



MENOPOZ YÖNETİMİ EĞİTİMİNİN MENOPOZ SEMPTOMLARI VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA

Determining the effect of menopause management education on menopausal symptoms and quality of life: A randomized controlled trial

Esra SABANCI BARANSEL¹, Sümeyye BARUT², Sümeyra ARPACI DURAN³

Özet

Bu çalışma postmenopozal dönemde kadınlara verilen menopoz semptomlarını yönetme eğitiminin menopoz semptomları ve yaşam kalitesi düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Mayıs-Temmuz 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilen çalışma, anket formlarının çevrim içi platformlar aracılığıyla yayınlanması ve eğitimlerin video konferans yöntemiyle gerçekleştirilmesi yoluyla 106 (53 Deney, 53 Kontrol) kadınlara, randomize kontrollü olarak yürütülmüştür. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Menopoz Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği ile toplanmıştır. Çalışmada deney grubuna 4 haftalık menopoz semptomlarını yönetme eğitimi videokonferans yöntemi kullanılarak bireysel olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın verileri uygun istatistiksel yöntemler kullanılarak analiz edildi. Çalışmada eğitim sonrası gruplar arasında Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) ile Menopoz Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (MÖYKÖ) toplam ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırılmış ve gruplar arasındaki farkın deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca deney grubunda eğitim sonrası kadınların vazomotor alan, psikososyal alan, fiziksel alan ve cinsel alan yakınma şiddetlerinin önemli düzeyde azaldığı ve yaşam kalitesinin önemli düzeyde arttığı belirlenmiştir ($p<0,001$). Sonuç olarak menopoz semptomları şikayetlerin azaltılması ve yaşam kalitesinin artırılmasında menopoz semptomlarını yönetme eğitiminin kullanılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Menopoz, menopoz semptomları, eğitim, yaşam kalitesi.

Abstract

This study was conducted to determine the effect of the training given to women in the postmenopausal period to manage menopausal symptoms on menopausal symptoms and quality of life. The study, which was carried out between May-July 2023, was conducted with 106 (53 Experimental, 53 Control) women in a randomized controlled manner by publishing the questionnaires via online platforms and conducting the trainings via videoconferencing. The data of the study were collected with Personal Information Form, Menopause-Specific Quality of Life Scale (MENQOL) and Menopause Symptoms Evaluation Scale (MSR). In the study, 4-week training on managing menopause symptoms was carried out individually to the experimental group using the videoconferencing method. The data of the study were analyzed using appropriate statistical methods. In the study, the mean scores of the MSR and the MENQO total and sub-dimensions were compared between the post-training groups, and the difference between the groups was found to be statistically significant in favor of the experimental group ($p<0.05$). In addition, it was determined that the vasomotor domain, psychosocial domain, physical domain and sexual domain complaint severity of women in the experimental group decreased significantly and their quality of life increased significantly ($p<0.001$). As a result, it can be recommended to use menopausal symptoms management training to reduce menopausal symptoms and improve quality of life.

Keywords: Menopause, menopausal symptoms, education, quality of life.

1- İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü. Malatya, Türkiye

2- Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü. Elazığ, Türkiye

3- Sivas Gürün Toplum Sağlığı Merkezi. Sivas, Türkiye

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye BARUT

e-posta / e-mail: sbarut@firat.edu.tr/smyybrt2344@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 07.07.2023, **Kabul Tarihi / Accepted:** 10.10.2023

ORCID: Esra SABANCI BARANSEL : 0000-0001-6348-2084

Sümeyye BARUT : 0000-0002-1222-9692

Sümeyra ARPACI DURAN : 0009-0007-3513-6548

Nasıl Atıf Yaparım / How to Cite: Sabancı Baransel E, Barut S, Arpacı Duran S. Menopoz yönetimi eğitiminin menopoz semptomları ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi: randomize kontrollü bir çalışma. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2023;8(3):314-25.

Giriş

Menopoz, kadınların genellikle çeşitli fiziksel, vazomotor, psikolojik ve cinsel şikayetlerle mücadele ettiği kritik bir dönemdir (1). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre postmenopozal kadınlar, en az 12 aydır adet kanaması yaşamamış kişilerdir (2). Ülkemizde menopoza girme yaşı yaklaşık 47-49 yaş arasındadır (3), ancak kadınlar menopoza bağlı semptomları birkaç yıl önce yaşayabilir (4).

Menopozun tipik semptomları arasında gece terlemeleri, sıcak basması, vajinal kuruluk ve uyku bozukluğu yer alır. Bunlar genellikle 4-5 yıl sürer. Ayrıca, kadınlar genellikle cinsel işlev bozukluğu, anksiyete, depresyon, hafıza kaybı, baş ağrısı, yorgunluk, eklem ağrısı ve kilo alımı gibi başka semptomlar yaşarlar. Bu belirtiler aynı zamanda yaşlanma süreciyle de ilişkili olabilir (5). Hormon seviyelerindeki keskin düşüş menopoza bağlı semptomlara neden olur. Bununla birlikte, menopoz deneyimi, pürüzsüz ve sorunsuz bir geçişten uzun bir dengesizlik ve aksama dönemine kadar kadınlar arasında büyük farklılıklar gösterir (6). Bu değişken yanıtlar genetik, kültürel, yaşam tarzı, sosyoekonomik, eğitim ve beslenme faktörleriyle ilişkilendirilmiştir (6).

