

**T.C.  
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ, ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**DOKTOR KONTROLÜNDE OLAN VEYA OLMAYAN  
MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ KADINLARIN YAŞAM  
KALİTELERİ, DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Ahu ÖZMEL ÇIKAR**

**İstanbul, 2008**

**T.C.  
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ, ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**DOKTOR KONTROLÜNDE OLAN VEYA OLMAYAN  
MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ KADINLARIN YAŞAM  
KALİTELERİ, DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan**

**Ahu ÖZMEL ÇIKAR**

**Tez Danışmanı**

**Prof. Dr. Mücella ULUĞ**

**İstanbul, 2008**

Çalışmam boyunca bana her konuda yardımcı olan danışmanım Sn. **Prof. Dr. Mücella ULUĞ**'a, WHOQOL kullanımına izin veren, bu aşamada benden yardımlarını esirgemeyen Sn. **Prof. Dr. Erhan Eser**'e, özellikle yöntem konusundaki desteğinden ötürü Sn. **Mustafa OTRAR**'a, akademik yazım konusundaki desteklerinden ötürü Sn. **Zümrüt GEDİK**'e, bana her zaman güvenen anne ve babama, tez aşamasında beni hiç yalnız bırakmayan eşime çok teşekkür eder, çalışmanın tüm ilgililere yararlı olmasını dilerim.

Ahu ÖZMEL ÇIKAR

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, menopozdaki kadınların yaşam kalitesi, depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

**Yöntem:** Araştırmanın evrenini, İstanbul'daki kadınlar oluşturmaktadır. Örneklemini ise, Anadolu yakası Kadıköy ve Maltepe bölgelerinde ikamet eden son beş yıl içerisinde menopoza giren doktor kontrolünde olan ve olmayan 61 kadın oluşturmaktadır. Menopoz başlangıcından 10 yıl geçmiş kadınlar post menopoz döneminde kabul edilmiştir. Katılımcılara kişisel bilgi formu başta olmak üzere Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği kısa formu sırasıyla verilmiştir. Depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi yapılarak belirlenmiştir. Pearson korelasyon analizinin seçilme sebebi değişkenlerin normal dağılım gösteriyor olmasıdır.

**Bulgular:** Katılımcıların Yaşam Kalitesi Ölçeği alt testlerinden almış oldukları puanlar ile anksiyete ve depresyon puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Kadınların anksiyete düzeyleri ile yaşam kalitesinin tüm alt alanlarının arasında negatif anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Depresyon düzeylerinin çevresel alan dışında tüm alanlar ile arasında negatif anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Menopoz döneminde doktor kontrolünde olan veya olmayan kadınların anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi düzeyleri arasında bir ilişki vardır. Anksiyete ve depresyon düzeylerinde görülen yükseliş yaşam kalitesinde düşüşü beraberinde getirmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Menopoz, anksiyete, depresyon, yaşam kalitesi

Summary:

Objective: The aim of this dissertation is to determine how levels in quality of life in women experiencing the menopause are related to levels of depression and anxiety.

Method: The habitat of this research is women in Istanbul. The sampling of it consists of 61 women who live on the Anatolian side Kadikoy and Maltepe, who have entered the menopause state and are either receiving regular treatment or not. Women who have entered the menopause state 10 years ago have been accepted as in the post menopause state. All the attendees have been given a personal information form and have been applied the Beck depression measure, Beck anxiety measure and the short version of quality of life measure.

Findings: The relation between the points which the attendees have gained in the quality of life testing and the anxiety and depression testing have been examined. The state of a negative relation has been seen between the anxiety levels of women and all sub-levels in quality of life. Also a negative relation has been seen between the depression levels and all other sectors apart from the environment sector. The relation between depression anxiety and quality of life has been determined by using Pearson correlation analysis. The reason behind using this analysis is that the variables display a normal distribution.

Conclusion: There is a relation between levels of depression, anxiety and quality of life amongst women in menopause receiving regular treatment or not. The rise seen in anxiety and depression levels brings with it the decline of quality of life.

Key Terms: Menopause, Anxiety, Depression, Quality of life

## İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	I
ÖZET	II
SUMMARY	III
BÖLÜM I	
GİRİŞ	1
1.1. MENOPOZ	2
1.1.1. Menopoz Dönemine Ait Fizyolojik Özellikler	3
1.1.2. Gelişim Kuramlarında Orta Yaş Dönemi	5
1.2. Depresyon	7
1.3. Anksiyete	8
1.4. Yaşam Kalitesi	9
2. HİPOTEZLER	10
3. ÖNEMİ	10
4. KAPSAM VE SINIRLILIKLAR	10
5. VARSAYIMLAR	11
6. MENOPOZLA İLGİLİ YAPILAN YURTİÇİ VE YURTDIŞI ARAŞTIRMALAR	12
BÖLÜM II	
2.1. Evren ve Örneklem	16
2.2. Araştırma Modeli	16
2.3. Veri Toplama Tekniği	16
2.3.1. Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL)	17
2.3.2 Beck Anksiyete Ölçeği	18

2.3.3 Beck Depresyon Ölçeği	19
2.4. Veri Çözümleme Yöntemleri	20
BÖLÜM III	
3.1. BULGULAR	21
3.1.1. Anksiyete Puanları ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki	24
3.1.2. Depresyon Puanları ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki	25
3.1.3. Eğitim Düzeyi için Karşılaştırmalar	26
3.1.4. Medeni Durum için Karşılaştırmalar	31
3.1.5. Menopoz Türü için Karşılaştırmalar	34
3.1.6. Menopoza Giriş Şekli için Karşılaştırmalar	38
3.1.7. Hormon Tedavisi Görüp Görmeme için Karşılaştırmalar	41
3.1.8. Sürekli Doktor Kontrolü Olup Olmaması için Karşılaştırmalar	46
3. 2. SONUÇ VE TARTIŞMA	49
KAYNAKÇA	
52	
TABLOLARIN LİSTESİ	
Tablo 1: Doğum Yılları	21
Tablo 2: Eğitim Durumları	21
Tablo 3: Medeni Durum	22
Tablo 4: Menopoz türü	22
Tablo 5: Menopoza giriş şekli	22
Tablo 6: Hormon replasman tedavisi	23
Tablo 7: Sizi sürekli kontrol altında doktor var mı?	23
Tablo 8: Kadın doğum uzmanına ne kadar sıklıkla gidersiniz?	23

Tablo 9: Anksiyete Puanları ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki	24
Tablo 10: Depresyon Puanları ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki	25
Tablo 11: Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları	26
Tablo 12: Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları	27
Tablo 13: Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları	28
Tablo 14: Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları	29
Tablo 15: Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan-Tr Ulusal Sorulu Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları	30
Tablo 16: Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları	31
Tablo 17: Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları	32
Tablo 18: Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları	32
Tablo 19: Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları	33
Tablo 20: Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan-Tr Ulusal Sorulu Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları	33
Tablo 21: Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Menopoz Türü Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları	34



Tablo 22: Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Menopoz Türü Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları	35
Tablo 23: Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Menopoz Türü Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları	36
Tablo 24: Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Menopoz Türü Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları	36
Tablo 25: Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan-Tr Ulusal Sorulu Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Menopoz Türü Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları	37
Tablo 26: Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Menopoz Giriş Şekli Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları	38
Tablo 27: Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Menopoz Giriş Şekli Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları	39
Tablo 28: Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Menopoz Giriş Şekli Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları	39
Tablo 29: Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Menopoz Giriş Şekli Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları	40
Tablo 30: Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan-Tr Ulusal Sorulu Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Menopoz Giriş Şekli Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları	40
Tablo 31: Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Hormon Tedavisi Görüp Görmeme Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları	41
Tablo 32: Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Hormon Tedavisi Görüp Görmeme Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları	42
Tablo 33: Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Hormon Tedavisi Görüp Görmeme Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları	43

Tablo 34: Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Hormon Tedavisi Görüp Görmeme Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları 44

Tablo 35: Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan-Tr Ulusal Sorulu Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Hormon Tedavisi Görüp Görmeme Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları 45

Tablo 36: Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Sürekli Kontrol Eden Bir Doktorun Olup Olmaması Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları 46

Tablo 37: Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Sürekli Kontrol Eden Bir Doktorun Olup Olmaması Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları 47

Tablo 38: Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Sürekli Kontrol Eden Bir Doktorun Olup Olmaması Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları 47

Tablo 39: Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Sürekli Kontrol Eden Bir Doktorun Olup Olmaması Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları 48

Tablo 40: Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan-Tr Ulusal Sorulu Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Sürekli Kontrol Eden Bir Doktorun Olup Olmaması Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları 49

## ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil 1 - Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları 27

Şekil 2 - Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları 28

Şekil 3 - Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları 29

Şekil 4 - Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

30

Şekil 5 - Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan-Tr Ulusal Sorulu Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

31

Şekil 6 - Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Menopoz Türü Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları

35

Şekil 7 - Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Menopoza Giriş Şekli Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları

38

Şekil 8 - Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Hormon Tedavisi Görüp Görmeme Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları

42

Şekil 9 - Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Hormon Tedavisi Görüp Görmeme Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları

43

Şekil 10 - Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Hormon Tedavisi Görüp Görmeme Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları

44

Şekil 11 - Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Hormon Tedavisi Görüp Görmeme Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları

45

Şekil 12 - Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan-Tr Ulusal Sorulu Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Hormon Tedavisi Görüp Görmeme Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları

46

## BÖLÜM I

### GİRİŞ

İnsanoğlu, doğumdan ölüme kadar yaşam boyu gelişim gösteren bir canlıdır. Yaşam boyu gelişim, çocukluktan geç yetişkinliğe uzanan başlıklar altında incelenmektedir. İnsan yaşamında bu başlıklar çocukluk, ergenlik, üretkenlik (yetişkinlik) ve geç/ileri yetişkinlik dönemleridir. Geç/ileri yetişkinlik dönemi; kadınlar için menopoş, erkekler için andropoş adını almaktadır. Bu çalışmada kadınların ileri gelişim dönemlerinde karşılaştıkları bir olgu, menopoş üzerinde durulmaktadır.

Menopoş her kadının yaşamında karşılaşacağı, overlerin aktivitesinin sonlandığı yani kadınların üremesinin sonlandığı bir dönemdir. Kültürel farklılıklar, menopoş algısını şekillendirmektedir çünkü Doğu toplumlarında olgunlaşma aşaması olarak görülürken Batı toplumlarında yaşlılığın işareti, güzelliğın hatta tazeliğın sona erişisi olarak görölmektedir. Doğudaki kadınlar menopoşu doğal bir süreç olarak görmekte ve olumlu değerlendirmekte iken Batıdakiler bu dönemi çökkünlük ile karşılamaktadırlar. Buradan yola çıkarak kişisel algı ve kültürel yaklaşımların kombinasyonunun kişilerin menopoş algısını şekillendirdiğı söylenebilir (Bayraktar ve Üçok, 2002). Bugüne kadar yapılan araştırmalar incelendiğinde, kadınların menopoşa karşı olumsuz tutumlarının sebepleri evlilik ilişkisinde bozulma, kadınlık ve çekiciliğın kaybı, vücut duruşundaki kayıp, cinsel yaşamın sonu olarak görölmesi ve fiziksel güç kaybı olarak düşünölmektedir (Tortumluoğlu & Erci, 2003). Yaşamı bir bütün olarak değerlendirdiğimizde menopoşun kadın yaşamına olumlu katkılarda bulunduğu öykülerde olduğunu unutmamalıyız.

