

Menopoz Dönemindeki Kadınların Menopozal Yakınma ve Tutumları ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki: Tanımlayıcı ve İlişki Arayıcı Çalışma

The Relationship Between Menopausal Complaints and Attitudes and Quality of Life of Women in Menopause: A Descriptive and Relationship-Seeking Study

Emine KARACAN^a, Emine KARACAN^b, Tuba GEÇDİ^c

^aGaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Yaşlı Bakımı Programı, Gaziantep, Türkiye

^bİskenderun Teknik Üniversitesi Dörtüol Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı, Hatay, Türkiye

^cKahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Kahramanmaraş, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu çalışma, menopoz dönemindeki kadınların menopozal yakınma ve tutumlarının, yaşam kalitesi, sosyodemografik özellikler ve menopoz süresi ile olan ilişkisini saptamak amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yürütülen araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesinin kadın doğum polikliniğine başvuran menopoz dönemindeki kadınlar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise, G-power programı ile hesaplandı ($\alpha=0,05$, $1-\beta=0,95$, etki büyüklüğü $d=0,55$) ve minimum örneklem büyüklüğü 172 kadın olarak bulundu. Çalışmamızda 200 kadına basit rastgele örnekleme yöntemiyle ulaşıldı. Veriler; Tanıtıcı Özellikler Formu, Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği, Menopoz İlişkin Tutum Ölçeği ve Menopoz Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplandı. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 24 paket programıyla değerlendirildi. **Bulgular:** Çalışmaya katılan kadınların; menopoz semptomlarına bağlı yakınmalarının arttığı, yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği ($8,38\pm 7,39$), menopozal tutumlarının orta seviyede olumlu olduğu ($48,34\pm 23,65$), yaşam kalitesi açısından vazomotor ($9,38\pm 7,44$), psikososyal ($7,67\pm 12,68$) ve fiziksel ($12,69\pm 14,53$) alanlarda şiddetli sorunlar yaşadıkları, cinsel ($1,82\pm 4,60$) alanda ise sorun yaşamadıkları tespit edilmiştir. Ayrıca menopozu doğal bir süreç olarak görmeyenlerde, kadınlık özelliklerinin yok olması, üretkenliğin bitmesi, yaşlandığını hissetmesi ve cinselliğin azalması olarak görenlerde menopoz semptomlarını değerlendirme ölçeği toplam puanı, vazomotor, psikososyal, fiziksel ve cinsel alanlar alt boyut ortalamaları anlamlı derecede daha yüksek, menopoz ilişkili tutum ölçeği toplam puanı ise anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$). **Sonuç:** Çalışmanın sonucunda, kadınların menopoz semptomlarına bağlı yakınmalarının arttığı, yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği, menopoz ilişkili orta düzeyde olumlu tutuma sahip oldukları, yaşam kalitesi açısından vazomotor, psikososyal ve fiziksel alanlarda şiddetli sorunlar yaşadıkları, cinsel alanda ise sorun yaşamadıkları belirlenmiştir.

ABSTRACT Objective: This study was conducted to determine the relationship between menopausal complaints and attitudes of menopausal women and their quality of life, socio-demographic characteristics and duration of menopause. **Material and Methods:** The universe of the descriptive and correlational study consisted of women in menopause who applied to the obstetrics and gynecology clinic of a university hospital. The sample of the study was calculated with the G-power program ($\alpha=0.05$, $1-\beta=0.95$, effect size $d=0.55$) and the minimum sample size was found to be 172 women. In our study, 200 women were reached with the simple random sampling method. Data were collected using the Descriptive Characteristics Form, Menopause Symptoms Assessment Scale, Attitude Towards Menopause Scale and Menopause Specific Quality of Life Scale. The data obtained from the study were evaluated with the SPSS 24 package program. **Results:** The women who participated in the study; It was found that their complaints related to menopausal symptoms increased, their quality of life was negatively affected (8.38 ± 7.39), their menopausal attitudes were moderately positive (48.34 ± 23.65), they experienced severe problems in the vasomotor (9.38 ± 7.44), psychosocial (7.67 ± 12.68) and physical (12.69 ± 14.53) areas in terms of quality of life, and they did not experience any problems in the sexual (1.82 ± 4.60) area. In addition, in those who did not see menopause as a natural process, in those who saw it as the disappearance of feminine characteristics, the end of productivity, feeling old and decreasing sexuality, the total score of the menopause symptoms assessment scale, the vasomotor, psychosocial, physical and sexual sub-dimensions were found to be significantly higher, and the total score of the attitude scale towards menopause was found to be significantly lower ($p<0.05$). **Conclusion:** As a result of the study, it was determined that women's complaints related to menopausal symptoms increased, their quality of life was negatively affected, they had a moderately positive attitude towards menopause, they experienced severe problems in the vasomotor, psychosocial and physical areas in terms of quality of life, and they did not have any problems in the sexual area.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; menopoz; menopozal tutum; menopozal yakınma; yaşam kalitesi

Keywords: Nursing; menopause; menopausal attitude; menopausal complaint; quality of life

Correspondence: Emine KARACAN

Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü,

Yaşlı Bakımı Programı, Gaziantep, Türkiye

E-mail: emine.karacan@gibtu.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 03 Sep 2024

Received in revised form: 06 Dec 2024

Accepted: 13 Dec 2024

Available online: 19 Mar 2025

2146-8893 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Menopoz, overlerdeki foliküler fonksiyon kaybı sonucu kadınların menstrüasyon ve üreme yeteneğinin sona erdiği doğal ve fizyolojik bir dönemdir.¹ Dünya genelinde menopoz yaşının ortalama 52 olduğu, 2030 yılında her yıl 47 milyon kadının menopoz döneminde olacağı ve bu sayınının 1,2 milyara ulaşacağı öngörülmektedir.^{2,3} Türkiye’de ise menopoz 45-55 yaş arasında görülmekte ve kadın nüfusunun 7’de 1’inin menopozal dönemde yer aldığı bilinmektedir.⁴

Menopoz, kadınların birçok semptom ve yakınma ile karşılaştığı doğal bir süreçtir.⁵ Menopozun erken evresinde; sıcak basması, terleme, çarpıntı, uykuya alakalı problemler, kas ve iskelet sistemi ağrıları gibi vazomotor değişiklikler, keyifsiz hissetme, unutkanlık, yorgunluk, konsantrasyon zorluğu, depresyon ve sinirlilik gibi psikolojik semptomlar, disparoni, cinsel organlarda küçülme, vajinada kuruluk, cinsel istekte azalma ve üriner sistem enfeksiyonları gibi cinsel semptomlar görülürken, geç evresinde; kardiyovasküler sorunlar ve osteoporoz ortaya çıkmaktadır.^{1,6,7} Bu semptom ve yakınmalar iyi yönetilemediği zaman, kadınların yaşam kalitesinde bozulmalar görülmektedir.⁸ Semptom ve yakınmaların şiddeti ve sayısı kadının; menopoza girme şekline, menopozal yaşına, medeni haline, eğitim seviyesine, mesleğine, ekonomik durumuna, evlilik uyumuna, içinde yaşadığı kültüre, toplumsal cinsiyet rollerine ve özellikle menopoza yönelik tutumuna göre değişiklik göstermektedir.⁹⁻¹¹

