

Araştırma Makalesi/ Research Article

Klimakterik Dönemdeki Kadınların Menopoza Özgü Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Factors Affecting Menopausal Quality of Life in Climacteric Women

Hafize Dağ Tüzmen¹  Kamile Altuntuğ²  Emel Ege² 

¹KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Konya, TÜRKİYE

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Konya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 19/08/2024

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 02/02/2025

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 25/03/2026

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, 45 yaş ve üzerindeki kadınların menopoz döneminde deneyimledikleri semptomların, menopoza ilişkili yaşam kaliteleri üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Tanımlayıcı bir araştırma olarak tasarlanan bu çalışma 45-65 yaş aralığındaki yer alan 213 kadının katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veriler, Kişisel Bilgi Formu, Menopozal Semptomları Değerlendirme Ölçeği ve Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler, Varyans Analizi (ANOVA), çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 53.26 ± 6.08 , menopoz yaşı ortalaması 47.62 ± 3.22 olarak bulunmuştur. Kadınların %84'ü menopoz dönemini doğal bir süreç olarak değerlendirirken, %63.4'ü bu durumu üretkenliğin sona ermesi, %44.1'i kadınlık kimliğinin kaybı, %39.9'u yaşlılık belirtisi ve %33.3'ü ise cinsel yaşamın sonlanması olarak nitelendirmiştir. Katılımcıların Menopoz Semptomları Ölçeği puan ortalaması 19.59 ± 10.81 ; Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması ise 104.30 ± 44.33 , Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin alt boyutları puan ortalamaları; Vazomotor alan 12.30 ± 6.58 , psikososyal alan 20.95 ± 1.68 , fiziksel alan 60.87 ± 26.11 ve cinsel alan 11.39 ± 7.38 bulunmuştur. Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği'nin alt boyutlarına ait puan ortalamaları ise; somatik şikâyetler 3.47 ± 2.22 , psikolojik şikâyetler 16.47 ± 8.74 ve ürogenital şikâyetler 5.53 ± 3.63 bulunmuştur. Kadınların deneyimledikleri menopozal semptomlar ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde, çok yüksek derecede ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=0.82$, $p=0.01$).

Sonuç: Araştırma sonuçları, klimakterik dönemdeki kadınların menopoz semptomlarını 'orta' veya 'orta düzeye yakın' bir şiddetle yaşadıklarını ve bu semptomların yaşam kalitelerini olumsuz etkilediğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Klimakterik dönem, menopoz, hemşire, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Objective: This study aims to examine the effects of the symptoms experienced by women aged 45 years and over during menopause on their menopause-related quality of life.

Methods: This descriptive study was conducted with the participation of 213 women between the ages of 45-65. The data were collected using the Personal Information Form, Menopausal Symptom Assessment Scale and Menopause Specific Quality of Life Scale. Descriptive statistics, Analysis of Variance (ANOVA), multiple linear regression analysis were used in data analysis.

Results: The mean age of the participants was 53.26 ± 6.08 years, and the mean age at menopause was 47.62 ± 3.22 years. While 84% of the women considered menopause as a natural process, 63.4% described it as the end of productivity, 44.1% as the loss of female identity, 39.9% as a sign of old age, and 33.3% as the end of sexual life. The mean score of the participants in the Menopause Symptoms Scale was 19.59 ± 10.81 , and the mean score of the Menopause Specific Quality of Life Scale was 104.30 ± 44.33 . The mean scores of the sub-dimensions of the Menopause Specific Quality of Life Scale were vasomotor domain 12.30 ± 6.58 , psychosocial domain 20.95 ± 1.68 , physical domain 60.87 ± 26.11 , and sexual domain 11.39 ± 7.38 . The mean scores of the sub-dimensions of the Menopause Symptoms Assessment Scale were somatic complaints 3.47 ± 2.22 , psychological complaints 16.47 ± 8.74 , and urogenital complaints 5.53 ± 3.63 . There was a positive, very high, and significant relationship between the menopausal symptoms experienced by the women participating in the study and the quality of life ($r=0.82$, $p=0.01$).

Conclusion: Research results show that women in the climacteric period experience menopausal symptoms with 'moderate' or 'near moderate' severity and that these symptoms negatively affect their quality of life.

Keywords: Climatic period, menopause, nurse, quality of life.

ORCID IDs of the authors: HDT: 0000-0001-7791-7536; KA: 0000-0002-0215-6143; EE: 0000-0002-5640-5563

Sorumlu yazar/Corresponding author: Hafize Dağ Tüzmen

KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Konya, TÜRKİYE

*Bu çalışma 4. Uluslararası 5. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresinde (2022), özet bildirisi olarak sunulmuştur.

e-posta/e-mail: hafizem1992@gmail.com

Atf/Citation: Dağ Tüzmen H, Altuntuğ K, Ege E. (2026). Klimakterik dönemdeki kadınların menopoza özgü yaşam kalitesini etkileyen faktörler . Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 9(2), 220-231. DOI:10.38108/ouhcd.1535793



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Klimakterik dönem, 40-45 yaşlarında başlayarak 65 yaşına kadar süren bir yaşam evresidir. Bu dönem, premenopozal (menopoz öncesi), menopozal (menopoz anı) ve postmenopozal (menopoz sonrası) dönemleri içerir. Kadın yaşamının yaklaşık üçte birini kapsayan bu dönemde, hormonal değişiklikler, fiziksel semptomlar ve psikolojik etkiler yaygın olarak görülür. Kadınlar, perimenopozal dönemin başlangıcından postmenopozal döneme geçiş sürecinde çeşitli hormonal değişikliklere bağlı olarak bazı sağlık sorunları yaşayabilirler. Bu sorunlar arasında düzensiz adet döngüleri, gece terlemeleri, sıcak basması, uyku sorunları, iskelet ve kardiyovasküler rahatsızlıklar, eklem ağrıları ve sertlikleri, duyu durumundaki dalgalanmalar, huzursuzluk, unutkanlık, vajinal kuruluk, cinsel ilişki sırasında ağrı (disparoni), üriner problemler ve artmış osteoporoz riski bulunur (Gönül ve Arslan, 2020). Gelişmiş ülkelerde menopoz yaşı genellikle 49 ile 52 arasında değişir ve ortalama olarak 51,4 yaşında meydana geldiği kabul edilir (Zhu ve ark., 2018). Türkiye'de kadınların menopoza girme yaşı ortalama olarak 47 ile 49 arasında değişmektedir (TJOD, 2021).

Menopoz döneminde, kısa vadede kadınlar genellikle vazomotor semptomlar, psikolojik değişiklikler, uyku problemleri ve ürogenital rahatsızlıklar yaşarken; uzun vadede kardiyovasküler ve kas-iskelet sistemi hastalıkları riski artmaktadır. Yapılan araştırmalar, kadınların menopoz döneminde en sık karşılaştıkları semptomların sinirlilik, sıcak basması, terleme ve uyku bozuklukları olduğunu ortaya koymuştur (Darici Koçan ve Cangöl, 2023). Premenopozal kadınlar, premenopozal ve postmenopozal kadınlara kıyasla daha fazla somatik ve psikolojik semptom yaşarken, postmenopozal kadınlarda ürogenital semptomların daha yaygın olduğu belirtilmiştir (Srinivasan ve Kumari, 2021). Ayrıca, 40-65 yaş arası kadınların çoğunun menopoz semptomlarını ciddi bulduğu ve en yaygın yakınmaların fiziksel ve zihinsel yorgunluk olduğu rapor edilmiştir (İkışık ve ark., 2020). Her kadında farklı düzeylerde yaşanan bu semptomlar, kadınların yaşam kalitesini ve işlevselliğini etkilemektedir. Yaşam kalitesi, bireylerin günlük refahını belirleyen temel bir ölçüt olarak tanımlanır (Bashar ve ark., 2017). Menopoz, kadınların yaşamında kaçınılmaz bir dönemdir. Bu sürecin farklı boyutlarını ve kadın sağlığı üzerindeki etkilerini bilimsel bir perspektiften değerlendirmek büyük önem taşımaktadır (Loutfy ve ark., 2006).