Menopozu kısaca, üretkenlik döneminin sonundan yaşlılığa geçerken uğranan klimakterium köprüsünde küçük bir kasaba olarak tanımlayabiliriz. Kadının hayatında çok önemli bir yer tutmaktadır. Kadınlar bu dönemde biyolojik, psikolojik ve bazen toplumsal değişikliklerle karşılaşır. Bu dönemde bireyin sosyal, fizyolojik ve yaşın getirdiği yeniliklere uyum sağlanması gerekir. Bu yeniliklere uyum yetisi yaşam kalitesini arttıracığından menopozun olumsuz yorumu geride kalabilmekte ve yepyeni bir deneyime adım atma şansı doğabilmektedir.

Menopoz deneyimi, bir kadının hayatındaki önemli insanların beklentileri, kendi beklentileri ve gözlemleri ile içinde bulunduğu psikososyal ve kültürel çevre tarafından şekillenmektedir. Bu çalışmada, beklentiler ve çevre ile şekillenen bir diğer olgu olan yaşam kalitesi ile menopoz deneyiminin psikiyatrik boyutu arasındaki ilişkinin incelenmesi düşünülmüştür.

Bu çalışmanın amacı, doktor kontrolünde olan veya olmayan menopozdaki kadınların yaşam kalitesi, depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Kişilik yapısını dışlayarak, artan yaşam kalitesinin depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerinde bir etkisi olduğu varsayılmaktadır.

### **1.1. MENOPOZ:**

Menopoz; Latin kökenli bir kelimedir. “Meno” ve “Pause” kelimelerinin birleştirilmesiyle oluşmuş olup “adet kanamalarının durması” anlamına gelmektedir. Menopoz terimi ilk kez 1821 yılında Dr. Gardanne tarafından kullanılarak tıp literatürüne girmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) ilgili komitesinin önerdiği tanıma göre menopoz, ovaryum aktivitesinin yitirilmesi sonucunda menstrasyonun kalıcı olarak sonlanmasıdır.

Ülkemizde son yapılan araştırmalara göre menopozun başlangıç yaşı ortalama 48'dir. Ancak her kadın yaklaşık bu yaşlarda menopoza girmeyebilir. Menopoz bu aşamada kendi

içinde ikiye ayrılmaktadır. Erken menoz; kırk yaşından önce overlerin aktivitesinin sonlanmasıdır. Geç menoz ise; elli üç yaş ve üzerinde overlerin deaktive olmasıdır. Bazen patolojik durumlarda ise total veya subtotal histerektomi yapılmaktadır, bu cerrahi operasyonlar sonucunda menozu geçişe cerrahi menoz adı verilmektedir.

Menoz, üç evreden oluşmaktadır. İlk devre; menstrasyonun aralıklarla devam ettiği, klimakterik belirtilerin gözleendiği, yaklaşık 10 yıl süren premenoz dönemidir. İkinci evre, menstrasyonun kalıcı olarak sonlandığı dönem olan menozdur. Son dönem post menozdur, bu dönem yaşlılık dönemine kadar geçen süreyi kapsar ve overlerin işlev kaybına bağlı olan patolojik değişikliklerin görüldüğü dönemdir.

Menoz döneminde kadınlarda, endokrinolojik değişimler ve nörovejetatif (merkezi sinir sistemi) değişiklikler meydana gelmektedir. Endokrinolojik değişiklikler; kalpte, renal sistemde, deride, ürogenital sistemde, andrenerjik sistemde ve solunum sisteminde görülmektedir. Merkezi sinir sisteminde oluşan değişiklikler ise; uyku bozuklukları, sıcak basması, duygudurum değişkenliği, konsantrasyon bozukluğu ve hafıza problemleri olarak sıralanabilir.

#### 1.1.1. Menoz Dönemine Ait Fizyolojik Özellikler:

##### Endokrinolojik Farklılaşmalar:

Yaş ilerledikçe, hipofiz bezinden salgılanan hormonlarında artış gözlenmektedir. Menstrasyon ve üreme işlevlerini düzenleyen sistemdeki aksaklıklar sebebiyle over aktivitesinde azalma görülür. Bu süreci takiben östrojen miktarı azalır ve gonadotropinlerde artış olur. Bu dönemde, folikül fazda olan FSH düzeyleri 10 – 15 kat yüksektir. Menoz döneminde östrojen düzeyindeki azalma kadar olmasa da androjen düzeyinde azalma görülmektedir.

Fizyolojik değişimleri alt başlıklara ayırdığımızda;

Kalp; bazal kalp hızında azalma olur.Yaş ilerledikçe sol ventrikülde kalınlaşma gözlenir.

Renal sistem; renal arterlerde normal dışı kıvrımlar oluşur ve bunun sonucunda sklerotik değişiklikler gözlenir. Böbrek sorunu olmayan kişilerde ise renal disfonksiyon için risk faktörü ortaya çıkmaktadır. Üretra ve mesanenin trigon bölgesi

östrojen reseptörleri tarafından zengindir; menopoz sonrası atrofiye bağlı değişiklikler görülmektedir.

Deri; kadınların deri yaşlanmasında en önemli ve etkili hormon östrojen olduğundan menopoz dönemi değişimlerin başlangıcıdır.

Ürogenital sistem; östrojenden mahrum kalan vajinal dokularda atrofi oluşur. pH dengesi alkali hale geldiğinden bakteri oluşumunu kolaylaştırır.

Andrenerjik sistem; kan basıncı düzenleme, homeostasis, vücut ısısı kontrolü ve enerji kontrolünden sorumludur. Yaşla azalan andrenerjik cevap pek çok işlevi aksatmaktadır.

Solunum sistemi; yaşın ilerlemesiyle birlikte göğüs duvarı ve ak ciğerlerin genişleme eğilimi kısıtlanır,beraberinde kollaps kapasitesi sınırlanır. Tüm bu değişimlerin sonucunda fonksiyonel rezidüel kapasitede artış gözlenirken vital kapasitede azalma olur.

Nörovejetatif belirtiler:

Östrojen hormonu, bir çok doku ve organın gelişiminde rol oynadığı gibi merkezi sinir sisteminin gelişim ve organizasyonunda da çok etkilidir. Limbik sistem işlevleri, özellikle duygularımız östrojenlerden çok etkilenmektedir. Yüksek düzeyde progesteron derin uyku ve beyin fonksiyonlarında ağırlaşmaya sebep olmaktadır. Menopozla beraber merkezi sinir sistemindeki değişiklikler arasında, sıcak basmaları, uyku bozuklukları, duygudurum değişiklikleri ve bellek bozuklukları sayılabilir.

Sıcak basması; menopoza sonrası (postmenopoz) dönemde çoğu kadın bundan yakındır. Sıcak basması, vücut ısısında ve nabızda artma beraber ortaya çıkar, devamında kan akışı hızlanır, hissedilen sıcaklık azalır ve terleme başlar.

Uyku bozuklukları, post menopoz dönemindeki çoğu kadın yataktan yorgun kalkar ve uyku kesintilerinden şikayetçidir.

Bellek bozukluğu; östrojenin beyin işlevlerindeki etkisi, azalan hormonlarla işlevlerde de azalma yaratabilir.

Orta yaş, bireyler için biyopsikososyal açıdan hem kazançların (çocukların başarılarıyla övünmek, emekliliğin getirdiği yeni sosyal yaşam, yeni arkadaşlıklar, kadınlar için cinselliği daha korkusuz yaşama imkanı) hem kayıpların (yakınların vefatları, statü ve rol değişimleri, evden ayrılan aile bireyleri sebebiyle evdeki boşluk) yaşandığı bir dönem olarak tanımlanabilir. Bu dönem bireye uyum sağlaması gereken yenilikler sunmaktadır, Uyum süreci kaygı, uyku sorunları ve depresif belirtileri beraberinde getirebilir.

#### 1.1.2. Gelişim Kuramlarında Orta Yaş Dönemi:

Charlotte Bühler'in yaşam akışı (life course) kuramına göre; cinsel üretme yeteneğinin yitirilmesi 4.evredir. Bu evrede kişi, özel ve kesin olarak belirlediği amaçları için çabalamanın değerlendirmesini yapar.

Erikson'a göre; üreticilik - durgunluk evresi (7.evre), benlik bütünlüğü – çökkünlük evresi (8.evre)

*Üreticilik – durgunluk evresi* : Bu ikilemin yaşandığı gelişim döneminde birey cinsel ilişkiden aldığı hazzı kenara bırakıp çocuk yetiştirmeyi ön plana almıştır. Bu üreticiliğin bir yönü olarak değerlendirilebilir. Eğer bireyin üretecek bir şeyi yoksa hayatı durağanlaşır. Üretkenliğini sürdürebilen bireyler orta yaş dönemini daha az zorluklar atlatabiliyorlar.



*Benlik bütünlüğü – çökkünlük evresi* : Bu ikilemin yaşandığı dönemde birey ya kendi varlığını kendinden daha üstün ve sürekli bir düzenle kaynaştırır ya da ölümlle birlikte yok olacağına inanarak çökkünlüğü yaşar. Bu dönem daha çok sosyal değişikliklerin yaşandığı evredir.

Orta yaş dönemini ele alırken bakmamız gereken bir diğer kuram; Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisidir. Bu kurama ait iki temel varsayım bulunmaktadır. İlki, her davranışın kişinin ihtiyaçlarını gidermeye yönelik olduğudur. İhtiyaçlar kişinin davranışlarını belirleyen en önemli etkidir. İkinci varsayım ise kişinin ihtiyaçlarının bir sırası olduğundan söz eder. Kişiler ihtiyaçlarını karşılayabildikleri ölçüde davranışlarını şekillendirirler. Her ihtiyaç bir basamaktır, her adım kişinin yeni bir hedefe doğru ilerlemesine sebep olur.

Maslow'a göre orta yaş döneminin olumlu geçebilmesi için birey, ihtiyaçlar hiyerarşisinde bulunun ihtiyaçlarını tamamlamış olmalıdır.

Heinz Kohut- Kendilik nesnesi; ilk yıllarda elde ettiklerimiz, kazanımlarımız özgüvenin gelişimine katkıda bulunurken orta yaş döneminde kaybedilenler kendilik nesnesinin gerçek tarafları olabilir. Anne ve baba kayıpları, onların gerçek bazen de sembolik güç kayıpları kişinin kendilik nesnelерinin içsel yansımasını etkileyerek zorlanmalara ve onarıma neden olabilmektedir.

Gelişim dönemlerini gözden geçirdiğimizde, menopoз ve andropoз dönemlerinin insan hayatındaki yerlerini de aşağı yukarı tespit etmiş olmaktadır.

## 1.2. DEPRESYON:

Öztürk'e göre (2004:293) depresyon; derin üzüntülü, bazen de hem üzüntülü, hem bunaltılı bir duygudurumla birlikte düşünce, konuşma, devinim ve fizyolojik işlevlerde yavaşlama, durgunlaşma ve bunların yanı sıra değersizlik, küçüklük, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile belirli bir sendromdur.

Depresyona ait genel belirtiler, (Koroğlu, E. *Tanımlayıcı Klinik Psikiyatri*, HYB Yayıncılık, 2004, Ankara.)

Depresif duygudurumun varlığı, hastanın kendisini üzgün, kederli, hüznü, kasvetli, neşesiz, canı sıkın, morali bozuk, mutsuz, acınacak halde, perişan, zavallı, acınacak halde, dertli, çaresiz, boşluktaymış gibi, sinirli, düş kırıklığına uğramış, çökkün vb. bir biçimde tanımlaması ile tanınır.

