

Türkiye’de menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesini inceleyen çalışmalar: Bir sistematik derleme

Studies examining the quality of life of women in the menopausal period in Turkey: A systematic review

Mevlüde Alpaslan Arar¹, Nülüfer Erbil²

ÖZ

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı Türkiye’de menopoz dönemindeki kadınların yaşam kalitesine yönelik yapılan çalışmaları tanımlamak ve menopoz dönemindeki kadınların yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemektir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Sistematik derleme niteliğinde olan bu çalışma, Kasım 2019-Nisan 2021 tarihleri arasında Türkçe ve İngilizce dizinler taranarak yapılmıştır. Google Akademik, PubMed, Ulakbim, Türk Medline ve Dergi Park veri tabanlarından, Türkiye’de yapılmış, Ocak 2014 - Mart 2021 tarihleri arasında yayımlanmış, yayın dili Türkçe ve İngilizce olan, tam metne ulaşılan, araştırma örneklemini menopozal dönemdeki kadınların oluşturduğu çalışmalar, “menopoz”, “yaşam kalitesi”, “Türkiye”; “menopause”, “quality of life”, “Turkey” anahtar kelimeleri ile taranmıştır.

BULGULAR: Tarama sonucunda başlangıçta 5.363 çalışmaya ulaşılmıştır. Sırası ile başlık, özet ve tam metne göre yapılan incelemeler; tekrar eden kayıtların çıkarılması, alınma ölçütlerine göre yapılan incelemeler sonrasında 29 çalışmaya ulaşılmıştır. Menopoz ve yaşam kalitesini inceleyen çalışmalarda, düzenli yapılan egzersiz, D vitamini ve kemik mineral yoğunluğu seviyelerinin osteoporoz gelişimini önlemede ve yaşam kalitesini artırmada etkili olduğu; menopozal yakınmaların sıklığı ve şiddeti arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı; olumlu menopoz algısı ve tutumunun yaşam kalitesini artırdığı; menopozda yaşanan jinekolojik operasyonların (total laparoskopik histerektomi ve total abdominal histerektomi) kadınların cinsel yaşam kalitesini artırdığı; menopozda genitouriner sendromun kadınların yaşam kalitesini azalttığı; menopoz semptomları için uygulanan non farmakolojik girişimlerin (keten tohumu, kefir, ayak refleksolojisi, pilates egzersizi) yaşam kalitesini artırdığı bulunmuştur.

SONUÇ: Menopozal dönemin kadınların çoğunluğunun yaşam kalitesini azalttığı ancak, menopoza yönelik gerçekleştirilen eğitim, danışmanlık hizmetleri ve non-farmakolojik uygulamaların menopoz dönemindeki kadınların yaşam kalitesini artırdığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: menopoz, yaşam kalitesi, Türkiye

ABSTRACT

OBJECTIVE: The aim of this study is to describe the studies conducted on the quality of life of women in menopausal period in Turkey and to determine the factors affecting the quality of life of women in the menopause period.

MATERIAL and METHODS: This study, which is a systematic review, was conducted between November 2019 and April 2021 by scanning Turkish and English indexes. Studies conducted in Turkey from Google Scholar, PubMed, Ulakbim, Turkish Medline and Dergi Park databases, published between January 2014 and March 2021, published in Turkish and English, accessed full text, research sample of women in menopausal period, “menopause”, “Quality of life”, “Turkey”; It has been scanned with the keywords “menopause”, “quality of life”, “Turkey”.

RESULTS: As a result of the screening, 5,363 studies were reached at the beginning. Examinations made according to the title, summary and full text, respectively; After removing duplicate records and examining according to inclusion criteria, 29 studies were reached. In studies examining menopause and quality of life, it was found that regular exercise, vitamin D and bone mineral density levels are effective in preventing the development of osteoporosis and increasing the quality of life; quality of life decreases as the frequency and severity of menopausal complaints increase; positive menopause perception and attitude increase the quality of life; gynecological operations (total laparoscopic hysterectomy and total abdominal hysterectomy) experienced during menopause increase the sexual life quality of women; Genitourinary syndrome in menopause decreases the quality of life of women; It has been found that non-pharmacological interventions (flaxseed, kefir, foot reflexology, pilates exercise) applied for menopausal symptoms improve the quality of life.

CONCLUSION: It has been determined that the menopausal period reduces the quality of life of the majority of women, but training, counselling services and non-pharmacological practices for menopause increase the quality of life of women in the menopausal period.

Keywords: menopause, quality of life, Turkey

Bu çalışmanın özeti 9-12 Aralık 2020 tarihleri arasında yapılan “The Third International Clinical Nursing Research Congress” de poster bildirisi olarak sunulmuştur.

¹Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı, Ordu, Türkiye

²Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Ordu, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Hemşire Mevlüde Alpaslan Arar

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Cumhuriyet Kampüsü, 52200, Ordu, Türkiye

Tel: +90 542 836 81 90

E-mail: mevlude_alpaslan@hotmail.com

Geliş/ Received: 06.04.2021

Kabul/ Accepted: 08.06.2021

GİRİŞ

Kadınlarda yaşlanma sürecinin doğal bir parçası olan menopoza, over fonksiyonlarında gerilemeye bağlı olarak üreme yetisinin kaybı şeklinde tanımlanmaktadır.^[1,2] Menopoz yaşı ülkelere göre değişiklik göstermekle birlikte, doğal menopoz yaş ortalaması 51–52 yaş olarak bildirilmektedir.^[3,4] Artan yaşam süresi nedeniyle, kadınların menopozdan sonra otuz yıldan fazla bir süre yaşamaları beklenmektedir.^[5] Yaşam beklentisindeki artış ile birlikte kadınların postmenopozal dönemde geçireceği sürenin arttığı dikkate alındığında, menopoz fizyolojisi ve olası yönetim stratejilerinin anlaşılması kadın sağlığı ve yaşam kalitesinin artırılması açısından büyük öneme sahiptir.^[2,6]

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre yaşam kalitesi tanımı; bireyin içinde yaşadığı kültür ve değer sistemi, beklentileri, standartları ve endişeleri ile yaşamdaki konumunu nasıl algıladığıdır.^[7] Menopozal döneme geçiş dereceli olarak başlar ve her kadında farklı özelliklerle karakterizedir. Bireysel farklılıklar gösteren menopoz sürecinde östrojen hormonundaki azalma ile birlikte âdetin kesilmesine ek olarak kısa dönemde sıcak basmaları, uykusuzluk, gece terlemeleri, cinsel isteksizlik, depresyon, ağrılı cinsel ilişki, eklem ağrıları, sinirlilik ve cilt sorunları yaşanabilirken; uzun dönemde ise osteoporoz ve kalp hastalıkları riski yaşanabilmektedir.^[8,9] Menopozla birlikte gelen, kadınların yaşam kalitesini etkileyen bu sağlık sorunlarının ve menopoz semptomlarının sebep olduğu olumsuz etkilerin tedavisinde hormon replasman tedavisi (HRT) ve tamamlayıcı alternatif tıp (TAT) uygulamaları kullanılmaktadır.^[10] Dolaşımda azalan östrojen ve progesteron hormonlarını dışarıdan yerine koyma tedavisi olan HRT'de asıl amaç, menopozal semptomları gidererek kadının yaşam kalitesini artırmaktır. Uzun süreli HRT kullanımına ve bilinen sağlık risklerine ilişkin belirsizlikler olduğu için HRT uygulamasının kişiye özgü yapılması önerilmektedir.^[11] Diğer taraftan HRT ve reçeteli ilaçların risklerine ilişkin artan endişeler TAT kullanımının artmasıyla sonuçlanmıştır.^[10,11]

Menopoz dönemindeki kadınlar için yaşam kalitesi günlük refahı belirleyici tek küresel kriterdir.^[1,12] Kadınların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve belirlenen sonuçların kadın sağlığının geliştirilmesi için kullanılması sağlık profesyonellerinin önemli sorumluluklarından biridir. Bu çalışma ile Türkiye'de gerçekleştirilen ve menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesini inceleyen çalışmaların incelenmesi ile literatüre ve uygulama alanına katkı sağlamak amaçlanmıştır.

YÖNTEMLER

Sistemik derleme niteliği taşıyan bu çalışmada, sistemik derleme protokolünün oluşturulması ve makalenin yazımında PRISMA Bildirimi'nden (PRISMA Statement – Sistemik

Derleme ya da MetaAnaliz Araştırma Raporunun Yazımında Bulunması Gereken Maddelerle İlgili Kontrol Listesi) yararlanılmıştır.^[13] Bu sistemik derlemede oluşabilecek bias riskini azaltmak amacıyla literatür tarama, makale seçimi, veri çekme ve makale kalitesinin değerlendirilmesi işlemlerinin her bir aşaması her iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak yapılmış ve görüş birliğine varılmıştır.

Tarama Stratejisi

Bu sistemik derleme için taramalar Kasım 2019 – Aralık 2019 tarihleri arasında yapılmış ve yayın sürecine son yayınların da dâhil edilmesi amacı ile Nisan 2021'de güncellenmiştir. Çalışmaya, Türkiye'de yapılmış, Ocak 2014-Mart 2021 tarihleri arasında yayımlanmış, yayın dili Türkçe ve İngilizce olan, tam metne ulaşılan, araştırma örneklemini menopozal dönemdeki kadınların oluşturduğu çalışmalar alınmıştır. Çalışmada Google Akademik, PubMed, Ulakbim, Türk Medline ve Dergi Park veri tabanlarından tarama yapılmıştır. Taramada “menopoz”, “yaşam kalitesi”, “Türkiye”; “menopause”, “quality of life”, “Turkey” anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Sistemik derlemeye yukarıda belirtilen kriterlere uyan 29 çalışma alınmıştır. Taranan araştırmaların seçimi ve seçilme süreci şekil 1'de verilmiştir.

Sistemik derlemeden dışlama kriterleri ise, Türkçe ve İngilizce dışındaki dillerde yayımlanmış olması, derleme, sistemik derleme, prevalans çalışması, olgu sunumu, kalitatif çalışma, tez ya da kongre kitabında yayımlanan bildiriler olması ve özet metin olmasıdır.