Menopoz semptomlarının yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkileri olduğuna dair pek çok araştırma bulunmaktadır (Gümüştay ve Erbil, 2019; Ilgın ve ark., 2021; Sözer ve Ege, 2020). Özellikle, enerjide düşüş, uyku sorunları, fiziksel güçte azalma, kas ve eklem ağrıları ile yorgunluk gibi faktörlerin menopoz dönemindeki yaşam kalitesini en fazla etkileyen unsurlar olduğu bulunmuştur (Gümüştay ve Erbil, 2019). Ayrıca, postmenopozal dönemdeki menopoz süresinin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (İlgın ve ark., 2021). Vazomotor semptomların ise uyku bozukluklarına, yorgunluğa ve moral bozukluklarına neden olarak yaşam kalitesini etkilediği gözlemlenmiştir (Gracia ve Freeman, 2018).

Kadınların yaşam beklentisinin artmasıyla birlikte kadınların birçoğu menopoza geçiş yaşayarak ve yaşamlarının önemli bir kısmını menopoz aşamasında geçirmektedir. Menopozal geçişle ilişkili hem fiziksel hem de psikolojik semptomlar kadınların %85'inde görülmektedir (Talaulikar, 2022). Kadınların çoğunda menopoz semptomları görülür ancak bunların şiddeti, niteliği ve süresi farklılık gösterir ve menstruasyon sona ermeden başlayabilir. Hormonlardaki değişiklikler aynı zamanda yaşam kalitesini etkilemektedir. Ganapathy ve Al Furaikh (2018) tarafından yapılan bir araştırma, menopoz semptomlarının kadınların fiziksel, psikolojik, vasomotor ve cinsel sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur. Kalantari ve arkadaşları (2018) ise postmenopozal kadınların psikolojik durumlarının yaşam kalitesini düşürdüğünü, özellikle ruh hali değişiklikleri ve depresyon gibi semptomların bu etkiyi artırdığını belirtmişlerdir. Hickey ve arkadaşları (2022) menopoz semptomlarının yönetiminde hormonal tedavi ve alternatif yaklaşımların önemini vurgulamış, hormonal tedavinin bazı kadınlar için uygun olmayabileceğini, bu yüzden alternatif yaklaşımların önemli bir seçenek sunduğunu ifade etmiştir. Tüm kadınların menopoza geçişlerini ve sonraki yılları nasıl optimize edebilecekleri konusunda eğitim ve danışmanlık verilmesi, sağlık hizmetlerine kolay erişim sağlanması ve semptomların tanınması hayati önem taşımaktadır. Bu bilgiler ışığında, bu araştırma kadınlarda klimakterik dönemde görülen menopozal semptomların yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

Araştırma soruları

1-Klimakterik dönemdeki kadınların sosyodemografik özelliklerinin menopoza özgü yaşam kalitesi üzerine etkisi var mıdır?

2-Klimakterik dönemdeki kadınların obstetrik ve menopozal özelliklerinin menopozla özgü yaşam kalitesi üzerine etkisi var mıdır?

3-Klimakterik dönemdeki kadınların yaşadıkları menopozal semptomların şiddetinin menopozla özgü yaşam kalitesi üzerine etkisi var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu çalışma tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Konya ilinde yaşayan 45-65 yaş arasındaki kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem hesaplamasında G*Power 3.1 paket programı kullanılmıştır. Sis Çelik ve Pasinlioğlu'nun (2014) klimakterik dönemdeki kadınlarla yaptığı çalışmada "Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ)" puanı baz alınarak 0.18 etki büyüklüğü (Çelik ve Pasinlioğlu, 2014), %95 güç ve %5 hata payı ile örneklem büyüklüğü 213 kişi olarak saptanmıştır. Evrenden örneklemenin seçiminde olasılıksız gelişmiş güzel örneklem yöntemi kullanılmıştır. Okuma-yazma bilen, araştırmaya gönüllü olarak katılan ve online anket veren, 45-65 yaş arasında olan, psikiyatrik tedavi görmeyen (öz bildirim) kadınlar araştırmaya dâhil edilmiştir.

Verilerin Toplanması

Veri toplama sürecinde, araştırmacıların literatür taraması (Darici Koçan ve Cangöl, 2023; Gönül ve Arslan, 2020) yaparak hazırladığı Kişisel Bilgi Formu ile birlikte Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği ve Menopozla Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak 6 Temmuz- 15 Eylül 2022 tarihleri arasında çevrimiçi ortamda toplanmıştır. Veri toplama araçları online formatta düzenlenerek survey anket programı aracılığıyla paylaşılmıştır. Anket sayfasının ön koşulu olarak "Yukarıdaki bilgileri okuduysanız ve bu araştırmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz" ibaresine 'Kabul Ediyorum' şeklinde işaretleme yapan katılımcıların yazılı onay verdiği kabul edilmiştir. Katılımcılar onay verdikten sonra anketi online ortamda survey programı aracılığı ile doldurulmuştur.

Kişisel Bilgi Formu: Katılımcıların tanıtıcı bilgilerini içeren bu formda; yaş, medeni durumu, gelir düzeyi, çalışma durumu, yaşanan yer, sigara kullanma, kronik hastalığı olma durumu, eş ile olan iletişim, menopozla girme yaşı, yaşayan çocuk sayısı, gebelik sayısı, birlikte yaşanan çocuk sayısı, kadın hastalığı olma durumu, egzersiz yapma durumu, menopoz dönemi, menopozla girme şekli,

hormon replasman tedavisi (HRT) alma durumu, menopozal dönemin eş/çevre ile ilişkileri etkileme durumu, menopozu algılama şekli ve menopozla ilişkin bilgi alma durumlarını sorgulayan 21 sorudan oluşmaktadır.

Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ): Menopoz semptomlarının şiddetini değerlendirmek amacıyla Schneider ve arkadaşları tarafından 2000 yılında geliştirilmiştir (Schneider ve ark., 2000). Gürkan (2005) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (Gürkan, 2005). Menopoz semptom değerlendirme ölçeği (MSDÖ), toplam 11 maddeden oluşur ve Likert tipi bir ölçektir. Her bir soru için "Hiç yok (0)", "Hafif (1)", "Orta (2)", "Şiddetli (3)" ve "Çok şiddetli (4)" seçenekleri mevcuttur. Sorulardan elde edilen puanlar toplanarak ölçeğin toplam puanı hesaplanır. Toplam puanın 35 ve üzeri olması, semptomların çok şiddetli olduğunu gösterirken; 20-34 arası puan, semptomların şiddetli olduğunu belirtir. 15-19 arası puan orta düzeyde semptomları, 1-14 arası puan ise hafif düzeyde semptomları işaret eder. 0 puan ise semptomların olmadığını ifade eder. Ölçeğin genel Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.84'tür. Ölçek, somatik, psikolojik ve ürogenital şikâyetler olmak üzere üç ana alt boyuttan oluşur. Somatik şikâyetler, 1., 2., 3. ve 11. maddelerle ölçülür; psikolojik şikâyetler, 4., 5., 6. ve 7. maddelerle; ürogenital şikâyetler ise 8., 9. ve 10. maddelerle değerlendirilir (Gürkan, 2005). Bu çalışmada toplam puan üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Cronbach Alpha güvenirlik katsayıları sırasıyla; somatik şikâyetler alt boyutu 0.79; psikolojik şikâyetler alt boyutu 0.77; ürogenital şikâyetler alt boyutu 0.80 ve ölçek toplamı için ise 0.70 bulunmuştur.

