

Menopozal belirtilerin ve evlilik uyumunun yaşam kalitesi üzerine etkisi

The effect of menopausal symptoms and marital adjustment on quality of life

Sevgi Nehir, Ayden Çoban, Hülya Demirci, Ferda Özbaşaran, Ümit İnceboz

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı (Arş. Gör. S. Nehir), Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir; Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı (Arş. Gör. Dr. A. Çoban; Yrd. Doç. Dr. H. Demirci), Hemşirelik Yüksekokulu, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı (Doç. Dr. Ü. İnceboz), Tıp Fakültesi, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa; Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı (Prof. Dr. F. Özbaşaran), Balıkesir Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Balıkesir

Özet

Amaç. Bu çalışmanın amacı kadınların menopozal belirtilerinin ve evlilik uyumlarının yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemektir. **Yöntem.** Araştırmanın evreni Celal Bayar Üniversitesi Kadın ve Doğum Hastalıkları Polikliniğine menopozal belirtiler ile başvuran toplam 1346 hastadan oluşmaktadır. Araştırma 1 Kasım 2005-31 Ocak 2006 tarihleri arasında kesitsel olarak planlandı. Çalışmanın örneklemini, çalışmaya katılmayı kabul eden ve evli olan 226 kadın oluşturdu. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulan 40 soruluk anket formu, Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MRS), Evlilik Uyum Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-BREF-TR) kullanıldı. **Bulgular.** Kadınların evlilik uyum puanları arttıkça yaşam kalitesi alan puanlarının da arttığı ($p<0.001$) belirlendi. Kadınların yaşam kalitesi alan puanlarından fiziksel, sosyal ve psikolojik alanları ile MRS puanları arasında ters bir ilişki saptandı ($p<0.001$). Menopozal belirtiler ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiye bakıldığında ise ters yönde bir ilişki olduğu görüldü ($r=-0.306$, $p<0.001$). **Sonuç.** Menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesi evlilik uyumları ile olumlu, menopozal belirtiler ile olumsuz yönde etkilenmektedir.

Anahtar sözcükler: Menopoz, evlilik uyumu, yaşam kalitesi

Abstract

Aim. Based on this supposition the purpose of this study was to determine the effect of menopausal women's symptoms and marital adjustment on their quality of life. **Methods.** The research population was comprised of 1346 women who presented to Celal Bayar University Obstetrics. The research planned as cross-sectional between November 1, 2005 and January 31, 2006, and 226 women who wanted to attend to study and married created the sample of study. For data collection a 40-question survey developed by the researcher, the Menopause Symptoms Evaluation Survey (MRS), Marital Adjustment Scale, and Quality of Life Scale (WHOQOL-BREF-TR) were used. **Results.** As the women's marital adjustment score increased their quality of life score also increased ($p<0.001$). A reverse correlation was found between the women's quality of life scores in the physical, social, and psychological areas and the MRS scores ($p<0.001$). There was also a negative correlation found between menopausal symptoms and marital adjustment ($r=-0.306$, $p<0.001$). **Conclusion.** The conclusion was reached that quality of life of women in the menopausal period was positively affected by marital adjustment and negatively affected by menopausal symptoms.

Keywords: Menopause, marital adjustment, quality of life

Geliş tarihi/Received: 13 Nisan 2009; **Kabul tarihi/Accepted:** 16 Nisan 2009

İletişim adresi:

Sevgi Nehir, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, TR-35100 Bornova, İzmir. Eposta: sevginehir@windowslive.com

Giriş

Menopozal dönem her kadında ayrı özelliklerle karakterizedir. Bu döneme geçiş dereceli olarak başlar. Menopoz fiziksel ve ruhsal değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir. Bu dönemde östrojen azlığına bağlı bazı bulgulara rastlanır. Bu döneme ilişkin ruhsal bulgular; huzursuzluk, duygu değişiklikleri, yorgunluk, depresyon, cinsel işlev bozukluğu, cinsel istek azalması, uykusuzluk ve baş ağrısı şeklinde görülebilir. Menopozal dönemde yeterli sağlık bakımı almayan birçok kadında kronik hastalıklar gelişmekte ve yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir [1].