Meopoza yönelik tutum, kadının menopozu nasıl algıladığı ile ilgilidir. Eğer kadın menopozu doğal bir olay olarak algılar ise menopoz semptom ve yakınmalarının sayısı ve şiddetinde azalmalar görülür.^{10,12} Tersine bu dönemi yaşlılığın başlangıcı, doğurganlık yeteneğinin kaybı, sağlık sorunlarında artış ve beden imajının kaybı olarak algılar ise menopoz dönemini şiddetli geçirir, yakınmalarının sayısında artış ve yaşam kalitelerinde düşüş görülür.^{4,8,10} Ortaya çıkan bu sorunlar ise hem menopoz dönemindeki kadınları hem de toplumu, eş ve çocuklarını da olumsuz etkiler.^{7,13}

Kadınların yaşayacağı menopozal değişikliklerin, tutumların ve yakınmaların belirlenmesi, kadın sağlığı ve yaşam kalitelerinin artırılması, koruyucu

sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve hemşirelerin sunduğu hizmetlerin kalitesi açısından önemlidir. Mevcut literatürde menopozal yakınmaların ve tutumların ayrı ayrı yaşam kalitesi üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Ancak bu değişkenleri birlikte ele alan, özellikle menopoz dönemindeki kadınların menopozal yakınmaları, tutumları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi bütüncül bir şekilde değerlendiren bütüncül bir çalışma bulunmamaktadır.^{4,13-18} Bu nedenle bu çalışma, menopoz dönemindeki kadınların menopozal yakınma ve tutumlarının, yaşam kalitesi, sosyodemografik özellikler ve menopoz süresi ile olan ilişkisini saptamak amacıyla yapılmıştır. Bu sayede elde edilen bulguların hemşirelik uygulamalarına katkı sağlayacağı ve kadın sağlığını geliştirmeye yönelik girişimlere ışık tutacağı düşünülmektedir.

Araştırma Soruları

Menopoz dönemindeki kadınların,

1. Sosyodemografik özellikleri ve menopoz süresi ile menopozal yakınma, tutum ve yaşam kalitesi arasında fark var mıdır?
2. Menopozal yakınmaları ne düzeydedir?
3. Menopozal tutumları nasıldır?
4. Yaşam kaliteleri nasıldır?
5. Menopozal yakınma ve tutumları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki nasıldır?

■ GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapıldı.

ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ

Araştırma, Haziran-Aralık 2023 tarihlerinde bir üniversite hastanesinin kadın doğum polikliniğinde gerçekleştirildi.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesinin kadın doğum polikliniğine muayeneye gelen menopoz dönemindeki kadınlar oluşturdu. Örneklem ise, “Gümüşay ve Erbil tarafından menopoz dönemindeki

kadınlar üzerinde yapılan bir çalışma” referans alınarak G*Power 3.1.9.7 (Franz Faul, Universitat Kiel, Almanya) programı ile hesaplandı ($\alpha=0,05$, $1-\beta=0,95$, etki boyutu $d=0,55$) ve minimum örneklem büyüklüğü 172 kadın olarak bulundu.¹⁹ Araştırmanın yürütüldüğü süre boyunca polikliniğe başvuran ve araştırmaya dâhil edilme kriterlerini sağlayan kadınlar, basit rastgele örnekleme yöntemiyle belirlenmiş; bu süreçte, katılımcılar rastgele sayılar tablosu kullanılarak seçilmiştir. Araştırmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan bireyler 1’den başlayarak numaralandırılmış, ardından tablodan rastgele seçilen sayılara karşılık gelen bireyler örnekleme dâhil edilmiştir; tablodaki bir sayı listede yoksa bir sonraki uygun sayı dikkate alınmıştır. Bulguların genellenebilirliğini artırmak amacıyla çalışma 200 kadınla tamamlandı. Araştırmaya; gönüllü, Türkçe bilen, iletişim veya algılama sorunu bulunmayan ve menopoza döneminde olan kadınlar dâhil edildi. Bu kriterleri taşımayan katılımcılar ise çalışmaya alınmadı.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Tanıtıcı Özellikler Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan tanıtıcı özellikler formu 22 sorudan oluşmaktadır. İlk 13 soru bireylerin sosyodemografik özelliklerini, devamındaki 9 soru ise kadınların menopoza ile ilgili durumlarını belirlemeye yönelik bilgilerden oluşmaktadır.

Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ)

Schneider ve ark. tarafından geliştirilen ölçeğin, geçerlik ve güvenilirliği Gürkan tarafından yapılmıştır.^{20,21} 11 maddeden oluşan ve 5’li Likert tipinde (0: hiç yok-4: çok şiddetli) olan ölçeğin 3 alt boyutu (somatik (1 ve 2. maddeler), psikolojik (3, 4, 5, 6, 7 ve 11. maddeler) ve ürogenital yakınmalar (8, 9 ve 10. maddeler) bulunmaktadır. Ölçekten 0-44 arasında puan alınmaktadır. Puanın yükselmesi yakınmaların şiddetindeki artışı göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,80 olarak saptanmıştır.²¹ Bu çalışmada ise Cronbach alfa 0,72 bulunmuştur.

Menopoz İlişkin Tutum Ölçeği (MİTÖ)

Uçanok tarafından geliştirilen ölçek, 5’li Likert tipindedir (Kesinlikle katılmıyorum: 0-kesinlikle katılmıyorum: 4 puan). Ölçekte 2 adet olumlu (1 ve 18.

maddeler), 18 adet olumsuz ifade bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 0-80 arasındadır (40 puan ortalama puanıdır). Ölçekten alınan puanın yüksek olması menopoza yönelik olumlu tutumu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,86’dır.²² Bu çalışmada ise Cronbach alfa 0,96’dır.

Menopoz Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (MÖYKÖ)

Hilditch ve ark. tarafından geliştirilen ölçeğin, geçerlik ve güvenilirliği Şahin ve Kharbouch tarafından yapılmıştır.^{23,24} 29 maddeden oluşan, Likert tipte olan ölçek vazomotor (1-3. sorular), psikososyal (4-10. sorular), fiziksel (11-26. sorular) ve cinsel (27-29. sorular) olmak üzere 4 alandan oluşmaktadır. Sırasıyla bu alanların puanları; 0-18, 0-42, 0-70 ve 0-18, Cronbach alfa değerleri ise 0,73, 0,84, 0,88, 0,84’tür. Puanın yükselmesi yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiğini göstermektedir.²⁴ Ölçeğin toplam puan üzerinden değerlendirilmesi yapılmamaktadır. Bu çalışmada ise Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0,98, 0,93, 0,79 ve 0,91 bulunmuştur.

VERİLERİN TOPLANMASI

Çalışmanın verileri araştırmacılar tarafından ayrı bir odada yüz yüze görüşme yoluyla anket ve ölçekler kullanılarak 15-20 dk’da toplandı. Katılımcılara, araştırmanın amacı detaylı bir şekilde açıklanmış, çalışmanın hastane yönetimi ve etik kurul onayıyla gerçekleştirildiği belirtilmiştir. Ayrıca veriler, katılımcılardan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ve sözlü onay alındıktan sonra toplanmıştır.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS version 23.0 (IBM Corp., Armonk, NY, ABD) programı kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde hesaplamaları kullanılmıştır. Shapiro Wilks testi ile normal dağıldığı ($p>0,05$) tespit edilen iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında varyans analizi, değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için ise Pearson korelasyon analizi yapıldı. Anlamlılık için $p<0,05$ kabul edildi.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yapılabilmesi için bir devlet üniversitesinin etik kurulundan onay alındı (tarih: 26 Ocak

2023, no: 179.22.04). Araştırma sürecinde Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak gerekli araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyuldu. Çalışmaya başlamadan önce verilerin toplanacağı kurumdan yazılı ve sözlü izinler alındı. Ayrıca katılımcılara, araştırmanın amacı, süresi ve kapsamı hakkında bilgi verildi ve bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ve sözel onamları alındı.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GÜÇLÜ YÖNLERİ