Menopozla Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (MÖYKÖ): Ölçek Hilditch ve arkadaşları (1996) tarafından menopoz dönemindeki bireylerin sağlık durumlarına yönelik yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (Hilditch ve ark., 1996). Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği Kharbouch ve Şahin (2005) tarafından yapılmıştır (Şahin ve ark., 2007). Ölçek, menopoz dönemine özgü yaşam kalitesini ölçmek üzere dört ana alanı içerir: fiziksel, vazomotor, psikososyal ve cinsel semptomlar. Menopozla Özgü Yaşam Kalitesi Anketi (MÖYKÖ) toplamda 29 sorudan oluşan bir Likert ölçeğidir. Sorular, 1-3. sorular vazomotor semptomları, 4-10. sorular psikososyal semptomları, 11-26. sorular fiziksel semptomları ve 27-29. sorular ise cinsel semptomları değerlendirmektedir. Kadınların son bir ay

içerisinde yaşamış oldukları yakınmalar sorgulanmakta olup, sorulara “hayır” ya da “evet” şeklinde cevap alınmaktadır. Cevap “Evet” ise yakınmanın şiddeti 0–6 arasında puanlanmakta; 0 “hiç sıkıntı vermedi”, 6 “aşırı sıkıntı verdi” olarak bireydeki rahatsızlığın boyutu sorgulanmaktadır, puan yükseldikçe şiddet artar, yaşam kalitesi düşer. Anketin toplam puanı 0 ile 154 arasında değişmektedir (Şahin ve ark., 2007). Araştırmada, Cronbach Alpha katsayıları sırasıyla motor semptomlar alt boyutu 0.95; psikososyal semptomlar alt boyutu 0.90; fiziksel semptomlar alt boyutu 0.94 ve toplam ölçek için ise 0,95 olarak bulunmuştur.

Veri Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi IBM SPSS 25.0 sürümü (IBM Corp., Armonk, NY, ABD) programı ile yapılmıştır. Katılımcıların genel özelliklerini incelemek amacıyla tanımlayıcı analizlerde frekans, yüzde dağılımı, ortalama ve standart sapma hesaplanmıştır. Nicel değişken olan ölçek puanları, Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Gruplar arasındaki karşılaştırmalarda, bağımsız örneklem için t testi kullanılmıştır. İki den fazla kategori içeren değişkenlerin analizinde ise Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. ANOVA sonuçlarının anlamlı bulunması durumunda, çoklu karşılaştırmalar Bonferroni yöntemi ile yapılmıştır. Tanıtıcı bilgilerin ve menopozal semptomların yaşam kalitesine etkisi çoklu doğrusal regresyon analizi ile hesaplanmıştır. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yürütülebilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 2022/262 karar sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmaya katılım için onay veren bireylere araştırmanın amacı online açıklanarak onam alınmıştır. MSDÖ ve MÖYKÖ yazarlarından e-posta aracılığı ile yazılı izin alınmıştır.

Bulgular

Kadınlara ait sosyodemografik özellikler Tablo 1’de gösterilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 53.26 ± 6.08 , menopoz yaşı ortalaması 47.62 ± 3.22 olarak bulunmuştur. Katılımcıların % 81.2’sinin evli olduğu, %24.9’unun çalıştığı, %75.1’inin gelir düzeyinin orta olduğu, %75.1’inin il merkezinde yaşadığı, %45.5’inin eş ile ilişki durumunu iyi olarak değerlendirdiği, %25.4’ünün sigara

kullandığı ve %43.2’sinin kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1 incelendiğinde eş ile ilişki durumu ve kronik hastalık durumu ile MSDÖ ve MÖYKÖ ölçek puanları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$, Tablo 1). Eş ile ilişki durumunu “iyi” olarak değerlendiren kadınların, kötü olarak değerlendiren kadınlara göre menopoz yakınma şiddetlerinin anlamlı olarak daha az olduğu ve yaşam kalitesinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kronik hastalığı olmayan kadınların kronik hastalığı olan kadınlara göre menopoz yakınma şiddetlerinin anlamlı olarak daha az olduğu ve yaşam kalitesinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 1).

Tablo 2’ de katılımcıların obstetrik özellikleri verilmiştir. Birlikte yaşanan çocuk, egzersiz yapma durumu, menopoz dönemi, menopoza girme şekli, menopozal dönemin eş ile ve çevre ile ilişkileri etkileme durumu ile MSDÖ ve MÖYKÖ ölçek puanları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Birlikte yaşadığı çocuğu olmayan, egzersiz yapan ve çevresi ile ilişkilerinde değişim yaşamayan kadınların menopoz yakınma şiddetlerinin anlamlı olarak daha az olduğu ve yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Premenopozal ve menopozal dönemde olan kadınların postmenopozal dönemde olan kadınlara göre menopoz yakınma şiddetlerinin anlamlı olarak daha az olduğu ve yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Menopoz dönemini kadınlığını yitirmek ve cinsel yaşamın sonlanması olarak algılayan kadınların menopoz yakınma şiddetlerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p < 0.05$), yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$). Menopoz dönemini üretkenliğini yitirmek olarak algılayan ve algılamayan kadınların menopoz yakınma şiddetleri arasında fark olmadığı ($p > 0.05$), ancak yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Üretkenliğini yitirmek olarak algılayan kadınların algılamayan kadınlara göre yaşam kalitesi daha yüksek olduğu görülmüştür. Menopoz dönemini doğal bir süreç ve yaşlılık belirtisi olarak algılayan kadınların algılamayanlara göre menopoz yakınma şiddetleri anlamlı olarak daha az, yaşam kaliteleri daha yüksek belirlenmiştir ($p < 0.05$), (Tablo 2).

Tablo 1. Katılımcılara ait sosyodemografik özellikler ile MSDÖ ve MYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n: 213)

Sosyodemografik Özellikler	n (%)	X±SS (MSDÖ)	Test-Fark	X ±SS (MÖYKÖ)	Test-Fark
Medeni durum					
Evli	173 (%81,2)	20.57 ± 10.33	t= 0.628	105.46±44.02	t=0.312
Bekar	40 (%18.8)	19.45 ± 9.77	p: 0.401	101.71±30.99	p:0.755
Çalışma durumu					
Evet	53 (%24.9)	20.43 ± 9.90	t=0.057	105.69±44.97	t=0.093
Hayır	160 (%75.1)	20.34 ± 10.35	p: 0.955	105.06±41.91	p:0.926
Gelir durumu					
Düşük	12 (%5,6)	18.16 ± 6.33	F=0.305	112.75±30.81	F=0.225
Orta	160 (%75,1)	20.55 ± 10.78	p: 0.737	105.13±44.97	p:0.799
Yüksek	41 (%19.2)	20.26 ± 8.88		103.36±35.93	
Yaşanılan yer					
İl	160 (%75.1)	20.44 ± 10.57	t= 0.192	104.36±42.98	t=0.509
İlçe	53 (%24.9)	20.13 ± 9.16	p: 0.848	107.81±41.65	p:0.611
Eş ile iletişim durumu					
İyi ^a	97 (%45.5)	18.27 ± 9.75	F= 5.018	97.38±42.43	F=4.648
Orta ^b	83 (%39.0)	21.21 ± 9.43	p: 0.007	107.50±41.22	p:0.011
Kötü ^c	33 (%15.5)	24.36 ± 12.10	(a<c)	122.54±41.80	(a<c)
Sigara kullanma durumu					
Evet	54 (%25.4)	18.81 ± 11.00	t=1.293	98.92±45.70	t=1.260
Hayır	159 (%74.6)	20.89 ± 9.92	p: 0.197	107.36±41.40	p:0.209
Kronik hastalık durumu					
Evet	92 (%43.2)	23.27 ± 11.72	t= 3.560	117.14±46.17	t=3.664
Hayır	121 (%56.8)	18.15 ± 8.29	p<0.001	96.16±37.35	p<0.001
Sosyodemografik Özellikler	X±SS				
Yaş	53.26 ± 6.08 (min: 45, max:65)				
Menopoz yaşı	47.62 ± 3.22 (min: 40, max:60)				

Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS), sayı (n), yüzdelik (%) değer olarak verilmiştir.