Yaşam kalitesi; bireyin kendi yaşamını değerlendirmesine dayanan öznel algı, duygu ve bilinç süreçlerinin bir bütünü olarak, bireysel iyilik durumunun bir anlatımıdır ve yaşamın çeşitli yönlerine ilişkin doyum ifadelerini kapsar. Yaşam kalitesi, bireylerin aile toplum yaşamı ile fiziksel ve ruhsal sağlık / iyilikten duydukları doyumdur. Yaşam kalitesi çok boyutlu bir kavram olmasına karşın en az üç temel alanda toplanabilir [1, 2]: fiziksel alan, ruhsal alan ve sosyal aktivite.

Menopoz döneminde evlilik bağı da çok önemlidir. Menopoz orta yaşlardaki evli kadınları ve erkekleri etkilemektedir. Kadınlar bu dönemde duygusal ve fiziksel değişiklikler yaşamaktalar ve bunların eşleri üzerinde de etkileri vardır. Menopozda yaşam kalitesinin korunması sağlık alanındaki en önemli hedeflerden biridir. Kadın sağlığını geliştirmek için menopoz dönemindeki kadınların yaşam kalitesini, evlilik uyumlarını değerlendirmek ve ilişkili faktörleri belirlemek sağlık profesyonellerinin önemli sorumluluklarından. Bu çalışmanın amacı menopoz dönemindeki kadınların menopozal belirtilerinin ve evlilik uyumlarının yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma Celal Bayar Üniversitesi (CBÜ) Yerel Etik Komitesinin onayını takiben CBÜ Sağlık Yüksek Okulu ve Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı araştırmacıları tarafından gerçekleştirildi. Araştırma için Celal Bayar Üniversitesi Hastanesine başvuran hasta sayısı kayıtlarının incelenmesi sonucunda 1 yıl boyunca menopozal yakınmalarla başvuran 1346 hastanın araştırmanın evrenini oluşturduğu belirlendi. Tabakalı örneklem seçimi ile çalışmanın örnekleminin 310 hasta olduğu saptandı. Kesitsel tipte olan çalışma 01 Kasım 2005-31 Ocak 2006 tarihleri arasında menopozal belirtiler nedeniyle polikliniğe başvuran 310 kadın hasta ile yapıldı. Bu kadınlar arasından araştırmaya katılmayı kabul eden ve evli olan toplam 226 kadın çalışmaya alınırken, 84 kadın evlilik durumlarıyla ilgili bilgi vermediği için çalışma dışında tutuldu.

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulan 40 soruluk anket formu, Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MRS), Evlilik Uyum Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-BREF-TR) kullanıldı [(3-6)]. WHOQOL-BREF-TR ölçeğinde kullanılan 5 alanın içeriği aşağıda sunuldu:

Alan I. Fiziksel alan (gündelik işleri yürütebilme, ilaçlara ve tedaviye bağımlılık, canlılık ve bitkinlik, bedensel hareketlilik, ağrı ve rahatsızlık, uyku ve dinlenme, çalışabilme gücü).

Alan II. Psikolojik alan (beden imgesi ve dış görünüş, olumsuz duygular, bellek, dikkatini toplama).

Alan III. Sosyal ilişkiler alanı (diğer kişilerle ilişkiler, sosyal destek, cinsel yaşam).

Alan IV. Çevre alanı (maddi kaynaklar, fiziksel güvenlik, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik, ev ortamı, dinlenme ve boş zaman değerlendirme fırsatı, fiziksel çevre ve ulaşım).

Alan V. Ulusal çevre alanı (çevre TR) (sosyal baskı).

Veriler ortalama±standart sapma veya yüzde olarak sunuldu. Verilerin değerlendirilmesinde χ^2 , t testi ve ANOVA testleri kullanıldı. Bulunan $p < 0,05$ ise fark anlamlı sayıldı.

Bulgular

Veri değerlendirmesi yapılan 226 kadının sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, yaş ortalaması $50,3 \pm 5,5$, ilkokul mezunluğu %51,8, eşin ilkokul mezunluğu oranı %41,6, ev hanımlığı oranı %70,4, dengeli gelir gider durumu oranı %56,6 ve ailede kararlara katılma oranı %83,6 olarak saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.