Araştırma verilerinin bir hastaneye başvuran menopoza dönemindeki kadınlardan toplanması ve perimenopoza ile postmenopoza dönemlerine yönelik ayırım yapılması, çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Ancak, literatürde menopoza dönemindeki kadınların menopoza yakınma ve tutumları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi bütüncül bir yaklaşımla ele alan güncel bir çalışmanın bulunmaması, bu araştırmayı değerli kılan güçlü bir yön olarak öne çıkmaktadır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların %68,5'i 35-60 yaş arasında, %95,5'i evli, %69,0'ı 0-4 arası çocuğa sahip, %36,0'ı ilköğretim mezunu, %93,0'ı çekirdek aileye sahip, %90,5'i ev hanımı, %64,5'inin geliri az, %50,5'i kronik hastalığa sahip, %90,0'ı doğal yoldan menopoza girmiş, %42,0'ının menopoza süresi 11 yıl ve üzeri, %88,0'ı hormon tedavisi görmemiş ve %66,0'ı menopoza doğal bir süreç olarak tanımlıyor (Tablo 1).

MSDÖ toplam puanı; 61 yaş ve üzeri, bekâr, 5 ve üzeri çocuğu olanlarda, okur-yazar olmayanlarda, geniş aileye sahip olanlarda, kronik hastalığı olanlarda, 5-10 arası gebeliği ve doğum sayısı olanlarda, 1 ve üzeri düşük yapanlarda, doğal yollarla menopoza girenlerde, 11 yıl ve üzeri menopoza olanlarda, hormon tedavisi görmeyenlerde, menopoza doğal bir süreç olarak görmeyenlerde, kadınlık özelliklerinin yok olması, üretkenliğin bitmesi, yaşlandığını hissetmesi ve cinselliğin azalması olarak görenlerde anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 1).

MİTÖ toplam puanı; 35-60 yaş arası, 0-4 arası çocuğu olanlarda, lise ve üzeri eğitimi olanlarda, çekirdek aileye sahip olanlarda, çalışan/emekli olan-

larda, gelir-gider eşit olanlarda, kronik hastalığı olmayanlarda, 0-4 arası gebeliği ve doğumu olanlarda, menopoza süresi 1 gün-5 yıl arasında olanlarda, menopoza doğal bir süreç olarak gören, kadınlık özelliklerinin yok olması, üretkenliğin bitmesi, yaşlandığını hissetmesi ve cinselliğin azalması olarak görmeyenlerde anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 1).

MÖYKÖ'nün,

■ Vazomotor alan alt boyut ortalaması; 5 ve üzeri çocuğu olanlarda, geniş aileye sahip olanlarda, kronik hastalığı olanlarda, 5-10 arası gebeliği ve doğum sayısı olanlarda, menopoza doğal yoldan girenlerde, 11 yıl ve üzeri menopoza olanlarda, hormon tedavisi görmeyenlerde, menopoza doğal bir süreç olarak görmeyenlerde, kadınlık özelliklerinin yok olması, üretkenliğin bitmesi, yaşlandığını hissetmesi ve cinselliğin azalması olarak görenlerde anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 1).

■ Psikososyal alan alt boyut ortalaması; 61 yaş ve üzeri, bekâr, 5 ve üzeri çocuğu olanlarda, okur-yazar olmayanlarda, geliri düşük, kronik hastalığı olanlarda, 5-10 arası gebeliği ve doğum sayısı olanlarda, doğal yollarla menopoza girenlerde, 11 yıl ve üzeri menopoza olanlarda, menopoza doğal bir süreç olarak görmeyenlerde, kadınlık özelliklerinin yok olması, üretkenliğin bitmesi, yaşlandığını hissetmesi ve cinselliğin azalması olarak görenlerde anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 1).

■ Fiziksel alan alt boyut ortalaması; 61 yaş ve üzeri, bekâr, 5 ve üzeri çocuğu olanlarda, okur-yazar olmayanlarda, geniş aileye sahip olanlarda, geliri düşük, kronik hastalığı olanlarda, 5-10 arası gebeliği ve doğum sayısı olanlarda, doğal yollarla menopoza girenlerde, 11 yıl ve üzeri menopoza olanlarda, menopoza doğal bir süreç olarak görmeyenlerde, kadınlık özelliklerinin yok olması, üretkenliğin bitmesi, yaşlandığını hissetmesi ve cinselliğin azalması olarak görenlerde anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 1).

■ Cinsel alan alt boyut ortalaması; 61 yaş ve üzeri, 5 ve üzeri çocuğu olanlarda, okur-yazar olmayanlarda, ev hanımlarında, geliri düşük, kronik hastalığı olanlarda, 5-10 arası gebeliği ve doğum sayısı olanlarda, 11 yıl ve üzeri menopoza olanlarda, menopoza