Bağımsız Örneklem t Test (t); ANOVA (F); Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS) değer olarak verilmiştir.

Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05).

Tablo 2. Katılımcıların obstetrik ve menopozal özellikleri ile MSDÖ ve MYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Obstetrik ve Menopozal Özellikler	n (%)	Ort ±SS (MSDÖ)	Test-Fark	Ort ±SS (MYKÖ)	Test-Fark
Kadın hastalığı olma durumu					
Evet					
Hayır	18 (%8.5)	21.05 ± 8.10	t=0.298	116.44±47.33	t=1.169
	195 (%91.5)	20.30 ± 10.40	p: 0.766	104.18±42.10	p:0.244
Geçirdiği gebelik sayısı					
1 gebelik	26 (%12.2)	17.69 ± 9.93	F= 1.046	91.76±41.90	F=1.517
2 gebelik	53 (%24.9)	21.03 ± 10.36	P: 0.353	105.86±36.34	p:0.222
3 ve üzeri gebelik	134 (%62.9)	20.61 ± 10.21		44.75±3.86	
Yaşayan çocuk sayısı					
1	27 (%12.7)	17.59 ± 9.75	F= 1.140	92.96±41.56	F=2.056
2	68 (%31.9)	20.75 ± 10.28	p: 0.322	101.95±37.99	p:0.131
3 ve üzeri	118 (%55.4)	20.77 ± 10.27		44.85±4.12	

Tablo 2. (devam) Katılımcıların obstetrik ve menopozal özellikleri ile MSDÖ ve MYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Obstetrik ve Menopozal Özellikler	n (%)	Ort ±SS (MSDÖ)	Test-Fark	Ort ±SS (MYKÖ)	Test-Fark
Birlikte yaşanılan çocuk					
Var	63 (%29.4)	21.97 ± 10.74	t=2.470	112.60±46.57	t=2.916
Yok	150 (%70.4)	17.13 ± 8.79	p: 0.015	90.44±33.33	p: 0.004
Egzersiz yapma durumu					
Evet	34 (%16.0)	16.50 ± 8.42	t: 2.434	91.44±35.06	t=2.075
Hayır	179 (%84.0)	21.10 ± 10.38	p: 0.016	107.84±43.46	p:0.039
Menopoz dönemi ile ilgili bilgi alma					
Evet	104 (%48.8)	21.01 ±10.81	t: 0.910	104.84±42.92	t=0.127
Hayır	109 (%51.2)	19.74 ± 9.63	p: 0.364	105.58±42.45	p:0.899
Menopoz dönemi					
Premenopoz ^a	18 (%8.5)	14.55 ± 6.41	F= 8.059	26.44±6.23	F=9.683
Menopoz ^b	49 (%23.0)	17.16 ± 7.26	p<0.001	34.56±4.93	p<0.001
Postmenopoz ^c	146 (%68.5)	22.15 ± 10.93	(a<c/ b<c)	44.16±3.65	(a<c/ b<c)
Menopoz girme şekli					
Girmedi ^a	18 (%8.5)	13.77 ± 6.69	F= 4.907	106.97±41.79	F=7.069
Doğal yolla ^b	172 (%80.8)	21.27 ± 10.34	p: 0.008	118.17±47.21	p: 0.001
Cerrahi yolla ^c	23 (%10.8)	18.69 ± 9.77	(a<c)	72.00±27.11	(a>c)
HRT kullanma durumu					
Evet	197 (%92.5)	20.55 ± 10.39	t=0.937	104.38±43.27	t=1.016
Daha önce aldı	16 (%7.5)	18.06 ± 7.74	p:0.350	115±32.17	p:0.311
Menopozu algılama şekli					
<i>Kadınlığını yitirmek</i>					
Evet	94 (%44.1)	22.44 ± 11.24	t= 2.679	111.27±44.20	t= 1.854
Hayır	119 (%55.9)	18.72 ± 9.05	p: 0.008	100.44±40.81	p:0.065
<i>Üretkenliğini Yitirmek</i>					
Evet	135 (%63.4)	19.89 ± 9.76	t= 0.882	100.18±41.09	t=2.295
Hayır	78 (%36.6)	21.17 ± 10.98	p: 0.379	113.94±43.96	p:0.023
<i>Doğal bir süreç</i>					
Evet	179 (%84.0)	19.37 ± 10.05	t= 3.326	102.27±43.23	t=2.345
Hayır	34 (%16.0)	25.58 ± 9.60	p: 0.001	120.76±35.68	p:0.020
<i>Cinsel yaşamın sonlanması</i>					
Evet	71 (%33.3)	22.45 ± 11.70	t=2.122	109.60±48.00	t=0.996
Hayır	142 (%66.7)	19.32 ± 9.26	p: 0.035	103.03±39.59	p: 0.321
<i>Yaşlılık Belirtisi</i>					
Evet	85 (%39.9)	16.97 ± 8.11	t= 4.088	90.51±40.47	t=4.271
Hayır	128 (%60.1)	22.61 ± 10.86	p<0.001	114.99±41.26	p<0.001
Menopozal dönemin eş ile ilişkileri etkilene durumu					
Olumlu ^a	7 (%3.3)	13.42 ± 6.67	F= 3.370	69.71±28.15	F=3.846
Olumsuz ^b	58 (%27.2)	22.65 ± 10.86	p:0.036	113.86±41.90	p:0.023
Etkilemedi ^c	148 (%69.5)	19.79 ± 9.92	(a<c)	103.52±42.54	(a<c)
Menopozal dönemin çevre ile ilişkileri etkilene durumu					
Olumsuz	43 (%20.2)	23.32 ± 12.64	t=2.143	122.46±46.30	t=2.663
Etkilemedi	170 (%79.8)	19.61 ± 9.40	p: 0.033	100.86±39.70	p:0.010

Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS), sayı (n), yüzdelik (%) değer olarak verilmiştir.

Bağımsız Örneklem t Test (t); ANOVA (F); Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS) değer olarak verilmiştir.

Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05).

Katılımcıların MSDÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; katılımcıların somatik şikâyetler alt boyut puan ortalaması 3.48 ± 2.22 , psikolojik şikâyetler alt boyut puan ortalaması 16.50 ± 8.71 ve ürogenital şikâyetler alt boyut puan ortalaması 5.55 ± 3.61 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların MÖYKÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; vazomotor 12.30 ± 6.58 , psikososyal 20.37 ± 10.83 , fiziksel 60.89 ± 26.07 ve cinsel 11.41 ± 7.36 olarak tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 4'te tanıtıcı bilgilerin ve menopozal semptomların, yaşam kalitesine etkisinin çoklu doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmesi yer almaktadır. Kurulan modeller istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=37.104$; $p<0.001$). Durbin-Watson değeri 1.997 olarak tespit edilmiştir. Modele göre, katılımcıların Menopozal Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) puanları, menopoz dönemi, menopozu üretkenliği yitirme olarak

algılama ve menopozal dönemin çevre ile ilişkileri etkileme durumları, menopozda özgü yaşam kalitesini %66.3 oranında açıklamaktadır (Tablo 4).