Verilerin Çekilmesi ve Analizi

Sistemik derlemede verilerin elde edilmesi için araştırmacılar tarafından geliştirilen bir veri çekme aracı kullanıldı. Bu veri çekme aracı ile araştırmaların yazar ve yayın yılı, çalışmanın amacı, çalışmanın şekli, veri toplama araçları, örneklem hacmi, temel sonuçlar ve çalışmaların metodolojik kalite değerlendirme puanlarının elde edilmesi sağlanmıştır (Tablo 1).

Çalışmaların Metodolojik Kalitesinin Değerlendirilmesi

Sistemik derlemeye dâhil edilen gözlemsel araştırmaların kalitesini değerlendirmek için STROBE (“The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology”) Bildirimi^[14]; deneysel ve yarı deneysel araştırmalar için CASP (Critical Appraisal Skills Programme: Quality Appraisal Criteria for RTC Evidence) kullanılmıştır.^[15] STROBE Bildirimi, gözlemsel araştırma makalelerinin hazırlanması için makalede yazılması gereken bölümleri gösteren 22 maddeden oluşan bir kontrol listesidir. Ülkemizde STROBE Bildirimi'nin Türkçe

versiyonu bulunmaktadır.^[16] CASP ise 11 maddeden oluşan bir formdur ve Türkçeye çevrilerek kullanılmıştır. Her bir araştırma için tespit edilen kalite puanları Tablo 1’de verilmiştir.

BULGULAR

Tarama Bulguları

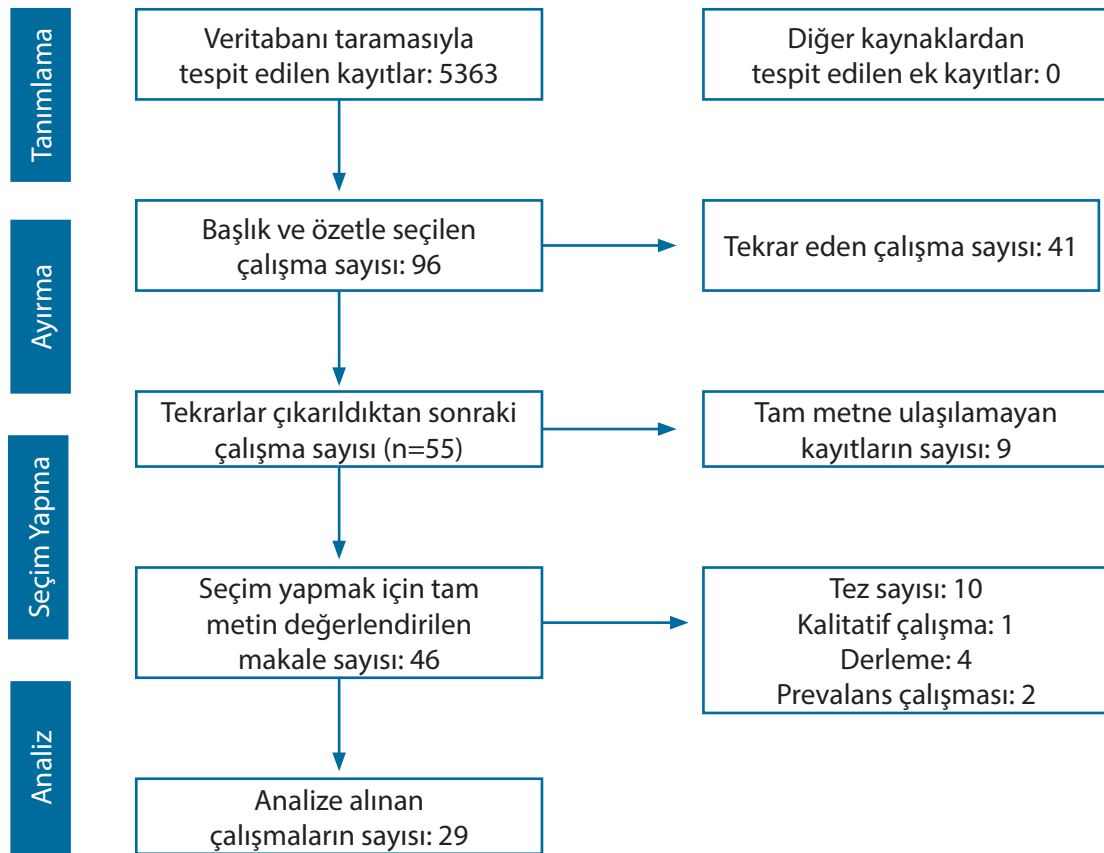
Tarama sonucunda başlangıçta 5.363 çalışmaya ulaşıldı. Sırası ile başlık, özet ve tam metne göre yapılan incelemeler sonucunda 96 makaleye ulaşıldı. Tekrar eden kayıtların çıkarılması, alınma ölçütlerine göre inceleme sonrasında 29 çalışma ile veri çekme işlemi gerçekleştirildi. Makalelerin seçiminde, kapsam dâhilinde ve hariç tutulan çalışmaların tüm aşamaları PRISMA akış şemasında belirtildi (Şekil 1).

Çalışmaların Özellikleri

Sistemantik derlemeye yayın dili Türkçe ve İngilizce olan, Türkiye’de gerçekleştirilen ve menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesini inceleyen 29 çalışma alındı. Çalışmaların altısının tanımlayıcı, yedisinin kesitsel,

yedisinin tanımlayıcı ve kesitsel, birinin kesitsel ve analitik, ikisinin vaka kontrol, birinin kohort, üçünün deneysel, ikisinin yarı deneysel olduğu belirlendi. Çalışmalarda toplam 7.917 menopozal dönemde olan kadın yer almıştır (Tablo 1).

Çalışmaların yöntemlerine ait özellikler incelendiğinde iki çalışmada Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-BREF), dört çalışmada osteoporozla özgü yaşam kalitesi anketi olan QUALEFFO-41 (Quality of Life Questionnaire of the European Foundation for Osteoporosis) anketi, bir çalışmada hem QUALEFFO-41 hem de kemik mineral yoğunluğu (KMY) ile yaşam kalitesini değerlendiren KF-36 yaşam kalitesi anketi, bir çalışmada Osteoporozda Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği (ECOS-16), beş çalışmada sağlık durumları ile yaşam kalitelerinin incelenmesinde kullanılmak üzere geliştirilen SF 36 yaşam kalitesi ölçeği bir çalışmada Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği, beş çalışmada Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (kadın formu), bir çalışmada Avrupa Yaşam Kalitesi Beşinci Boyut Ölçeği (EQ-5D) ve 10 çalışmada en fazla kullanılan ölçek Menopozla Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (MENQOL) olmak üzere toplam sekiz tane farklı yaşam kalitesi belirleme ölçeği ve anketi kullanılmıştır (Tablo 1).



Şekil 1. Taranan araştırmaların seçimi ve seçilme süreci

Tablo 1. Sistematik Derlemeye Alınan Araştırmaların Özellikleri

Yazar/yıl	Çalışmanın amacı	Çalışmanın şekli	Veri toplama araçları	Örneklem sayısı	Temel sonuçlar	Kalite puanı
Erkin ve ark. ^[51] 2014	Menopozal dönemde kadınlarda görülen ruhsal ve fiziksel yakınmaların şiddetini ve menopozun kadınların yaşam kalitesine etkisini incelemek.	Tanımlayıcı ve kesitsel	Anket formu, Kupperman indeksi, WHOQOL BREF-27 Yaşam Kalitesi Ölçeği	150	Kadınların yaşam kalitesi ölçeği puan ortalaması 81,76 ± 10,77. Kadınların menopozal yakınmaları sırası ile %51,3'ü yorgunluk, %40,0'ı sinirlilik, %36,7'si cinsel ilişkide azalma, %35,3'ü uykusuzluk, %34,7'si cinsel isteksizlik, %30,7'si eklem ağrısıdır.	Evet:12 Hayır:10
Pamuk ve ark. ^[17] 2014	Osteoporozu olan ve olmayan menopoz sonrası dönemdeki kadınların yaşam kalitesini QUALEFFO-41 ölçeği ile değerlendirmek.	Kesitsel	Kemik mineral yoğunluğu (KMY) ölçümü, QUALEFFO-41 Yaşam Kalitesi Anketi	280	KMY azaldıkça kadınların yaşam kalitesinin azaldığı; ileri yaşta olan, düşük eğitim düzeyine sahip olan kadınların yaşam kalitelerinin düşük olduğu; çalışan, gelir düzeyi yüksek olan, düzenli egzersiz yapan katılımcıların yaşam kalitesinin yüksek olduğu bulunmuştur (p<0,001).	Evet:18 Hayır:4
Uludağ ve ark. ^[55] 2014	Premenopoz ve menopoz dönem kadınlarda görülen menopozal semptomların şiddeti ve bu semptomların yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek.	Tanımlayıcı ve kesitsel	Anket Formu Menopoz İlişkili Semptom Ölçeği (MRS), SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği	300	Premenopoz ve menopoz dönemdeki kadınların yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). Menopoz öncesi dönemde en çok psikolojik semptomların şiddetinin arttığı, sonrasında somatik ve ürogenital yakınmaların şiddetlendiği, ancak menopoz döneminde semptomların skorlarında azalma olsa bile bunun anlamlı olmadığı bulunmuştur.	Evet:15 Hayır:7
Abay ve Kaplan ^[25] , 2014	Menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesini ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amaçlanmıştır.	Kesitsel ve tanımlayıcı	Anket Formu, Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği	250	Kadınların yarısından fazlasının (%62,8) menopoz döneminde sağlık sorunu yaşadığı ve en sık yaşanan sağlık sorunlarının sıcak basması (%93,0), gece terlemesi (%91,1) ve uykusuzluk (%85,4) olduğu saptanmıştır. Kadınların menopoz dönemindeki genel, emosyonel, cinsel ve sağlık alanlarındaki yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğu, mesleki ve günlük işlerine yönelik yaşam kalitesinin ise daha yüksek olduğu saptanmıştır.	Evet:18 Hayır:4
Haliloğlu ve ark. ^[20] 2014	Postmenopozal osteoporozlu hastalarda sırt ağrısının uyku kalitesi, yaşam kalitesi ve depresyon üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.	Tanımlayıcı	QUALEFFO-41, Beck Depresyon Envanteri (BDI) Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PSQ) Görsel analog skala (VAS)	105	Postmenopozal osteoporozlu hastalarda yüksek ağrı skorları düşük uyku ve yaşam kalitesi ve depresyon ile ilişkili olduğu; Depresyon, uyku bozukluğu ve düşük yaşam kalitesi birbirini etkileyebildiği; Postmenopozal osteoporozlu hastalarda temel tedavinin yanında sık bir yakınma olan sırt ağrısının tedavi edilmesi, uyku ve yaşam kalitesi ve depresyon üzerinde olumlu sonuçlar sağlayabileceği bildirilmiştir.	Evet:11 Hayır:9 Uygulanmaz:2
Korkmaz ve ark. ^[22] 2014	Postmenopozal osteoporozlu hastalarda vitamin D düzeyleri, denge, düşme, kas kuvveti ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkileri incelemektir.	Vaka-kontrol	QUALEFFO-41 Yaşam Kalitesi Anketi	Vaka:46 Kontrol:46	Sırt ekstansör kas gücünü, lomber ROM'u (Eklem hareket açıklığı) ve dengeyi korumak için D vitamini gerekli olduğu ve kemik mineral yoğunluğu, D vitamini seviyesi, denge, lomber ROM ve belirtilen kas kuvvetlerinin yaşam kalitesini etkileyen faktörler olduğu belirlenmiştir.	Evet:15 Hayır:7