TABLO 1: Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile MSDÖ, MİTÖ ve MÖYKÖ toplam puanları ve alt boyut ortalamalarının karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler (n=200)	n(%)	MSDÖ	MİTÖ	Vazomotor Alan	MÖYKÖ		
					Psikososyal Alan	Fiziksel Alan	Cinsel Alan
Yaş	137 (68.5)	6,65±6,40	55,86±19,37	9,14±7,42	5,43±10,61	8,64±11,99	0,70±2,64
61 ve üzeri	63 (31.5)	12,12±8,04	31,96±23,96	9,90±7,52	12,53±15,31	21,47±15,73	4,26±6,63
t değeri/İp değeri		-4,74/0,00	7,50/0,00	-0,66/0,50	-3,33/0,00	-5,74/0,00	-4,12/0,00
Medeni durum	191 (95.5)	7,98±7,17	48,89±23,55	9,48±7,39	6,77±11,82	11,90±13,91	1,80±4,60
Bekâr	9 (4.5)	16,66±7,53	36,66±24,11	7,33±8,73	26,77±15,95	29,33±18,20	2,22±5,06
t değeri/İp değeri		-3,53/0,00	1,52/0,13	0,84/0,39	-4,87/0,00	-3,62/0,00	-0,26/0,79
Çocuk sayısı	138 (69.0)	6,89±6,66	53,68±20,52	8,16±7,54	5,65±11,18	10,52±13,51	0,93±3,26
5 ve üzeri	62 (31.0)	11,67±7,91	36,45±25,89	12,09±6,48	12,16±14,65	17,51±15,63	3,80±6,29
t değeri/İp değeri		-4,42/0,00	4,62/0,00	-3,76/0,00	-3,11/0,00	-3,22/0,00	-3,39/0,00
Eğitim durumu	41 (20.5)	11,95±7,95*	27,04±20,91*	11,04±7,45	12,37±15,23*	19,41±15,38*	4,26±6,65*
Okur yazar	29 (14.5)	10,55±8,23	40,89±25,92	8,89±7,71	11,12±14,38	17,37±14,54	3,00±5,20
İlkokul	72 (36.0)	6,80±6,23*	55,48±19,63	9,26±7,22	4,98±11,25*	10,33±12,71*	1,04±3,78*
Ortaokul	43 (21.5)	7,55±7,31*	56,30±18,54	9,93±7,55	6,65±11,31*	10,11±15,41*	0,65±2,40*
Lise ve üzeri	15 (7.5)	4,33±4,85*	63,80±14,66*	4,80±6,49	5,00±8,82*	3,93±7,84*	0,00±0,00*
F/İp değeri		5,55/0,00	18,13/0,00	2,07/0,08	2,90/0,02	5,59/0,00	5,63/0,00
Aile tipi	186 (93.0)	7,83±7,19	49,89±23,27	9,01±7,47	7,25±12,49	12,07±14,23	1,63±4,43
Geniş aile	14 (7.0)	15,64±6,27	27,71±18,97	14,35±4,92	13,28±14,31	20,85±16,52	4,35±6,13
t değeri/İp değeri		-3,94/0,00	3,47/0,00	-3,75/0,00	-1,72/0,08	-2,20/0,02	-1,62/0,12
Meslek	182 (90.5)	8,55±7,30	47,09±23,73	9,60±7,35	7,72±12,70	13,14±14,23	1,94±4,78
Çalışıyor	18 (9.5)	6,68±8,25	60,15±19,73	7,31±8,18	7,15±12,89	8,31±16,95	0,68±2,10
t değeri/İp değeri		1,05/0,29	-2,31/0,02	1,27/0,20	0,18/0,85	1,38/0,16	2,09/0,04
Gelir durumu	129 (64.5)	9,09±7,52	43,56±24,19	8,96±7,44	9,00±13,95	15,55±14,85	2,33±5,08
Gelir gider eşit	71 (35.5)	7,08±7,02	57,01±20,03	10,15±7,44	5,26±9,61	7,47±12,41	0,90±3,43
t değeri/İp değeri		1,84/0,06	-4,21/0,00	-1,08/0,27	2,22/0,02	4,10/0,00	2,36/0,01
Kronik hastalık varlığı	101 (50.5)	11,11±8,02	37,01±23,39	10,58±7,45	10,30±14,49	18,30±16,61	3,10±5,78
Hayır	99 (49.5)	5,58±5,44	59,88±17,61	8,16±7,26	4,98±9,90	6,95±9,03	0,51±2,35
t değeri/İp değeri		5,71/0,00	-7,81/0,00	2,32/0,02	3,03/0,00	6,01/0,00	4,16/0,00
Gebelik sayısı	131 (65.5)	6,56±6,30	54,61±20,36	8,16±7,55	5,39±10,99	9,77±12,15	0,70±2,80
5-10	69 (34.5)	11,82±8,09	36,43±24,99	11,69±6,70	12,00±14,52	18,23±16,96	3,94±6,33
t değeri/İp değeri		-4,69/0,00	5,20/0,00	-3,38/0,00	-3,31/0,00	-3,67/0,00	-4,03/0,00
Doğum sayısı	138 (69.0)	6,89±6,66	53,68±20,52	8,16±7,54	5,65±11,18	10,52±13,51	0,93±3,26
5-10	62 (31.0)	11,67±7,91	36,45±25,89	12,09±6,48	12,16±14,65	17,51±15,63	3,80±6,29
t değeri/İp değeri		-4,42/0,00	4,62/0,00	-3,76/0,00	-3,11/0,00	-3,22/0,00	-3,39/0,00
Menopoz şekli	180 (90.0)	9,04±7,28	48,11±24,30	10,34±7,19	8,35±13,00	13,46±14,36	1,92±4,66
Cerrahi	20 (10.0)	2,40±5,57	50,40±16,98	0,75±2,35	1,55±6,93	5,70±14,48	0,90±4,02
t değeri/İp değeri		4,88/0,00	-0,54/0,59	12,75/0,00	3,72/0,00	2,29/0,02	0,94/0,34

TABLO 1: Kadınların Tıbbi Özellikleri ile MSDÖ, MITÖ ve MÖYKÖ toplam puanları ve alt boyut ortalamalarının karşılaştırılması (devamı).

Tıbbi özellikler (n=200)	n(%)	MSDÖ	MITÖ	MÖYKÖ			Cinsel Alan
				Vazomotor Alan	Psikososyal Alan	Fiziksel Alan	
Menopoz süresi							
1 gün-5 yıl	80 (40,0)	5,26±5,74*	57,22±18,44*	7,33±7,26*	5,51±10,56*	5,82±9,10*	0,55±2,28*
6-10 yıl	36 (18,0)	9,36±6,90	52,72±21,06	10,33±7,61*	5,58±10,59*	12,41±12,54	1,52±3,96
11 yıl ve üzeri	84 (42,0)	10,92±7,94*	38,00±25,24*	11,72±6,43*	10,63±14,73*	19,34±16,45*	3,16±5,99*
F/p değeri		14,04/0,00	16,51/0,00	5,74/0,00	4,05/0,01	21,37/0,00	7,10/0,00
Hormon tedavisi görme							
Evet	24 (12,0)	5,25±7,84	44,95±20,39	3,37±6,45	5,04±11,66	9,54±16,37	1,37±4,67
Hayır	176 (88,0)	8,80±7,24	48,80±24,07	10,20±7,20	8,03±12,81	13,11±14,26	1,88±4,61
t değeri/p değeri		-2,23/0,02	-0,74/0,45	-4,78/0,00	-1,08/0,28	-1,13/0,25	-0,50/0,61
Menopoz sizin için ne ifade ediyor**							
Doğal bir süreç							
Evet	132 (66,0)	6,20±6,33	60,43±16,39	8,46±7,41	4,96±10,18	8,38±12,37	0,51±2,31
Hayır	68 (34,0)	12,60±7,51	24,85±16,95	11,17±7,22	12,92±15,26	21,04±14,85	4,36±6,53
t değeri/p değeri		-6,34/0,00	14,37/0,00	-2,47/0,01	-3,87/0,00	-6,03/0,00	-4,71/0,00
Kadınlık özelliklerinin yok olması							
Evet	62 (31,0)	12,35±7,58	24,56±17,86	10,82±7,46	12,75±15,36	21,29±14,95	4,38±6,70
Hayır	138 (69,0)	6,59±6,58	59,02±17,31	8,73±7,37	5,39±10,57	8,82±12,59	0,67±2,55
t değeri/p değeri		5,45/0,00	-12,89/0,00	1,84/0,06	3,42/0,00	5,71/0,00	4,22/0,00
Üretkenliğin bitmesi							
Evet	69 (34,5)	12,26±7,21	26,55±18,14	11,50±6,94	12,05±15,20	21,75±15,92	4,04±6,52
Hayır	131 (65,5)	6,33±6,65	59,81±17,30	8,26±7,48	5,36±10,48	7,91±11,13	0,65±2,51
t değeri/p değeri		5,81/0,00	-12,71/0,00	3,05/0,00	3,26/0,00	6,43/0,00	4,15/0,00
Yaşlandığını hissetme							
Evet	86 (43,0)	11,87±7,46	31,43±19,76	11,50±7,02	11,46±14,45	20,16±16,20	3,72±6,19
Hayır	114 (57,0)	5,74±6,16	61,09±17,59	7,78±7,38	4,81±10,35	7,05±9,98	0,39±1,94
t değeri/p değeri		6,34/0,00	-11,19/0,00	3,61/0,00	3,62/0,00	6,61/0,00	4,80/0,00
Cinselliğin azalması/bitmesi							
Evet	39 (19,5)	14,20±7,79	19,07±15,80	11,87±6,81	15,20±16,07	22,82±16,42	6,87±7,28
Hayır	161 (80,5)	6,96±6,58	55,42±19,41	8,78±7,48	5,85±11,03	10,23±12,94	0,60±2,47
t değeri/p değeri		5,93/0,00	-12,28/0,00	2,48/0,01	3,44/0,00	4,46/0,00	5,30/0,00
$\bar{X} \pm SS$ (Minimum-maksimum)		8,38±7,39 (0-32)	48,34±23,65 (0-80)	9,38±7,44 (0-18)	7,67±12,68 (0-42)	12,69±14,53 (0-96)	1,82±4,60 (0-18)