Tablo 3. MSDÖ ve MÖYKÖ ilişkin tanıtıcı istatistikler (N=213)

Değişkenler	$X \pm SS$
MSDÖ	20.41 ± 10.17
Somatik şikâyetler	3.48 ± 2.22
Psikolojik şikâyetler	16.50 ± 8.71
Ürogenital şikâyetler	5.55 ± 3.61
MÖYKÖ	104.49 ± 42.18
Vazomotor Alan	12.30 ± 6.58
Psikososyal Alan	20.37 ± 10.83
Fiziksel Alan	60.89 ± 26.07
Cinsel Alan	11.41 ± 7.36

Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS) değeri olarak verilmiştir.

Tablo 4. Tanıtıcı bilgilerin ve menopozal semptomların yaşam kalitesine etkisi

	β	se	$z\beta$	t	p	β için %95 Güven Aralığı	
						Alt	Üst
Model: Menopozda Özgü Yaşam Kalitesi							
Sabit	2.634	23.797		0.111	0.000	-44.292	49.560
MSDÖ	3.084	0.187	0.744	16.490	<0.001	2.715	3.453
Eş ile ilişki durumu	0.012	2.489	0.000	0.005	0.996	-4.920	4.897
Kronik hastalık durumu	0.631	3.572	-0.007	-0.177	0.860	-6.412	7.674
Birlikte yaşanan çocuk sayısı	-1.081	3.805	-0.012	-0.284	0.777	-8.584	6.422
Egzersiz yapma	-0.069	4.837	-0.001	-0.014	0.989	-9.608	9.469
Menopoz dönemi	11.882	3.545	0.181	3.352	<0.001	4.891	18.873
Menopoz girme şekli	5.235	3.818	0.074	1.371	0.172	-2.295	12.764
Menopozu üretkenliği yitirme olarak algılama	8.655	3.713	0.099	2.331	0.021	1.334	15.977
Menopozu doğal bir süreç olarak algılama	-2.088	4.831	-0.018	-0.432	0.666	-11.615	7.439
Menopozu yaşlılık belirtisi olarak algılama	4.510	3.879	0.052	1.163	0.246	-3.138	12.159
Menopozal dönemin eş ile ilişkileri etkileme durumu	0.752	3.190	0.010	0.236	0.814	-5.537	7.042
Menopozal dönemin çevre ile ilişkileri etkileme durumu	-9.641	4.382	-0.092	-2.200	0.029	-18.282	-1.000

β : Regresyon katsayısı, se: Standart hata, $z\beta$: Standardize edilmiş regresyon katsayısı, R²: Belirleyicilik Katsayısı, Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$), Durbin-Watson katsayısı=1.997.

Tartışma

Menopoz kadın yaşamında en önemli dönemlerden birisidir. Menopozal dönemde yaşanan semptomlar ve yaşam kalitesi birçok değişkenden etkilenmektedir. Bu araştırma sonuçlarına göre, menopoz semptom şiddeti ve yaşam kalitesi birlikte yaşanan çocuk varlığı, egzersiz yapma durumu, menopoz dönemi, menopozu algılama şekli ve menopozal dönemde eş ve çevre ile ilişkilerden etkilenmektedir. Eşi ile iletişimi “iyi” olan, kronik hastalığı olmayan, birlikte yaşadığı çocuğu olmayan, egzersiz yapan, premenopozal dönemde olan, doğal yolla menopozu giren, menopozu doğal bir süreç olarak algılayan, eşi ile ilişkilerinde olumlu değişim yaşayan, çevresi ile ilişkilerinde değişim yaşamayan kadınların menopoz yakınma şiddetleri daha az, yaşam kaliteleri daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan araştırmalar; medeni durum, çalışma durumu, tıbbi tedavi alma durumu ve menopozu girme biçiminin menopozal şikâyetlerin sıklığı ve şiddeti üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını göstermektedir (Çelik ve Pasinlioğlu, 2014; Kurt ve Arslan, 2020). İkişık ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen araştırmada, medeni durumun menopozal şikâyetlerin görülme sıklığı üzerinde etkili olmadığı tespit edilmiştir (İkişık ve ark., 2020). Araştırma sonuçlarından farklı olarak literatürde menopozal dönemdeki semptomların ve yaşam kalitesinin yaş, menopozu girme biçimi, eğitim seviyesi, gelir durumu, kronik hastalık, çalışma durumu, aile yapısı, menopoz için tedavi alma durumu, menopozla ilgili tutumu, evlenme yaşı, menopozu girme süresi gibi faktörlerden etkilendiğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır (İkişık ve ark., 2020; Kurt ve ark., 2023; Mohammed ve Mohammed, 2018). Ayrıca, gerçekleştirilen sistematik bir derlemede, sosyodemografik özelliklerin, menopozal dönemde yaşanan yakınmaların sıklığı ve şiddetinin, menopozu karşı tutum, menopozu giriş şekli ve menopozu ilişkin bilgi düzeyi menopoz dönemindeki kadınların yaşam kalitesini etkilediği sonucuna varılmıştır (Arar ve Erbil, 2022). Araştırma bulgularındaki farklılıkların, çalışmaların gerçekleştirildiği toplum özgü kültürel değişikliklerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmaya katılan kadınların menopoz semptomlarını değerlendirme ölçeği toplam puan ortalamasının 20.41 ± 10.17 olduğu ve menopoz semptomlarını şiddetli düzeyde yaşadığı belirlenmiştir. Türkiye’de yapılan diğer

çalışmalarda toplam ölçek puanı 24.98 ± 6.88 (Baransel ve ark., 2023) ve 14.65 ± 7.62 (Tümer ve Kartal, 2018) olarak bildirilmektedir. Literatürde konuya ilişkin diğer araştırmalarda da kadınların semptomlarının şiddetli ve orta düzeyde olduğu görülmekte olup araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların MÖYKÖ toplam puan ortalaması 104.49 ± 42.18 olarak tespit edilmiştir. MÖYKÖ alt boyutları puan ortalamaları sırasıyla; vazomotor alan 12.30 ± 6.58 , psikososyal alan 20.37 ± 10.83 , fiziksel alan 60.89 ± 26.07 ve cinsel alan 11.41 ± 7.36 olarak bulunmuştur. Dağ Tüzmen’in (2022) yaptığı çalışmada; MÖYKÖ toplam puan ortalaması 99.67 ± 48.25 , vazomotor alan 10.76 ± 6.22 , psikososyal alan 22.87 ± 13.07 , fiziksel alan 56.61 ± 27.15 , cinsel alan puan ise 9.42 ± 5.81 (Dağ Tüzmen, 2022), Sözer ve Ege’nin (2020) yaptığı çalışmada eğitim öncesi MÖYKÖ puan ortalaması 81.43 ± 26.97 (Sözer ve Ege, 2020), Baransel ve ark. (2023) yaptığı çalışmada vazomotor alan 8.21 ± 3.75 , psikososyal alan 18.82 ± 6.62 , fiziksel alan 42.28 ± 10.69 , cinsel alan puan ortalaması ise 10.85 ± 3.31 (Baransel ve ark., 2023) olarak bulunurken; çalışma sonuçlarından farklı olarak Gümüşay ve Erbil’in (2019) yaptığı çalışmada MÖYKÖ puan ortalaması 3.81 ± 0.95 , vazomotor alt alan 3.40 ± 1.61 , psikososyal alt alan, 3.34 ± 1.32 , fiziksel alt alan 4.16 ± 1.06 , cinsel alt alan ise 3.43 ± 1.59 bulunmuştur (Gümüşay ve Erbil, 2019). Literatürde araştırma sonuçları ile benzer ve farklı sonuçlar birlikte görülmektedir. Sosyodemografik ve bireysel farklılıklar kadınların yaşadıkları menopozal semptomların yaşam kalitesine etkisini farklı düzeylerde deneyimlemelerine neden olabileceği düşünülmektedir. Yaşam kalitesi birçok faktörden etkilenen bir kavram olması nedeniyle çalışmalarda ortalama puanların farklılık göstermesi olası bir sonuçtur.