- Hiçbir şeyden zevk alamama (anhedoni)
- Enerji kaybı, bitkinlik, yorgunluk, letarji, anerji
- Konuşmada, davranışlarda ve düşüncelerde retardasyon
- İştahta değişme; genellikle kilo kaybı olur.
- Uyku bozukluğu; genellikle insomnia olur.
- Somatik yakınmalar
- Ajitasyon (huzursuzluk olarak yaşıntılanan motor etkinlik)
- Cinsel ilgi ve etkinlikte azalma
- İşe ya da yapılan diğer etkinliklere karşı ilgi kaybı
- Değersizlik, kendini küçük görme, kendi kendini kınama, utanç ya da suçluluk duyguları
- “Düşünmede yavaşlama” ya da “düşüncelerinin (zihninin) karmakarışık olması” düşünme ya da düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırma yetisinde azalma
- Anksiyete

- Benlik saygısında azalma
- Çaresizlik duyguları
- Karamsarlık ve umutsuzluk
- Ölüm düşünceleri ya da intihar girişimleri

Menopoz sonrası dönemde ortaya çıkan depresif durum, DSM II' de "involusyonel melankoli" adıyla yayınlanmış fakat hekimlerin ortak bir karara varamaması nedeniyle daha sonraki sınıflama sistemlerine alınmamıştır.

### **1.3. ANKSİYETE:**

Köroğlu'na göre (2004:325) anksiyete, tanımlanması zor bir korku ve endişe duygusudur. Bu duyguya vücutla ilgili bir takım duyular eşlik edebilir. Göğüste sıkışma, kalp çarpıntısı, terleme, baş ağrısı, midede boşluk duygusu ve hemen tuvalete gitme gereksiniminin doğması gibi duyular örnek olarak verilebilir. Huzursuzluk, dolanıp durma isteği de sık görülen belirtilerdir.

Anksiyete, "tetikte olunması" için gelen bir uyarıdır. Yaklaşan tehlikeler için uyarmakta ve kişinin tehdit ögesi ile baş etmek üzere önlem almasını sağlamaktadır. Korku da benzeri bir uyarıdır; ancak korku dışarıda bulunan, bilinen, açık seçik olarak tanımlanabilir ve kökeni iç çatışmaya dayalı olmayan bir tehdide karşı gösterilen bir tepkidir. Anksiyetenin görünümleri kişiden kişiye büyük ölçüde değişir.

Bir olayın stresli olarak algılanıp algılanmaması, olayın yapısına ve kişinin bu olayla baş etme ve savunma mekanizmalarına bağlıdır. Kişinin algılama, düşünme ve dış olaylarla ve iç dürtülerine göre davranma işlemleri egonun kapsamı içinde yürür. Egosu uygun bir biçimde işlevselliğini sürdüren bir kişi, dış ve iç dünyalar arasında bir denge kurmuştur. Ego işlevini yerine getiremezse ve dengesizlik yeterince uzun sürerse kişinin kronik anksiyetesi olur.

#### 1.4. YAŞAM KALİTESİ:

Uluslar arası sağlık<sup>1</sup> tanımının yetersiz kaldığı, kavramları tam olarak açıklamadığı düşüncesiyle “tam iyilik hali”ni tanımlama çalışmaları sırasında ortaya çıkan bir kavramdır; yaşam kalitesi. Diğer alanlardaki kullanımlarıyla karıştırılmaması için “sağlıkta yaşam kalitesi” kavramı öne sürülmüştür. Kabul edilmiş kesin bir tanımla birlikte birtakım tanımlar önerilmiştir.

Gotay ve arkadaşlarına (1992, JNCI) göre; iki bileşeni olan bir iyilik halidir. Birincisi, fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halini temsil eden gündelik faaliyetleri yürütebilme yeteneğidir; ikincisi ise işlev görme ve hastalıkların kontrolünün düzeyi ile ortaya çıkan hasta doyumudur.

Haes von Knippenberg’e (J. Clin. Epidemiology, 1988) göre; yaşamın iyi ve doyum sağlayan karakterinin bir bütün olarak, öznel bir biçimde algılanmasıdır.

Calman’a (J. Med. Ethics,1984) göre; hastanın beklentileri ile erişebilecekleri arasındaki uçurumun olabildiğince az olmasıdır.

Schumacher ve arkadaşlarına (Stat Med, 1991) göre; bireyin yaşamdan ve kişisel iyilik hali denen genel durumdan sağladığı doyumun bir bütün olarak ifadesidir.

WHOQOL grup üyelerine ( Qual Life Res, 1993) göre; hastanın, hem içinde yaşadığı kültürel yapı ve değerler sistemi bağlamında, hem de kendi amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleri açısından, yaşamdaki durumu ile ilgili algısıdır. Bu çalışmada “yaşam kalitesi” kavramı Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlendiği şekliyle kullanılacaktır.

---

<sup>1</sup> Sağlık, yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir. (WHO-1946)

## **2. HİPOTEZLER:**

2.1 Doktor kontrolünde olan menopozdaki kadınların anksiyete ve depresyon düzeyleri ile bedensel alanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

2.2 Doktor kontrolünde olan menopozdaki kadınların anksiyete ve depresyon düzeyleri ile ruhsal alanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

2.3 Doktor kontrolünde olan menopozdaki kadınların anksiyete ve depresyon düzeyleri ile sosyal ilişkileri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

2.4 Doktor kontrolünde olan menopozdaki kadınların anksiyete ve depresyon düzeyleri ile çevre arasında anlamlı bir ilişki vardır.

## **3. ÖNEMİ:**

Literatüre baktığımızda Menopozla ilgili bugüne kadar yapılan araştırmalarda, yaşam kalitesi, depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki incelenmediği görülmektedir. Menopoz döneminin bu üç parametre ile değerlendirilmesi açısından önem taşımaktadır. Diğer önemi ise, ülkemizde Menopoz ve yaşam kalitesi araştırmaları içinde WHOQOL kullanımının ilk olmasıdır

## **4. KAPSAM VE SINIRLILIKLAR:**

Bu çalışmaya, doktor kontrolünde olan veya olmayan menopozdaki kadınlar katılmıştır. Menopozdaki kadınlar grubuna menopoz ve postmenopozdakiler dahil edilmiştir. Araştırmaya 65 kadın katılmıştır fakat 4 kişi C.A. tanısına sahip olmaları sebebiyle örneklem dışında bırakılmıştır. Örnekleme oluşturan 61 bayanda aranan en önemli özellik daha önce ve halen antidepresan sağaltımı almamış olmalarıdır.

## **5. VARSAYIMLAR:**

Bu çalışmada, yaşam kalitesi, depresyon ve anksiyete arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymak amaçlanmıştır. Yaşam kalitesi arttıkça depresyon ve anksiyete düzeylerinin düşeceği veya depresyon ve anksiyete düzeylerinin artışı ile yaşam kalitesinin düşeceği varsayılmaktadır.

## 6. MENOPOZLA İLGİLİ YAPILAN YURTDIŞI ARAŞTIRMALAR:

Menopozla ilgili yapılan ilk çalışma 1956 yılında Abraham M. Lilienfeld tarafından yapılmıştır. Lilienfeld , “The relationship of cancer of the female breast to artificial menopause and marital status” isimli araŐtırmasında ggs kanseri olan kadınlarda yapay menopoz ve evlilik durumu arasındaki ilişkiyi incelemiŐtir.

Türkiye’de menopozla ilgili ilk araŐtırmayı kimin yaptığına dair bir bilgiye ulaŐılamamıŐtır.

Araştırma bulguları, menopoz döneminde ortaya çıktığı ne sürülen tüm belirtilerin hormon düzeyindeki deėiŐmelerden kaynaklanmadığını, orta yaş döneminde yaŐanan sosyal ve psikolojik deėiŐmelerin de bu dönemdeki belirtilerle ilgili olabileceğini açıkça ortaya koymuştur. (Greene & Cooke,1980; Polit & LaRacco, 1980; Hunter, 1990; Holte & Mikkelsen, 1991; Avis v& McKinlay, 1991; Koster & Davıdsen, 1993; Mittchell & Woods, 1996;Coope, 1996). zet olarak, bu doğrultuda yapılanalıŐmalar sonucu menopoz yaşantısının evrenselliği reddedilmiŐ, bunun yerine sosyokültürel bağlamın kadının menopozu algılamasında ve yaŐamasında nasıl bir rol oynadığını incelemenin önemi üzerinde durulmuştur (Beyene, 1986; Lock, 1994; Kaufert, 1996).<sup>2</sup>

Konuyla ilgili yazılı kaynaklar incelendiğinde depresyon ve menopoz arasındaki ilişkinin incelendiği çok sayıda çalışmaya rastlanmaktadır. Bu eğilimin nedeni, menopozun kadının ruh sağlığı üzerinde büyük ölçüde olumsuz etkisi olduğu ve kadınlara büyük çoğunluğunun bu dönemde depresyon yaşadığı görüŐünün yaygın olmasındadır. Son yıllarda bu konuda yapılan bir çalışmada, ayakta depresyon tedavisi gören kadınlarda 40 yaşından sonra depresyonun baŐlama sıklığına erkeklerden anlamlı olarak farklı olmadığı grlmŐtir.

Elde edilen bu bulgu, yanlıŐ inançların aksine kadınlara menopoz döneminde depresyona girme olasılıklarının erkeklerden daha fazla olmadığını göstermektedir (Benazzi, 2000).

---

<sup>2</sup> R. ,Bayraktar, Z. ,Uçanok, (2002). Menopoza İlişkin Yaklaşımların Ve Kltrlerearası alıŐmaların Gözden Geçirilmesi .Aile ve Toplum Dergisi,*cilt:5, sayı:5,5-11*

Bunun yanı sıra, premenopoz, postmenopoz ve cerrahi yolla menopoza girmiş üç farklı grubu içeren bir çalışmada depresif belirtiler açısından gruplar arasında herhangi bir farklılık elde edilmemiştir. (Barensten, 2001). Bu yaklaşımla, ülkemizde yapılan bir çalışmada, Beck Depresyon Envanteri kullanılarak menopoz öncesi ve menopoz sonrası dönemdeki kadınlarda depresyon sıklığı incelenmiştir. Araştırmanın örneklemi Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalına başvuran 45-50 yaş grubu ve 50 yaş üstündeki kadınlar oluşturmuştur. Menopoz öncesi dönemdeki kadınların Beck Depresyon Ölçeği puanlarının menopoz sonrası dönemdeki kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca cerrahi müdahale gören menopoz sonrası

dönemdeki kadınlarda şiddetli depresyon düzeyinin (% 53) aynı dönemdeki doğal menopozlu kadınlara (% 4) göre daha yüksek olduğu görülmüştür.(İçmeli ve Yılmaz, 1992). Benzer şekilde yapılan bir başka çalışmada menopoza girmiş kadınların Beck Depresyon Ölçeği'nden almış oldukları puanlar, hormon tedavisi ve eğitim düzeyleri açısından incelenmiştir. Eğitim düzeyi düşük kadınlarda depresyon puanlarının yüksek olduğu ve eğitim düzeyi yükseldikçe depresyon puanlarının azaldığı görülmüştür