Menopoz her kadının hayatında kaçınılmaz bir dönem olduğu için, bilim camiasında bu önemli dönemin çeşitli yönlerini ve bunların kadın sağlığı ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini araştırmak çok önemli olmuştur (7). Böylesine kritik bir aşamada kadınların yaşam kalitesini değerlendirmek için çeşitli araçlar ortaya çıkmıştır. Menopoz semptomlarının, perimenopozal kadınların yaşam kalitesi üzerinde olumsuz bir etki yarattığı bildirilmiştir (8). Bu olumsuz etkiler kadınların yakınmalarla baş etmeye yönelik yeni

arayışlar içine girmelerine neden olmaktadır. Kadınların menopozal yakınmalarını iyileştirmek ve yaşam kalitesini arttırmaya yönelik ilerleyici kas gevşeme egzersizleri, derin solunum egzersizleri, fiziksel egzersiz, yoga, pilates, akupunktur, refleksoloji, farkındalık ve menopoz eğitimi gibi yöntemler kullanılmıştır. Bu yöntemlerin menopozal yakınmaları azalttığı ve yaşam kalitesini artırdığı belirtilmektedir (9-11). Konservatif yöntemler arasında en etkili yöntem egzersizdir (12). Egzersizin etkileri egzersizin başlangıç dönemine, egzersizin tipine ve bireyin egzersize bağlılık seviyesi ile değişebilir. Düzenli egzersiz kısa sürede dayanıklılığı artırır, semptomların gerilemesine katkıda bulunur. Aynı zamanda, menopozal dönemdeki kadınların beslenme alışkanlıkları da, üzerinde birçok çalışmanın yapıldığı önemli bir araştırma konusudur. Özellikle postmenopozal kadınlarda, iyi dengelenmiş beslenme alışkanlığının, menopoz semptomları üzerinde pozitif etkiye sahip olduğu bulunmuştur (13).

Bu bilgiler ışığında menopoz semptomlarını yönetmek amacıyla kişilerin gerek egzersiz alışkanlıklarını geliştirecek gerekse beslenme tutumlarını değiştirecek bir eğitim içeriğini kadınlara sunmak önemli bir yaklaşım olacaktır. Bunlardan yola çıkarak yapılması planlanan bu çalışmada "menopoz yönetimi eğitimi"nin menopoz semptomları ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırma hipotezi:

H1: Postmenopozal dönemde kadınlara verilen menopoz semptomlarını yönetme eğitimi menopoz semptomları ve yaşam kalitesi düzeyini etkiler.

Gereç ve Yöntem

Çalışma yeri ve zamanı

Mayıs-Temmuz 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilen çalışma, anket formlarının çevrim içi platformlar aracılığıyla yayınlanması ve eğitimlerin video konferans

yöntemiyle gerçekleştirilmesi ile yürütülmüştür.

Araştırma türü

Bu çalışma, postmenopozal dönemde

kadınlara verilen menopoza semptomlarını yönetme eğitiminin menopoza semptomları ve yaşam kalitesi düzeyine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü olarak yapılmıştır.

Populasyon

Araştırmanın evrenini sosyal medyada yer alan 45-55 yaş aralığında olan postmenopozal kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem hesabı web tabanlı bir istatistik programı kullanılarak yapıldı (OpenEpi - Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health versiyon 3.1) kullanıldı. Uygun örneklem büyüklüğünü tahmin etmek için priori-power analizi yapıldı. Araştırmanın birincil sonucu olan menopoza semptomları ortalamasının, yapılan literatür taramasında 14,08 (standart sapma 5,58) olduğu belirlendi (14). Örneklem büyüklüğü; %5 yanılma düzeyi çift yönlü önem düzeyinde, %95 güven aralığında, %80 evreni temsil etme ve girişim sonrası menopoza semptomları puan ortalamasının 3 puan azalacağı varsayılarak her bir grup için 53 olarak hesaplandı (53 deney grubu, 53 kontrol grubu).

Örneklem sayısına ulaşabilmek için 208 kadın uygunluk kriterleri yönünden değerlendirildi. Alınma kriterlerini karşılamayan 23, çalışmaya katılmayı reddeden 17 kadın araştırmaya alınmadı. Deney grubuna alınan 87 kadından 11'i araştırmadan çekilmek istediği için çalışmaya dâhil edilmedi. 23 kadın ise beslenme ve egzersiz önerilerine uymadığı için çalışmadan çıkarıldı. Kontrol grubuna alınan 81 kadından 27 tanesi çalışmaya devam etmek istemediği için araştırmadan çıkarıldı. Araştırma, 53 deney ve 53 kontrol olmak üzere toplam 106 kadınla tamamlandı. Örneklem seçim süreci, Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) kriterlerine dayalı olarak gerçekleştirildi (15) (Şekil 1).

Araştırmaya alınma kriterleri şu şekildeydi; 40-65 yaş arasında olmak, en az bir yıldır adet görmemek (en az bir yıldır menopozlu olmak), akıllı cep telefonuna sahip olmak (IOS ve Android), doğal

menopoza döneminde olan, hormon replasman tedavisi almayan kadınlar. Cerrahi olarak menopoza giren kadınlar çalışmadan dışlanmıştır. Çalışmada deney grubuna menopoza semptomlarını yönetme eğitimi her biri en az yarım saat süren iki oturum şeklinde verilmiştir. Eğitim tamamlandıktan sonra 4 haftalık süreç içinde kadınlara hatırlatma eğitimleri yapılmış ve haftada en az 3 gün en az yarım saat süren yürüyüşler yapması ve beslenmelerini eğitim kapsamında düzenlemeleri istenmiştir. Dört haftalık süreç sonunda kadınların bildiri ile bu istekleri yerine getirmediği belirlenen eğitim programını tamamlaymayan kadınlar ve anket formlarını eksik dolduranlar çalışmadan dışlanmıştır.