Menopoz, kadın yaşamındaki doğal evrelerden biridir. Ancak bazı kültürel bağlamlarda, doğurganlığın sona ermesi olarak değerlendirildiği için, kadınlar tarafından olumsuz bir şekilde algılanabilmektedir (Erbaş ve Demirel, 2017). Bu araştırmada kadınların menopozu algılama durumları incelendiğinde; %44.1’inin kadınlığını yitirmek, %63.4’ünün üretkenliğini yitirmek, %84’ünün doğal bir süreç, %33.3’ünün cinsel yaşamın sonlanması, %39.9’unun yaşlılık belirtisi olarak tanımladığı görülmüştür. Literatürde menopozal dönemin kadınlar tarafından olumsuz bir durum olarak değerlendirildiği belirten çalışmalar olmakla birlikte (Gümüşay ve Erbil, 2019; Özer ve

Gözükara, 2016; Tümer ve Kartal, 2018) olumlu ve olumsuz tutum içeren çalışmalar da yer almaktadır (Erbaş ve Demirel, 2017; Jamali ve ark., 2016). Menopozla birlikte meydana gelen değişiklikler, kadınların ve toplumun yaşlılık algısı, doğurganlığın sonlanmasına verilen anlam, yaşanan semptomların şiddeti kadınların algıları üzerinde etkili olabilir. Bireylerin tutum ve algılarının birçok değişkenin etkisi altında olduğu düşünüldüğünde literatürdeki farklılıkların beklenen bir sonuç olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda menopozla ilişkin tutumları olumlu olan kadınların menopoz semptom şiddetlerinin düşük olduğu ve yaşam kalitelerinin yüksek olduğu görülmektedir (Gümüşay ve Erbil, 2019; Tümer ve Kartal, 2018). Katılımcıların menopozal döneme dair algılarının, semptomlar ve yaşam kalitesi üzerine etkileri değerlendirildiğinde bu araştırmanın bulguları literatürle benzerlik göstermektedir. Menopozal döneme dair olumlu algılarının semptomların ve yaşam kalitesi üzerine olumlu etkilerinin olduğu düşünülmektedir.

Kadınların menopozla dair tutum ve algıları, menopozal semptom deneyimlerinden etkilenmektedir (Tümer ve Kartal, 2018). Ayrıca, kadınların eş, arkadaş ve yakınlarından aldıkları destek, bu süreçte olumlu bir etki yaratmaktadır (Kökkaya ve Demirci, 2018). Bu araştırma sonuçlarına göre menopozal dönemin eş ve çevre ile ilişkilerini olumlu yönde etkilediğini bildiren kadınların menopozal semptomları daha hafif yaşadığı ve menopozal yaşam kalitelerinin arttığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda, kadınların eş, aile ve arkadaşlardan aldıkları sosyal desteğin artmasıyla menopoz semptomlarının azaldığını (Tunçarslan, 2019), menopozla yönelik tutumlarının olumlu şekilde etkilendiği görülmüştür (Kökkaya ve Demirci, 2018). Çalışma sonuçları bulgularımızla benzerlik göstermekle birlikte sosyal desteğin menopozal semptomlar ve yaşam kalitesi üzerine olumlu etkilerinin olduğu düşünülmektedir.

Menopoz, klimakterik dönem içerisinde yer alan, kadının hayatında fizyolojik, psikolojik ve hormonal pek çok değişikliğin yaşandığı doğal ve kaçınılmaz bir süreçtir. Perimenopoz, menopoz ve postmenopozla ilişkin bu değişiklikler yaş ilerledikçe kadının sağlığını etkilemekte, kişisel ve profesyonel yaşamlarını bozabilmektedir. Bu nedenle perimenopozal bakım, sağlıklı yaşlanma ve yaşam kalitesinin desteklenmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Selçuk ve Dışsöz, 2023). Bu araştırma sonuçlarına göre premenopozal ve menopozal dönemde olan kadınların postmenopozal

dönemde olan kadınlara göre menopoz yakınma şiddetlerinin azaldığı ve yaşam kalitelerinin arttığı belirlenmiştir. Bir çalışmada, kadınların yaşam kaliteleri menopoz sonrası geçirdikleri süre açısından karşılaştırıldığında, erken ve geç dönem arasında farklılıklar olduğu ve geç postmenopozal dönemdeki kadınların günlük yaşamları ile iş aktivitelerinde daha fazla sorun yaşadığı belirlenmiştir (İlgın ve ark., 2021). Bu bilgiler araştırma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir.

Menopozla ulaşmanın iki temel şekli bulunmaktadır. Birincisi, doğal menopozdur; bu durumda, yumurtalıkların normal yaşlanma süreci sonucu hormon ve folikül aktiviteleri sona erer. İkincisi ise cerrahi menopozdur; bu, yumurtalıkların cerrahi müdahale ile alınması sonucunda meydana gelir ve bu durumda da hormon ve folikül aktiviteleri son bulur (Lay ve ark., 2018). Araştırma sonuçları incelendiğinde, cerrahi yolla menopozla giren kadınların menopozal semptomlarının, henüz menopozla girmeyen kadınlara kıyasla daha şiddetli, ancak doğal yolla menopozla giren kadınlara göre daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca, cerrahi yolla menopozla giren kadınların menopozal yaşam kalitesi ölçek puanlarının, menopozla girmeyen ve doğal yolla giren kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bir araştırma da, cerrahi menopozun yanı sıra ani ve erken yaşta menopoz geçiren kadınların daha ciddi ve karmaşık sorunlarla karşılaştığını göstermektedir (Kaydırak, 2018). Sonuçlarda görülen farklılığın, kadınların menopozu algı şekilleri, menopozla dair tutumları ile birlikte cerrahi ve doğal yolla menopozla giren kadınların menopozal dönemde olduğu sürenin farklı olabileceğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kadınların yaşadığı menopoz semptomlarının şiddeti; egzersiz yapma durumu, kronik hastalık varlığı gibi durumlara göre değişiklik gösterebilmektedir (Kurt ve Arslan, 2020). Bu çalışmada katılımcıların kronik hastalık varlığı ve egzersiz yapma durumları incelendiğinde; kronik hastalığı olan ve egzersiz yönünden aktif olmayan kadınların menopozal semptomları daha şiddetli yaşadığı ve yaşam kalitelerinin azaldığı bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda kronik hastalığı olan kadınların yaşam kalitesinin daha düşük olduğu (Uyanık ve Erkal Aksoy, 2024), kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanımının kadınların yaşam kalitesi ve menopoz semptomları üzerinde olumsuz yönde etkilerinin olduğu belirtilmektedir (Karakoç ve ark., 2019). Çalışmalar araştırma sonuçları ile benzerdir.