Uçanok ve Bayraktar (1995) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise, "klimakterik" ya da "orta yaş dönemini" temsil eden 40-65 yaşları arasındaki kadınlarda depresyon ile yaşam olayları, sosyal destek, menopoza girme ve bazı sosyodemografik değişkenlerin ilişkisi incelenmiştir. Araştırmanın bulguları, depresyon puanlarının yordanmasında anlamlı katkıları olan değişkenlerin sırasıyla eşten alınan sosyal destek ve çocuk sayısı olduğunu göstermiştir. Depresyon ve genel belirti düzeyi ile yaşam olayları arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalarda, sosyal destek gibi stresin zarar verici etkisini azaltabilecek bir ara değişken üzerinde durulmuştur (Cohen & Wills, 1985; Brown & Harris, 1978). Anılan çalışmalarda evlilik ve diğer yakınlarından alınan sosyal destek arasında bir ayırımdan söz edilmektedir. Eş önemli bir sırdaş olarak gözükmekte, anne-baba, akraba veya arkadaşla olan sırdaşlığın eşin



verdiği desteği karşılamakta yeterli olmadığı belirtilmektedir. Araştırmanın örneklemi sınırlı olduğu için genelleme yapmak oldukça güç olmakla birlikte, araştırmada Batı örnekleminde yapılan çalışmaların bulgularına paralel olarak, arkadaştan ve akrabadan çok, eşten alınan sosyal desteğin önemli olduğu söylenebilir. Bunun yanısıra, çocuk sayısı ile depresyon puanları arasında elde edilen pozitif yöndeki ilişki, orta yaş dönemindeki kadının çok sayıda çocuğun farklı türden ihtiyaçlarını karşılamak durumunda kalmasının depresif belirtileri arttırıcı bir rolü olabileceğini düşündürmektedir. Evlilikteki uyum düzeyi ile menopoza ilişkin belirtiler arasındaki ilişkiyi irdeleyen çalışmalarda, menopoz dönemindeki kadınların bu döneme ilişkin şikayetleri ile baş etmede, evliliklerinin ve eşleriyle olan ilişkilerinin oldukça önemli bir rol oynadığı gösterilmiştir (Montero ve ark. 1990; Koster & Davidsen, 1993). Bu doğrultuda yapılan bir çalışmada, evli olmayan kadınların evli olanlara göre depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu, ancak evlilikleri iyi gitmeyen kadınların depresif duygu durumlarının daha kötü olduğu görülmüştür. Türk toplumunda da evlilik ilişkisinin niteliğinin ve eşten alınan sosyal desteğin klimakterik döneme ilişkin şikayetler ile baş etmede oldukça önemli rolü olduğu ileri sürülebilir. Eğitim düzeyinin ve yaşam olaylarının genel belirti düzeyini yordamada anlamlı katkısının olması bu konuda yapılan diğer çalışmaların bulguları ile tutarlık göstermektedir (Polit & LaRacco, 1980; Bulgurlu ve ark., 1993; Uçanok & Bayraktar, 1996b). Menopoza ilişkin tutumlar açısından da sonuçlar, yaş ilerledikçe ve eğitim düzeyi yükseldikçe menopoza ilişkin tutumların daha olumlu hale geldiğini göstermiştir. Araştırmada yaşama bakış açısı (iyimserlik) ile menopoza ilişkin tutumlar arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Elde edilen bu sonuç, menopoza ilişkin tutumların oluşmasında kalıp yargıların ve menopoz yaşantısının olduğu kadar bireylerin kişilik özelliklerinin de önemli bir faktör olabileceğini ortaya koymuştur. Ayrıca çalışmada, menopoza ilişkin belirtiler ile yaşama bakış açısı arasında ters yönde bir ilişki olduğu, iyimserlik arttıkça toplam belirti puanında düşme olduğu görülmüştür (Uçanok & Bayraktar, 1996b).

Vanwesenbeck ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, vazomotor bulguların menopoza ilişkili olmasına karşın psikolojik ve semptomların psikososyal faktörlerle ilişkili olduğu bulunmuştur. 1980 yılında Polit ve LaRocco'nun yaptığı çalışmanın bulgularına göre psikosomatik ve psikolojik semptomların menopoza değil, kendine güven, agresif bir kişilik gibi kişilik özellikleriyle ve kişisel uyum ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Orta yaş ve takip eden dönemde kadınların yaşamlarını sağlıklı sürdürmeleri ve yaşam kalitelerini arttırmaya yönelik girişimlerin önem kazanması menopoza döneminin biyolojik, sosyal ve ruhsal boyutlarıyla araştırmacılar için ilgi odağı olmuştur. Bezirci ve arkadaşlarının 2004'te yapmış oldukları çalışma, menopoza öncesi dönemde hiçbir değişkenin depresyon ve anksiyete düzeylerini öngörmediğini belirlerken, menopoza sonrası dönemde yetiyetiminin, ruhsal hastalık öyküsünün, kronik bedensel hastalık nedeniyle ilaç kullanımının, 40 yaşından önce menopoza girmiş olmanın ve menopoza ilgili danışmalık almamanın depresyon düzeylerini öngördüğünü belirlemiştir.

Evlice ve arkadaşlarının çalışmasından elde edilen sonuç, menopoza belirtilerinin yaşam kalitesini ve ruh – beden sağlığını olumsuz yönde etkilediğidir. Öte yandan, menopoza belirtileri yaşam kalitesi ve sağlık algılamasında tek belirteç değildir, çünkü insan biopsikososyal bir varlıktır ve bu faktörlerinde değerlendirilmesi gerekmektedir.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Aydemir, Yağcı, Gülseren, Kültür : Menopoza döneminde anksiyete ve depresyon, Türk Psikiyatri Dergisi 1999, 10: 268-274

## BÖLÜM II

### 2.1. Evren Ve Örneklem:

Araştırmanın evrenini, İstanbul'daki kadınlar oluşturmaktadır. Örneklemine ise, Anadolu yakası Kadıköy ve Maltepe bölgelerinde ikamet eden son beş yıl içerisinde menopoza giren doktor kontrolünde olan kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem, araştırmaya katılmayı kabul eden rasgele seçilmiş toplam 61 kadından oluşmaktadır. Örneklemi oluşturan 61 bayanda aranan en önemli özellik daha önce ve halen antidepresan sağaltımı almamış olmalarıdır. Örneklem evreni temsil ettiği düşünülmektedir.

### 2.2. Araştırma Modeli:

Araştırmada depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi değişkenleri arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflendiğinden ilişkisel tarama modellerinden biri olan korelasyon araştırmanın modeli olarak belirlenmiştir.

### 2.3. Veri Toplama Tekniği:

Araştırmada, Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin kısa formu, Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği ile birlikte araştırmacı tarafında hazırlanan kişisel bilgi formu kullanılacaktır. Kişisel bilgi formunda menopoz çeşidi, antidepresan kullanımı, eğitim durumu, menopoza girdikten sonra ilaç kullanımı gibi sorular bulunmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul edilen bayanlara testler birebir görüşme ile verilmiş olup sessiz bir ortam yaratılmaya çalışılmıştır. Katılımcılara kişisel bilgi formu başta olmak üzere Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği kısa formu sırasıyla verilmiştir. Menopoz başlangıcından 10 yıl geçmiş kadınlar post menopoz döneminde kabul edilmiştir.

### 2.3.1. Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL)<sup>4</sup>

Ölçeğin Özellikleri:

Ölçtüğü nitelik : Bedensel, ruhsal, sosyal, çevresel iyilik hali

Ölçek türü : Genel amaçlı sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeği

Uygulanacak grup : yaşlı olmayan yetişkinler

Kapsamı : Global WHOQOL çalışması, 1992 yılında, o güne dek geliştirilen genel amaçlı

sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeklerinin batı kaynaklı olması ve ancak batılı

kültürler araştırma yapmaya olanak tanımaları gerekçesi ile, dünyadaki çeşitli kültürler arasında karşılaştırma yapmayı olanaklı kılmak amacıyla başlatılmıştır.

Halen 40'tan fazla dil ve kültürde geçerli olan WHOQOL ölçeği geliştirme ekibine Türkiye 1995'te katılmıştır.

Materyal : WHOQOL – Bref Alan ve Bölümleri

#### BEDENSEL ALAN

- Ağrı ve rahatsızlık
- Canlılık ve bitkinlik
- Uyku ve dinlenme

#### RUHSAL ALAN

- Olumlu duygular
- Düşünme, öğrenme
- Benlik saygısı
- Beden imgesi
- Olumsuz duygular

---

<sup>4</sup> WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995 Nov;41(10):1403-9.

## SOSYAL İLİŞKİLER

- Diğer kişilerle ilişkiler
- Sosyal destek
- Cinsel yaşam

## ÇEVRE

- Fiziksel güvenlik
- Ev ortamı
- Maddi kaynaklar
- Sağlık hizmetleri ve sosyal yardım –ulaşabilirlik-
- Yeni bilgi/ beceri edinme
- Dinlenme, boş zaman
- Fiziksel çevre
- Ulaşım

Uyarlayanlar: Türkiye ekibi 1995 yılında katılmıştır. İlk proje ekibinde Erhan Eser, Sultan Yalçın Eser, Hüray Fidaner, Caner Fidaner, Hayriye Elbi ve Erdem Göker yer almışlardır. Türkiye çalışmasında Dünya Sağlık Örgütü'nün öngördüğü standart yöntem izlenmiştir.

WHOQOL-Bref, Orijinal ölçekteki (Whoqol-100) genel bölümden iki, geri kalan iki bölümden de birer soru alınarak oluşturulmuş olan 26 soruluk bir ölçektir. WHOQOL-Bref, uzun ölçeğin aksine 4 alandan oluşmuştur. Aynı bölümleri yoktur. Bu ölçeğin de toplam skoru yoktur. Her bir bölüm ve alan maksimum 20 puan üzerinden skor almaktadır.

### 2.3.2 Beck Anksiyete Ölçeği

Bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılmaktadır. Kendini değerlendirme ölçeğidir. Grup olarak uygulanabilir. Ergen ve yetişkinlere uygulanmaktadır. Süre kısıtlaması yoktur. 21 maddeden oluşan 0 -3 arası puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Bireylerin kendi kendilerine uygulayabilecekleri kolay bir ölçektir. Formun

başında nasıl yanıtlanacağı ile ilgili bilgi bulunmaktadır. Her madde için “hiç”, “hafif derecede”, “orta derecede” ve “ciddi derecede” seçeneklerinden birinin seçilip işaretlenmesi istenir. Verilen cevaplara 0 – 3 arasında değişen puanlar verilir. Puan ranjı 0 – 63’tür. Ölçekten alınan puanların yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini göstermektedir. Bu ölçek, bilişsel kuram çerçevesinde “ a priori” olarak geliştirilmiştir. Geçerlik güvenirlik çalışması Mustafa Ulusoy tarafından 1993 yılında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde yapılmıştır. Ölçeğin bir hafta ara ile uygulanması sonucu elde edilen test – tekrar test güvenirlik katsayıları  $r=.75$  ve  $r=.67$ dir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısının  $.92$  olduğu belirtilmektedir. Ölçeğin STA-T ile korelasyonu ise  $.50$  olarak bulunmuştur. Klinik gruplarla yapılan çalışmalarda ölçeğin, anksiyeteli hastaları depresyonlu hastalardan anlamlı olarak ayırebildiği belirtilmektedir.