Özellikler	n	%
Eğitim durumu		
İlkokul mezunu olmayan	39	17,3
İlkokul mezunu	117	51,8
Ortaokul ve lise mezunu	43	19,0
Yüksekokul/Fakülte mezunu	27	11,9
Eşin eğitim durumu		
İlkokul mezunu olmayan	14	6,2
İlkokul mezunu	94	41,6
Ortaokul ve lise mezunu	57	25,2
Yüksekokul/Fakülte mezunu	61	27,0
Çalışma durumu		
Ev hanımı	159	70,4
Çalışıyor	27	11,9
Emekli	40	17,7
Ailenin ekonomik durumu		
Gelir giderden fazla	24	10,6
Gelir gidere denk	128	56,6
Gelir giderden az	74	32,8
Ailede kararlara katılma		
Evet	189	83,6
Hayır	11	4,9
Kısmen	26	11,5

Veriler 226 kadın oranları olarak sunuldu.

Kadınların toplam gebelik ortalaması $3,8 \pm 1,8$, çocuk sayısı ortalaması $2,6 \pm 1,2$, ilk evlenme yaş ortalaması $20,2 \pm 3,9$ ve evlilik yılı ortalaması $30,0 \pm 7,4$ olarak bulundu. Katılımcıların menopoza girme yaşı ortalaması doğal menopozda $45,9 \pm 4,7$, cerrahi menopozda $45,1 \pm 4,7$ idi. Katılımcıların %47,0'ının menopoza doğal girdiği, %41,6'sının menopoza yönelik kısmen bilgisi olduğu, %27,4'ünün menopozal yakınmalarının eşiyile olan ilişkisini olumsuz etkilediği, %42,3'ünün menopozal yakınmalarını eşiyile paylaşmak istediğini ifade ettiği ve %20,4'ünün menopozal yakınmaları için ilaç veya bitki kullandığını belirttiği görüldü (Tablo 2).

Evlilik uyum puanları arttıkça yaşam kalitesi alan puanlarının da arttığı ($p=0,000$) belirlendi. Kadınların yaşam kalitesi alan puanlarından fiziksel, sosyal ve psikolojik alan puanları ile MRS puanları arasında ters bir ilişki saptandı (sırasıyla $p=0,002$, $p=0,001$, $p=0,000$). Menopozal belirtiler ile evlilik uyumu puanı arasındaki ilişkiye bakıldığında ise ters yönde bir ilişki olduğu görüldü ($p=0,000$) (Tablo 3).

Araştırma kapsamına alınan kadınların ve eşlerinin eğitim düzeyi arttıkça yaşam kalitesi ve evlilik uyum puanları artmaktadır ($p < 0,05$). Kadınların eğitim düzeyi ile MRS puanları

arasında anlamlı bir fark yoktur ($p=0,003$). Kadınların çalışma durumu ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişki incelendiğinde çalışan kadınların fiziksel ve psikolojik yaşam kalitesi alan puanlarının daha yüksek olduğu bulundu (sırasıyla $p=0,003$ ve $p=0,033$). Ayrıca çalışan kadınların MRS puanlarının daha düşük olduğu saptandı ($p=0,018$). Kadınların aile kararlarına katılıyor olması yaşam kalitesi alanlarından psikolojik alanı, menopoza ilişkin semptomlarını ve evlilik uyumlarını olumlu yönde etkilemektedir ($p<0,05$). Ailenin gelir durumunun düşük olması yaşam kalitesi alanlarından sosyal ve çevre alan puanlarını azaltmaktadır (sırasıyla $p=0,026$ ve $p=0,014$). Hormon replasman tedavisi (HRT) kullanma durumu ile yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$). Kadınların menopoza ilişkin bilgi durumu arttıkça yaşam kalitesi puanlarının arttığı ($p<0,05$), ama MRS ve evlilik uyum puanlarının etkilenmediği görüldü ($p>0,05$) (Tablo 4).

Tablo 2. Katılımcıların obstetrik ve menopoza ilişkin özelliklerine göre dağılımı.

Özellikler	n	%
Menopoza Girme Durumu (n=226)		
Henüz menopoza girmemiş	82	36,2
Doğal menopoz	106	47,0
Cerrahi menopoz	38	16,8
Menopoza Yönelik Bilgi Durumu (n=226)		
Evet	66	29,2
Hayır	66	29,2
Kısmen	94	41,6
Menopozun Eşi Etkileme Durumu (n=226)		
Olumlu	10	4,4
Olumsuz	62	27,4
Etkilememe	154	68,2
Menopoz Şikayetlerini Kiminle Paylaşıyor (n=226)		
Hiçkimse	15	6,6
Çocuk	19	9,4
Eş	91	42,3
Arkadaş/Kardeş	25	12,4
Doktor/Hemşire	64	29,3
Menopoz Yakınmaları İçin İlaç/bitki Kullanma Durumu (n=226)		
Evet	46	20,4
Hayır	180	79,6

Ortalama±standart sapma olarak sunuldu.