Randomizasyon

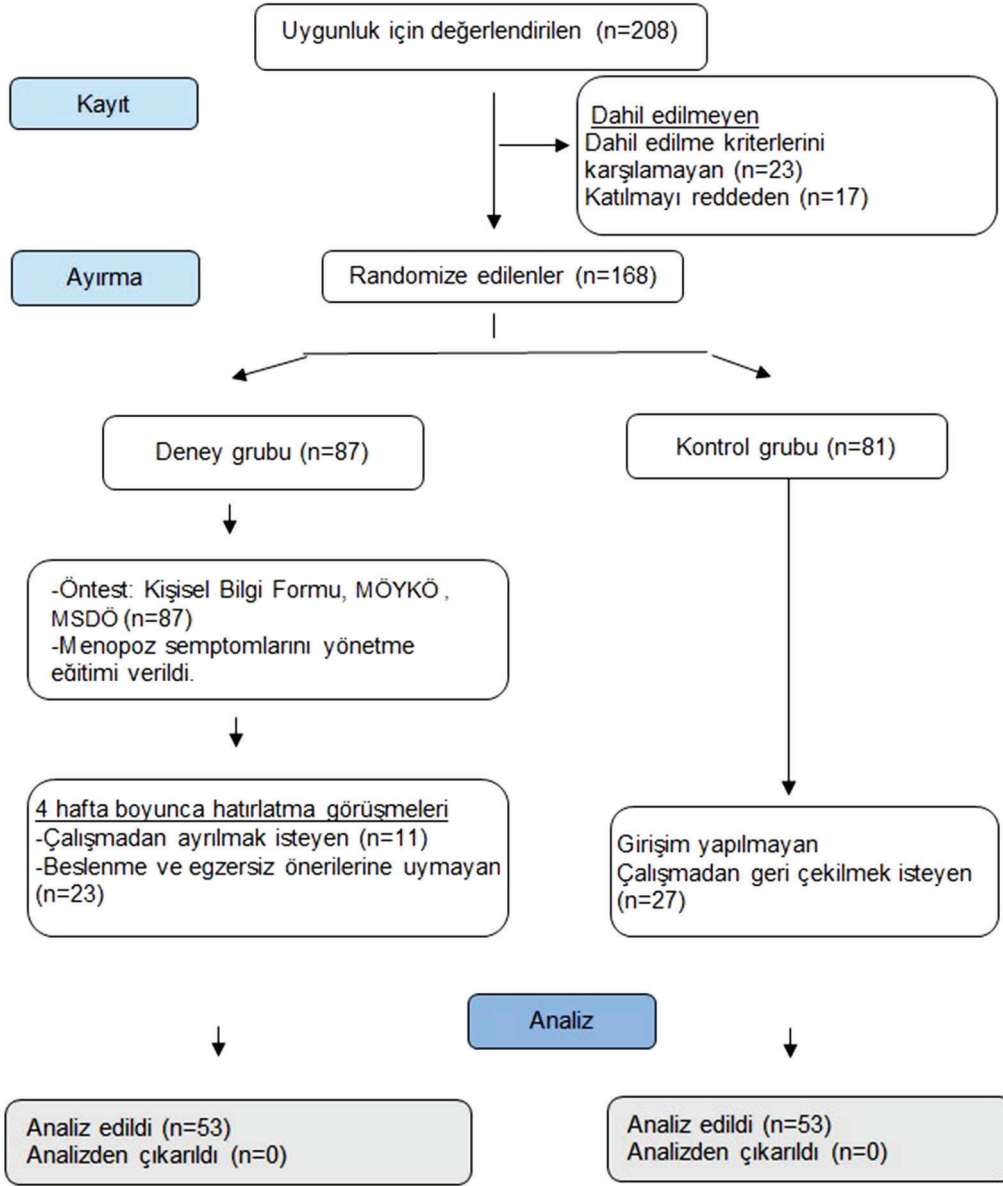
Araştırmada kadınların deney ve kontrol gruplarına atanması işlemi random olarak yapıldı. Randomizasyon için random.org sitesinin Numbers alt başlığında yer alan Random Integer Generator yöntemi kullanılarak sistemde 1-106 arasında tek gruplu sütunlar oluşturuldu. Sütunda 1 ve 2 rakamları gözetilerek, araştırmaya katılmayı kabul eden ve alınma kriterlerini sağlayan kadınlar telefonla iletişim kurma sırasına göre 1 ve 2 numaralara randomize olarak atandı. Hangi rakamın deney veya kontrol grubu olacağı çalışmaya başlamadan önce kura yöntemi ile araştırmacı tarafından belirlendi. Bir numara deney, 2 numara kontrol grubunu oluşturdu.

Veri toplama formları

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Menopoza Semptomları Değerlendirme Ölçeği ile toplanmıştır.

Kişisel bilgi formu

Araştırmacıların oluşturduğu bu formda kadınlara ait bazı tanıtıcı özellikler, (son adet yaşı, çocuk sayısı, medeni durum, eğitim seviyesi, sigara kullanımı, gelir durumu) ve sağlığı ve menopoza algılama durumunu (sağlık algısı, menopoza süreci algısı) sorgulanmıştır.



Şekil 1: CONSORT akış şeması.