### 2.3.3 Beck Depresyon Ölçeği

Hastada depresyon yönünden riski belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini şiddet ve değişimini ölçmek amacıyla kullanılır. Kendini değerlendirme ölçeğidir. Toplam 21 kendini değerlendirme cümlesi içermektedir. Dörtlü Likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Her madde 0 – 3 arasında giderek artan puan alır ve toplam puan bunların toplanması ile elde edilir. Toplam puan 0 – 63 arasında değişir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında kesme puanının  $17$  olarak kabul edildiği belirtilmiştir. Ölçek üniversite öğrencilerine iki hafta ara ile iki kez uygulanmış ve

test – tekrar test güvenirlik katsayıları Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon tekniğiyle hesaplanarak  $.65$  bulunmuştur. Ölçeğin, iki-yarım test güvenirlik katsayısı öğrenci grubu için  $.78$ , depresif hastalar için  $.61$  olarak saptanmıştır. Depresif ve şizofren hastalardan oluşan iki ayrı grup ile normallerden oluşan bir gruba Beck Depresyon ölçeği ile Depresyonda Bilişsel Tepkiler Ölçeği uygulanmış. Pearson Momentler Çarpımı katsayısı normal grup için  $.20$ ,

depresif grup için .52 ve şizofren grup için -.33 olarak bulunmuştur. Depresif grubun iki ölçek puanları arasında .01 düzeyinde; şizofrenik grubun puanlarında ise .05 düzeyinde anlamlı ilişki saptanmıştır. (Öner: 1997)

#### 2.4. Veri Çözümleme Yöntemleri :

Bu çalışmanın amacı, doktor kontrolünde olan veya olmayan menopozdaki kadınların yaşam kalitesi, depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Bu amaçla, depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi yapılarak belirlenmiştir. Pearson korelasyon analizinin seçilme sebebi değişkenlerin normal dağılım gösteriyor olmasıdır. Bir ilişkinin varlığı hakkında yorum yapabilmek için korelasyon katsayısını (r) bilmek gerekmektedir.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> <http://www.scribd.com/doc/2066772/korelasyon-analizi>

## BÖLÜM III

### 3.1. BULGULAR:

Bu çalışmaya katılan kadınların 29'u 1948-1955 yılları arasında, 2'si ise 1964-1971 yıllarında doğmuştur. (Tablo 1)

**Tablo 1:** Doğum Yılları

Gruplar	<i>f</i>	%
1940-1947	10	16,4
1948-1955	29	47,5
1956-1963	20	32,8
1964-1971	2	3,3
Toplam	61	100,0

Çalışmaya katılanların eğitim durumlarına bakıldığında, en yüksek eğitim lise (% 41) olarak saptanmıştır. (Tablo 2)

**Tablo 2:** Eğitim Durumları

Gruplar	<i>f</i>	%
Hiç-ilkokul-ortaokul	23	37,7
Lise	25	41,0
Yüksek	13	21,3
Toplam	61	100,0

Medeni durumları incelendiğinde % 67,2' nin evli olduğu görülmüştür. (Tablo 3)



**Tablo 3:** Medeni Durum

<b>Gruplar</b>	<i>f</i>	%
Evli	41	67,2
Evli değil	20	32,8
Toplam	61	100,0

Kadınların % 63,9 'u menopoz dönemindedir. (Tablo 4)

**Tablo 4:** Menopoz Türü

<b>Gruplar</b>	<i>f</i>	%
Menopoz	39	63,9
Postmenopoz	20	32,8
Boş	2	3,3
Toplam	61	100,0

Menopoza giriş şekline baktığımızda çalışmaya katılan kadınların 16'sının cerrahi yolla, 45'inin doğal yolla girdiği görülmüştür. (Tablo 5)

**Tablo 5:** Menopoza Giriş Şekli

<b>Gruplar</b>	<i>f</i>	%
Ameliyat	16	26,2
Doğal	45	73,8
Toplam	61	100,0

**Tablo 6:** Hormon Replasman Tedavisi

<b>Gruplar</b>	<i>f</i>	%
Evet	25	41,0
Hayır	35	57,4
Boş	1	1,6
Toplam	61	100,0

**Tablo 7:** Sizi sürekli kontrol altında doktor var mı?

<b>Gruplar</b>	<i>f</i>	%
Evet	31	50,8
Hayır	30	49,2
Toplam	61	100,0

**Tablo 8:** Kadın doğum uzmanına ne kadar sıklıkla gidersiniz?

<b>Gruplar</b>	<i>f</i>	%
Altı ayda bir	8	13,1
Yılda bir	18	29,5
Bir yılda fazla	11	18,0
Hiç-boş	24	39,3
Toplam	61	100,0

Tablo 7 ve tablo 8'i incelendiğinde kadınlarımızın doktora gitme konusunda çok özenli davranmadıkları görülmektedir.

### 3.1.1. Anksiyete Puanları ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

Örneklekimizi oluşturan kadınların Beck Anksiyete Ölçek puanları ve WHOQOL-Bref puanları incelendiğinde, aralarındaki ilişkinin bulunması için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Bedensel alan - anksiyete arasında  $p < .001$  düzeyinde anlamlı negatif bir ilişki vardır. Ruhsal alan - anksiyete arasında  $p < .001$  düzeyinde anlamlı negatif bir ilişki vardır. Sosyal alan - anksiyete arasında  $p < .001$  düzeyinde anlamlı negatif bir ilişki vardır. Çevresel alan - anksiyete arasında  $p < .05$  düzeyinde anlamlı negatif bir ilişki vardır. Çevresel alan TR ULUSAL .... - anksiyete arasında  $p < .01$  düzeyinde anlamlı negatif bir ilişki vardır.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda anksiyete düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü söylenebilir. (Tablo 9)

**Tablo 9:**

Puanlar	Anksiyete puanları		
	N	R	p
BEDENSEL ALAN - WHOQOL-BREF 0-100	61	-,492	,000***
RUHSAL ALAN - WHOQOL-BREF 0-100	61	-,461	,000***
SOSYAL ALAN - WHOQOL-BREF 0-100	61	-,398	,001***
ÇEVRESEL ALAN - WHOQOL-BREF 0-100	61	-,287	,025*
ÇEVRESEL ALAN-TR ULUSAL SORULU WHOQOL-BREF 0-100	61	-,384	,002**

\*\*\*  $p < 0.001$

\*\*  $p < 0.01$

\*  $p < 0,05$

### 3.1.2. Depresyon Puanları ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

Örneklekimizi oluşturan kadınların Beck Depresyon Ölçek puanları ve WHOQOL-Bref puanları incelendiğinde, aralarındaki ilişkinin bulunması için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Bedensel alan - depresyon arasında  $p<.001$  düzeyinde anlamlı negatif bir ilişki vardır. Ruhsal alan - depresyon arasında  $p<.001$  düzeyinde anlamlı negatif bir ilişki vardır. Sosyal alan - depresyon arasında  $p<.001$  düzeyinde anlamlı negatif bir ilişki vardır. Çevresel alan - depresyon arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>.05$ ). Çevresel alan TR ULUSAL .... - depresyon arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>.05$ ).

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda depresyon düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin alt alanları olan bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan puanları azalmıştır. Depresyon ile çevresel alan ve çevresel TR ulusal arasındaki önemli bir ilişki saptanmamıştır.(Tablo 10)

**Tablo 10:**

Puanlar	Depresyon puanları		
	N	r	p
BEDENSEL ALAN - WHOQOL-BREF 0-100	61	-,437	,000***
RUHSAL ALAN - WHOQOL-BREF 0-100	61	-,479	,000***
SOSYAL ALAN - WHOQOL-BREF 0-100	61	-,424	,001***
ÇEVRESEL ALAN – WHOQOL-BREF 0-100	61	-,017	,897
ÇEVRESEL ALAN-TR ULUSAL SORULU WHOQOL-BREF 0-100	61	-,086	,512

\*\*\*  $p<0.001$

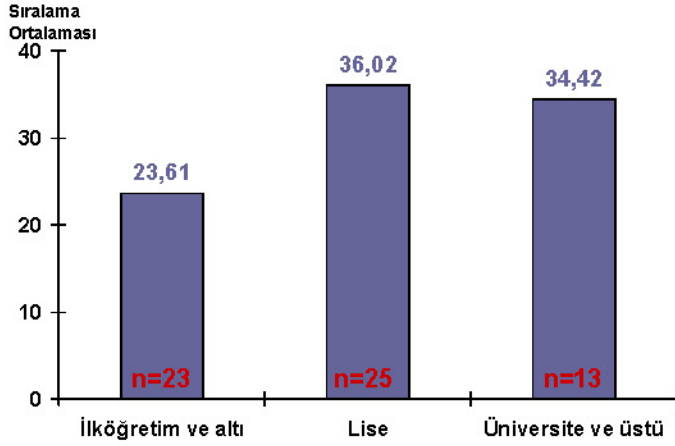
### 3.1.3. EĞİTİM DÜZEYİ İÇİN KARŞILAŞTIRMALAR

**Tablo 11: Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu**

**Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	$N$	$\bar{x}_{sıra}$	$x^2$	$sd$	$p$
Bedensel Alan - Whoqol-Bref 0-100	İlköğretim ve altı	23	23,61	6,508	2	,039
	Lise	25	36,02			
	Üniversite ve üstü	13	34,42			
	Toplam	61				

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Alan - Whoqol-Bref 0-100 alt boyutu puanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Kruskal Wallis-H testi sonucunda, grupların sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $X^2=11,758$ ;  $p<.05$ ). Bu işlemin ardından Kruskal Wallis-H sonrası belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı karşılaştırma tekniklerine geçilmiştir. Bu amaçla kullanılan özel bir test tekniği bulunmadığından ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney-U uygulanmış ve söz konusu farklılığın ilköğretim ve altı eğitim düzeyinde olan grupla lise mezunu olan grup arasında lise mezunu olan grup lehine  $p<.05$  düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır. Yani lise düzeyinde olan grubun sıralamalar ortalaması ilköğretim ve altı mezun olan grubun sıralamalar ortalamasından önemli derece yüksek bulunmuştur.



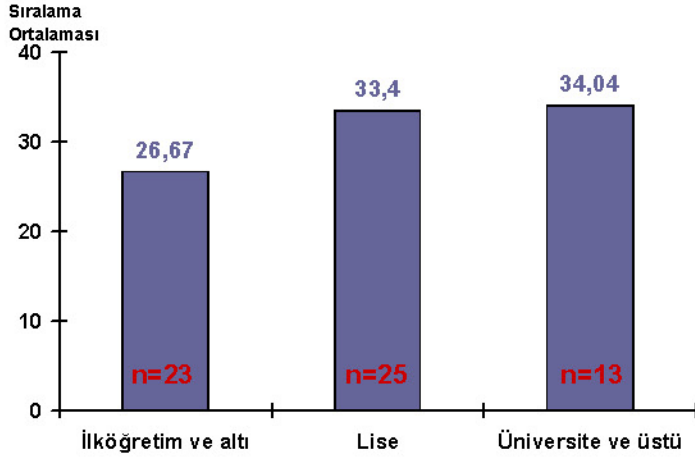
- Şekil 1 - Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

**Tablo 12: Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu**

**Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	<i>N</i>	$\bar{x}_{sıra}$	$\chi^2$	<i>sd</i>	<i>p</i>
Ruhsal Alan - Whoqol-Bref 0-100	İlköğretim ve altı	23	26,67	2,228	2	,328
	Lise	25	33,40			
	Üniversite ve üstü	13	34,04			
	Toplam	61				

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal Alan - Whoqol-Bref 0-100 alt boyutu puanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Kruskal Wallis-H testi sonucunda, grupların sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $\chi^2=2,228$ ;  $p>.05$ ).