Tablo 1 devamı. Sistematik Derlemeye Alınan Araştırmaların Özellikleri

Yazar/yıl	Çalışmanın amacı	Çalışmanın şekli	Veri toplama araçları	Örneklem sayısı	Temel sonuçlar	Kalite puanı
Ceylan ve Özerdoğan ^[24] , 2014	Türk kadınlarında menopoz semptomlarının sıklığını ve bu semptomların ve ilişkili faktörlerin yaşam kalitesine etkisini belirlemek.	Kesitsel	Anket formu Menopoz Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (MENQOL)	1030	Tüm semptomlar arasında, menopoz dönemlerinin tamamında en sık görülen fiziksel semptomlar olduğu ve menopoz dönemleri bir bütün olarak değerlendirildiğinde; yorgunluk ve bitkinlik (%79,2), kas ve eklemlerde ağrı (%79,1) ve bel ağrısının (%77,8) en sık görülen semptomlar olduğu, en az görülen semptomun ise yüz kıllarında artış (%28,3) olduğu bulunmuştur. Daha yüksek eğitim, çalışma ve normal kiloya sahip olma gibi faktörlerin yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu bildirilmiştir.	Evet:17 Hayır:5
Garip ve ark. ^[21] 2015	Vertebra kırığı olmayan postmenopozal osteoporotik kadınlarda ağrı şiddetini ve yaşam kalitesini fiziksel, sosyal ve duygusal işlevler açısından değerlendirmek.	Kesitsel	Nottingham Sağlık Profili Osteoporozda Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği (ECOS-16) Görsel Analog Skala (VAS)	Hasta grup:40 Kontrol grup:40	Ağrı skorları arttıkça depresyon skorlarının da arttığı, uyku ve yaşam kalitesinin kötüleştiği, ayrıca depresyon, uyku kalitesi ve yaşam kalitesi arasında güçlü pozitif ilişkiler bulunmuştur. Uyku kalitesi düştükçe yaşam kalitesi de bozulmuş ve depresyon düzeyi artmıştır. Depresyon düzeyi arttıkça hastaların yaşam kalitesinin düştüğü bildirilmiştir.	Evet:12 Hayır:10
Yılmaz ve ark. ^[31] 2015	Total abdominal histerektomi ameliyatı yapılmış kadınlarda cinsel fonksiyon ve yaşam kalitesini belirlemek.	Tanımlayıcı	Anket Formu, Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama indeksi, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği	224	Araştırma grubunun ameliyat sonrasında %13,4'ünün psikolojik sorun yaşadığı, %22,32'sinin eş ilişkilerinin değiştiği, %24,6'sının cinsel yaşamının etkilendiği, %23,7'sinin vajinada kuruluk ve %15,2'sinin idrar- gaita kaçırıldığı ve %58,9'unun cinsel işlev bozukluğu (CİB) yaşadığı saptanmıştır. Araştırma sonucunda total abdominal histerektominin yaşam kalitesinin tüm alt boyutlarını ve cinsel fonksiyonları olumsuz yönde etkilemediği saptanmıştır.	Evet:15 Hayır:5 Uygulanmaz:2
Cetisli ve ark. ^[41] 2015	Keten tohumunun menopoz semptomları ve menopoz dönemi boyunca yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini analiz etmek.	Deneysel	Menopoz derecelendirme ölçeği, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği	Deney grup 1 (Keten tohumu kullanan) ve deney grup 2 (Eğitim alan):70 Deney değişken grup (HRT tedavisi alan):35 kontrol grubu:35	Deney gruplarında menopoz semptomlarında anlamlı bir azalma gözlenmiştir. Özellikle, HRT alan deney grubunda (%10) ve keten tohumu verilen deney gruplarında (grup 1, %8,7; grup 2, %9,8) menopoz semptomlarında benzer düşüşler gözlenmiştir. Kadınlar, kullanım kolaylığı ve HRT ile karşılaştırıldığında yan etkilerin olmaması nedeniyle keten tohumu kullanmayı tercih ettikleri bildirilmiştir. Deney grubu 2'ye semptomlarla başa çıkmak için verilen eğitim sonrası, gözlenen menopoz derecelendirme ölçeğindeki ortalama puanında anlamlı düşüşün olduğu bulunmuştur.	Evet:6 Hayır:5
Gözüyeşil ve Başer ^[57] , 2016	Kadınlara uygulanan ayak refleksolojisinin vazomotor semptomlar üzerindeki etkilerini belirlemek.	Randomize kontrollü deneysel çalışma	Anket formu, Görsel Analog Ölçeği (VAS), Menopoz-Spesifik Yaşam Kalitesi Anketi, hotFlash günlükleri	Deney:58 Konrol:62	Sıcak basmaları, terlemeleri ve gece terlemeleri için ortalama skorlar refleksoloji grubunda daha düşük bulunmuştur. MENQOL alt grupları için ortalama puanlar, uygulama sonrası refleksoloji grubunda cinsel alanda, önemli bir iyileşme (p<0,05) olduğu, ancak kontrol grubunda iyileşme bulunmadığı bildirilmiştir.	Evet:8 Hayır:3

Tablo 1 devamı. Sistematik Derlemeye Alınan Araştırmaların Özellikleri

Yazar/yıl	Çalışmanın amacı	Çalışmanın şekli	Veri toplama araçları	Örneklem sayısı	Temel sonuçlar	Kalite puanı
Altuntuğ ve ark. ^[35] 2016	Klimakterik dönemde kadınlarda cinsel yaşam kalitesini belirlemek.	Tanımlayıcı	Anket formu, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği - Kadın Formu (SQLQ-F)	268	Menopozla birlikte sık idrara çıkma ve idrar kaçırma arttığı ayrıca, sık idrara çıkma ve idrar kaçırma problemi olan kadınlarda ortalama SQQ-F daha düşük bulunmuştur. Uykusuzluk, yorgunluk / halsizlik durumunun kadınlarda cinsel yaşam kalitesini düşürmede risk faktörü olduğu bulunmuştur.	Evet:14 Hayır:6 Uygulanmaz:2
Zıvıdır ve Sohbet ^[23] , 2017	Kadınların menopoza bakışı, yaşam değişimleri, bunun kadınlar üzerindeki suçluluk ve utanç yaratabilme etkisinin yaşam kalitesine etkisini belirlemek.	Tanımlayıcı	Anket formu Suçluluk-Utanç ve WHOQOL-BREF Yaşam Kalitesi ölçeği	500	Kadınların suçluluk ve utanç düzeylerinin arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı, kadınların suçluluk-utanç ve yaşam kalite düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu bulunmuştur.	Evet:8 Hayır:12 Uygulanmaz:2
Gözüyeşil ve Başer ^[57] , 2016	Cinsel işlevler ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi ve menopoz dönemindeki problemleri değerlendirmeyi amaçlamaktadır.	Tanımlayıcı ve kesitsel	Anket formu, Menopoz Semptomları Derecelendirme Ölçeği (MRS), Kadın Cinsel İşlev İndeksi (FSFI) Cinsel Yaşam Kalitesi Anketi Kadın(SQLQ-F)	317	Cinsel İşlev Endeksi puanları ile toplam Cinsel Yaşam Kalitesi Anketi-Kadın puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p <0,05). Kadınların sıklıkla ciddi menopoz semptomları yaşamadıklarını, ancak orta derecede cinsel yaşam kalitesine sahip cinsel işlev bozukluğuna sahip oldukları bildirilmiştir.	Evet:19 Hayır:3
Sis Çelik ve Pasinlioğlu ^[30] , 2017	Klimakterik kadınlara planlı sağlık eğitimi verilmesinin sıcak basması ile ilgili inançları ve yaşam kaliteleri üzerindeki etkisini belirlemek.	Yarı Deneysel	Anket formu, Sıcak Basmalı İnançlar Ölçeği, Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Anketi	Deney:121 Kontrol:126	Sıcak Basması İnanç Ölçeği tüm alt gruplarında toplam ve ortalama son test puanı, deney grubundaki kadınların kontrol grubundaki kadınlardan daha düşük bulunmuştur. Deney grubundaki kadınlar sıcak basmaları konusunda olumlu inançlar geliştirirken, kontrol grubundaki kadınların inançları değişmediği; Deney grubundaki kadınların Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Anketi'nin tüm alt ölçeklerindeki ortalama son test puanı, kontrol grubundaki kadınlardan daha düşük olduğu bulunmuştur.	Evet:7 Hayır:4
Erbaş ve Demirel ^[37] , 2017	Klimakterik dönemdeki kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin belirlenmesi ve cinsel yaşam ile menopozal tutum ve yakınmalar arasındaki ilişkiyi incelemek.	Tanımlayıcı	Anket Formu, Menopoza İlişkin Tutum Ölçeği, Menopozal Yakınmaları Tarama Listesi, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği	359	Cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin puan ortalaması 68,5 ve menopoz tutum ölçeğinin puan ortalaması 37,9 bulunmuştur. Menopoza yönelik tutumun cinsel yaşam kalitesi skorları üzerinde etkili olduğu saptanmıştır (p<0,05). Menopoz dönemine ait şikâyetlerle menopoz tutum ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılığın olduğu bulunmuştur (p<0,05).	Evet:11 Hayır:9 Uygulanmaz:2
Süt ve Küçükkaya ^[36] , 2018	Premenopoz, perimenopoz ve postmenopoz dönem kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin incelemek.	Kesitsel	Anket formu, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K)	225	En yoğun vajinal kuruluk şikâyetinin perimenopozal dönemde, en yoğun dispareni şikâyetinin postmenopozal dönemde yaşandığı belirlenmiştir. Tüm menopozal dönemlerde vajinal kuruluk şikâyeti olanların CYKÖ-K toplam puanlarının, vajinal kuruluk şikâyeti olmayanlardan düşük olduğu fakat sadece postmenopozal dönemde anlamlı olduğu bulunmuştur.	Evet:17 Hayır:5

