiziksel 0.000, cinsel p=0.000). Herhangi bir kronik hastalığı olan katılımcıların, yaşam kalitesinin dört alanında da düşüş olduğu, 5 yıl ve üzerinde postmenopozal olguların psikososyal, fiziksel ve cinsel alanlarda yaşam kalitelerinin düşük olduğu bulunmuştur. Düzenli jinekoloğa gitmeyen olguların, düzenli jinekoloğa gidenlere oranla psikososyal alanda yaşam kalitelerinin daha düşük ol-

duğu, 4 ve daha fazla doğum yapan kadınların cinsel alanda yaşam kalitesi puanlarının daha kötü olduğu belirlenmiştir.

## TARTIŞMA

Olguların genel özellikleri menopozal kadınlarla yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Os-kay 1995; Şahin 1998; Aslan ve ark 2004). Çalışmalar incelendiğinde, menopozal yakınmaların prevalansı, sıklığı ve şiddetinin, yaş, menopozal dönem, medeni durum, gelir düzeyi, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, kronik hastalık varlığı gibi pek çok değişkenden etkilendiği ve araştırmaların bu konular üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. (Brzyski, Medrano, Hyattsantos&Ross 2001; Blumel et al. 2000; Genazzani et al. 2002; Avis, Crawford&McKindlay 1997; Polit&Larocco 1980; Punyahotra, Dennerstein&Lehert 1997; Schneider 2002; Mishra&Kuh 2005). Ancak Türkiye'de menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesini inceleyen çalışmalar oldukça sınırlıdır.

Blumel ve arkadaşlarının (Blumel et al. 2000) menopozdan sonra yaşam kalitesini değerlendirmek için 481 kadın ile yaptığı çalışmasında artan yaşla birlikte vazomotor, fiziksel ve cinsel alt alan puan ortalamalarının da yükseldiği bildirilmiştir. Punyahotra ve arkadaşlarının (Punyahotra, Dennerstein&Lehert 1997) 268 Taylandlı kadının menopozal deneyimini incelediği araştırmasında 50 yaş üzerindeki kadınlarda menopozal yakınma deneyiminin daha sık görüldüğünü rapor edilmiştir. Mishra ve arkadaşları (Mishra&Kuh 2005) 1525 İngiliz kadında menopozada yaşam kalitesi değişikliği algısını incelediği çalışmasında yaş arttıkça yaşam kalitesinin tüm alanlarında düşüş olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde çalışmamızda da artan yaş ile birlikte MÖYKÖ'nün vazomotor ve fiziksel alanlarında yaşam kalitesinde bozulma olduğu ve Kİ puanlarının yükseldiği belirlenmiştir.

Brzyski ve arkadaşlarının (Brzyski, Medrano, Hyattsantos&Ross 2001) düşük sosyo-ekonomik düzeydeki 160 Hispanik menopozal kadında yaşam kalitesini incelediği çalışmasında, evli veya

partneriyle yaşayan kadınların ortalama MÖYKÖ vazomotor alan puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir. Blumel ve arkadaşları ise (Blumel et al. 2000) yaşam kalitesinde cinsel alanda bozulma riskinin yalnız kadınlarda daha çok olduğunu belirtmiştir. Brzyski ve arkadaşlarının ile Blumel ve arkadaşlarının çalışmasının tersine bulgularımız, evli olgularda cinsel alanda, evli olmayanlarda ise psikososyal alandaki yaşam kalitelerinde düşüş olduğunu göstermektedir. Bu farklılık, Türk toplumunda cinselliğe ve evliliğe yüklenen anlamlar ile ilişkilendirilmiştir.

Avis ve arkadaşları (Avis, Crawford&McKindlay 1997) 454 kadında menopozal yakınmalar ile ilgili psikososyal, davranışsal ve sağlık durumuna ilişkin faktörleri araştırdığı çalışmasında, Polit ve La Rocco (Polit&Larocco 1980) 135 menopozal ve postmenopozal kadında menopozal yakınmaların sosyal ve psikolojik faktörlerle ilişkisini incelediği araştırmasında vazomotor yakınmaların eğitim düzeyi düşük kadınlarda daha sık görüldüğünü belirtmektedirler. Brzyski ve arkadaşları (Brzyski, Medrano, Hyattsantos&Ross 2001) eğitim düzeyi düşük olan kadınlarda yaşam kalitesinin daha kötü, menopozal semptom sayısının daha çok olduğunu, yüksek öğrenim gören kadınların fiziksel ve psikososyal yakınma şiddetinin daha düşük bulunduğunu bildirmiştir. Bu sonuçlar, eğitim düzeyi düşük olgularda MÖYKÖ'nün dört alt alanında da yaşam kalitesi skorlarının daha kötü ve Kİ puan ortalamalarının yüksek olduğunu gösteren çalışma bulgularımızla paralellik göstermektedir.