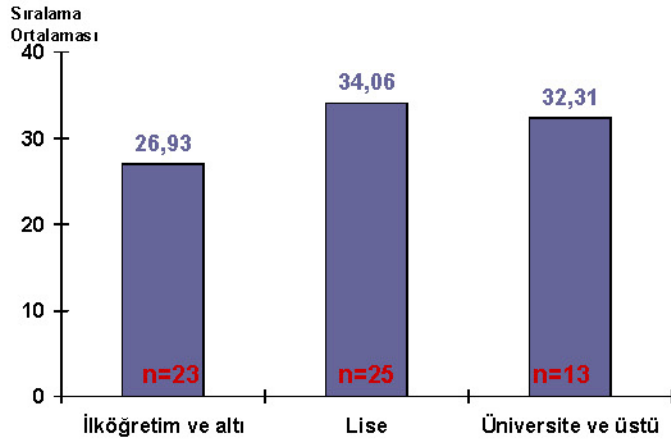
- Şekil 2 - Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

**Tablo 13: Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu**

**Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	N	$\bar{x}_{sıra}$	$x^2$	sd	p
Sosyal Alan - Whoqol-Bref 0-100	İlköğretim ve altı	23	26,93	2,058	2	,357
	Lise	25	34,06			
	Üniversite ve üstü	13	32,31			
	Toplam	61				

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal Alan - Whoqol-Bref 0-100 alt boyutu puanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Kruskal Wallis-H testi sonucunda, grupların sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $X^2=2,058$ ;  $p>.05$ ).



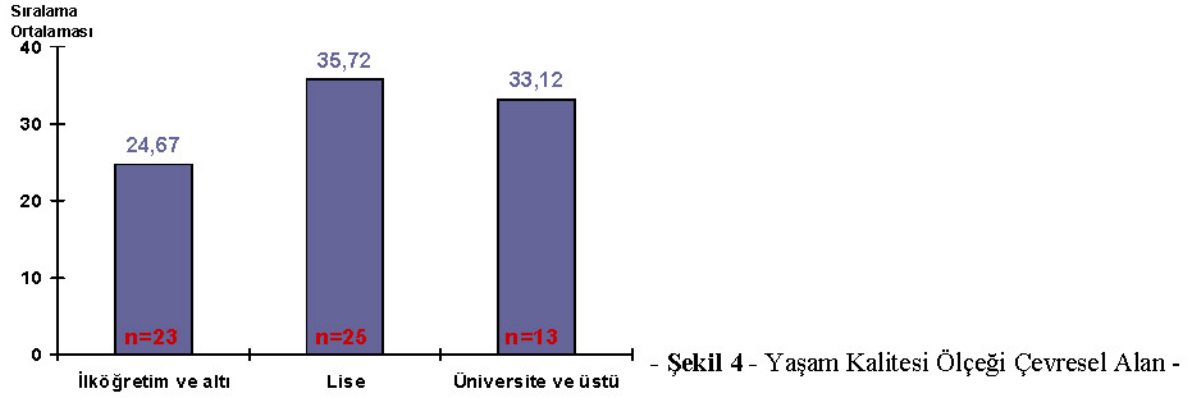
- Şekil 3 - Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

**Tablo 14: Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	N	$\bar{x}_{sıra}$	$x^2$	sd	p
Çevresel Alan - Whoqol-Bref 0-100	İlköğretim ve altı	23	24,67	4,896	2	,086
	Lise	25	35,72			
	Üniversite ve üstü	13	33,12			
	Toplam	61				

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan - Whoqol-Bref 0-100 alt boyutu puanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Kruskal Wallis-H testi sonucunda, grupların sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $X^2=4,896$ ;  $p>.05$ ).



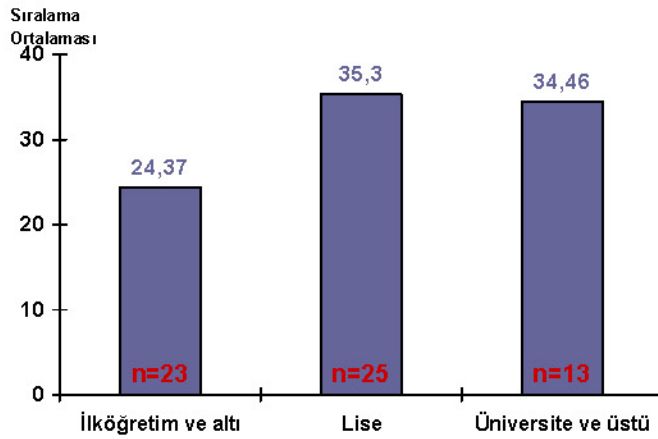


- Şekil 4 - Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan -  
Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

**Tablo 15: Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan-Tr Ulusal Sorulu Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	N	$\bar{x}_{sıra}$	$x^2$	sd	p
Çevresel Alan-Tr Ulusal Sorulu Whoqol-Bref 0-100	İlköğretim ve altı	23	24,37	5,198	2	,074
	Lise	25	35,30			
	Üniversite ve üstü	13	34,46			
	Toplam	61				

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan-Tr Ulusal Sorulu Whoqol-Bref 0-100 alt boyutu puanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Kruskal Wallis-H testi sonucunda, grupların sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $X^2=5,198$ ;  $p>.05$ ).



- Şekil 5 - Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan-Tr Ulusal Sorulu Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu

**Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları**

### 3.1.4. MEDENİ DURUM İÇİN KARŞILAŞTIRMALAR

**Tablo 16: Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu**

**Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	N	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	U	z	p
Bedensel Alan - Whoqol-Bref 0-100	Evli	41	30,84	1264,50	403,500	-,100	,920
	Evli değil	20	31,33	626,50			
	Toplam	61					

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Alan - Whoqol-Bref 0-100 alt boyutu puanlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Mann Whitney-U testi

sonucunda, grupların sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $z=-0,100; p>.05$ ).

**Tablo 17: Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu**

**Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek**

**Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	$N$	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	$U$	$z$	$p$
Ruhsal Alan - Whoqol-Bref 0-100	Evli	41	31,10	1275,00	406,000	-,062	,951
	Evli değil	20	30,80	616,00			
	Toplam	61					

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal Alan - Whoqol-Bref 0-100 alt boyutu puanlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Mann Whitney-U testi sonucunda, grupların sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $z=-0,062; p>.05$ ).

**Tablo 18: Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu**

**Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek**

**Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	$N$	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	$U$	$z$	$p$
Sosyal Alan - Whoqol-Bref 0- 100	Evli	41	29,05	1191,00	330,000	-1,241	,215
	Evli değil	20	35,00	700,00			
	Toplam	61					

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal Alan - Whoqol-Bref 0-100 alt boyutu puanlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Mann Whitney-U testi sonucunda, grupların sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $z=-1,241; p>.05$ ).

**Tablo 19: Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	N	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	U	z	P
Çevresel Alan - Whoqol-Bref 0- 100	Evli	41	32,16	1318,50	362,500	-,732	,464
	Evli değil	20	28,63	572,50			
	Toplam	61					

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan - Whoqol-Bref 0-100 alt boyutu puanlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Mann Whitney-U testi sonucunda, grupların sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $z=-0,732; p>.05$ ).

**Tablo 20: Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan-Tr Ulusal Sorulu Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	N	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	U	z	P
Çevresel Alan-Tr Ulusal Sorulu Whoqol-Bref 0-100	Evli	41	32,44	1330,00	351,000	-,909	,363
	Evli değil	20	28,05	561,00			
	Toplam	61					

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan-Tr Ulusal Sorulu Whoqol-Bref 0-100 alt boyutu puanlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Mann Whitney-U testi sonucunda, grupların sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $z=-0,909; p>.05$ ).

### 3.1.5. MENOPOZ TÜRÜ İÇİN KARŞILAŞTIRMALAR

**Tablo 21: Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu**

**Puanlarının Menopoz Türü Değişkenine Göre Farklaşıp Farklaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	$N$	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	$U$	$z$	$p$
Bedensel Alan - Whoqol-Bref 0-100	Menopoz	39	30,90	1205,00	355,000	-,562	,574
	Post-Menopoz	20	28,25	565,00			
	Toplam	59					

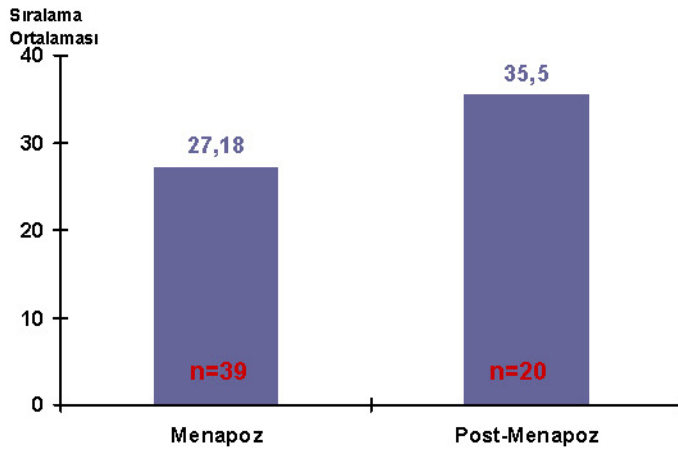
Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Alan - Whoqol-Bref 0-100 alt boyutu puanlarının menopoz türü değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Mann Whitney-U testi sonucunda, grupların sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $z=-0,562; p>.05$ ).

**Tablo 22: Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu**

**Puanlarının Menopoz Türü Değişkenine Göre Farklaşıp Farklaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	$N$	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum sıra$	$U$	$z$	$p$
Ruhsal Alan -	Menopoz	39	27,18	1060,00			
Whoqol-Bref 0-	Post-Menopoz	20	35,50	710,00	280,000	-1,770	,077
100	Toplam	59					

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal Alan - Whoqol-Bref 0-100 alt boyutu puanlarının menopoz türü değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Mann Whitney-U testi sonucunda, grupların sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $z=-1,770$ ;  $p>.05$ ).



**- Şekil 6 - Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Menopoz Türü Değişkenine Göre Farklaşıp Farklaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları**

**Tablo 23: Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu**

**Puanlarının Menopoz Türü Değişkenine Göre Farklaşıp Farklaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	<i>N</i>	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Sosyal Alan -	Menopoz	39	27,77	1083,00			
Whoqol-Bref	Post-Menopoz	20	34,35	687,00	303,000	-1,406	,160
0-100	Toplam	59					

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal Alan - Whoqol-Bref 0-100 alt boyutu puanlarının menopoz türü değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Mann Whitney-U testi sonucunda, grupların sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $z=-1,406$ ;  $p>.05$ ).

**Tablo 24: Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu**

**Puanlarının Menopoz Türü Değişkenine Göre Farklaşıp Farklaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	<i>N</i>	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Çevresel Alan -	Menopoz	39	29,09	1134,50			
Whoqol-Bref 0-	Post-Menopoz	20	31,78	635,50	354,500	-,570	,569
100	Toplam	59					

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan - Whoqol-Bref 0-100 alt boyutu puanlarının menopoz türü değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Mann Whitney-U testi

sonucunda, grupların sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $z=-0,570$ ;  $p>.05$ ).