Tablo 1 devamı. Sistematik Derlemeye Alınan Araştırmaların Özellikleri

Yazar/yıl	Çalışmanın amacı	Çalışmanın şekli	Veri toplama araçları	Örneklem sayısı	Temel sonuçlar	Kalite puanı
Var ve ark. ^[38] 2018	Yaşam kalitesi alt boyutları ile postmenopozal dönemdeki cinsel fonksiyonlar arasındaki ilişkiyi incelemek	Kesitsel	Anket formu, 7 maddelik ilişki değerlendirme ölçeği, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği, Kısa Form Sağlık Ölçeği SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği	67	Algılanan genel ilişki kalitesinin, uyarılma, kayganlık, orgazm, tatmin ve ağrısızlık parametreleri ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu; Sosyal işlev, fiziksel işlev ve daha az fiziksel rol güçlüğü olan kadınların daha iyi cinselliğe sahip olduğu bulunmuştur.	Evet:15 Hayır:7
Özdemir ve Uysal ^[42] 2018	Postmenopoz dönemdeki kadınlara verilen pilates egzersiz eğitiminin kadınların yaşam kalitesi ve depresyon düzeyleri üzerine etkisini incelemek.	Yarı deneysel	Anket formu Menopoz Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (MÖYKÖ), Beck Depresyon Ölçeği	Pilates egzersizi grubu (n=21) ev egzersizi grubu (n=23)	Postmenopozal kadınlarda pilates egzersizlerinin yaşam kalitesini artırarak depresyon düzeylerini azalttığı bulunmuştur.	Evet:8 Hayır:3
Özcan ve ark. ^[40] 2019	Alternatif bir tedavi yöntemi olan kefirin postmenopozal kadınlarda yaşam kalitesi ve uyku bozuklukları üzerindeki etkilerini belirlemek.	Randomiz kontrollü deneysel çalışma	Anket formu Menopoz Özel Yaşam Kalitesi Ölçeği (MENQOL) Beck Depresyon Envanteri Kadın Sağlığı Uykusuzluk Derecelendirme Ölçeği (WHIRS)	Deney:34 Kontrol:34	Kadınların (% 93,7) uyku sürelerinin kısaldığı, % 51,2'si ateş ve terleme yaşadığı, % 48,6'sı stres ve anksiyete nedeniyle uyku bozukluğu yaşadığı; kadınların uyku sorunu yaşamaları MENQOL'un tüm alt boyutlarını etkilediği bildirilmiştir. Ayrıca kefirin menopoz sonrası dönemde semptomları en aza indirmek için alternatif bir tedavi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.	Evet:8 Hayır:3
Karakoç ve ark. ^[33] 2019	Menopozdaki genitouriner sendromun yaşam kalitesi ve öz bakım gücü üzerindeki etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.	Vaka-Kontrol	Öz Bakım Güç Ölçeği, Menopoz Özel Yaşam Kalitesi Ölçeği (MENQOL) Menopoz Semptomları Derecelendirme Ölçeği (MRS),	Vaka: 141 Kontrol: 159	Düşük eğitim düzeyi, kronik hastalık, idrar kaçırma ve sürekli ilaç kullanımı, kadınlarda yaşam kalitesini ve öz bakım gücünü olumsuz etkileyen genitouriner menopoz sendromu ile ilişkili olduğu bulunmuştur.	Evet:18 Hayır:4
Özcan ^[29] , 2019	Menopoz döneminde kadınların sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını ve yaşam kalitesini değerlendirmek.	Tanımlayıcı ve kesitsel	Sağlıklı Yaşam Tarzı Davranış Ölçeği (SYDÖ) Menopoz Özgü Yaşam Kalitesi Anketi (MENQOL)	500	MENQOL puanları kadınlar arasında karşılaştırıldığında, en az görülen şikâyetin cinsel belirtiler, en sık görülen şikâyetin ise fiziksel belirtiler olduğu belirlenmiştir. Kadınların eğitim düzeyi ve gelir durumu arttıkça SYDÖ yükseldikçe, menopoz özgü şikâyetlerin azaldığı ve yaşam kalitesinin arttığı tespit edilmiştir.	Evet:18 Hayır:4
Altundağ ve Şahin ^[26] 2019	Menopozal dönemdeki kadınlarda Huzursuz Bacak Sendromunun (HBS) görülme sıklığı, yaşam ve uyku kalitesi üzerine etkisini belirlemek	Analitik-Kesitsel	Anket formu, Huzursuz Bacak Sendromu-Şiddet Değerlendirme Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği	615	HBS'li olan kadınların %96.1'inin menopozda sağlık sorunları yaşadıkları ve bu sorunların çoğunluğunun sıcak basması sorunu olduğu belirlenmiştir. HBS'li olmayan kadınların yaşam kalitesinin HBS'li olanlara göre daha iyi olduğu belirlenmiştir (p<0,05).	Evet:18 Hayır:4
Gümüşay ve Erbil ^[28] , 2019	45 yaş ve üstü kadınların menopoz tutumunun menopoz özgü yaşam kalitesine etkisini incelemek	Tanımlayıcı	Anket formu, Menopoz Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (MÖYKÖ), Menopoz İlişkin Tutum Ölçeği	197	Kadınların %72,1'inin menopoz tutumunun olumsuz olduğu, menopoz tutumu olumsuz olan kadınlarda MÖYKÖ ve alt alan puanlarının daha yüksek olduğu, psikososyal alan, fiziksel alan ve MÖYKÖ puanları farkının istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur. Kadınlarda menopoz özgü yaşam kalitesini en fazla etkileyen sorunların enerjide azalma hissi, fiziksel güçte azalma, uyuma güçlüğü, kas ve eklemlerde ağrı, yorgun ve yıpranmış hissetme olduğu bulunmuştur.	Evet:16 Hayır:4 Uygulanmaz:2

Tablo 1 devamı. Sistematik Derlemeye Alınan Araştırmaların Özellikleri

Yazar/yıl	Çalışmanın amacı	Çalışmanın şekli	Veri toplama araçları	Örneklem sayısı	Temel sonuçlar	Kalite puanı
Beyan ve ark. [32] 2020	Total Laparoskopik Histerektomi ve Total Abdominal Histerektominin Cinsel İşlev ve Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkilerinin Karşılaştırılması	Kohort	Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi Avrupa yaşam kalitesi beşinci boyut ölçeği (EQ-5D)	TLH: 329 TAH: 126	Her iki histerektominin cinsel işlevi iyileştirmede etkili olduğu, laparoskopi grubunda iyileşmenin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. İyi huylu jinekolojik nedenlerle histerektomiye ihtiyaç duyan hastalara TLH'nin diğer avantajlarının yanı sıra cinsel işlev üzerinde daha olumlu bir etkisinin olduğu bildirilmiştir.	Evet:14 Hayır:8
Keskin ve Taşpınar [18] 2020	Postmenopozal osteoporozun yaşam kalitesi üzerindeki etkisini Uluslararası Osteoporoz Derneği Yaşam Kalitesi Araştırması (QUALEFFO-41) ile belirlemek.	Tanımlayıcı ve Kesitsel	Kemik mineral yoğunluğu çift enerjili X-ışını absorpsiyometrisi (DXA) ile ölçüldü. QUALEFFO-41	Osteoporoz hasta:123 Osteoporoz olmayan:49	QUALEFFO-41 toplam skoru, DXA ölçümünde egzersiz, yaş, menopoz yaşı, menopoz süresi ve femur boyunun t skoru ve toplam skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.	Evet:15 Hayır:7
Selvi ve ark. [34] 2020	Menopoz Genitoüriner Sendromu (GSM) tanımını yeniden değerlendirmek ve Türk postmenopozal kadınlarda GSM'nin yaşam kalitesi üzerindeki yaygınlığını ve etkisini değerlendirmek.	Kesitsel	Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği, King's Sağlık Anketi	Grup GSM:288 Grup GSM olmayan:115	Tüm hastalarda en sık görülen vajinal, cinsel ve idrar semptomlarında sırasıyla; vajinal kuruluk (%66,2), azalmış vajinal ıslanma (%55,3) ve idrar aciliyet (%54,8); tüm hastaların 158'inde (%39,2) inkontinans görüldüğü bildirilmiştir. Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Anketi'nde psikososyal ve cinsel alanlar açısından kötü yaşam kalitesi Grup 1'de anlamlı bulunmuştur (p<0,001).	Evet:18 Hayır:4
Taşkıran ve Özgül [27] 2021	Kırsal Türk kadınlarında menopoz semptom şiddeti ve menopoz özgü yaşam kalitesi (MSQoL) ile çok çeşitli bireysel faktörlerin ilişkisini / etkisini analiz etmeyi amaçlamaktadır.	Kesitsel	Anket formu, Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği, Menopoz Semptom Değerlendirme Ölçeği (MRS)	245	Menopozu kötü algılayan bireylerde MRS-total, somatik ve psikolojik puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. MSQoL skorlarının gruplar arası karşılaştırılmasında menopozu iyi algılayanlarda vazomotor skorun diğer gruplara (kötü ve nötr) göre daha düşük olduğu bulunmuştur.	Evet:15 Hayır:7
İlgin ve ark. [19] 2021	Postmenopozal dönem kadınlarda yaşam kalitesinin yordayıcısı olarak kemik mineral yoğunluğu (KMY) ve ilişkili diğer faktörlerin araştırılması	Kesitsel ve tanımlayıcı	KMY ölçüm sonuçları ile yaşam kalitesini değerlendiren KF-36, Avrupa Osteoporoz Kurumu Yaşam Kalitesi Anketi, QUALEFFO-41 Yaşam Kalitesi Anketi	164	KF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin parametreleri arasında fiziksel rol kısıtlılığı (p=0,012) ve ruhsal rol kısıtlılığı (p=0,012) parametreleri açısından istatistiksel anlamlı fark tespit edildi. Postmenopozal dönem kadınlarda yaşam kalitesinin azalmış olduğu ve bu durumun tek öngörücüsünün KMY olmadığı, menopoz süresinin de yaşam kalitesini olumsuz etki edebildiği bulunmuştur.	Evet:15 Hayır:7