Tablo 3. Katılımcıların MRS, evlilik uyumu ve yaşam kalitesi alan puanlarının ilişkisi.

	Fiziksel	Sosyal	Psikolojik	Çevre	Çevre TR	Evlilik uyumu
MRS	r= -0,21 p= 0,002	r=-0,23 p= 0,001	r=-0,25 p= 0,000	r= -0,04 p= 0,545	r= -0,04 p= 0,586	r=-0,31 p= 0,000
Evlilik uyumu	r= 0,25 p= 0,000	r=0,44 p= 0,000	r= 0,33 p= 0,000	r= 0,33 p= 0,000	r= 0,29 p= 0,000	

Çevre TR, ulusal çevre alanı.

Tartışma

Bu çalışmada hayatının üçte birini doğurganlık dönemlerinin sonundaki sıkıntılarla geçiren kadınların menopoza bağlı yakınmaları, evlilik ilişkileri ve yaşam kaliteleri incelendi. Çalışmamızda menopoz yaş ortalaması 46,1±4,7 bulunurken Türkiye’de yapılmış diğer bir çalışmada 46,1±5,8 bulunmuştur [7]. Gelişmiş ülkelerde bu yaş ortalaması 49-52 civarında iken az gelişmiş ülkelerde ise 41-47 olarak bildirilmiştir [8].

Tablo 4. Katılımcıların MRS, evlilik uyumu ve yaşam kalitesi alan puanlarının katılımcının ve eşinin eğitim durumuna göre değerlendirilmesi.

	Fiziksel	Sosyal	Psikolojik	Çevre	Çevre TR	MRS	Evlilik uyumu
ED							
OA	12,6±1,8	13,4±2,7	13,7±1,9	13,9±2,3	13,2±2,0	19,0±8,5	40,4±10,2
LÜ	13,2±1,6	15,1±2,1	14,6±1,7	15,0±2,4	14,2±2,0	15,1±8,7	43,5±7,8
	t=2,45	t=4,3	t=3,375	t=3,273	t=3,150	t=2,959	t=2,411
	p=0,015	p=0,000	p=0,001	p=0,001	p=0,002	p=0,003	p=0,017
Eş ED							
OA	12,5±1,7	13,1±2,6	13,6±1,9	13,6±2,3	13,1±1,9	18,3±8,5	39,7±9,7
LÜ	13,04±1,8	14,97±2,4	14,39±1,7	14,98±2,3	14,2±1,9	17,4±9,0	43,4±9,4
	t=2,256	t=5,391	t=3,228	t=4,371	t=4,329	t=0,747	t=2,883
	p=0,025	p=0,000	p=0,001	p=0,000	p=0,000	p=0,456	p=0,004

ED, eğitim durumu; OA, ortaokul ve altı; LÜ, lise ve üzeri.

Araştırma kapsamına alınan kadınların evlilik uyum puanları arttıkça yaşam kalitesi alan puanları da artmaktadır. Kadınların menopoza döneminde yaşadıkları sorunlarını eşleriyle paylaşmaları yaşam kalitelerini arttırmıştır.

Menopozal belirtiler ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiye bakıldığında ise ters yönde bir ilişki vardır. Evlilik yaşantısından memnun olanların menopoza yönelik belirtileri daha az yaşadıkları söylenebilir. Türkiye’de yapılan bir çalışmada kadınların evlilik yaşantısındaki memnuniyet durumları menopozal yakınmalarda farklılık oluşturmamıştır [7]. Bu bulgu çalışmamız sonucu ile benzerlik göstermemiştir. Bulgumuzdan yola çıkarak kadınların aile hayatını mutlu biçimde algılamalarının menopozal tutumlarına etkisi beklenebilir. Bu sonuç kadınların evlilikteki gerçek memnuniyet ifadesinden daha çok, olanla yetinmek ve düşük beklenti düzeyinden kaynaklanan bir memnuniyet olabileceğini de düşündürmektedir.