Menopoz Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (MÖYKÖ)

Ölçek menopoz döneminde olan kadınların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla Hilditch ve ark. (1996) geliştirilmiştir (16). Menopoz döneminde olan kadınların yaşam kalitesini ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla Kharbouch ve Şahin (2007) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (17). Ölçek 29 sorudan oluşan ölçek dört alt boyuttan oluşmaktadır (vazomotor alan, psikososyal alan, fiziksel alan ve cinsel alan). Kadınların son bir ayda yaşadığı yakınmaların sorgulandığı ölçeğe "hayır" ya da "evet" şeklinde cevap alınmaktadır. "Evet" cevabının verilmesi

durumunda yakınmanın boyutu soganmakta ve 0–6 puan arasında (0 "hiç sıkıntı vermedi", 6 "aşırı sıkıntı verdi") yakınmanın şiddetini puanlaması istenmektedir. Puan arttıkça yakınmanın şiddeti de artmaktadır. Alt gruplar için her bir maddenin aritmetik ortalaması ve SS alınır ve ilgili alt grup maddelerinin aritmetik ortalaması ve SS alınarak madde sayısına bölünerek bulunur. Ölçeğin toplamından alınabilecek en düşük puan "0" ve en yüksek puanları (29X6) 154 "tür. Her alt grubun madde sayısı farklıdır. Her bir alt grup için Cronbach's Alpha değeri ayrı ayrı değerlendirilmiş ve bu değerlerin 0,73-0,88 arasında olduğu belirlenmiştir (17). Bu çalışmada vazomotor alan için 0,86,

psikososyal alan için 0,88, fiziksel alan için 0,88, cinsel alan için 0,79 olarak belirlenmiştir.

Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ)

Ölçek 2002 yılında Schneider ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği, Gürkan tarafından 2005 yılında yapılmıştır (18, 19). Ölçek toplam 11 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu 3 alt boyut "Somatik Şikayetler alt boyutu", "Psikolojik Şikayetler alt boyutu" ve "Ürogenital Şikayetler alt boyutu" olarak adlandırılmaktadır. Ölçek 5'li Likert türündedir ve her bir madde sıfır (0) ile dört (4) puan arasında derecelendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek puan 0-44 puan arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın artması, yaşanan menopozal şikayetlerin şiddetlendiğini göstermektedir (18). Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,84 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada Cronbach's Alpha değeri 0,80 olarak belirlenmiştir.

Verilerin toplanması

Çalışmada ilk olarak Facebook kadın gruplarında Menopoz semptomlarını yönetme eğitiminin postmenopozal dönemde olan kadınlarda yapılacağına dair bir duyuru broşürü hazırlanmıştır. Duyuru broşünde eğitimi verecek araştırmacıların adı, eğitimin içeriği, araştırmaya dahil edilme kriterleri ve araştırmacıların iletişim bilgileri paylaşılmış ve eğitime katılmak isteyenlerin iletişim numarasından araştırmacılara ulaşması istenmiştir. Geri dönüş yapan ve araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan kadınlara Google Formlar aracılığıyla hazırlanan anket formları (Kişisel Bilgi Formu, Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği) iletilerek doldurmaları istenmiş ve öntest verileri doldurtulmuştur. Kadınların bu anket formunu doldurmaları yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür. Kadınlardan çevrim içi olarak, öntest verilerini doldurmaya başlamadan önce, araştırmaya gönüllü olarak katıldıklarını belirten bir onay kutucuğunu işaretlemeleri istenmiştir. Formları eksiksiz dolduran kadınlara telefonla ulaşılarak eğitim programı planlanmış ve eğitimler video konferans aracılığıyla gerçekleştirilmiştir.

Girişimin tamamlanması ve dört haftalık takip süreci sonunda aynı yöntem kullanılarak son test verileri elde edilmiştir. Son test ölçeklerin doldurulması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

Deney grubu

Deney grubuna alınan kadınlara ilk olarak Kişisel Bilgi Formu, Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği formları çevrim içi doldurtuldu. Eksik verisi olmayan kadınlara menopoz semptomlarını yönetebilmek için, menopozal şikayetlerin yönetiminin yer aldığı toplamda her biri en az yarım saat süren eğitimler iki oturum şeklinde bireysel olarak yapıldı. Eğitimler telekonferans yöntemi ile gerçekleştirildi. Eğitim sonunda deney grubundaki kadınlardan, eğitim içeriğine uygun olarak haftada en az 3 gün ve her biri en az yarım saat olacak olan yürüyüşler yapmaları istendi ve beslenmelerini eğitimde yer alan bilgiler çerçevesinde düzenlemeleri vurgulandı. Eğitim tamamlandıktan sonraki 4 hafta süresince kadınlar her haftanın 1 günü telefonla aranarak, yürüyüş ve beslenme şekilleri ile ilgili hatırlatma eğitimleri yapılmıştır. 4 haftalık hatırlatma eğitimlerinin sonunda son test verileri çevrim içi olarak doldurtuldu.

Kontrol grubu

Kontrol grubundaki kadınlara araştırma hakkında bilgi verilerek, araştırmanın öntest verileri çevrim içi paylaşarak doldurtulmuştur. Araştırmacı tarafından kontrol grubundaki kadınlara herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Kontrol grubundaki kadınlara veri toplama süreci tamamlandıktan sonra menopozal şikayetlerin yönetiminin yer aldığı bir eğitim programı düzenleneceği söylenmiştir. İlk telefon görüşmesinden 4 hafta sonra kadınlar tekrar aranarak sontest verileri doldurtulmuştur. Tüm araştırma süreci tamamlandıktan sonra bu gruptaki kadınlara da menopozal şikayetlerin yönetiminin yer aldığı bir eğitim programı uygulanmıştır.

Girişim

Çalışmada eğitim için bir "menopoz semptomlarını yönetme" eğitim kitapçığı

hazırlandı. Eğitimde kadınlara ateş basması, uykusuzluk, keyifsizlik, ciltte kuruma, fiziksel aktivitenin önemi gibi konuları içeren menopoza sürecinin birlikte getirdiği semptomları azaltmaya yönelik konulara yer verildi. Eğitimler her biri en az yarım saat süren iki oturum şeklinde planlandı ve videokonferans yöntemi kullanılarak bireysel olarak gerçekleştirildi. Eğitim sırasında kadınların soruları cevaplandı. Eğitim sonunda kadınlardan eğitim içeriğine uygun olarak haftada en az 3 gün ve her biri en az yarım saat olan yürüyüşler yapmaları istendi ve beslenmelerini eğitimde yer alan bilgiler çerçevesinde düzenlemeleri vurgulandı. Kadınlara 4 hafta süresince, her hafta kendilerinin belirledikleri bir günde aranacağı bilgisi verildi ve 4 hafta süresince her haftanın bir günü telefonla aranarak, yürüyüş ve beslenme şekilleri ile ilgili hatırlatma eğitimleri yapıldı. Dört haftalık hatırlatma eğitimlerinin sonunda son test verileri toplanarak çalışma tamamlandı.