Menopozal Dönemde Yaşam Kalitesini İnceleyen Çalışmaların Temel Bulguları

Menopozda görülen osteoporozun yaşam kalitesine etkisini inceleyen altı çalışmanın üçünde KMY ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki olduğu; KMY arttıkça yaşam kalitesinin arttığı ve KMY ölçümünde düzenli egzersizin, menopoz yaşının, menopoz süresinin etkili olduğu

bulunmuştur. [17-19] Çalışmaların ikisinde osteoporozda ağrı skorları arttıkça depresyon skorlarının da arttığı, uyku ve yaşam kalitesinin kötüleştiği ve postmenopozal osteoporozlu hastalarda temel tedavinin yanında sık bir yakınma olan sırt ağrısının tedavi edilmesi, uyku ve yaşam kalitesi ve depresyon üzerinde olumlu sonuçlar sağlayabileceği bulunmuştur. [20,21] Çalışmaların bir tanesinde de sırt ekstansör

kas gücünü, lomber ROM'u (Eklem hareket açıklığı) ve dengeyi korumak için D vitamininin gerekli olduğu, ayrıca kemik mineral yoğunluğu, D vitamini seviyesinin yaşam kalitesini etkileyen faktörler olduğu bulunmuştur.^[22]

Menopozal yakınmaların sıklığı veya şiddetinin yaşam kalitesine etkisini inceleyen çalışmalarda, kadınların menopozal yakınmalarının sırası ile %51,3'ü yorgunluk, %40,0'ı sinirlilik, %36,7'si cinsel ilişkide azalma, %35,3'ü uykusuzluk, %34,7'si cinsel isteksizlik, %30,7'si eklem ağrısı olduğu^[23]; menopoz öncesi dönemde en çok psikolojik semptomların şiddetinin arttığı, sonrasında somatik ve ürogenital yakınmaların şiddetlendiği; ayrıca menopoz döneminde semptomların skorlarında azalma olsa bile bunun anlamlı olmadığı^[24]; menopozda en sık yaşanan sağlık sorunlarının sıcak basması (%93,0), gece terlemesi (%91,1) ve uykusuzluk (%85,4) olduğu^[25]; menopozda huzursuz bacak sendromu yaşayan kadınların çoğunluğunun sıcak basması sorunu yaşadığı bulunmuştur.^[26]

Kadınların menopoz algısının veya tutumunun yaşam kalitesine etkisini inceleyen çalışmalarda, menopozu iyi algılayanların MENQOL vazomotor skorun diğer gruplara (kötü ve nötr) göre daha düşük olduğu^[27]; menopoz tutumu olumsuz olan kadınların genel olarak menopoz yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği^[28]; Kadınların eğitim düzeyi ve gelir durumu arttıkça, Sağlıklı Yaşam Davranış Ölçeği yükseldikçe, menopozda özgü şikayetlerin azaldığı ve yaşam kalitesinin arttığı^[29]; klimakterik kadınlara verilen planlı sağlık eğitiminin sıcak basması konusunda olumlu inançlar geliştirdiği ve yaşam kalitesini artırdığı bulunmuştur.^[30]

Menopozda yaşanan jinekolojik operasyonlar ve yaşam kalitesini inceleyen çalışmalarda, total abdominal histerektomi ameliyatı sonrasında kadınların cinsel yaşamlarının etkilenmediği ve yaşam kalitelerinin iyi olduğu^[31]; total laparoskopik histerektomi ve total abdominal histerektominin cinsel işlevi iyileştirmede etkili olduğu bulunmuştur.^[32]

Menopozda genitoüriner sendrom ve yaşam kalitesini inceleyen çalışmalarda, idrar kaçırma ve sürekli ilaç kullanımının kadınlarda yaşam kalitesini ve öz bakım gücünü olumsuz etkileyen genitoüriner menopoz sendromu ile ilişkili olduğu^[33]; psikososyal ve cinsel alanlar açısından kötü yaşam kalitesinin genitoüriner sendromu olan hastalarda anlamlı bulunduğu^[34]; menopozla birlikte sık idrara çıkma ve idrar kaçırma artış görüldüğü ayrıca, sık idrara çıkma ve idrar kaçırma problemi olan kadınlarda cinsel yaşam kalitesi puan ortalamasının daha düşük olduğu bulunmuştur.^[35]

Menopozda cinsel yaşam kalitesini inceleyen çalışmalarda, kadınlarda cinsel işlev bozukluğunun yüksek oranda

görüldüğü ve cinsel işlev bozukluğu ile yaşam kalitesi puanları arasında negatif bir ilişki olduğu^[36]; menopoza gösterilen olumlu tutumun cinsel yaşamı olumlu yönde etkilediği^[37]; sosyal işlev, fiziksel işlev ve daha az fiziksel rol güçlüğü olan kadınların daha iyi cinsel işleve sahip olduğu bulunmuştur.^[38]

Menopoz semptomları için kullanılan non-farmakolojik girişimler ile yaşam kalitesini inceleyen çalışmalarda, uygulanan ayak refleksolojisinin sıcak basması ve gece terlemesi şikayetlerini hafiflettiği ve yaşam kalitesi alt grup cinsel yaşam alanında iyileşme sağladığı^[39]; kefirin menopoz sonrası dönemde semptomlarını en aza indirmek için alternatif bir tedavi olduğu^[40]; keten tohumu verilen deney gruplarında menopoz semptomlarında iyileşme gözlemlendiği^[41]; postmenopozal kadınlara verilen pilates egzersiz eğitiminin yaşam kalitesini artırarak depresyon düzeyini azalttığı bulunmuştur.^[42]

TARTIŞMA

Bu sistematik derlemede menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitelerini inceleyen çalışmalar konu alınmıştır. İncelenen çalışmaların hepsinde menopozal semptomların kadınların yaşam kalitelerini olumsuz şekilde etkilediği belirlenmiştir.

İncelediğimiz çalışmalarda, menopozda artan osteoporozun kadınların yaşam kalitesini azalttığı ve düzenli yapılan egzersizin kadınların yaşam kalitesini artırdığı^[17]; düzenli egzersizin kadınların yaşam kalitesini artırdığı, ileri yaş ve düşük eğitim düzeyinin yaşam kalitesini azalttığı^[42]; QUALEFFO-41 yaşam kalitesi anketinin toplam skorunda, KMY ölçümü ile egzersiz, yaş, menopoz yaşı, menopoz süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu^[18]; postmenopozal osteoporozlu hastalarda yüksek ağrı skorlarının düşük uyku ve yaşam kalitesi ve depresyon ile ilişkili olduğu^[20]; günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanma neticesinde görülen özgüvende azalma, endişe ve depresyon gibi ruhsal fonksiyon bozukluklarının bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebileceği; genel yaşam kalitesi ölçeği KF-36'nın ruhsal işlev parametresinin KMY düşük olan grupta azalmış olduğu bildirilmiştir.^[19] Çalışma bulgularına paralel sonuçlar içeren Baczyk ve ark.'nın postmenopozal osteoporotik ve osteopenik kadınların yaşam kalitesini değerlendirmek için yaptıkları çalışmada, osteoporozun yaşam kalitesini negatif yönde etkilediği, egzersizin ve çalışma durumunun yaşam kalitesini artırmada önemli olduğu vurgulanmıştır.^[43] Başka bir çalışmada, kadınlarda osteoporozu neden olabilecek yaşam tarzı özellikleri arasında düşük fiziksel aktivite düzeyi bildirilmiştir.^[44] Menopozal dönemde birçok kadının yaşadığı metabolik

değişiklikler sonucu azalan östrojen miktarı ile ilgili olarak insülin toleransında bir azalma olabilir. Bu durum, insülin direnci ve endotelial disfonksiyonun gelişmesine yol açabilir. Menopoz sonrası bazı kadınlar için insülin intoleransının getirebileceği zorluklara rağmen, düzenli egzersiz ve kalori kısıtlaması menopozdan sonra yaşam kalitesi için çok önemlidir.^[45]