Polit ve La Rocco (Polit&Larocco 1980) çalışmalarında sağlığını kötü olarak tanımlayan kadınların daha çok menopozal yakınma yaşadığını belirtmiştir. Genazzani ve arkadaşlarının (Genazzani et al. 2002) HRT kullanan ve kullanmayan 2906 İtalyan menopozal kadında yaşam kalitesini incelediği çalışmasında kronik hastalığı olan kadınların yaşam kalitesinin daha düşük olduğunu bildirmiştir. Benzer olarak, çalışma grubumuzdaki kronik hastalığı olan katılımcıların MÖY-

KÖ'nün vazomotor, psikososyal, fiziksel ve cinsel dört alt alanında da daha kötü skorlara sahip olduğu belirlenmiştir. Kronik hastalığı olan katılımcıların Kİ puan ortalamalarının da diğer katılımcılara oranla anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Menopozal yaşam kalitesinin kronik sağlık sorunlarını dışlayarak inceleyen çalışmalara gereksinim vardır.

Blumel ve arkadaşları (Blumel et al. 2000), peri ve postmenopozal dönemde olan kadınların premenopozal dönemdeki olgulara oranla dört alt alana ait yaşam kalitesi puanlarının daha kötü olduğunu bildirmektedir. Mishra ve arkadaşları (Mishra&Kuh 2005) menopoz yılının artması ile birlikte fiziksel ve psikosomatik alanlarda yaşam kalitesinde düşüş olduğunu ifade etmişlerdir. Aynı şekilde Punyahotra ve arkadaşları (Punyahotra, Dennerstein&Lehert, 1997) da menopozal yakınma sıklığının peri ve postmenopozal kadınlarda daha fazla olduğunu belirtmektedir. Çalışmamızda 5 yıl ve üzerindeki postmenopozal olguların MÖYKÖ'nün psikososyal, fiziksel ve cinsel alt alanlarında, yaşam kalitesi puanlarında düşme, Kİ puanlarının da anlamlı düzeyde artma olması Blumel ve arkadaşları (Blumel et al. 2000), Mishra ve arkadaşları'nın (Mishra&Kuh 2005) çalışmaları ile benzerlik göstermektedir.

Fazla sayıda doğumun kadın cinsel sağlığını olumsuz etkilediği gerçeğine paralel olarak, 4 ve daha fazla doğum yapan kadınların cinsel alanda yaşam kalitesi puanlarının daha kötü (Tablo1 olduğu Kİ puanlarının da yükseldiği, dolayısıyla menopozal yakınma oranı ve şiddetinin arttığı belirlenmiştir. Çalışma grubundaki düzenli jinekolojik kontrole gitmeyen kadınların MÖYKÖ'nün psikososyal alt alanında yaşam kalitelerinde bozulma ve Kİ puan ortalamalarında yükselme, Avrupa yapılan çalışmalarda düzenli jinekologa gitme rutin bir sağlık davranışı olduğundan bu sonuç literatürle karşılaştırılamamıştır. Yakınması olanların daha fazla sağlık hizmeti almaya yönlendireceği genel görüşüne de ters düşen bu durumun, kadınların menopozu doğal bir olay ola-

rak algılaması ile açıklanabilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Özet olarak çalışma bulgularımız, menopozal dönemlerde yaşam kalitesi ve menopozal yakınma oranının yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, kronik hastalık varlığı, menopozal dönem, düzenli jinekolojik kontrole gitme, doğum sayısı gibi birçok değişkenden etkilendiğini göstermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz;

- Menopozal kadına hizmet veren hemşirelerin bu dönemdeki Türk kadınlarında yaşam kalitesinin nelerden etkilenebileceğini bilmesi; bireyin yaşı, eğitim düzeyi, medeni durumu, çocuk sayısı, menopoz yılı, kronik hastalık durumu gibi özelliklerini değerlendirerek bireysel hemşirelik bakımı ve danışmanlık sunması,
- Kadınların cinsel olgunluk döneminden itibaren menopoza özgü yanlış tutum ve inanışların yok edilmesi, bu amaçla medyada kadın sağlığını konu alan eğitici programların yaygınlaşması,
- Kadınlarımızın eğitim düzeyinin yükseltilmesi menopozal dönemlerdeki kadınların yaşam kalitesini yükseltecek öneriler olarak sunulabilir.