*Gruplar arası farklılığı göstermektedir. **Birden fazla cevap verilmiştir. MÖYKÖ: Menopoz Yaşam Kalitesi Ölçeği; MSDÖ: Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği; MITÖ: Menopoz İlişkin Tutum Ölçeği; SS: Standart sapma

TABLO 2: MSDÖ, MİTÖ, MÖYKÖ ve alt boyutlar arasındaki ilişkinin incelenmesi

Korelasyon	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Somatik yakınmalar								
2. Psikolojik yakınmalar	0,400							
3. Ürogenital yakınmalar	0,273	0,243						
4. MSDÖ	0,689	0,899	0,525					
5. MİTÖ r değeri	-0,512	-0,631	-0,364	-0,710				
6. Vazomotor alan	0,816	0,299	0,238	0,547	-0,353			
7. Psikososyal alan	0,261	0,881	0,227	0,765	-0,568	0,183		
8. Fiziksel alan	0,418	0,613	0,450	0,689	-0,536	0,208	0,450	
9. Cinsel alan	0,298	0,413	0,676	0,567	-0,543	0,236	0,402	0,404

p<0,005; MSDÖ: Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği; MİTÖ: Menopoz İlişkin Tutum Ölçeği; MÖYKÖ: Menopoz Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği

doğal bir süreç olarak görmeyenlerde, kadınlık özelliklerinin yok olması, üretkenliğin bitmesi, yaşlandığını hissetmesi ve cinselliğin azalması olarak görenlerde anlamlı derecede daha yüksektir (p<0,05) (Tablo 1).

MSDÖ toplam puanı 8,38±7,39, MİTÖ toplam puanı 48,34±23,65, vazomotor alan alt boyut ortalaması 9,38±7,44, psikososyal alan alt boyut ortalaması 7,67±12,68, fiziksel alan alt boyut ortalaması 12,69±14,53 ve cinsel alan alt boyut ortalaması 1,82±4,60 bulunmuştur (Tablo 1).

MİTÖ ile MSDÖ arasında negatif yönde (r=-0,71), vazomotor alan alt boyutu ile somatik yakınmalar alt boyutu arasında pozitif yönde (r=0,81), psikososyal alan alt boyutu ile psikolojik yakınmalar alt boyutu arasında (r=0,88) ve MSDÖ arasında (r=0,76) pozitif yönde ve yüksek büyüklükte bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0,005) (Tablo 2).

TARTIŞMA

Menopoz, hormonal değişimlerle birlikte önemli dönüşümlerin yaşandığı bir dönemdir.²⁵ Beklenen yaşam süresinin uzamasıyla kadınlar, bu dönemin geçirdiği değişikliklere uzun süre maruz kalmaktadır.^{1,13} Bu nedenle, menopoz dönemindeki kadınların yaşadıkları yakınmalar, tutumları ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi önemlidir. Bu çalışmada, menopoz dönemindeki kadınların menopozal yakınma ve tutumları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki ilk kez incelenmiş olup menopozal tutumu olumsuz olan kadınların, şiddetli yakınmalar yaşadığı ve yaşam kalitelerinin düştüğü görülmüştür.

Bu çalışmada, 61 yaş ve üzeri kadınların, şiddetli menopozal yakınma ve kötü yaşam kalitesine sahip olduğu saptanmıştır. Bu grup özellikle psikososyal, fiziksel ve cinsel alanlarda ciddi şekilde etkilenmektedir. Paralel çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur.^{13,26,27} Özellikle vazomotor ve fiziksel alanlarda daha yoğun yakınmalar gözlemlenmiştir.²⁴ Ancak, bazı araştırmalarda yaş ile menopozal yakınma şiddeti ve yaşam kalitesi arasında ilişki bulunmamıştır.⁵ Çalışma sonuçlarındaki bu farklılıkların, yaşam kalitesi ve menopozal semptomların şiddetinin yaş, eğitim düzeyi, yaşanan yer gibi sosyodemografik özelliklere ve etnik köken, var olan kronik hastalıklar gibi faktörlere bağlı olarak değişmesinden kaynaklandığını öngörmekteyiz.

Menopoz tüm dünyada görülmesine rağmen, kültürel farklılıklara göre kadınların göstermiş olduğu tutumlarda değişiklik gösterebilmektedir. Literatürde, Gümüşay ve Erbil'in yaptığı bir çalışmada kadın yaşının artması ile menopozal yakınma olumsuz tutumun arttığı, Sahan ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise, yaşlı büyük olan kadınların daha olumlu tutum gösterdiği tespit edilmiştir.^{19,28} Bizim çalışmamızda ise 61 yaş ve üzeri kadınların, menopozal tutumlarının olumsuz olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada, bekâr kadınların menopozal yakınmalarının şiddetli ve yaşam kalitelerinin kötü olduğu özellikle psikososyal ve fiziksel alanlarda daha şiddetli yakınmalar yaşadıkları tespit edilmiştir. Çalışmamızdan farklı olarak; evli kadınların menopozal yakınmalarının şiddetli ve yaşam kalitelerinin olumsuz olduğunu, medeni durum ile menopozal yakınma

ve yaşam kalitesi arasında fark bulunmadığını saptayan çalışmalar bulunmaktadır.^{5,13,25,26} Ayrıca, çalışma bulgumuzla benzer olarak medeni durumun menopoza yönelik tutumları etkilemediği sonucuna varan çalışmalar da bulunmaktadır.^{17,25} Öte yandan, bekâr kadınların menopozal tutumlarının daha olumsuz olduğu bulgusu da literatürde yer almaktadır.¹⁹ Bekâr kişilerin eş desteği alamamalarından kaynaklı birçok problemi kendi başına çözmek zorunda kaldığını bu durumun da psikososyal ve fiziksel alanlarını etkilediğini düşünmekteyiz. Araştırma bulguları arasındaki bu farklılıklar da çalışmaların yapıldığı bölgesel ve toplumsal farklılıklar nedeniyle kültürel değişikliklerden kaynaklanabileceğini ön görmekteyiz.

Beş ve üzeri çocuğa sahip kadınların; menopoza yönelik olumsuz tutuma ve şiddetli yakınmalara sahip olduğu, yaşam kalitelerinin de kötü olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, şiddetli yakınmaları; vazomotor, psikososyal, fiziksel ve cinsel alanlarda yaşadıkları tespit edilmiştir. Koçan ve Cangöl'ün çalışmasında çocuk sayısı ile menopozal yakınma şiddeti ve yaşam kalitesi arasında bir fark olmadığı bulunmuştur.¹³ Çocuk sayısı fazla olan kadınların gebelik sayısının fazla olması, hormonal değişikliklere daha fazla maruz kalması, biyopsikososyal yönlerden daha fazla tükenmesinden dolayı menopoz dönemini şiddetli geçirdiğini, yaşam kalitesinin bozulduğunu ve 4 yaşam kalitesi alanında da sorunlar yaşadığını düşünmekteyiz.

Eğitim seviyesi düşük olan kadınların, menopozal yakınmalarının şiddetli, yaşam kalitelerinin kötü ve menopozal tutumlarının olumsuz olduğu olduğu saptanmıştır. Literatürde yer alan çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur.^{5,11,12,19,25,26,28,29} Eğitim düzeyi yüksek olan kadınların menopoz semptomları ve belirtileri hakkında farkındalıklarının yüksek olduğunu, bu semptomlarla baş etme yöntemleri konusunda daha bilinçli olduklarını ve sorunların çözümünü için sağlık kuruluşlarını daha yüksek oranda kullandıklarını düşünmekteyiz.