Osteoporozla özgü yaşam kalitesi anketi olan QUALEFFO 41 anketinin ağrı, zihinsel işlev ve toplam puanının yanı sıra KMY ile yaşam kalitesini değerlendiren KF-36 yaşam kalitesi anketinin fiziksel rol kısıtlılığı parametresinde KMY düşük olan grupta yaşam kalitesinin düşük olduğu^[19]; Osteoporozda Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği (ECOS-16) ile gerçekleştirilen diğer bir çalışmada, ağrı skorları arttıkça depresyon skorlarının da arttığı, uyku ve yaşam kalitesinin kötüleştiği, ayrıca depresyon, uyku kalitesi ve yaşam kalitesi arasında güçlü pozitif ilişkiler olduğu^[21]; bir başka çalışmada da sırt ekstansör kas gücünü, lomber ROM'u (eklem hareket açıklığı) ve dengeyi korumak için D vitamini gerekli olduğu ve kemik mineral yoğunluğu, D vitamini seviyesi, denge, lomber ROM ve belirtilen kas kuvvetlerinin yaşam kalitesini etkileyen faktörler olduğu belirlenmiştir.^[22] Literatür incelemesinde de benzer kanıtlar mevcuttur.^[46,47] Osteoporoz, en başarılı yönetimi elde etmek için multidisipliner bir yaklaşım gerektiren çok yönlü bir hastalıktır. Kemik kütlesi yalnızca genetik koddan değil, aynı zamanda uygun fiziksel aktivite seviyesi, hormonlar ve beslenme dâhil olmak üzere birkaç faktörden de etkilenir. Dengeli bir diyet, uygun kalsiyum ve D vitamini alımı ile birlikte düzenli bir egzersiz programı yoluyla orta düzeyde fiziksel aktivite sağlamak, kemik ve kas sağlığı için çok önemlidir.^[48]

İncelediğimiz Yılmaz ve ark.'nın çalışmasında, total abdominal histerektomi ameliyatı sonrasında kadınların cinsel yaşamlarının etkilenmediği ve yaşam kalitelerinin iyi olduğu^[31]; total laparoskopik histerektomi ve total abdominal histerektominin cinsel işlev ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin karşılaştırılmasını inceleyen diğer çalışmada da her iki histerektominin cinsel işlevi iyileştirmede etkili olduğu ve laparoskopi grubunda iyileşmenin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.^[32] Çalışma bulgularına benzer sonuçlar içeren Wulandari ve ark.'nın çalışmasında histerektomi sonrasında kadınların cinsel yaşamlarının olumlu yönde etkilendiği^[49]; Sukgen ve Kaya'nın çalışmasında da laparoskopik histerektominin cinsel işlev üzerine etkisinin olmadığı ve 12 aylık takipte yaşam kalitesini olumlu etkilediği bildirilmiştir.^[50] Bu sonuçlar ameliyat sonrası jinekolojik yakınmalarda meydana gelen rahatlamalar ile cinsel yaşam kalitesinin arttığı şeklinde yorumlanmıştır.

İncelediğimiz çalışmalarda, menopoz tutumları olumsuz olan kadınların yaşam kalitelerinin de olumsuz yönde etkilendiği;^[28] menopozu olumsuz algılayan kadınlarda Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği total, somatik ve psikolojik puan ortalamaları diğerlerine göre (iyi veya nötr olan) daha yüksek olduğu;^[27] kadınların menopozla karşı olumsuz tutum içinde olmalarında ve menopozu olumsuz bir durum olarak düşünmelerinde, hissedilen suçluluk duygusunun önemli derecede etkili olduğu ve yaşam kalitesini düşürdüğü, ayrıca bilgi düzeyinin yaşanan suçluluk duygusunda etkili olduğu^[23]; menopozla dair bilgi sahibinin kadınların yaşam kalitesini olumlu şekilde etkilediği^[51]; klimakterik dönemdeki kadınlara verilen planlı sağlık eğitiminin sıcak basmaları konusunda olumlu inançlar geliştirdiği^[29]; klimakterik dönemdeki kadınların menopozla yönelik olumsuz tutum sergilemelerinin, yaşam kalitelerini olumsuz şekilde etkilediği bildirilmiştir.^[37] Çalışma sonuçlarına benzer bulgular içeren Jamali ve ark., İran'lı kadınların menopoz tutumlarının olumsuz olduğunu bildirirken^[52]; çalışma sonuçlarını desteklemeyen, Tümer ve Kartal çalışmasında menopoz dönemindeki kadınların menopozla yönelik olumlu tutum sergiledikleri bildirilmiştir.^[53] Menopozla karşı tutumu olumsuz olan kadınların genel olarak daha fazla semptom şikayeti vardır. Batı kültürü genellikle menopozu bir son ve tedavi edilmesi gereken bir 'hastalık' olarak görürken, Mayalar gibi diğer kültürler menopozu özgürlüğün, statünün yükselmesinin ve saygının bir sembolü olarak algılar. Kültürler arasındaki menopoz deneyimlerindeki farklılıkların göz önüne alındığında, kültüre özgü yönetim yöntemlerinin gelişimini için aynı kültür içindeki kadınların menopoz deneyimlerini incelemek gerekmektedir.^[54]

İncelediğimiz çalışmalarda kadınların yaşam kalitesini etkileyen menopoz semptomlarına ve bu semptomlardan etkilenme düzeylerine baktığımızda, Erkin ve ark.'nın çalışmasında kadınların en fazla iletildiği şikayetlerin uykusuzluk, yorgunluk, sıcak basması, cinsel ilişkide azalma ve eklem ağrısı olduğu^[51]; Uludağ ve ark.'nın çalışmasında, menopoz öncesi dönemde en çok psikolojik semptomların görüldüğü, somatik ve ürogenital şikayetlerin bunu izlediği^[55]; Ceylan ve Özerdoğan'ın çalışmasında Potmenopozal dönem <5 yıl olan kadınlarda en sık rastlanan şikayetler vazomotor ve cinsel şikayetler; postmenopozal >5 yıl kadınlarda ise en sık rastlanan şikayetlerin psikososyal şikayetler olduğu^[24]; Altundağ ve Şahin çalışmasında menopozda huzursuz bacak sendromu olan kadınların yaşadığı sorunların çoğunlukla sıcak basması ve uyku sorunları olduğu^[26]; Abay ve Kaplan'ın çalışmasında en sık gözlenen yakınmaların sıcak basması, gece terlemesi, uykusuzluk, yorgunluk, osteoporoz, baş ağrısı ve depresyon olduğu^[25]; Özcan'ın çalışmasında da en az görülen şikayetin cinsel belirtiler, en sık görülen şikayetin

ise fiziksel belirtiler olduğu bildirilmiştir.^[29] Literatürde karşılaşılan başka çalışmalara baktığımızda, Pinkerton ve ark., vazomotor semptomların şiddetinin ve sıklığının artması ile uyku ve yaşam kalitesi parametrelerinin olumsuz etkilendiğini^[56]; Gözüyeşil ve Başer de vazomotor yakınmaların en fazla etkilediği günlük yaşam aktivitelerinin sırasıyla, ruhsal durum, uyku ve konsantrasyon, fiziksel ve zihinsel yorgunluk düzeyleri olduğunu belirtmiştir.^[57]

İncelediğimiz Karakoç ve ark.'nın menopozdaki genitoüriner sendromun yaşam kalitesine etkisini belirlemek için yaptıkları çalışmada, düşük eğitim düzeyi, kronik hastalık, idrar kaçırma ve sürekli ilaç kullanımının kadınlarda yaşam kalitesini ve öz bakım gücünü olumsuz etkileyen genitoüriner sendrom ile ilişkili olduğu^[33]; MENQOL'de psikososyal ve cinsel alanlar açısından kötü yaşam kalitesinin genitoüriner sendromun olan hastalarda anlamlı bulunduğu^[34]; Altuntuğ ve ark.'nın çalışmasında, menopozla birlikte sık idrara çıkma ve idrar kaçırma artışı görüldüğü ayrıca, sık idrara çıkma ve idrar kaçırma problemi olan kadınlarda cinsel yaşam kalitesi puan ortalamasının daha düşük olduğu^[35]; Süt ve ark.'nın çalışmasında da en yoğun vajinal kuruluk şikayetinin perimenopozal dönemde, en yoğun disparoni şikayetinin postmenopozal dönemde yaşandığı bildirilmiştir.^[36] Literatür incelemesinde ulaştığımız Moral ve ark., tarafından yapılan bir çalışmada genitoüriner sendromun kadınların %93'ünü etkilediği, vajinal kuruluğun kadınların yaşadığı en yaygın ve rahatsız edici semptom olduğu bildirilmiştir.^[58] Bir başka çalışmada da cinsel olarak aktif kadınların yaşadığı en yaygın şikayetlerin sıklığı sırasıyla %90 ve %80 olarak bildirilen kayganlaşmada azalma ve disparoni olduğu bildirilmiştir.^[59] Hipoöstrojenik duruma bağlı olarak premenopozal kadınların %15'inde genitoüriner sendrom benzeri semptomlar mevcut olabilir. Bununla birlikte, genitoüriner sendromdan muzdarip kadınların büyük çoğunluğu ileri yaştadır.^[58] Son zamanlarda, durumun rahatsız edici ve yaşamı değiştiren semptomlarını tedavi etmek için farklı tedavi yöntemleri ortaya çıkmıştır. Birinci basamak tedavi, yaşam tarzı değişiklikleri, kayganlaştırıcılar ve nemlendiriciler gibi hormonal olmayan tedavilerden oluşurken, lokal olarak uygulanan intravajinal östrojen ürünleriyle hormonal terapi daha kalıcı vakalarda "altın standart" olarak kabul edilmekte, seçici östrojen reseptörü modülatörleri veya lazer teknolojileri ile daha yeni terapötik yaklaşımlar da alternatif seçenekler olarak kullanılabilir.^[60]