Egzersiz, menopoz dönemine geçiş sürecinde önemli bir destek sağlayabilir. Düzenli fiziksel aktivite, menopoz ile ilişkili rahatsız edici belirtilerin yönetilmesine yardımcı olurken, aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunların azaltılmasına da katkıda bulunmaktadır (Polat ve Aylaz, 2020). Bir araştırmada, düzenli egzersiz yapan kadınların, menopozal semptomları daha az yaşadıklarını ve kendilerini daha rahat hissettiklerini ifade ettikleri gözlemlenmiştir (Skrzypulec ve ark., 2010). Ayrıca, Rah Kang'ın 2023 yılında gerçekleştirdiği bir çalışma, egzersiz ve diyet kontrolünün menopoz semptomlarına bağlı yaşam kalitesinde %24'lük bir azalma sağladığını ortaya koymaktadır (Rah Kang, 2023). Dąbrowska-Galas ve çalışma arkadaşları, yüksek ve orta düzeyde fiziksel aktiviteye sahip kadınların, hareketsiz olanlara kıyasla menopoz semptomlarını daha yoğun yaşadıklarını belirtmektedir (Dąbrowska-Galas ve ark., 2019). Bu araştırmanın bulguları, mevcut literatürle tutarlılık göstermektedir.

Menopoz, kadınların yaşamında normal bir fizyolojik süreçtir; ancak bu dönem, hormonal değişimlerin etkisiyle fiziksel, psikolojik ve cinsel çeşitli semptomların ortaya çıkmasına neden olabilir. Menopoz sürecindeki belirtiler her kadında farklılık gösterebilir. Bazı kadınlar bu semptomları hafif bir şekilde yaşarken, bazıları ise yaşam kalitelerini önemli ölçüde etkileyen şiddetli belirtilerle karşılaşabilir (Khatoon ve ark., 2018). Yapılan bir araştırma, kadınların menopoz döneminde çeşitli fiziksel, ruhsal ve ürogenital sıkıntılar yaşadıklarını ortaya koymuştur. Çalışmanın bulgularına göre, kadınların menopoz ile ilgili şikayetlerinin şiddeti orta seviyede olup, bu şikayetlerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir (Kurt ve Arslan, 2020). Bu araştırmada da menopozal semptomların yaşama kalitesini olumsuz etkilediği bulunmuştur. Sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir.

Sağlıklı bir menopoz dönemi, kadınların iyilik halinin sağlanması için çok önemlidir. Bu dönemde birçok kadın, menopozal şikâyetlerle baş edememekten dolayı yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmektedir. Kadınları bu dönemde rahat ettirmek, yaşamlarını olumsuz etkileyen faktörleri belirlemek ve sonuçları kadın sağlığını iyileştirmek için kullanmak sağlık personelinin sorumluluğundadır. Menopozal dönemde yaşam kalitesini yükseltmek menopoz semptomlarının sıklığını ve şiddetini yönetmek ile mümkün olabilir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma bulgularımız eşi ile iletişimi “iyi” olan, kronik hastalığı olmayan, birlikte yaşadığı çocuğu olmayan, egzersiz yapan, premenopozal dönemde olan, doğal yolla menopoza giren, menopozu doğal bir süreç olarak algılayan, eşi ile ilişkilerinde olumlu değişim yaşayan, çevresi ile ilişkilerinde değişim yaşamayan kadınların menopoz yakınma şiddetleri daha az, yaşam kaliteleri daha yüksek olduğu göstermektedir. Sağlık profesyonelleri tarafından menopozun doğal bir süreç olduğuna yönelik farkındalık artırıcı eğitimler düzenlenmeli ve kadınlara bu süreçle başa çıkma yolları öğretilmelidir. Kadınların düzenli fiziksel aktivite yapmaları teşvik edilmeli ve erişilebilir egzersiz programları organize edilmelidir. Ayrıca, aile içi iletişim ve sosyal destek hizmetleri güçlendirilerek kadınların psikososyal yönden desteklenmesi sağlanmalıdır. Kronik hastalığı olan kadınlara yönelik tarama ve takip hizmetleri geliştirilerek bu süreci daha sağlıklı geçirmeleri için destek verilmelidir. Toplumda menopozun doğal bir yaşam dönemi olduğu bilinci artırılmalı ve yanlış algıların önüne geçilmelidir. Son olarak, kadınların deneyimlerini paylaşabilecekleri destek grupları oluşturularak birbirlerinden öğrenmeleri ve duygusal destek bulmaları sağlanmalıdır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları, yalnızca araştırma grubunda yer alan klimakterik dönemdeki kadınları kapsamaktadır ve bu nedenle evrene genellenemez. Araştırmanın çevrim içi anket yöntemiyle gerçekleştirilmesi, araştırma evreninin tam olarak bilinmemesi önemli bir sınırlılık oluşturmaktadır.

Teşekkür

Yazarlar bu çalışmaya katılan tüm kadınlara teşekkür eder.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmanın yürütülebilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 2022/262 karar sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir ve kavram: HDT, KA, EE; Tasarım: HDT, KA, EE; Danışmanlık: HDT, KA, EE; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: HDT, KA, EE; Analiz ve/veya Yorum: HDT, KA, EE; Kaynak tarama: HDT, KA, EE; Makalenin Yazımı: HDT, KA, EE; Eleştirel inceleme: HDT, KA, EE.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma için herhangi bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Menopozal semptomların ve yaşam kalitesinin eş ile ilişki durumu, kronik hastalığı olma durumu, birlikte yaşayan çocuk varlığı, egzersiz yapma durumu, menopoz dönemi, menopozu algılama şekli, menopozal dönemin eş ve çevre ile ilişkilerinden etkilendiği belirlendi.
- Kadınların eş ile ilişki durumu, kronik hastalık durumu, birlikte yaşanan çocuk sayısı, menopoz dönemi, menopozu üretkenliği yitirme olarak algılama, menopozu doğal bir süreç olarak algılama, menopozu yaşlılık belirtisi olarak algılama, menopozal dönemin eş ile ilişkileri etkileme durumlarının ve menopoz semptomlarını değerlendirme ölçeği puanlarının menopozu özgü yaşam kalitesini %66,3 düzeyinde açıkladığı görüldü.