**Tablo 25: Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan-Tr Ulusal Sorulu Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Menopoz Türü Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	$N$	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	$U$	$z$	$P$
Çevresel Alan-Tr	Menopoz	39	29,41	1147,00			
Ulusal Sorulu	Post-Menopoz	20	31,15	623,00	367,000	-,369	,712
Whoqol-Bref 0-100	Toplam	59					

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan-Tr Ulusal Sorulu Whoqol-Bref 0-100 alt boyutu puanlarının menopoz türü değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Mann Whitney-U testi sonucunda, grupların sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $z=-0,369$ ;  $p>.05$ )

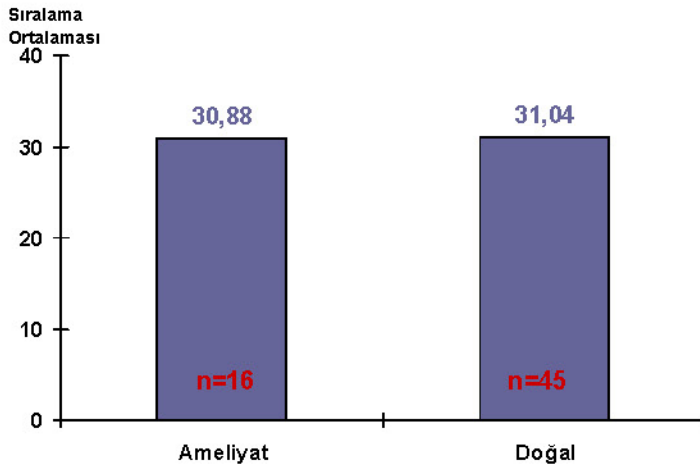


### 3.1.6. MENOPOZA GİRİŞ ŞEKLİ İÇİN KARŞILAŞTIRMALAR

**Tablo 26: Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Menopoza Giriş Şekli Değişkenine Göre Farklaşıp Farklaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	N	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum sıra$	U	z	p
Bedensel Alan - Whoqol-Bref 0-100	Ameliyat	16	30,88	494,00	358,000	-,033	,974
	Doğal	45	31,04	1397,00			
	Toplam	61					

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Alan - Whoqol-Bref 0-100 alt boyutu puanlarının menopoza giriş şekli değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Mann Whitney-U testi sonucunda, grupların sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $z=-0,033$ ;  $p>.05$ ).



- Şekil 7 - Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Menopoza Giriş Şekli Değişkenine Göre Farklaşıp Farklaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları

**Tablo 27: Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu**

**Puanlarının Menopoza Giriş Şekli Değişkenine Göre Farklaşıp Farklaşmadığını**

**Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	<i>N</i>	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Ruhsal Alan - Whoqol-Bref 0-100	Ameliyat	16	34,81	557,00			
	Doğal	45	29,64	1334,00	299,000	-1,006	,315
	Toplam	61					

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal Alan - Whoqol-Bref 0-100 alt boyutu puanlarının menopoza giriş şekli değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Mann Whitney-U testi sonucunda, grupların sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $z=-1,006; p>.05$ ).

**Tablo 28: Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu**

**Puanlarının Menopoza Giriş Şekli Değişkenine Göre Farklaşıp Farklaşmadığını**

**Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	<i>N</i>	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Sosyal Alan - Whoqol-Bref 0- 100	Ameliyat	16	34,59	553,50			
	Doğal	45	29,72	1337,50	302,500	-,952	,341
	Toplam	61					

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal Alan - Whoqol-Bref 0-100 alt boyutu puanlarının menopoza giriş şekli değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Mann Whitney-U testi

sonucunda, grupların sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $z=-0,952; p>.05$ ).

**Tablo 29: Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Menopoza Giriş Şekli Değişkenine Göre Farklaşıp Farklaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	$N$	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum sıra$	$U$	$z$	$p$
Çevresel Alan -	Ameliyat	16	28,19	451,00			
Whoqol-Bref 0-	Doğal	45	32,00	1440,00	315,000	-,740	,460
100	Toplam	61					

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan - Whoqol-Bref 0-100 alt boyutu puanlarının menopoza giriş şekli değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Mann Whitney-U testi sonucunda, grupların sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $z=-0,740; p>.05$ ).

**Tablo 30: Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan-Tr Ulusal Sorulu Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Menopoza Giriş Şekli Değişkenine Göre Farklaşıp Farklaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	$N$	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum sıra$	$U$	$z$	$p$
Çevresel Alan-Tr	Ameliyat	16	27,88	446,00			
Ulusal Sorulu	Doğal	45	32,11	1445,00	310,000	-,822	,411
Whoqol-Bref 0-100	Toplam	61					

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan-Tr Ulusal Sorulu Whoqol-Bref 0-100 alt boyutu puanlarının menopoza giriş şekli

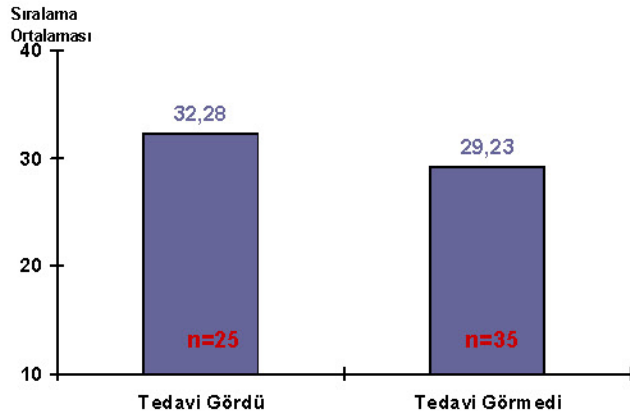
değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Mann Whitney-U testi sonucunda, grupların sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $z=-0,822$ ;  $p>.05$ ).

### 3.1.7. HORMON TEDAVİSİ GÖRÜP GÖRMEME İÇİN KARŞILAŞTIRMALAR

**Tablo 31: Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Hormon Tedavisi Görüp Görmeme Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	$N$	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	$U$	$z$	$p$
Bedensel Alan - Whoqol-Bref 0-100	Ted. Gördü	25	32,28	807,00			
	Ted. Görmedi	35	29,23	1023,00	393,000	-,669	,503
	Toplam	60					

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Alan - Whoqol-Bref 0-100 alt boyutu puanlarının hormon tedavisi görüp görmeme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Mann Whitney-U testi sonucunda, grupların sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $z=-0,669$ ;  $p>.05$ ).

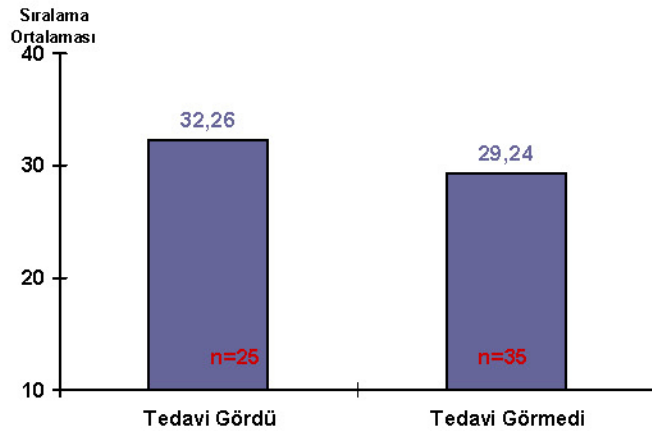


- Şekil 8 - Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Hormon Tedavisi Görüp Görmeme Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları

**Tablo 32: Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Hormon Tedavisi Görüp Görmeme Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	$N$	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	$U$	$z$	$p$
Ruhsal Alan - Whoqol-Bref 0-100	Ted. Gördü	25	32,26	806,50	393,500	-,663	,507
	Ted. Görmedi	35	29,24	1023,50			
	Toplam	60					

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal Alan - Whoqol-Bref 0-100 alt boyutu puanlarının hormon tedavisi görüp görmeme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Mann Whitney-U testi sonucunda, grupların sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $z=-0,663$ ;  $p>.05$ ).



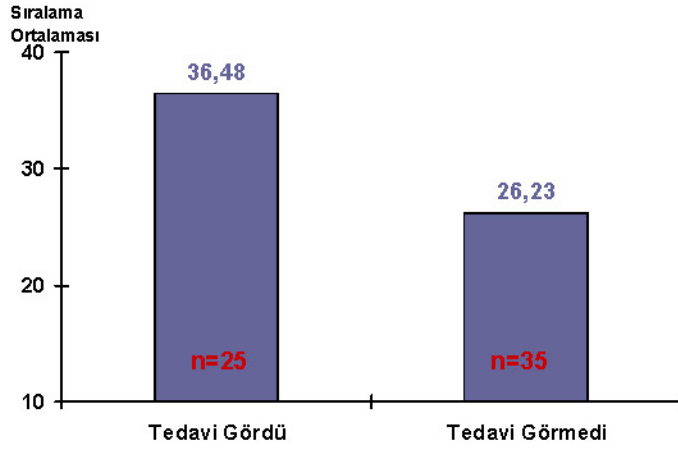
- Şekil 9 - Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Hormon Tedavisi Görüp Görmeme Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları

**Tablo 33: Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Hormon Tedavisi Görüp Görmeme Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	<i>N</i>	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Sosyal Alan -	Ted. Gördü	25	36,48	912,00			
	Ted. Görmedi	35	26,23	918,00	288,000	-2,261	,024
100	Toplam	60					

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal Alan - Whoqol-Bref 0-100 alt boyutu puanlarının hormon tedavisi görüp görmeme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Mann Whitney-U testi sonucunda, grupların sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $z=-2,261$ ;  $p<.05$ ). Söz konusu farklılık hormon tedavisi gören

grup lehine gerçekleşmiştir. Yani hormon tedavisi gören bireylerin ortalamaları hormon tedavisi görmeyen bireylerin ortalamalarından önemli ölçüde yüksek bulunmuştur.



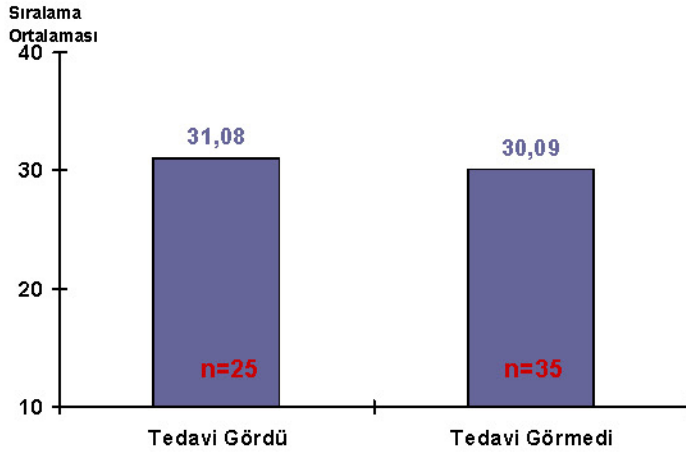
- Şekil 10 - Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Hormon Tedavisi Görüp Görmeme Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları

**Tablo 34: Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Hormon Tedavisi Görüp Görmeme Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	N	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum sıra$	U	z	P
Çevresel Alan - Whoqol-Bref 0- 100	Ted. Gördü	25	31,08	777,00	423,000	-,218	,827
	Ted. Görmedi	35	30,09	1053,00			
	Toplam	60					

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan - Whoqol-Bref 0-100 alt boyutu puanlarının hormon tedavisi görüp görmeme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla

gerçekleştirilen Mann Whitney-U testi sonucunda, grupların sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $z=-0,218$ ;  $p>.05$ ).



- Şekil 11 - Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Hormon Tedavisi Görüp Görmeme Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları

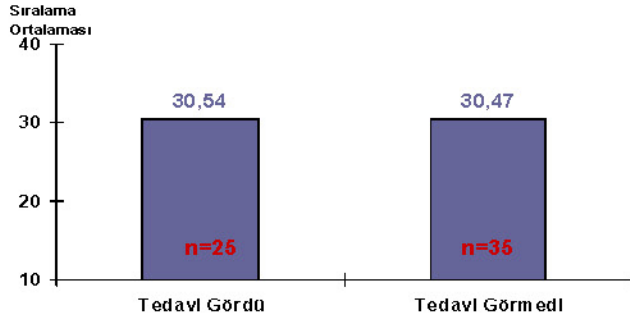
**Tablo 35: Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan-Tr Ulusal Sorulu Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Hormon Tedavisi Görüp Görmeme Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	N	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	U	z	p
Çevresel Alan-Tr	Ted. Gördü	25	30,54	763,50			
Ulusal Sorulu	Ted. Görmedi	35	30,47	1066,50	436,500	-,015	,988
Whoqol-Bref 0-100	Toplam	60					

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan-Tr Ulusal Sorulu Whoqol-Bref 0-100 alt boyutu puanlarının hormon tedavisi görüp görmeme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla



gerçekleştirilen Mann Whitney-U testi sonucunda, grupların sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $z=-0,015$ ;  $p>.05$ ).