İstatistiksel analiz

Çalışmada elde edilen veriler SPSS 25.0 (Statistical Packet for the Social Science) programı kullanılarak analiz edildi. Araştırmada numerik veriler ortalama ve standart sapma, nominal veriler (demografik) ise frekans ve yüzde olarak gösterildi.

Bulgular

Araştırma toplam 106 katılımcı ile tamamlandı (53 Deney, 53 Kontrol). Katılımcıların kayıtlarının her aşaması Şekil 1'de detaylı olarak verilmiştir. Deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin benzer olduğu belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 1).

Tablo 2'de deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların eğitim öncesi ve sonrası MSDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması verildi. Buna göre eğitim öncesi gruplar arasında "Somatik Şikayetler

karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. Numerik verilerin değerlendirilmesinde ise ilk olarak değişkenlerin normal dağılım gösterme koşulunu sağlayıp sağlamadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile araştırıldı. Veriler normal dağılım gösterdiği için, iki grup karşılaştırmalarında bağımsız gruplarda t testi, grup içi karşılaştırılmasında bağımlı gruplarda t testi kullanıldı. Sonuçlar $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Etik

Araştırmanın yürütülebilmesi için; İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 02.05.2023, Karar no: 2023/4579) izin alındı. Araştırma Helsinki Bildirgesine uygun olarak gerçekleştirildi. Deney ve kontrol grubuna alınan her kadına araştırmanın adı, amacı, planı, süresi ve elde edilen verilerin nasıl ve nerede kullanılacağına ilişkin bilgi verilerek, araştırmayı kabul eden kadınların sözlü ve yazılı onayları alındı. Kadınların istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtildi. Araştırma bitiminde kontrol grubundaki hastaların etik açıdan eşit hakka sahip olmaları açısından isteyenlere 4. haftadan sonra menopoza yönetimi eğitimi verildi. Kontrol grubuna uygulanan eğitim, çalışma süresine dâhil edilmedi.

alt boyutu", "Psikolojik Şikayetler alt boyutu" ve "Ürogenital Şikayetler alt boyutu", ve MSDÖ düzeyi açısından fark yoktu. Eğitim sonrası gruplar arasında kadınların MSDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırılmış ve gruplar arasındaki farkın deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca deney grubunda MSDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları grup içi karşılaştırıldığında, eğitim sonrası menopoza semptom şikayetlerinin şiddetinin önemli düzeyde azaldığı belirlenmiştir ($p<0,001$) (Tablo 2).

Tablo 1: Kadınların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması.

Değişkenler	Deney grubu (n=53)		Kontrol grubu (n=53)		Test ^a ve p değeri
	n	%	n	%	
Yaş (ortalama)	58,85±8,04		57,33±8,51		t=-0,984 p=0,327
Son adet yaşı	50,35±3,89		49,57±4,27		t=1,008 p=0,315
Çocuk sayısı	4,70±1,99		5,00±2,32		t=-0,733 p=0,465
Medeni durum					
Evli	41	71,9	41	71,9	X ² =1,794 p=0,180
Bekar	16	28,1	16	28,1	
Eğitim düzeyi					
Ortaöğretim ve altı	43	75,4	40	70,2	X ² =0,399 p=0,528
Lise ve üstü	14	24,6	17	29,8	
Sigara kullanımı					
Evet	20	35,1	12	21,1	X ² =2,780 p=0,095
Hayır	37	64,9	45	78,9	
Gelir durumu					
Orta	38	66,7	44	77,2	X ² =1,564 p=0,211
Yüksek	19	33,3	13	22,8	
Sağlık algısı					
Düşük	8	14,0	5	8,8	X ² =0,961 p=0,618
Orta	43	75,5	47	82,4	
Yüksek	6	10,5	5	8,8	
Menopoz süreci algısı					
Düşük	23	40,4	24	42,1	X ² =0,286 p=0,867
Orta	32	56,1	30	52,6	
Yüksek	2	3,5	3	5,3	

^aKi-kare test**Tablo 2:** Deney ve kontrol gruplarının MSDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Değişkenler	Deney grubu (n=53)	Kontrol grubu (n=53)	Test ^a	p	Test ^b	p
	Ort±SS	Ort±SS				
Somatik şikayetler						
Eğitim öncesi	3,73±1,60	3,94±1,80	t=-0,657	p=0,513	t=-0,657	p=0,513
Eğitim sonrası	2,47±1,13	3,42±1,63	t=-3,591	p<0,001	t=-3,591	p<0,001
Psikolojik şikayetler						
Eğitim öncesi	13,96±4,14	13,00±5,64	t=1,040	p=0,300	t=8,975	p=0,795
Eğitim sonrası	9,26±2,44	13,22±3,82	t=-6,591	p<0,001	t=-0,261	p<0,001
Ürogenital şikayetler						
Eğitim öncesi	7,28±2,32	7,14±2,51	t=0,310	p=0,758	t=9,734	p=0,576
Eğitim sonrası	4,57±1,48	6,92±2,37	t=-6,335	p<0,001	t=0,562	p<0,001
MSDÖ Toplam						
Eğitim öncesi	24,98±6,88	24,08±8,01	t=0,639	p=0,524	t=10,887	p=0,683
Eğitim sonrası	16,31±3,70	23,57±6,22	t=-7,568	p<0,001	t=0,410	p<0,001