Kaynaklar

- Arar MA, Erbil N. (2022). Türkiye'de menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesini inceleyen çalışmalar: Bir sistematik derleme. *Androloji Bülteni (Andrology Bulletin)*, 24(1). <https://doi.org/10.24898/tandro.2022.69783>
- Baransel ES, Barut S, Duran SA. (2023). Menopoz yönetimi eğitiminin menopoz semptomları ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi: randomize kontrollü bir çalışma. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 8(3), 314-325. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.1324420>
- Beşar MI, Ahmed K, Uddin MS, Ahmed F, Emran A-A, Chakraborty A, et al. (2017). Depression and quality of life among postmenopausal women in Bangladesh: a cross-sectional study. *Journal of Menopausal Medicine*, 23(3), 172-181. <https://doi.org/10.6118/jmm.2017.23.3.172>
- Çelik AS, Pasinlioğlu T. (2014). Klimakterik dönemdeki kadınların yaşadıkları menopozal semptomlar ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(1), 16-29.
- Dąbrowska-Galas M, Dąbrowska J, Ptazkowski K, Plinta R. (2019). High physical activity level may reduce menopausal symptoms. *Medicina*, 55(8), 466. <https://doi.org/10.3390/medicina55080466>
- Dağ Tüzmen H. (2022). COVID-19 pandemisinin klimakterik dönemdeki kadınların yaşam kalitesi ile ilişkisinin incelenmesi. 2. Uluslararası Gazi Sağlık Bilimleri Kongresi.
- Darici Koçan MK, Cangöl E. (2023). Menopoz dönemindeki kadınların yaşadıkları semptomlar ve baş etme yöntemleri. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. <https://doi.org/10.17942/sted.1106278>
- Erbaş N, Demirel G. (2017). Klimakterik dönemdeki kadınların menopozla ilişkin yakınmalarının ve menopozal tutumlarının cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4, 220-225.
- Ganapathy T, Al Furaikh SS. (2018). Health-related quality of life among menopausal women. *Archives of Medicine and Health Sciences*. <https://doi.org/10.4103/amhs.amhs.122.17>
- Gönül K, Arslan H. (2020). Kadınların menopoz döneminde yaşadıkları sağlık sorunları ve baş etme yöntemleri. *Çukurova Medical Journal*, 45(3), 910-920. <https://doi.org/10.17826/cumj.694473>
- Gracia CR, Freeman EW. (2018). Onset of the menopause transition: the earliest signs and symptoms. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 45(4), 585-597. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.07.002>
- Gümüştay M, Erbil N. (2019). Kadınların menopozu özgü yaşam kalitesine menopoz tutumunun etkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 96-109.
- Gürkan. (2005). Menopoz semptomları değerlendirme ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 3, 30-35.
- Hickey M, Knox B, Ye L. (2022). Management of menopause symptoms and quality of life during the menopause transition. *Endocrinology and Metabolism Clinics*. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2022.04.006>
- Hilditch JR, Lewis J, Peter A, van Maris B, Ross A, Franssen E, et al. (1996). A menopause-specific quality of life questionnaire: development and psychometric properties. *Maturitas*, 24(6), 161-175. [https://doi.org/10.1016/S0378-5122\(96\)82006-8](https://doi.org/10.1016/S0378-5122(96)82006-8)
- İkışık H, Turan G, Kutay F, Karamanlı DC, Gülen E, Özdemir E, et al. (2020). Awareness of menopause and strategies to cope with menopausal symptoms of the women aged between 40 and 65 who consulted to a tertiary care hospital. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5(1), 10-21. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.632194>
- İlgin S, Çifçi E, İnanır M, Selçuk B. (2021). Postmenopozal kadınlarda kemik mineral yoğunluğunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 70-77. <https://doi.org/10.30934/kusbed.844831>
- Jamali S, Javadpour S, Mosalanejad L, Parnian R. (2016). Attitudes about sexual activity among postmenopausal women in different ethnic groups: a cross-sectional study in Jahrom, Iran. *Journal of Reproduction & Infertility*, 17(1), 47-55.
- Kalantari S, Lahsher FH, Hassanzadeh R. (2018). Effect of menopause on quality of life and psychological profile of women in Gorgan, Iran. *Journal of Clinical and Basic Research*, 2(2), 17-23. <http://jcbr.goums.ac.ir/article-1-141-fa.html>
- Karakoç H, Uçtu AK, Özerdoğan N. (2019). Genitourinary syndrome of menopause: effects on

- related factors, quality of life, and self-care power. *Menopause Review/Przegląd Menopauzalny*, 18(1), 15-22. <https://doi.org/10.5114/pm.2019.84152>
- Kaydırak MMM. (2018). Cerrahi menopozun cinsel yaşam üzerine etkileri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(4), 267-279.
- Khatoon F, Sinha P, Shahid S, Gupta U. (2018). Assessment of menopausal symptoms using modified menopause rating scale (MRS) in women of Northern India. *International Journal of Reproductive Contraceptive Obstetrics and Gynecology*, 7(3), 947-951. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20180871>
- Kökkaya D, Demirci H. (2018). Klimakterik dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal desteğin menopozal tutum ve yakınmalar üzerine etkisi. *ISS2018*, 69.
- Kurt G, Öztürk GZ, Kurt GB. (2023). Menopozal dönemdeki semptomlar ve yaşam kalitesi arasında ilişki. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 27(4), 77-87. <https://doi.org/10.54308/tahd.2024.802>
- Lay AAR, do Nascimento CF, de Oliveira Duarte YA, Chiavegatto Filho ADP. (2018). Age at natural menopause and mortality: a survival analysis of elderly residents of São Paulo, Brazil. *Maturitas*, 117, 29-33. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.08.012>
- Loutfy I, Abdel Aziz F, Dabbous N, Hassan M. (2006). Women's perception and experience of menopause: a community-based study in Alexandria, Egypt. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 12(Supp.2), S93-S106.
- Mohammed SF, Mohammed NS. (2018). Effect of menopausal symptoms on psychological problems among middle-aged women. *Asian Women*, 15(3), 292-301. https://doi.org/10.4103/ENJ.ENJ_20_18
- Özer Ü, Gözükar F. (2016). Şanlıurfa'da Kadınların Menopozla İlgili Yaşadıkları Sorunların, Baş Etme Yollarının ve Bakış Açılarının Belirlenmesi. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 3(1), 16-26.
- Polat F, Aylaz R. (2020). Pender'in sağlığı geliştirme modeli temelli, menopoz dönemindeki kadınların semptomlarla başetmesinde fiziksel egzersizin desteklenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(1), 150-161. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.655871>
- Rah Kang A. (2023). Managing menopausal symptoms through exercise and dietary changes. <https://digital.sandiego.edu/dnp/index.2.html>
- Schneider H, Heinemann L, Rosemeier H-P, Potthoff P, Behre H. (2000). The Menopause Rating Scale (MRS): reliability of scores of menopausal complaints. *Climacteric*, 3(1), 59-64. <https://doi.org/10.3109/13697130009167600>
- Selçuk AK, Dişsiz M. (2023). Klimakterik dönem kadın sağlığı sorunları. *Gümüş R, Haspolat YK, editör. İçinde: Sağlıklı Yaşlanma ve Kadın. Orient yayınları*, p.59. <https://doi.org/10.3109/13697131003597019>
- Skrzypulec V, Dąbrowska J, Drosdzol A. (2010). The influence of physical activity level on climacteric symptoms in menopausal women. *Climacteric*, 13(4), 355-361. <https://doi.org/10.3109/13697131003597019>
- Sözer GA, Ege E. (2020). Menopoz dönemindeki kadınlarda eğitim ve ilerleyici kas gevşeme egzersizlerinin semptom yönetimi ve yaşam kalitesine etkisi: Yarı deneysel çalışma (Doktora tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi). <https://acikerisim.erbakan.edu.tr/items/8cdc4d03-e6f4-4428-8ee1-8d316c22f46c>
- Srinivasan A, Kumari A. (2021). Assessment of prevalence of vasomotor menopausal symptoms using a modified menopause rating scale (MRS) in Peri and postmenopausal women. *International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences*, 12, 136-140. <https://doi.org/10.26452/ijrps.v12i1.3968>
- Şahin NH, Kharbouch SB, Şahin NH. (2007). Menopozal dönemlerdeki yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 15(59), 82-90.
- Talaulikar V. (2022). Menopause transition: Physiology and symptoms. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 81, 3-7. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2022.03.003>
- TJOD. (2021). TJOD'den Açıklama Dünya Menopoz Günü. <https://www.tjod.org/tjodden-aciklama-dunya-menopozgunu/>
- Tunçarslan N. (2019). Menopoz dönemindeki kadınların algıladıkları sosyal desteğin menopoz semptomlarına etkisi (Yüksek lisans tezi). *Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.
- Tümür A, Kartal A. (2018). Kadınların menopozla ilişkin tutumları ile menopozal yakınmaları arasındaki ilişki. *Pamukkale Medical Journal*, 11(3), 337-346. <https://doi.org/10.31362/patd.451911>
- Uyanık H, Erkal Aksoy Y. (2024). Türk kadınlarının osteoporoz farkındalık düzeyleri ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 5(1), 15-36.
- Zhu D, Chung H-F, Pandeya N, Dobson AJ, Kuh D, Crawford SL, Gold EB, Avis NE, Giles GG, Bruinsma F. (2018). Body mass index and age at natural menopause: an international pooled analysis of 11 prospective studies. *European Journal of Epidemiology*, 33, 699-710. <https://doi.org/10.1007/s10654-018-0367-y>