Geniş aileye sahip olan kadınların; menopozal yakınmalarının daha şiddetli, yaşam kalitelerinin ve menopozal tutumlarının daha olumsuz olduğu, vazomotor ve fiziksel alanlarda daha şiddetli yakınmalar yaşadıkları tespit edilmiştir. Literatürde aile tipi ile;

menopozal yakınma, yaşam kalitesi ve menopozal tutum arasında fark olmadığını, geniş aileye sahip olan kadınların olumsuz menopozal tutuma sahip olduğunu, çekirdek aileye sahip kadınların vasomotor ve cinsel alanlarda daha şiddetli yakınmalar yaşadıklarını, aile tipi ile alt alanlar arasında fark bulunmadığını belirleyen farklı çalışmalar bulunmaktadır.^{5,17,19,30} Geniş ailelerde yaşamın zorlukları ve kişisel alan eksikliği menopoz belirtilerini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu şartların değişiklik göstermesinden kaynaklı farklı sonuçlar elde ettiğimizi öngörmekteyiz.

Çalışma durumu ve gelir ile menopozal yakınmaların şiddeti arasında fark olmadığını fakat kadınların en fazla cinsel, psikososyal ve fiziksel alanlarda yaşam kalitelerinin bozulduğunu belirleyen çalışmamız literatür ile paralellik göstermektedir.^{5,13,25,26} Farklı olarak, çalışmayan ve düşük gelirli kadınlarda menopozal yakınmaların daha şiddetli ve yaşam kalitesinin daha düşük olduğunu saptayan çalışmalar da bulunmaktadır.^{11,25} Çalışmamızda, düşük gelir düzeyine sahip kadınların, günlük yaşam mücadeleleri nedeniyle menopoz semptomlarını göz ardı edebileceğini ve bu yüzden de bu sonucun ortaya çıktığını düşünüyoruz.

Çalışmayan ve geliri düşük kadınların, olumsuz menopozal tutuma sahip olduğunu belirleyen çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir.^{11,19,25,28} Ancak, çalışma durumu ve gelir durumu ile menopozal tutum arasında fark olmadığını saptayan çalışmalar da mevcuttur.^{11,17,25} Ekonomik açıdan pasif ve düşük gelirli kadınların, sağlık hizmetlerine erişememeleri nedeniyle menopoz semptomlarını iyi yönetemedikleri ve bu süreci daha şiddetli geçirdikleri düşünülmektedir. Yakınma şiddetinde artış olan bu kadınlar, menopoza yönelik olumsuz tutum sergilemektedir. Ayrıca kadınların herhangi bir işte çalışmamalarından dolayı dikkatlerini dağıtacak bir uğraşlarının olmadığı ve odak noktalarının sağlık olması sebebiyle menopozal semptomları daha yoğun hissettiklerini ve olumsuz tutumlarının arttığını düşünmekteyiz.

Kronik hastalığı olan kadınların menopozal yakınmalarının daha şiddetli, yaşam kalitelerinin ve menopozal tutumlarının kötü ve olumsuz olduğu tespit

edilmiştir. Bulgularımız mevcut literatürle paralellik göstermektedir.^{25,26} Ayrıca çalışmamızda kronik hastalığı olan kadınların vazomotor, psikososyal, fiziksel ve cinsel alanlarda daha şiddetli yakınmalar yaşadıkları belirlenmiştir. Literatürde, çalışma sonucumuzla benzerlik gösteren bir çalışma bulunmasına rağmen, kronik hastalık olma durumu ile alt alanlar arasında fark bulunmadığını belirten çalışmada mevcuttur.^{19,24} Elde edilen bu sonuçlar menopoza bağlı semptomlarla mücadele eden kadınların kronik hastalıkların yol açtığı semptomlar ve komplikasyonlar sonucunda fonksiyonel kapasitelerinin ve yaşam kalitelerinin azalttığını göstermektedir. Bu durumun ise, menopozal semptomların daha şiddetli geçmesine ve kadınların menopoz sürecinde tutumlarının da daha olumsuz yönde etkilenmesine neden olduğunu düşünmekteyiz.

Beş ve üzeri gebelik geçiren kadınların, özellikle vazomotor, psikososyal, fiziksel ve cinsel alanlarda menopozal yakınmalarının şiddetli, yaşam kalitelerinin ve menopozal tutumlarının kötü ve olumsuz olduğu tespit edilmiştir. Literatürdeki bulgular da bu sonuçları desteklemektedir.¹¹ Sık doğum yapan annelerin vücut dirençleri ve bağışıklık sistemleri zayıfladığı için hastalıklara daha kolay yakalandıkları ve bu nedenle yaşam kalitelerinde düşüş, menopozal semptomlarda ise artış olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda, doğal yollarla menopoza giren kadınların; menopozal yakınmalarının şiddetli, yaşam kalitelerinin kötü olduğu ve özellikle vazomotor, psikososyal ve fiziksel alanlarda daha yoğun yakınmalar yaşadıkları tespit edilmiştir. Ancak, Kurt ve Arslan tarafından yapılan bir çalışma, bu parametreler arasında fark olmadığını belirtmektedir.³¹ Bu sonuçlar, cerrahi menopozun kadınların bu sürece psikolojik ve fizyolojik olarak hazırlanmalarını kolaylaştırdığını, doğal menopozun ise ani gelişmesiyle yaşam kalitesini düşürüp yakınmaların şiddetini artırdığını düşünmekteyiz. Ayrıca çalışmamızda menopoza girme şeklinin menopoza yönelik tutumu etkilemediği de tespit edilmiştir. Literatürde de benzer sonuç bulunmuştur.¹⁹

11 yıl ve üzeri menopozda olan kadınların, menopoza yakınmalarının şiddetli, menopozal tutumlarının olumsuz ve yaşam kalitelerinin kötü olduğu;

özellikle vazomotor, psikososyal, fiziksel ve cinsel alanlarda daha yoğun yakınmalar yaşadıkları tespit edilmiştir. Buna karşın, Sahan ve ark.nın çalışmasında, 11 yıl ve üzeri menopozda olan kadınların daha iyi menopozal tutum sergiledikleri belirlenmiştir.²⁸ Bulgularımız, menopoz süresi arttıkça kadınların semptomlara daha fazla maruz kaldığını, başa çıkmakta zorlandıklarını ve bu nedenle menopoza yönelik daha olumsuz bir tutum geliştirdiklerini göstermektedir.