Menopozal dönemde yaşanan sorunlar arasında cinsel yaşama ilişkin sorunlarda önemli bir yer tutmaktadır. Sistematik derlemeye alınan çalışmalarda, menopozal dönemin cinsel ilişki sıklığını azalttığı^[51]; ve orta derecede cinsel yaşam kalitesine yol açtığı^[61]; menopoz dönemindeki

kadınlarda cinsel işlev bozukluğunun yüksek oranda görüldüğü ve cinsel işlev bozukluğu ile yaşam kalitesi puanları arasında negatif bir ilişki olduğu^[36]; menopozla birlikte sık idrara çıkma ve idrar kaçırma artışı görüldüğü ayrıca, sık idrara çıkma ve idrar kaçırma problemi olan kadınlarda ortalama cinsel yaşam kalitesi ölçek puanının daha düşük olduğu^[35]; menopozal dönemde yaşanan cinsel sorunların vajinal kuruluk, disparoni ve cinsel isteksizlik olduğu^[25]; menopoza gösterilen olumlu tutumun cinsel yaşamı olumlu yönde etkilediği^[36]; algılanan genel ilişki kalitesinin, uyarılma, kayganlık, orgazm, tatmin ve ağrısızlık parametreleri ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu, ayrıca sosyal işlev, fiziksel işlev ve daha az fiziksel rol güçlüğü olan kadınların daha iyi cinselliğe sahip olduğu bildirilmiştir.^[38] İncelediğimiz çalışma bulguları ile benzer sonuçlar içeren diğer çalışmalarda da menopozal dönemdeki kadınların cinsellikten soğuma, cinsel istekte azalma, ilişki sıklığında azalma, cinsel yakınlaşmadan duyulan mutlulukta azalma şeklindeki psikolojik sıkıntılar yaşandığı.^[62] menopoza bağlı şikâyetlerin kadınların cinsel yaşam kalitelerini ve dolayısıyla evlilik uyumlarını etkilediği bildirilmiştir.^[63]

Geleneksel tıp veya TAT ihtiyacı, menopozal semptomlarla başetmek için bilimsel olarak kanıtlanmış tedavilere yönelik artan talep ışığında önem kazanmaktadır.^[64] İncelediğimiz Gözüyeşil ve Başer'in çalışmasında kadınlara uygulanan ayak refleksolojisinin sıcak basması ve gece terlemesi şikâyetlerini hafiflettiği ve yaşam kalitesi alt grup cinsel yaşam alanında iyileşme sağladığı bildirilmiştir.^[39] Özcan ve ark.'nın çalışmasında, kefirin menopoz sonrası dönemde semptomlarını en aza indirmek için alternatif bir tedavi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.^[40] Çetişli ve ark.'nın çalışmasında da HRT alan deney grubunda ve keten tohumu verilen deney grubunda menopoz semptomlarında benzer düşüşler gözlenmiştir. Diğer taraftan kadınların keten tohumunun kullanım kolaylığı ve HRT ile karşılaştırıldığında yan etkilerin olmaması nedeniyle keten tohumu kullanmayı tercih ettikleri bildirilmiştir.^[41] Literatür incelemesinde de benzer kanıtlar mevcuttur.^[65,66] HRT'nin risklerine ilişkin artan endişeler, hem doktorları hem de menopozal semptomları olan kadınları TAT'a yöneltmiştir.^[67] Doktorların menopoz semptomları için TAT dahil tedavi seçenekleriyle ilgili olarak kadınlarla ortak karar alma sürecinde bulunmaları hasta merkezli entegre yaklaşımı sağlamak, yetersiz tedavi ve istenmeyen olayları önlemek açısından oldukça önemlidir.^[68]

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu sistematik derlemede incelenen çalışmalarda, menopozal dönemde yaşanan menopozal yakınmaların sıklığının ve şiddetinin, menopoza karşı tutumun, menopoza

giriş şeklinin, menopoza yönelik bilgi ve sosyo-demografik özelliklerin menopoz dönemindeki kadınların yaşam kalitesini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu doğrultuda; menopozal dönem yakınmalarına yönelik tedavi ve bakım veren sağlık kuruluşlarının yaygınlaştırılması, menopoz kliniklerinin artırılması ve hizmetlerin bu kliniklerde verilmesi önemlidir. Kadınların daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olabilmeleri için, hem sosyal hem de sağlık hizmetlerinde desteğin sağlanabilmesi için kadınların tüm yaşam döngüleri boyunca ihtiyaçlarını karşılayacak politikaların duyarlılıkla benimsenmesi ve sürdürülmesi gerekmektedir. Diğer taraftan, sağlık profesyonelleri bütüncül yaklaşım ile planlayacakları bakım ve eğitimler ile menopozal dönemdeki kadınların sağlığını ve yaşam kalitesini geliştirmede önemli bir role sahiptir. Sağlık profesyonellerinin menopozal dönem, menopozal semptomlar, komplikasyonlar ve bunların yaşam kalitesine etkileri konusunda güncel bilgilere sahip olması, kadınları menopoza bağlı olarak ortaya çıkan semptomların yönetimi ve komplikasyonların nasıl engelleneceği konusunda eğitmesi, kadınların yaşam kalitesini artırmaya yönelik danışmanlık yapması, ayrıca bireysel özelliklerin menopozal yakınmaları etkileyebileceği göz önünde bulundurularak kişiye özgü sağlıklı yaşam biçimi kazandıracak deneysel çalışmalar gerçekleştirmesi önerilmektedir.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek

Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

Peer-review

Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure

No financial support has been received.

KAYNAKLAR

1. Schneider HP, Birkhäuser M. Quality of life in climacteric women. *Climacteric*. 2017;20:187–94. [CrossRef]
2. Lobo RA. Menopause and aging (Chap. 14). In: Strauss JF 3rd, Barbieri RL, editors. *Yen & Jaffe's Reproductive Endocrinology – Physiology, Pathophysiology, and Clinical Management*, 8th ed. Elsevier Inc; 2019. p.322–56e9. [CrossRef]
3. Shifren JL, Gass ML. The North American Menopause Society. Recommendations for Clinical Care of Midlife Women Working Group. The North American Menopause Society recommendations for clinical care of midlife women. *Menopause*. 2014;21:1038–62. [CrossRef]
4. Zhu D, Chung HF, Pandeya N, Dobson AJ, Kuh D, Crawford SL, et al. Body mass index and age at natural menopause: an international pooled analysis of 11 prospective studies. *Eur J Epidemiol*. 2018;33:699–710. [CrossRef]
5. Javadi Z, Merghati-Khoei E, Asghari Jafarabadi M, Allahverdipour H, Mirghafourvand M, Nadrian H, Kouzekanani K. Efficacy of pharmacological and non-pharmacological interventions on low sexual interest/arousal of peri-and postmenopausal women: a meta-analysis. *Sex Relation Ther*. 2019;34:242–70. [CrossRef]
6. Rijanto R, Jeniawaty S. Factors Affecting Menopause. *Health Notions*. 2018;2:236–9. <http://heanoti.com/index.php/hn/article/view/hn20216/119>
7. 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*. 2008;61:107–21. [CrossRef]
8. Sharma S, Mahajan N. Menopausal symptoms and its effect on quality of life in urban versus rural women: a cross-sectional study. *J Mid-Life Health*. 2015;6:16–20. [CrossRef]
9. Zhang L, Ruan X, Cui Y, Gu M, Mueck AO. Menopausal symptoms among Chinese peri-and postmenopausal women: a large prospective single-center cohort study. *Gynecol Endocrinol*. 2021;37:185–9. [CrossRef]
10. Zolnierczuk-Kieliszek D, Kulik TB, Jarosz MJ, Stefanowicz A, Pacian A, Pacian J, Janiszewska M. Quality of Life in Peri- and Post-Menopausal Polish Women Living in Lublin Province-Differences between Urban and Rural Dwellers. *Ann Agric Environ Med*. 2012;19:129–33. <http://www.aaem.pl/Quality-of-life-in-peri-and-post-menopausal-Polish-women-living-in-Lublin-Province,71752,0,2.html>
11. Lee HW, Ang L, Kim ES, Lee MS. Fennel (*Foeniculum vulgare* Miller) for the management of menopausal women's health: a systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract*. 2021;43:101360. [CrossRef]
12. Ibn Bashar M, Kawsar A, Uddin MS, Farzana A, Emran A-A, Chakraborty A. Depression and Quality of Life among Postmenopausal Women in Bangladesh: A Cross-sectional Study. *J Menopausal Med*. 2017;23:172–81. [CrossRef]
13. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Reprint -preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Phys Ther*. 2009;89:873–80. [CrossRef]
14. Vandenberghe J, Von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, et al. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. *Int J Surg*. 2014;12:1500–24. [CrossRef]
15. Critical Appraisal Skills Programme: Quality Appraisal Criteria for RTC Evidence (2020). https://casp-uk.net/wp-content/uploads/2020/10/CASP_RCT_Checklist_PDF_Fillable_Form.pdf
16. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenberghe JP; STROBE Initiative. (Çeviri: Z. Karaçam). STROBE Bildirimi: Epidemiyolojide gözlemsel araştırma raporu yazımının güçlendirilmesi için bir rehber. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg*. 2014;17:64–72. <https://dergipark.org.tr/download/article-file/29690>
17. Pamuk G, Kutlu R, Çivi S. Osteoporozu Olan ve Olmayan Postmenopozal Kadınlarda QUALEFFO-41 Ölçeği ile Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg*. 2014;60:139–46. [CrossRef]
18. Keskin Y, Taşpınar Ö. Evaluation of The Quality of Life of Patients with Postmenopausal Osteoporosis. *Sakarya Med J*. 2020;10:216–24. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1115401>
19. İlgin S, Çiftçi E, İnanır M, Selçuk B. Postmenopozal Kadınlarda Kemik Mineral Yoğunluğunun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg*. 2021;7:70–7. [CrossRef]