Postmenopozal dönemde ortaya çıkan östrojen eksikliği kadınların fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunlarında etkili olabilmektedir [9]. Menopozda oluşan değişiklikler kadınları olumsuz etkiler ve kadınların yaşam kalitesini bozar [7]. Çalışmamızda kadınların menopoza ilişkin yakınmaları arttıkça fiziksel, sosyal ve psikolojik alanlardaki yaşam kalitesi puanları azalmaktadır. Konuyla ilgili diğer çalışmalar, kadınların yaşadıkları menopozal yakınmalar ile evlilik memnuniyeti arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu göstermektedir. Mutlu bir evlilik ve birliktelik yaşayan kadınlarda menopozal yakınmaların daha az görüldüğü ve yaşam kalitesinin daha iyi olduğu saptanmıştır [10-13]. Çalışmaların sonuçları araştırma sonuçlarımızı desteklemektedir.

Araştırmamızın bulguları kadınların ve eşlerinin eğitim durumları ve menopoza yönelik bilgi durumları arttıkça yaşam kalitelerinin de arttığını göstermektedir. Ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda da kadınların eğitim durumları ile menopoza yönelik belirtiler arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır [9, 10, 14, 15]. Bu durumun eğitim düzeyinin artmasıyla stresle baş etme yöntemlerinin iyi kullanılabilmesinden ve sağlık hizmetlerinden daha etkin yararlanılmasından kaynaklanılabileceği düşünülmektedir. Ergöl’ün [16] çalışmasında kadınların eşlerinin eğitim düzeyi arttıkça, kadınların klimakterik döneme özgü sorunları bilme durumlarında anlamlı bir değişiklik bulunmazken, Şanlıoğlu’nun [17] çalışmasında eşlerinin eğitim düzeyi yükseldikçe kadınların menopozal döneme yönelik bilgi puanlarında artış olduğu saptanmıştır. İki farklı sonucu gösteren bu araştırmalardan Şanlıoğlu’nun sonucu araştırmamızın bulgularını desteklemektedir. Ersoy ve Göktuğ [18] da yaptıkları çalışmada kadınların bu dönemi kendi başlarına yaşadıklarını, cinselliğe ait tabulardan dolayı kimseyle paylaşmadıklarını saptamıştır. Bu durum, bölgenin kültürel yapısıyla ilgili olarak kadınlar ile eşler arasındaki bilgi aktarımının yeterli olmaması, cinselliğin bir tabu olarak görülüp konuşulmaması ve ayrıca eşlerin çoğunlukla ilkökul ve ortaokul mezunu olması gibi

etkenlerden kaynaklanabilir; ve bu etkenler kadınların bu döneme ve bu dönemdeki yakınmalara özgün çözümlere yönelik bir bilgiye sahip olmamalarında etkili olabilir.

Araştırmamızın sonuçlarına göre hormon replasman tedavisi (HRT) kullanma durumu ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Özkan ve ark. [19] yapmış oldukları çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur. Ancak çalışmamızın ana amacı menopoza dönemindeki kadınların HRT alma durumunun yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemek değildir. Hastaların kullandıkları ilaçlar ve kullanım süreleri net değildir. Bunun yanı sıra ilaç kullanan kadınların ilaç öncesi menopoza ilişkin belirtilerin sorgulanması, anımsama yanılığına (recall bias) neden olabilir. Oysa yapılan çalışmalarda menopoza ilişkin belirtileri olanların HRT sonrası yaşam kalitelerinin arttığı ve semptom olmayan olgularda ise yaşam kalitesinin etkilenmediği görülmüştür [20, 21].