MSDÖ: Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, ^aBağımsız gruplarda t-testi, ^bBağımlı gruplarda t-testi

Tablo 3'de deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların eğitim öncesi ve sonrası Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi toplam ve alt boyut puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması verildi. Buna göre eğitim öncesi gruplar arasında tüm alt boyutlar ve MÖYKÖ düzeyi açısından fark yoktu ($p>0,05$). Eğitim sonrası gruplar arasında kadınların MÖYKÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırılmış ve gruplar arasındaki farkın deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca deney grubunda MÖYKÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları grup içi karşılaştırıldığında, eğitim sonrası kadınların vazomotor alan (sıcak basması, gece terlemesi ve terlemenin varlığı ve şiddetini), psikososyal alan (hayatından memnun olmama, endişeli ve

gergin hissetme, hafızada zayıflama, kendini eskisinden daha az başarılı hissetme, depresif hüzünlü ya da bezgin hissetme, diğer insanlara tahammülsüzlük, yalnız kalma isteği), fiziksel alan (gaz çıkarma ya da gaz ağrıları, kas ve eklemlerde ağrı, yorgun ve yıpranmış hissetme, uyuma güçlüğü, baş ve boyun arkasında ağrıları, fiziksel güçte azalma, dayanma gücünde azalma, enerjide azalma hissi, ciltte kuruluk, kilo alma, yüz tüylerinde artma, cildin görünümünde, esnekliğinde ve renginde değişiklik, şişkinlik, bel ağrısı, sık idrara çıkma, öksürürken ya da gülerken idrar kaçırma) ve cinsel alan (cinsel istekte değişiklik, cinsel ilişki sırasında vajinal kuruluk ve cinsellikten kaçınma) yakınma şiddetlerinin önemli düzeyde azaldığı ve yaşam kalitesinin önemli düzeyde arttığı belirlenmiştir ($p<0,001$) (Tablo 3).

Tablo 3: Deney ve kontrol gruplarının MÖYKÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	Deney grubu (n=53) Ort±SS	Kontrol grubu (n=53) Ort±SS	Test ^a	p	Test ^b	p
Vazomotor alan						
Eğitim öncesi	8,21±3,75	8,77±4,73	t=-0,701	p=0,485	t=3,174	p=0,597
Eğitim sonrası	6,63±2,88	8,35±4,52	t=-2,418	p=0,017	t=0,532	p=0,002
Psikososyal alan						
Eğitim öncesi	18,82±6,62	18,28±9,27	t=0,360	p=0,719	t=5,693	p=0,515
Eğitim sonrası	14,10±4,72	17,19±8,98	t=-2,297	p=0,023	t=0,656	p<0,001
Fiziksel alan						
Eğitim öncesi	42,28±10,69	41,52±19,65	t=0,255	p=0,800	t=6,477	p=0,960
Eğitim sonrası	34,59±6,90	41,52±6,27	t=-2,959	p=0,004	t=0,025	p<0,001
Cinsel alan						
Eğitim öncesi	10,85±3,31	10,00±4,03	t=1,241	p=0,217	t=6,948	p=0,667
Eğitim sonrası	7,52±2,95	9,70±3,70	t=-7,568	p=0,001	t=0,433	p<0,001
MÖYKÖ Toplam						
Eğitim öncesi	80,17±19,34	78,57±32,87	t=0,316	p=0,753	t=8,949	p=0,720
Eğitim sonrası	62,85±12,46	76,77±27,60	t=-3,468	p=0,001	t=0,361	p<0,001

MÖYKÖ: Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, ^aBağımsız gruplarda t-testi, ^bBağımlı gruplarda t-testi

Tartışma

Kadınlar yaşam sürelerinin 1/3'ünü menopoz ve menopoz sonrası dönemde geçirmektedirler (20). Bu dönemde menopoz semptomları yaşayan kadınların yaşam kalitesinin düştüğü, iş yaşamında yetersizlik

yaşadığı ve sağlık hizmeti kullanımı ve maliyetinde artış olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle menopoz semptomlarının yönetimi ve postmenopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesinin artırılması önem

taşımaktadır (21). Bu nedenlerle bu çalışmada postmenopozal dönemde verilen menopoz yönetimi eğitiminin menopoz semptomları ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amaçlanmış ve sonuçlar literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Bu çalışmada deney grubundaki kadınlara her biri en az yarım saat süren menopoz yönetimi eğitimi yapılmış ve 4 hafta süresince kısa hatırlatma eğitimleri gerçekleştirilmiş ve bu süreç içinde kadınlardan haftada en az 3 gün ve en az yarım saatlik yürüyüşler yapması ve eğitim kapsamında beslenmelerini düzenlemeleri istenmiştir. Çalışmada deney grubundaki kadınların menopoz yönetimi eğitimi öncesi ve sonrasında menopoz semptom şikayetleri şiddetinin azaldığı belirlendi. Menopoz yönetimi eğitimi sonrası deney ve kontrol grupları menopoz semptomlarının şiddeti değerlendirildiğinde, deney grubunda yer alan kadınların menopoz semptomları şiddetinin kontrol grubuna göre azaldığı ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi. Sağlık eğitimi sağlığın geliştirilmesi için birinci stratejidir. Ayrıca eğitim sağlığın iyileştirilmesi amacıyla harekete geçmede gerekli olan motivasyonu, becerileri ve güveni desteklemektedir (22). Menopoz döneminde yaşanan semptomlara yönelik ulusal çalışmalar sınırlı olsada son dönemlerde rastlanmaktadır (23, 24). Yapılan çalışmalar iyi bir menopoz bilgisinin menopoz semptomlarını yönetmede etkili olacağını desteklemektedir (24-26). Rah Kang'ın 2023'de yaptığı çalışmada egzersiz ve diyet kontrolünün menopoz semptomlarını yaşam kalitesini %24 oranında azlattığını bildirmişlerdir (27). Dąbrowska-Galas ve arkadaşları yüksek ve orta düzeyde fiziksel aktivitenin, aktif olmayan kadınlara göre menopoz semptomlarını daha şiddetli yaşadığı bildirilmiştir (28). Yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalar menopoz yönetimi eğitiminin menopoz semptomlarını azaltmaya yönelik elde ettiğimiz sonucu destekler niteliktedir.