20. Haliloğlu S, Uzkeser H, İçağasıoğlu A. The effect of back pain on quality of life, sleep quality and depression in patients with postmenopausal osteoporosis. *Turk J Osteoporosis*. 2014;20:6–9. [CrossRef]
21. Garip Y, Eser F, Sayın S, Bodur H, Çavuşoğlu M. Pain and quality of life in postmenopausal osteoporotic women without vertebral fractures. *Gaziantep Med J*. 2015;21:99–103. [CrossRef]
22. Korkmaz N, Tutoğlu A, Korkmaz I, Boyacı A. The relationships among vitamin D level, balance, muscle strength, and quality of life in postmenopausal patients with osteoporosis. *J Phys Ther Sci*. 2014;26:1521–6. [CrossRef]
23. Zıvıdır P, Sohbet R. Menopozdaki kadınların suçluluk ve utanç duygularının yaşam kalitesine etkisi. *Med Sci*. 2017;12:1–9. [CrossRef]
24. Ceylan B, Özerdoğan N. Menopausal symptoms and quality of life in Turkish women in the climacteric period. *Climacteric*. 2014;17:705–12. [CrossRef]
25. Abay H, Kaplan S. Menopozal dönem yaşam kalitesini nasıl etkiliyor?. *Ankara Sağlık Bilimleri Derg*. 2014;4:1–24. [CrossRef]
26. Altundağ H, Şahin S. Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Huzursuz Bacak Sendromunun Görülme Sıklığı, Yaşam ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Derg*. 2019;6:62–73. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/624183>
27. Taşkiran G, Özgül S. Individual Characteristics Associated with Menopausal Symptom Severity and Menopause-Specific Quality of Life: A Rural Perspective. *Reprod Sci*. 2021;28:2661–71. [CrossRef]
28. Gümüştay M, Erbil N. Kadınların Menopoz Özgü Yaşam Kalitesine Menopoz Tutumunun Etkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Derg*. 2019;2:96–109. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/820426>
29. Özcan H. Healthy life style behaviors and quality of life at menopause. *Int J Caring Sci*. 2019;12:492–500. http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/55_Ozcan_12_1_1.pdf
30. Sis Çelik A, Pasinlioğlu T. Effects of imparting planned health education on hot flush beliefs and quality of life of climacteric women. *Climacteric*. 2017;20:25–30. [CrossRef]
31. Yılmaz E, Karataş B, Sancı M. Kadınlarda histerektomi sonrası cinsel fonksiyon ve yaşam kalitesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg*. 2015;31:40–52. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/825145>
32. Beyan E, İnan AH, Emirdar V, Budak A, Tutar SO, Kanmaz AG. Comparison of the Effects of Total Laparoscopic Hysterectomy and Total Abdominal Hysterectomy on Sexual Function and Quality of Life. *BioMed Res Int*. 2020;8247207. [CrossRef]
33. Karakoç H, Kul Uçtu A, Özerdoğan N. Genitourinary syndrome of menopause: effects on related factors, quality of life, and self-care power. *Menopause Rev / Przeglad menopauzalny*. 2019;18:15–22. [CrossRef]
34. Selvi I, Baydilli N, Yuksel D, Akınsal EC, Basar H. Reappraisal of the Definition Criteria for “Genitourinary Syndrome of Menopause,” and its Effect on Quality of Life in Turkish Postmenopausal Women. *Urology*. 2020;144:83–91. [CrossRef]
35. Altuntuğ K, Ege E, Akın R, Koçak V, Benli S. Sexual quality of life in women during the climacteric period. *Int J Caring Sci*. 2016;9:296–307. http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/28_Altungug_original_9_1.pdf
36. Süt HK, Küçükkaya B. Sexual Quality of Life in Premenopause, Perimenopause and Postmenopausal Women. *KASHED*. 2018;4:51–68. <https://dergipark.org.tr/tr/download/issue-file/12551>
37. Erbaş N, Demirel G. Klimakterik Dönemdeki Kadınların Menopoz İlişkin Yakınmalarının ve Menopozal Tutumlarının Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bil Derg*. 2017;8:220–5. <http://journal.acibadem.edu.tr/tr/download/article-file/1701654>
38. Var T, Türkçapar AF, Efe C, Aktulay, A. Sexual function and quality of life in a sample of postmenopausal women admitted in a menopause clinic in Turkey. *Turk J Geriatr*. 2018;21:419–28. <http://openaccess.hku.edu.tr/xmlui/handle/20.500.11782/1162>
39. Gözüyeşil E, Başer M. [1]. The effect of foot reflexology applied to women aged between 40 and 60 on vasomotor complaints and quality of life. *Complement Ther Clin Pract*. 2016;24:78–85. [CrossRef]
40. Özcan H, Oskay Ü, Bodur AF. Effects of Kefir on Quality of Life and Sleep Disturbances in Postmenopausal Women. *Holist Nurs Pract*. 2019;33:207–13. [CrossRef]
41. Egelioglu Cetisli N, Saruhan A, Kivcak B. The effects of flaxseed on menopausal symptoms and quality of life. *Holist Nurs Pract*. 2015;29:151–7. [CrossRef]
42. Özdemir ÖÇ, Uysal MF. Postmenopozal Dönemde Pilates Egzersizlerinin Yaşam Kalitesi ve Depresyon Üzerine Etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg*. 2019;10:20–6. [CrossRef]
43. Bączyk G, Samborski W, Jaracz K. Evaluation of the quality of life of postmenopausal osteoporotic and osteopenic women with or without fractures, *Arch Med Sci*. 2016;12:819–27. [CrossRef]
44. Kangalgil M, Canbolat E, Çakıroğlu FP. Kadınlarda Osteoporoz Risk Faktörlerinin Görülme Durumuna Yönelik Bir İnceleme. *Ankara Med J*. 2018;18:355–68. [CrossRef]
45. Lurati AR. Menopause and exercise intolerance. *Nurs Womens Health*. 2017;21:130–6. [CrossRef]
46. Marshall K, Teo L, Shanahan C, Legette L, Mitmesser SH. Inadequate calcium and vitamin D intake and osteoporosis risk in older Americans living in poverty with food insecurities. *PloS One*. 2020;15:e0235042. [CrossRef]
47. Muñoz-Garach A, García-Fontana B, Muñoz-Torres M. Nutrients and dietary patterns related to Osteoporosis. *Nutrients*. 2020;12:1986. [CrossRef]
48. Sinaki M. Osteoporosis. In: Cifu DX, editor. *Braddom’s Physical Medicine and Rehabilitation*, 6th Ed. Elsevier; 2021. p.690–714. e3. [CrossRef]
49. Wulandari B, Rachman IT, Nisman WA. The sexuality of women after total abdominal hysterectomy. *J Nurs Care Biomol*. 2017;1:38. [CrossRef]
50. Sukgen G, Ellibeş Kaya AE. Effect of laparoscopic hysterectomy on sexual function and quality of life:12-month follow-up results. *Cukurova Med J*. 2018;43:216–21. [CrossRef]
51. Erkin Ö, Ardahan M, Kert A. Menopoz döneminin kadınların yaşam kalitesine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg*. 2014;3:1095–113. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/220114>
52. Jamali S, Javadpour S, Mosalanejad L, Parnian R. Attitudes about sexual activity among postmenopausal women in different ethnic groups: A Cross-sectional Study in Jahrom. *Reprod Infertil* 2016;17:47–55. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC4769855/>
53. Tümer A, Kartal A. Kadınların Menopoz İlişkin Tutumları ile Menopozal Yakınmaları Arasındaki İlişki. *Pamukkale Tıp Derg*. 2018;11:337–46. [CrossRef]
54. Shorey S, Esperanza D. The experiences and needs of Asian women experiencing menopausal symptoms: a meta-synthesis. *Menopause*. 2018;26:557–69. [CrossRef]

55. Uludağ A, Çakır Güngör AN, Gencer M, Şahin EM, Coşar E. Kadınların hayatındaki başka bir dönem: Menopoz ve menopozun yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Derg.* 2014;18:25–30. [CrossRef]
56. Pinkerton JV, Abraham L, Bushmakın AG, Cappelleri JC, Komm BS. Relationship between changes in vasomotor symptoms and changes in menopause-specific quality of life and sleep parameters. *Menopause.* 2016;23:1060–6. [CrossRef]
57. Gözüyeşil E, Başer M. [2]. Menopozal dönemde yaşanan vazomotor yakınmaların günlük yaşam aktivitelerine etkisi. *J Anatolia Nurs Health Sci.* 2016;19:261–8. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/275552>
58. Moral E, Delgado JL, Carmona F, Caballero B, Guillán C, González PM, et al. Genitourinary syndrome of menopause. Prevalence and quality of life in Spanish postmenopausal women. *The GENISSE study. Climacteric.* 2018;21:167–73. [CrossRef]
59. Am EF. Genitourinary syndrome of menopause. *Aust Fam Phys.* 2017;46:481–84. <https://www.racgp.org.au/afp/2017/july/genitourinary-syndrome-of-menopause/>
60. Angelou K, Grigoriadis T, Diakosavvas M, Zacharakis D, Athanasiou S. The genitourinary syndrome of menopause: an overview of the recent data. *Cureus.* 2020;12:e7586. [CrossRef]
61. Gozuyesil E, Gokyildiz Surucu S, Alan S. Sexual function and quality-of-life-related problems during the menopausal period. *J Health Psychol.* 2018;23:1769–80. [CrossRef]
62. Dinçer Y, Oskay Ü. Menopoz döneminde kadınların cinsellik ile ilgili sorunlarının incelenmesi: kalitatif bir çalışma. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Derg.* 2018;4:16–28. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/611769>
63. Bülbül T, Mucuk S, Dolanbay M, Turhan İ. Do complaints related to menopause affect sexuality and marital adjustment?. *Sex Relat Ther.* 2020;36:465–79. [CrossRef]
64. Lee HW, Jun JH, Choi J, Choi T-Y, Lee JA, Ang L, et al. Herbal prescription for managing menopausal disorders: A practice survey in Korean medicine doctors. *Complement Ther Clin Pract.* 2020;38:101073. [CrossRef]
65. Özcan H, Çakmak S, Salman E. Complementary and Alternative Medicine Methods Used for Sleep Disturbance in Menopause. *J Turk Sleep Med.* 2020;3:207–13. [CrossRef]
66. Aydın LZ, Yiğitalp G. The effect of reflexology on sleep quality and fatigue in postmenopausal women: A randomized control trial. *Eur J Integr Med.* 2021;43:101281. [CrossRef]
67. Peng W, Adams J, Sibbritt DW, Frawley JE. Critical review of complementary and alternative medicine use in menopause: focus on prevalence, motivation, decision-making, and communication. *Menopause.* 2014;21:536–48. [CrossRef]
68. Johnson A, Roberts L, Elkins G. Complementary and alternative medicine for menopause. *J Evid Based Integr Med.* 2019;24:1e14. [CrossRef]