Bulgularımız menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesinin evlilik uyumları ile olumlu, menopozal belirtilerle olumsuz yönde etkilendiğini ortaya koymaktadır. Bu durum, menopoza dönemindeki kadına hizmet veren sağlık çalışanlarının tutum ve uygulamalarında değişiklik yapmasının, kadın sağlığı açısından yararlı olabileceğini düşündürmektedir. Menopoza dönemindeki Türk kadınlarında yaşam kalitesinin nelerden etkileneceğinin bilinmesi, bireyin menopozal belirtileri, evlilik uyumu, eğitimi, eş eğitimi, çalışıyor olması, ailede kararlara katılması ve ekonomik düzeyi ve menopoza yönelik bilgi düzeyi gibi durumlarının değerlendirilerek bireysel danışmanlık verilmesinde etkili olacak ve kadınların menopozal dönemi daha rahat yaşaması için faydalı olacaktır. Menopozal belirtilerin evlilik uyumuna etkisi konusunda ülkemizde yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle menopozal belirtilerin evlilik uyumu ve yaşam kalitesi üzerine etkisini daha iyi açıklamak için, bu alanda daha çok büyük örneklem grubunda iyi tasarlanmış çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Yurdakul M, Eker A, Kaya D. Menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Firat Univ Saglik Bilim Derg* 2007; 21; 187-93.
2. Özyılkan Ö. Kanser Hastalarında Yaşam Kalitesinin Önemi. 1. Sağlıkta Yaşam Sempozyumu, 2004, 8-10 Nisan, İzmir. www.sabem.saglik.gov.tr. Erişim Tarihi: 01.10.2008.
3. Eser E, Fidaner F, Fidaner C, Eser SY, Elbi H, Göker E. 1999. WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *3P Dergisi* 1999; 7 Ek(2): 23-40.
4. Gürkan ÖC. Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe Formunun Güvenirlik ve Geçerliliği. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 2005, 30-35.
5. Tutarel-Kışlak Ş. Evlilik Uyumu Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması, *3P Dergisi*, 1999; 7: 50-7.
6. Heinemann LA, Potthoff P, Schneider HP. International Versions Of The Menopause Rating Scale (MRS). *Health and Quality of Life Outcomes*, 2003, 1:28, (<http://hqlo.com/content/1/1/28>).
7. Tortumluoğlu G, Erci B. Klimakterik Dönemdeki Kadınların Sağlık Davranışları ve Menopoza İlişkin Tutumlarının Menopozal Yakınmalar Üzerine Etkisi, Atatürk Üniversitesi. *HYO Dergisi* 2003; 6: 77-90.
8. Sievert LL. Menopause as a measure of population health: an overview. *Am J Hum Biol* 2001; 13: 429-33.
9. Özcan C, Budakoğlu İİ, Eroğlu D. Kırsal Bölgede Yaşayan 40 yaş ve Üzeri Kadınların Yaşam Kaliteleri ve Postmenopozal Şikayetleri. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 2006; 16: 4.
10. Bayraktar R, Uçanok Z. Menopoza ilişkin yaklaşımların ve kültürlerarası çalışmaların gözden geçirilmesi. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*. 2002; 5: 5-12.
11. Güler K. Menopoz ve hemşirelik yaklaşımı. *Hemşirelik Bülteni* 1984; 1: 14-19.
12. Bloch A. Self-awareness during the menopause. *Maturitas* 2002; 30: 61-8.
13. Hautman MA. Changing womanhood: Perimenopause among Filipino-Americans. *JOGN* 1996; 25: 667-73.

14. Oskay Ü. Kadınların Menopoz Dönemindeki Sağlık Sorunlarına İlişkin Bilgilerinin Belirlenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 1995, İstanbul.
15. Kharbouch SB. Menopozal Dönemdeki Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 2005, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
16. Ergöl Ş. Klimakterik dönemdeki kadınların sağlık bakımlarına ilişkin uygulama ve tutumları. Sağlık ve Toplum 2001; 1: 49-57.
17. Şanlıoğlu S. Kastamonu Merkez Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 45-60 yaş grubu kadınların menopoz ile ilgili bilgi düzeylerinin saptanması. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara 2001.
18. Ersoy T, Göktuğ A. www.yasamsaglik.com. Erişim: Mart 2007.
19. Özkan S, Alataş E, Zencir M. Premenopozal ve Postmenopozal Dönem Kadınlarda Yaşam Kalitesi, 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, 8-10 Nisan, 2004, İzmir.
20. Skrzypulec V, Drosdzol A, Ferensowicz J. Evaluation of the quality of life of women in the climacteric period. Ginekol Pol 2004; 75: 373-81.
21. Genazzani AR, Nicolucci A, Campagnoli C, Crosignani P, Nappi C, Serra GB, Bottiglioni E, Cianci A, De Aloysio D, Donati Sarti C, Gambacciani M, Monteleone P, Genazzani AD, Guaschino S, Palumbo G, Petraglia F, Schonauer S, Volpe A, Di Paolantonio T, Nagni M, Tempesta A, Coronel GA; Progetto Donna Qualità della Vita Working Group. Assessment of the QoL in Italian menopausal women: comparison between HRT users and non-users. Maturitas 2002; 42: 267-80.