## KAYNAKLAR

- Alder, E. (1998) The Blatt-Kupperman menopausal index: a critique. *Maturitas*, 29(1): 19-24.
- Api, M., Ünal, O., Ağaoglu, C. (1998) Hormon replasman tedavisinin Kupperman İndeksi, serum östradiol düzeyi ve Hipöstrojenemik İndeks ile monitorizasyonu. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji-Obstetrik Dergisi*, 8(3): 159-164.
- Avis, N.E., Crawford, S.L., McKinlay, S.M. (1997) Psychosocial, behavioral, and health factors related to menopause symptomatology. *Womens Health*, 3:103-120.
- Arslan, H., Gürkan, Ö.C., Yiğit, F.E., Ekşi, Z. (2004) Menopoz dönemindeki kadınların cinsel yaşamlarının değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum*, 14(4):67-74.
- Blumel, J.E., Branco, C.C., Binf, L., Gramegna, G., Tacla, X., Aracena, B., Cumsille, M.A., Sanjuan, A. (2000) Quality of life after the menopause: a population study. *Maturitas*, 34(1): 17-23.
- Brzyski, R.G., Medrano, M.A., Hyattsantos, J.M., Ross, J.S. (2001) Quality of life in low income menopausal women attending primary care clinics. *Fertility and Sterility*, 76(1): 44-50.



Dansuk, R., Ünal, O., Turan, C. (2002) Kupperman İndeksi posmenopozal semptomların değerlendirilmesi için uygun bir skor mudur? Medical Network Klinik Bilimler ve Kadın Doğum Dergisi, 8(5): 645-648.

Genazzani, A.R., Nicolucci, A., Campagnoli, C., et al. (2002) Assessment of the QOL in Italian menopausal women: comparison between HRT users and non-users. Maturitas, 42(4): 267-280.

Harma, M., Alataş, N., Yaltalı, T., Demir, N. (2004) 17b-Östradiol Sprey'in nazal tolerans ve Kupperman İndeksi'ne etkisi. Türk Fertilité Dergisi, 12: 273-280.

Hilditch, J.R., Lewis, J., Peter, A., Maris, B.V., Ross, A., Franssen, E., Guyatt, G.H., Norton, P.G., Dunn, E. (1996) A menopause-specific quality of life questionnaire: development and psychometric properties. Maturitas, 24:161-175.

Jokinen, K., Rautava, P., Mäkinen, J., Ojanlatta, A., Sundell, J., Helenius, H. (2003) Experience of climacteric symptoms among 42-46 and 52-56-year old women. Maturitas, 46(3): 199-205.

Kupperman, H.S., Blatt, M.H.G., Wiesbaden, H., Filler, W. (1953) Comparative clinical evaluation of estrogenic preparations by menopausal and amenorrheal indices. J. Clin. Endocrinoloji, 13: 688-703.

Lewis, E.J., Hilditch, J.R., Wong, C.J. (2005) Further psychometric property development of menopause-specific quality of life questionnaire and development of a modified version MENQOL-intervention questionnaire. Maturitas, 50(3): 209-221.

Li, S., Holm, K., Gulanick, M., Lanuza, D. (2000) Perimenopause and the quality of life. Clinical Nursing Research, 9(1): 6-21.

Lúcia, S.C., Mendes, A.J., Filho, L. (2005) Quality of sleep of climacteric women in São Paulo: some significant aspects. Revista Da Associação Médica Brasileira, 51(3): 170-176.

Mishra, G., Kuh, D. (2006) Perceived change in quality of life during the menopause. Social Science & Medicine Article in Press, Corrected Proof.

Oskay, Ü.Y. (1995) Kadınların menopoz dönemindeki sağlık sorunlarına ilişkin bilgilerinin belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

Polit, D.F., LaRocco, S.A. (1980) Social and psychological correlates of menopausal symptoms. Psychosom Med, 42:335-345.

Punyahotra, S., Dennerstein, L., Lehert, P. (1997) Menopausal experience of Thai women. Part 1: Symptoms and their correlates. Maturitas, 26: 1-7.

Schneider, H. (2002) The Quality Of Life In The Postmenopausal Woman. Best Practise and Research Clinical Obstetrics and Gynecology, 16(3): 395-409.

Şahin, N.H. (1998) Bir Kilometre Taşı: Menopoz; Çevik Matbaacılık, İstanbul.

.....(2000). Türkiye İstatistik Enstitüsü Kurumu, [http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab\\_id=210](http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=210). Erişim: 24.1.07

Wiklund, I. (1998) Methods of assessing the impact of climacteric complaints on quality of life. Maturitas, 29(1): 41-50.

.....(2004). Türkiye İstatistik Yıllığı. <http://www.die.gov.tr>