Çalışmada, deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların eğitim sonrasında yaşam kalitelerinin arttığı, eğitim sonrası kadınların vazomotor alan, psikososyal alan, fiziksel alan ve cinsel alan

yakınma şiddetlerinin önemli düzeyde azaldığı belirlenmiştir. Dünyanın dört bir yanında farklı kültürlerdeki kadınlar menopozu farklı şekillerde yorumlayıp deneyimlemekte ve etnik köken, ırk, sosyo demografik özelliklere bakılmaksızın menopoz döneminde semptomlara muzdarip olmaktadır (26). Menopoz döneminde yaşanan psikososyal semptomlar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin, menopoz hakkındaki bilgi ve eğitim düzeyinden etkilendiği düşünülmektedir (25, 26) Rathnayake ve ark. sağlığı teşvik eden yaşam tarzı değişikliği eğitiminin postmenopozal kadınların bilgisini artırdığını ancak menopoza yönelik tutumlarını değiştirmede belirlemediğini belirtmişlerdir. Postmenopozal kadınlara verilen sağlık okuryazarlığı eğitiminin kadınlarda yaşam kalitesini artırdığı belirlenmiştir (29). Rah Kang 2023'de yaptıkları çalışmada egzersiz ve diyet kontrolünün yaşam kalitesini %6 oranında artırdığını bildirmişlerdir (27). Rathnayake ve ark. sağlığı teşvik eden yaşam tarzı değişikliği eğitiminin postmenopozal kadınların çalışmamızdan farklı olarak cinsel alan haricinde yaşam kalitesini artırdığını bildirmişlerdir (22). Nguyen ve ark.'ları menopoz semptomları olan kadınlarda egzersizin fiziksel ve psikolojik olumlu etkilerine dair kanıtlar bulmuşlardır. Ancak aynı çalışmada, egzersizin genel, sosyal ve menopoza özgü yaşam kalitesi üzerine etkisi olmadığını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada yoganın fiziksel yaşam kalitesini iyileştirdiği ancak genel, psikolojik, cinsel ve vasomotor semptomların yaşam kalitesi skoruna etkisi olmadığını belirtmişlerdir (30). Çalışma sonuçları genel olarak literatürle benzerlik göstermekte ve bazı farklılıkların kadınların menopoza olan tutumundan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Birincisi bu çalışmanın sonuçlarının sadece araştırmaya katılmak isteyen katılımcılarla yapılmıştır. Kadınlar gruplara randomizasyonla atansa da bu yanlılığa sebep olmuş olabilir. Ancak kontrol grubu sonuçları bu durumun etkisinin düşük olduğunu göstermektedir. İkinci olarak

menopoz yönetimi eğitiminin, uzun süreli etkilerinin belirlenmemesi diğer bir kısıtlılığdır. Üçüncü olarak sadece çalışmayı tamamlayanların analiz edilmesi yanlılıklara yol açabilir. Dördüncü olarak kadınların egzersiz ve beslenme durumları gibi menopoza özgü yaşam kalitesi puanını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi kadınların bildirimine göre değerlendirilmiştir. Ayrıca çalışmada girişim öncesi kadınların menopoza özgü yaşam kalitesi değerlendirilmiş ancak girişim öncesi bireysel olarak egzersiz düzeyleri ve menopozal semptomları etkileyebilecek (doğum yapma

durumu, doğum sayısı, depresyon gibi psikolojik semptomlar) değerlendirilmemiştir. Bu durum çalışma sonuçlarını etkilemiş olabilir. Ayrıca çalışmada kontrol grubuna farklı içerikte bir eğitim verilmemiştir. Kontrol grubuna farklı içerikte bir eğitim verilmesi, deney grubuna verilen eğitim içeriğinin önemini daha çok vurgulayabilirdi. Yukarıda belirtilen tüm kısıtlılıklara rağmen bu çalışmanın menopoz yönetimi eğitiminin menopoz semptomlarının şiddetini alatabileceği ve yaşam kalitesini artırabileceği ve ileriye dönük yapılacak çalışmalara yol göstereceği düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonuçlarına göre menopozal semptomlar yaşayan kadınlara verilen menopoz yönetimi eğitimi menopoz semptomları şiddetini azaltırken yaşam kalitesini artırmış ve olumlu sonuçlar sağlamıştır. Bu doğrultuda kadınların yaşadığı menopoz semptomlarını azaltarak,

yaşam kalitesini artırarak, şikayetlerin azaltılmasında bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda girişimsel bir müdahaleye, fazla ilaç kullanımına gerek kalmadan menopoz semptomları yönetimi eğitiminin kullanılması önerilebilir.