Hormon tedavisi görmeyen kadınların menopozal yakınmalarının şiddetli ve yaşam kalitelerinin kötü olduğu, özellikle vazomotor alanda yoğun yakınmalar yaşadıkları tespit edilmiştir. Kurt ve Arslan ile Zorlu ve ark. hormon tedavisi ile menopozal yakınma şiddeti ve yaşam kalitesi arasında fark olmadığını belirtmişlerdir.^{5,31} Yaşar ve Yeygel ise hormon tedavisi alanların yakınmalarının şiddetli ve yaşam kalitelerinin düşük olduğunu belirtmiştir.²⁵ Gümüşay ve Erbil de hormon tedavisi ile alt alanlar arasında fark bulamamıştır.¹⁹ Elde ettiğimiz sonuçlara dayanarak, menopoz döneminde uygulanan bireyselleştirilmiş hormon tedavilerinin, kadınların hem psikolojik olarak daha iyi hissetmelerini hem de menopozal yakınma şiddetini azaltabileceğini öngörmekteyiz. Ayrıca çalışmamızda hormon tedavisi ile menopoza yönelik tutum arasında fark bulunmamıştır ve literatür de bu bulguları desteklemektedir.^{19,25,28}

Menopozu doğal bir süreç olarak görmeyen, kadınsal özelliklerin yok olması, yaşlandığını hissetme, üretkenliğin ve cinselliğin bitmesi olarak algılayan kadınların menopozal yakınmalarının daha şiddetli, yaşam kalitelerinin ve menopoza ilişkin tutumlarının daha olumsuz olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bu kadınların vazomotor, psikososyal, fiziksel ve cinsel alanlarda daha şiddetli yakınmalar yaşadıkları tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalar kadınların, menopozu doğurganlığın sona erdiği dönem olarak tanımladığını, menopozdan sonra kendisini gerçek kadın olarak görmediğini ve menopoz döneminde kadınlığını kaybettiğini, menopozu hoş olmayan bir deneyim olarak kabul ettiğini saptamıştır.^{13,32,33} Kadınların menopoza yönelik ifade ettiği olumsuzlukların, menopozal yakınmalarını artırdığını, yaşam kalitesi ve tutumlarını olumsuz hale getirdiğini ve 4 önemli alanda da sorun yaşamalarına neden olduğunu düşünmekteyiz.

Bu çalışmada kadınların şiddetli menopozal semptomlar yaşadığı, orta düzeyde olumsuz menopozal tutuma sahip oldukları ve yaşam kalitelerinin olumsuzlaştığı tespit edilmiştir. Yapılan çalışalarda da kadınların şiddetli menopozal semptomlar yaşadığı (Kartal ve Tümer, 2018, Usgu ve Çiftçi, 2021, Aksoy ve ark., 2021, Kalhan ve ark., 2020), orta düzeyde olumsuz menopozal tutuma sahip oldukları (Ağralı ve ark., 2022) ve yaşam kalitelerinin olumsuzlaştığı tespit edilmiştir.^{6,19,24,25,31} Overlerin aktivitesini kaybetmesi ile birlikte vücuttaki östrojen düzeyinin azalmasına bağlı olarak menopoz semptomları ortaya çıkmakta ve kadın sağlığını negatif yönde etkileyerek yaşam kalitesinde azalmaya sebep olmaktadır (Aşık ve Şahin, 2021). Doğal olarak işleyen bu sürecin çalışmamızdaki kadınları da olumsuz etkilediğini düşünmekteyiz. Ayrıca kadınların, menopozu; doğurganlığın, annelik rolünün, evlilik ilişkisinin, kadınlığın ve fiziksel gücün kaybı ve cinsel yaşamın sonu şeklinde algılamalarından kaynaklı olumsuz tutuma sahip olduklarını öngörmekteyiz.

Uyguladığımız korelasyon analizinde ise, menopozal semptomlar arttıkça; psikolojik yakınmaların arttığı, menopozal tutumun olumsuzlaştığı ve psikososyal alanlarda yaşam kalitesinin bozulduğu tespit edilmiştir. Literatürde yer alan bir çalışmada da menopozal yakınmalar arttıkça tutumun olumsuzlaştığı (Kartal & Tümer, 2018) saptanmıştır. Bu sonuca göre menopoza karşı olumlu tutum arttıkça menopoz semptomlarının azaldığını söyleyebiliriz. Bu nedenle kadınların menopoz hakkındaki tutumlarının olumlu yönde geliştirilmesi, menopozal semptomları azaltmak için önem taşımaktadır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Menopoz dönemindeki kadınların menopozal yakınma ve tutumlar ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi ortaya koyan bir çalışma literatüre eklendi.
- Çalışma, menopozal yakınma ve tutumlar ile menopoz dönemindeki kadınların yaşam kalitesi ile ilgili yapılacak yeni çalışmalara rehberlik etme potansiyeline sahiptir.

SONUÇ

Bu çalışmada, kadınların menopoz semptomlarına bağlı yakınmalarının arttığı, menopoza ilişkin orta dü-

zeyde olumlu tutuma sahip oldukları, yaşam kalitesi açısından vazomotor, psikososyal ve fiziksel alanlarda şiddetli sorunlar yaşadıkları, cinsel alanda ise sorun yaşamadıkları belirlenmiştir. Ancak, cinsel alanda sorun yaşamamaları beklediğimiz bir sonuç değildi. Farklılığın, katılımcıların bu konuyla alakalı konuşmaktan çekindikleri için olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca kadınların menopozal yakınma ve olumsuz tutumları arttıkça yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği de saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; menopozal dönemde olan kadınların, bu dönem ile ilgili bilgi eksiklikleri belirlenerek yaşayabilecekleri semptomlar ve başa çıkma yöntemlerini kapsayan eğitim programlarının planlanması, özellikle cinsel hayatlarında yaşadıkları sorunları rahatça söyleyebilmeleri için uygun ortamın sağlanması, eşlerin de menopozal dönemde yaşanan sorunlar hakkında bilinçlendirilmesi, birinci basamak sağlık sistemi içerisinde menopoz kliniklerinin oluşturulması ve bu grup kadınların ihtiyaçlarının ayrıntılı şekilde incelenmesi ve yaşam kalitesinin artırılması için adımlar atılması önerilmektedir.

Teşekkürler

Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden tüm katılımcılara destekleri için teşekkür ederiz.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Emine Karacan, Emine Karacan; **Tasarım:** Emine Karacan, Emine Karacan; **Denetleme/Danışmanlık:** Emine Karacan, Tuba Geçdi; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Emine Karacan; **Analiz ve/veya Yorum:** Emine Karacan; **Kaynak Taraması:** Emine Karacan; **Makalenin Yazımı:** Emine Karacan; **Eleştirel İnceleme:** Emine Karacan, Tuba Geçdi; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Emine Karacan, Emine Karacan, Tuba Geçdi.