Kaynaklar

1. AlDughaiter A, AlMutairy H, AlAteeq M. Menopausal symptoms and quality of life among Saudi women visiting primary care clinics in Riyadh, Saudi Arabia. *International Journal Of Women's Health*. 2015;645-53.
2. World Health Organization, Contraception. 2012. Contract No: 30 May.
3. Gönül K, Arslan H. Kadınların menopoz döneminde yaşadıkları sağlık sorunları ve baş etme yöntemleri. *Cukurova Medical Journal*. 2020;45(3):910-20.
4. Ibrahim Z, Ahmed WS, El-Hamid S. Prevalence of menopausal related symptoms and their impact on quality of life among Egyptian women. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*. 2015;42(2):161-7.
5. Moilanen J, Aalto A-M, Hemminki E, Aro AR, Raitanen J, Luoto R. Prevalence of menopause symptoms and their association with lifestyle among Finnish middle-aged women. *Maturitas*. 2010;67(4):368-74.
6. Fallahzadeh H. Quality of life after the menopause in Iran: a population study. *Quality of Life Research*. 2010;19:813-9.
7. Loutfy I, Abdel Aziz F, Dabbous N, Hassan M. Women's perception and experience of menopause: a community-based study in Alexandria, Egypt. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*. 2006;12(Supp 2):93-106.
8. Poomalar G, Arounassalame B. The quality of life during and after menopause among rural women. *Journal of Clinical And Diagnostic Research: JCDR*. 2013;7(1):135.
9. Duman M, Timur Taşhan S. The effect of sleep hygiene education and relaxation exercises on insomnia among postmenopausal women: A randomized clinical trial. *International Journal of Nursing Practice*. 2018;24(4):e12650.
10. Gozuyesil E, Baser M. The effect of foot reflexology applied to women aged between 40 and 60 on vasomotor complaints and quality of life. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2016;24:78-85.
11. Özdemir ÖÇ, Uysal MF. Postmenopozal dönemde pilates egzersizlerinin yaşam kalitesi ve depresyon üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019(1):20-6.
12. Stojanovska L, Apostolopoulos V, Polman R, Borkoles E. To exercise, or, not to exercise, during menopause and beyond. *Maturitas*. 2014;77(4):318-23.
13. Papavagelis C, Avgeraki E, Augoulea A, Stamatelopoulos K, Lambrinouadaki I, Yannakoulia M. Dietary patterns, Mediterranean diet and obesity in postmenopausal women. *Maturitas*. 2018;110:79-85.
14. Usgu S, Çiftçi F. Premenopozal Dönem Kadınlarda Aerobik Egzersiz Eğitiminin Menopoz Semptomlarına Etkisi. *Black Sea Journal of Health Science*. 2021;4(3):274-81.
15. Sunay D, Şengezer T, Oral M. The CONSORT statement: Revised recommendations for improving the quality of reports of parallel group randomized trials. *Eurasian Journal of Family Medicine*. 2013;2(1):1-10.
16. Hilditch JR, Lewis J, Peter A, van Maris B, Ross A, Franssen E, et al. A menopause-specific quality of life questionnaire: development and psychometric properties. *Maturitas*. 1996;24(6):161-75.
17. Şahin NH, Kharbouch SB, Şahin NH. Menopozal dönemlerdeki yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2007;15(59):82-90.
18. Can Gürkan Ö. Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Hemşirelik Forumu; Mayıs-Haziran 2005*. p. 30-5.
19. Schneider H, Heinemann L, Thiele K. The menopause rating scale (MRS). Cultural and linguistic translation into

- English Life Med Sci Online*. 2002;3.
20. Yerra AK, Bala S, Yalamanchili RK, Bandaru RK, Mavoori A. Menopause-related quality of life among urban women of Hyderabad, India. *Journal of Mid-life Health*. 2021;12(2):161.
 21. Whiteley J, DiBonaventura Md, Wagner J-S, Alvir J, Shah S. The impact of menopausal symptoms on quality of life, productivity, and economic outcomes. *Journal of Women's Health*. 2013;22(11):983-90.
 22. Rathnayake N, Alwis G, Lenora J, Mampitiya I, Lekamwasam S. Effect of health-promoting lifestyle modification education on knowledge, attitude, and quality of life of postmenopausal women. *BioMed Research International*. 2020;2020:1-11.
 23. Büyükkaplan B, Akarsu RH, Şahan Ö, Akarsu GD. Menopozal semptomların yönetiminde egzersiz uygulamasının rolü. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*. 2020;3(2):386-94.
 24. Ak Sözer G. Menopoz dönemindeki kadınlarda eğitim ve ilerleyici kas gevşeme egzersizlerinin semptom yönetimi ve yaşam kalitesine etkisi: yarı deneysel çalışma. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora tezi*, 2020.
 25. Żołnierczuk-Kieliszek D, Kulik TB, Janiszewska M, Stefanowicz A. Influence of sociodemographic factors on quality of life in women living in Lublin Province in Poland. *Menopause Review/Przegląd Menopauzalny*. 2014;13(1):13-7.
 26. Larroy C, Marin Martin C, Lopez-Picado A, Fernandez Arias I. The impact of perimenopausal symptomatology, sociodemographic status and knowledge of menopause on women's quality of life. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2020;301:1061-8.
 27. Rah Kang A. Managing menopausal symptoms through exercise and dietary changes. *University of San Diego, Doctor of Nursing Practice Final Manuscript*, 2023.
 28. Dąbrowska-Galas M, Dąbrowska J, Ptaszkowski K, Plinta R. High physical activity level may reduce menopausal symptoms. *Medicina*. 2019;55(8):466.
 29. Khandehroo M, Tavakoly Sany SB, Oakley D, Peyman N. Health literacy intervention and quality of life in menopausal women: a randomized controlled trial. *International Journal of Health Promotion and Education*. 2022;60(2):114-26.
 30. Nguyen TM, Do TTT, Tran TN, Kim JH. Exercise and quality of life in women with menopausal symptoms: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(19):7049.