KAYNAKLAR

1. Nwonyi SK, Okoye CF, Oginyi CR, Ofoke SM, Nwankwo F, Oketa CM. Quality of life among a sample of menopausal women: predictive roles of locus of control and lifestyles. *EBSU Journal of Social Sciences and Humanities*. 2024;14(1). <https://ebsu-jssh.com/index.php/EBSUJSSH/article/view/149>
2. North American Menopause Society (NAMS) [Internet]. © 2025 The Menopause Society [Cited: July 10, 2024] Available from: <https://www.menopause.org/press-room/nams-in-the-news>
3. Johnson A, Roberts L, Elkins G. Complementary and alternative medicine for menopause. *J Evid Based Integr Med*. 2019;24:2515690X19829380. PMID: 30868921; PMCID: PMC6419242.
4. Orhan İ, Yağmur Y. Menopozal dönemde sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yaşam kalitesi ve motivasyonel görüşmeler [Healthy lifestyle behaviours, quality of life and motivational interviews in the menopausal period]. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*. 2020;8(2):496-505. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.737711>
5. Zorlu S, Türkmenoğlu B, Budak M. Menopoz dönemindeki kadınların menopoz semptomlarına yönelik başvurdukları geleneksel uygulamalar [Traditional practices of menopausal women for menopause symptoms]. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2022;7(3):139-49. <https://doi.org/10.51754/cusbed.1070918>
6. Hiwatis LGJ, Abo JCR, Mañibo JS. Resilience, health-related quality of life, and attitudes toward menopause among middle-aged women. *Asia Pacific Journal of Education, Arts and Sciences*. 2020;7(1):32-46. <https://research.ipubatangas.edu.ph/wp-content/uploads/2020/06/APJEAS-2020.7.1.05.pdf>
7. Santoro N, Roeca C, Peters BA, Neal-Perry G. The menopause transition: signs, symptoms, and management options. *J Clin Endocrinol Metab*. 2021;106(1):1-15. PMID: 33095879.
8. Sözer GA, Ege E. Menopoz semptomlarını yönetmek ve yaşam kalitesini artırmak: ilerleyici kas gevşeme egzersizleri [Managing menopause symptoms and improving quality of life: progressive muscle relaxation exercises]. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;3(2):179-88. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1799601>
9. Pınar ŞE, Polat Ş. Menopoz döneminde olan kadınların evlilik uyumları ve etkileyen faktörler [Marital adjustment of women in menopause and factors affecting this situation]. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*. 2020;8(2):246-57. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.717608>
10. Polat F, Geçici F. Menopoz dönemindeki kadınların gözüyle menopoz: nitel bir araştırma örneği [Menopause through the eyes of menopausal women: an example of qualitative research]. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2021;15(4):809-17. <https://doi.org/10.21763/tjfm.902774>
11. Ünlü U, Ünlü F, Erdoğan Ceylan E, Yıldırım N, Albayrak F, Sazak AR, et al. Menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesini etkileyen faktörler [Factors affecting attitude towards menopause and symptom severity]. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2022;16(3):532-41. <https://doi.org/10.21763/tjfm.1097224>
12. Syed Alwi SAR, Brohi IB, Awi I. Perception of menopause among women of Sarawak, Malaysia. *BMC Womens Health*. 2021;21:77. Doi: 10.1186/s12905-021-01230-7
13. Darıcı Koçan MK, Cangöl E. Menopoz dönemindeki kadınların yaşadıkları semptomlar ve baş etme yöntemleri [Symptoms experienced by women during menopause and coping methods]. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2023;32(3):156-68. <https://doi.org/10.17942/sted.1106278>
14. Polat F, Karasu F. Klimakterik dönemdeki kadınların yaşadıkları menopozal semptomlar ile bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi [Investigation of the relationship between the menopausal symptoms of women in the climacteric period and their attitudes to holistic complementary and alternative]. *Anatolian Journal of Health Research*. 2022;3(2):88-94. <https://doi.org/10.29228/anatoljhr.62154>
15. Nazik E, Arslan S, Karacay Yıkar SK, Nazik H, Ozdemir F, Apay S. Menopausal symptoms and factors affecting it: A sample of Turkish women. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2021;16(3):341-9. <https://doi.org/10.17517/ksutfd.811145>
16. Yağcı N, Şimşek Ş, Şenel A. Klimakterik dönemdeki kadınların menopozla ilişkin tutumları ve psikolojik semptomların rolü: Denizli örneği [The role of attitudes towards menopause and psychological symptoms of women in climacteric period: Denizli sample]. *Turkish Journal of Public Health*. 2022;20(1):80-9. <https://doi.org/10.20518/tjph.943739>
17. Selcen M, Pala E, Ersoy S. The relationship between menopausal attitudes and menopausal symptoms in women aged 40-55. *Medical Record*. 2022;4(1):81-9. <https://doi.org/10.37990/medr.972596>
18. Özkan SA, Karaca T, Küçükkeleşçi DŞ, Bilgiç D. Türkiye'de hemşireler tarafından menopozal dönem yaşam kalitesine yönelik yapılan tezlerin incelenmesi [An investigation of the menopausal period quality of life in thesis conducted by nurses in Turkey]. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;8(3):315-25. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/820537>
19. Gümüşay M, Erbil N. Kadınların menopozla özgü yaşam kalitesine menopoz tutumunun etkisi [The effect of attitudes towards menopause on menopause specific quality of life of women]. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 2019;2(2):96-109. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/820426>
20. Schneider HP, Heinemann LA, Rosemeier HP, Potthoff P, Behre HM. The Menopause Rating Scale (MRS): reliability of scores of menopausal complaints. *Climacteric*. 2000;3(1):59-64. PMID: 11910611.
21. Can Gürkan Ö. Menopoz semptomlarını değerlendirme ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği [The validity and reliability of Turkish version of menopause rating scale]. *Hemşirelik Forumu*. 2005;30-5. <https://toad.halileksi.net/wp-content/uploads/2022/07/menopoz-semptomlari-degerlendirme-olcegi-toad.pdf>
22. Uçanok Z, Bayraktar R. Farklı yaş gruplarındaki kadınlarda menopozla ilişkin belirtilerin, tutumların ve yaşama bakış açısının incelenmesi [To examine the symptoms, attitudes and outlook on life related to menopause in women of different age groups]. *3P Dergisi: Psikoloji, Psikiyatri, Psikiyatrik Farmakoloji*. 1996;4:11-20.
23. 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(3):161-75. Erratum in: *Maturitas* 1996;25(3):231. PMID: 8844630.
24. Kharbouch SB, Hotun Şahin N. Menopozal dönemlerdeki yaşam kalitesinin belirlenmesi [Determination of the quality of life during menopausal stages]. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2007;15(59):82-90. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/95235>
25. Yaşar Ö, Yeyğel Ç. 45-60 yaş arası kadınlarda menopoz semptomları ve menopoz tutumu ile yaşam doyumunun incelenmesi [Examination of menopause symptoms and menopause attitude with life satisfaction in women between 45-60 years]. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023;21:1097-111. <https://doi.org/10.38079/igusabder.1231948>
26. Aslan Demirtaş F, Hotun Şahin N. Klimakterik dönemdeki kadınların yaşadıkları menopoz semptomları ile internet kullanıcıları arasındaki ilişki [The relationship between menopause symptoms experienced by women in the climacteric period and internet use]. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2024;4(1):112-22. doi:10.56061/fbujohs.1280910
27. Mousa O, Alkhars FM, Shawaf MTA, Omran EAA, Alkhawajah RA, Mohamed JAE. Association between quality of life and severity of menopausal symptoms among Saudi women in Al-Ahsa. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2021;11(12):82-8. <https://doi.org/10.5430/jnep.v11n12p82>

-
28. Uslu-Sahan F, Er-Korucu A, Abic A. Quality of sexual life and attitudes toward menopause among postmenopausal women living in Northern Cyprus: a cross-sectional study. *J Midlife Health*. 2023;14(4):265-71. PMID: 38504736; PMCID: PMC10946685.
 29. Aljumah R, Phillips S, Harper JC. An online survey of postmenopausal women to determine their attitudes and knowledge of the menopause. *Post Reprod Health*. 2023;29(2):67-84. PMID: 36994487; PMCID: PMC10273865.
 30. Kurt G, Öztürk GZ, Kurt GB. Menopozal dönemdeki semptomlar ve yaşam kalitesi arasında ilişki [The correlation between symptoms in the menopausal period and life quality]. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*. 2023;27(4):77-87. doi: 10.54308/tahd.2023.84856
 31. Kurt G, Arslan H. Kadınların menopoz döneminde yaşadıkları sağlık sorunları ve baş etme yöntemleri [Health problems of women in menopause and their coping methods]. *Cukurova Medical Journal*. 2020;45(3):910-20.
 32. Muchanga SMJ, Lumumba AL, Kamba BJP, Mbelambela EP, Villanueva AF, Sibirian MD, et al. Knowledge, attitudes and practices towards menopause among Congolese middle-aged and postmenopausal women. *Pan Afr Med J*. 2021;38:315. PMID: 34285738; PMCID: PMC8265251.
 33. Durairaj A, Venkateshvaran S. Determinants of menopausal symptoms and attitude towards menopause among midlife women: a cross-sectional study in South India. *Cureus*. 2022;14(9):e28718. PMID: 36204018; PMCID: PMC9527632.

ARTICLE IN PRESS