- Şekil 12 - Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan-Tr Ulusal Sorulu Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Hormon Tedavisi Görüp Görmeme Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları

### 3.1.8. SÜREKLİ DOKTOR KONTROLÜ OLUP OLMAMASI İÇİN

#### KARŞILAŞTIRMALAR

**Tablo 36: Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Sürekli Kontrol Eden Bir Doktorun Olup Olmaması Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi**

#### Sonuçları

Puan	Gruplar	N	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum sıra$	U	z	p
Bedensel Alan - Whoqol-Bref 0-100	Var	31	27,92	865,50	369,500	-1,382	,167
	Yok	30	34,18	1025,50			
	Toplam	61					

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Alan - Whoqol-Bref 0-100 alt boyutu puanlarının sürekli kontrol eden bir doktorun olup olmaması değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Mann Whitney-U testi sonucunda, grupların sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $z=-1,382; p>.05$ ).

**Tablo 37: Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Sürekli Kontrol Eden Bir Doktorun Olup Olmaması Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	$N$	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	$U$	$z$	$p$
Ruhsal Alan - Whoqol-Bref 0-100	Var	31	30,56	947,50	451,500	-,196	,845
	Yok	30	31,45	943,50			
	Toplam	61					

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal Alan - Whoqol-Bref 0-100 alt boyutu puanlarının sürekli kontrol eden bir doktorun olup olmaması değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Mann Whitney-U testi sonucunda, grupların sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $z=-0,196; p>.05$ ).

**Tablo 38: Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Sürekli Kontrol Eden Bir Doktorun Olup Olmaması Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	$N$	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	$U$	$z$	$p$
------	---------	-----	------------------	---------------	-----	-----	-----

Sosyal Alan -	Var	31	31,94	990,00			
Whoqol-Bref 0-100	Yok	30	30,03	901,00	436,000	-,422	,673
	Toplam	61					

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal Alan - Whoqol-Bref 0-100 alt boyutu puanlarının sürekli kontrol eden bir doktorun olup olmaması değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Mann Whitney-U testi sonucunda, grupların sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $z=-0,422$ ;  $p>.05$ ).

**Tablo 39: Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan - Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Sürekli Kontrol Eden Bir Doktorun Olup Olmaması Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	N	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	U	z	p
Çevresel Alan -	Var	31	32,58	1010,00			
Whoqol-Bref 0-100	Yok	30	29,37	881,00	416,000	-,709	,479
	Toplam	61					

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan - Whoqol-Bref 0-100 alt boyutu puanlarının sürekli kontrol eden bir doktorun olup olmaması değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Mann Whitney-U testi sonucunda, grupların sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $z=-0,709$ ;  $p>.05$ ).

**Tablo 40: Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan-Tr Ulusal Sorulu Whoqol-Bref 0-100 Alt Boyutu Puanlarının Sürekli Kontrol Eden Bir Doktorun Olup Olmaması Değişkenine Göre Farklaşp Farklaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	<i>N</i>	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum sıra$	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Çevresel Alan-Tr	Var	31	31,95	990,50			
Ulusal Sorulu	Yok	30	30,02	900,50	435,500	-,427	,670
Whoqol-Bref 0-100	Toplam	61					

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan-Tr Ulusal Sorulu Whoqol-Bref 0-100 alt boyutu puanlarının sürekli kontrol eden bir doktorun olup olmaması değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Mann Whitney-U testi sonucunda, grupların sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $z=-0,427$ ;  $p>.05$ ).

### 3.2. SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu çalışmada, doktor kontrolünde olan veya olmayan menopoz dönemindeki kadınların yaşam kaliteleri, depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Daha önce ülkemizde ve yurt dışında yapılan araştırmalara bakıldığında, menopoz dönemindeki kadınların özellikleri, menopoz dönemine ait psikiyatrik özellikler, menopoz dönemi ile depresyon, anksiyete, yetiyitimi ve cinsel doyum arasındaki ilişkinin incelendiği fakat yaşam kalitesi, yaşam kalitesinin diğer değişkenlerle ilişkisine bakılmadığı görülmüştür. Bu noktada çalışmamızın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmamızın örneklem grubunu İstanbul'da Kadıköy ve Maltepe ilçelerinde yaşayan 37-68 yaş aralığında bulunan 61 kadın oluşturmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğu 1948-1955 yılları arasında doğmuştur. Katılımcıların %63,9'u menopoz döneminde dir.

Çok uzun zamandır menopoz dönemine ait psikiyatrik bir bozukluk olup olmadığı araştırılmaktadır. Bu sorunun cevabı aranırken en çok incelenen konuların depresyon ve anksiyete olduğu görülmektedir.

Menopoz ve depresyon arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçlayan araştırmaların sonuçları birbirleriyle çelişkili olduğu dikkat çekmektedir. McKinlay ve arkadaşları ile Hallstorm çalışmalarında menopoz dönemi ve depresyon arasında bir ilişki olmadığından söz ederken, Weismann, Anderson ve arkadaşları ilişkinin varlığından söz etmektedirler.<sup>6</sup> Yapılan araştırmaların bazıları, menopozla birlikte anksiyete ve depresyon düzeylerinin artmadığını, bu dönemin içinde ortaya çıkan ruhsal bozuklukların yaşam koşulları ve ailesel sorunlarla ilişkili olduğunu göstermiştir. Çalışmamızda depresyon ve anksiyete düzeyleri ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında bulmuş olduğumuz negatif anlamlı ilişki Dennerstein(1996), Woods ve Mitchell(1996) araştırma sonuçları ile dolaylı olarak desteklenmektedir. Dolaylı bir destekten söz edilmesinin sebebi yaşam kalitesi teriminin bahsedilen araştırmalarda birebir kullanılmamış olmasıdır. Literatürde depresyon ve menopoz dönemi arasındaki ilişkinin incelenmesi ile ilgili çok çalışma bulunmaktadır çünkü genel inanış menopozun ruh sağlığı üzerinde olumsuz bir etkisinin olduğudur. Benazzi (2000) tarafından yapılan bir çalışma, 40 yaşından sonra kadınların depresyon sıklığının erkeklerden farklı olmadığını ortaya koymuş ve genel inanışın aksini ortaya koymuştur.<sup>7</sup> Vanwesenbeck ve arkadaşlarının (2001) yaptığı çalışmada psikolojik ve somatik semptomların psikososyal faktörlerle ilişkili olduğu bulunmuştur, bizim çalışmamızda yaşam kalitesi ölçeği alt alanları psikososyal faktörleri

---

<sup>6</sup> Y. E., Evlice, L., Tamam, G., Karataş, , Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002, 3:108-112

<sup>7</sup>R. , Bayraktar, Z. , Uçanok , Aile ve Toplum Dergisi 2002, 5: 5-13

içerdiğinden benzer bir sonuç elde ettiğimiz görülmektedir.<sup>8</sup> 1999 yılında Aydemir tarafından yapılan araştırmada doğal veya cerrahi yolla menopoza giren kadınların anksiyete ve depresyon puanları kesme puanının altında bulunmuştur<sup>9</sup> Yine Aydemir ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada ise menopozun kadınların depresyon, anksiyete düzeyleri ve cinsel davranışları üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır.<sup>10</sup>

Ülkemizde yapılan bir diğer araştırmanın sonucuna göre ise depresif belirtilerin tek başına görülmesinin menopoz dönemi ile ilişkilendirilemeyeceği sonucuna varılmıştır.<sup>11</sup> Sonuç olarak yaşam kalitesinin düzeyi anksiyete ve depresyon düzeyini etkilemektedir.

Araştırmamızın örneklem grubu küçük olduğundan elde edilen sonuçlar genelleme için uygun görülmemektedir, grubun genişletilerek araştırmanın tekrarlanması önerilmektedir. Daha sonraki çalışmalarda menopozdaki kadınların yaşam kaliteleri ile evlilik uyum düzeylerinin incelenmesi önerilmektedir. Yaşam kalitesi ile ilgili menopozlu kadınlarla ilgili yapılacak sonraki çalışmalarda WHOQOL yerine menopoz dönemine özgü olarak geliştirilen The Utian Quality of Life Scale (UQOL) kullanılması önerilmektedir. Menopoza özgü yaşam kalitesi ölçeği kullanılırken SCL-90 veya menopoz semptom tarama listesi kullanılarak yaşam kalitesi ve semptomlar arasındaki ilişkiyi incelemek daha belirgin sonuçlara ulaşılmasına yardımcı olabilir.

Menopoz dönemine ait yapılacak yeni araştırmalarda yaşam doyumu, evlilik uyumu, menopoz algısı, değişkenlerinin kullanılması önerilmektedir. Sosyokültürel değerlendirme yapılması önemli olabilir. Boylamsal bir çalışma olarak kişilik özellikleri ile menopoz semptomları arasındaki ilişkinin incelenmesinin literatür açısından önemli olduğunu düşünülmektedir çünkü kişilik özellikleri ile ilgili daha önce bir çalışma yapılmamıştır. Bu

---

<sup>8</sup> Özkan, Alataş, Özdel, Türk Fertilite Dergisi 2005, 1: 84-85

<sup>9</sup> Ö. , Aydemir, E. , Yağcı , L. , Gülseren , Ve ark. (1999) “Menopoz döneminde anksiyete ve depresyon”, Türk Psikiyatri Dergisi, 10(4):268-274

<sup>10</sup>A. E. ,Danacı , Ö. , Aydemir , S. , Oruç , Ve ark. (2000) “Menopoz döneminde cinsel,psikolojik ve hormonal değişkenlerin ilişkisi” Türk Psikiyatri Dergisi, 11(4):293-299

<sup>11</sup>Özkan, Alataş, Özdel (2005)“Menopoz depresyon için bir risk midir? Depresyon gelişimine menopozun etkisi”, Türk Fertilite Dergisi, 13(1):84-88

çalışma yapılırken kadınların geç ergenlik döneminden itibaren gözlemlenmesi gerektiği önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

### Makaleler:

- Aydemir, Ö., Yağcı,E., (1999). Menopoz döneminde Anksiyete ve Depresyon, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10: 268-274
- Bayraktar, R., Uçanok, Z. (2002): Menopoza İlişkin Yaklaşımların ve Kültürlerarası Çalışmaların Gözden Geçirilmesi, *Aile ve Toplum Dergisi*, 2(5): 5-13
- Bezircioğlu,İ., Gülseren,L., Öviz, A., Kındıroğlu, N. (2004): Menopoz Öncesi ve Sonrası Dönemde Depresyon, Anksiyete ve Yetiyitimi, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(3): 199-207
- Danacı, A.E., Oruç, S., Adıgüzel, H., Yıldırım, Y., Aydemir, Ö. (2000) : Menopoz Döneminde Cinsel, Psikolojik ve Hormonal Değişkenlerin İlişkisi, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11(4): 293-299
- Evlice, Y.E., Tamam, L., Karataş, G. (2002): Menopoz ve Tedavi Sürecinde Ortaya Çıkan Sorunlar, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3:108-112
- Keskinoglu, P., Özkul, Ö., Ayan, R., Giray,H., Kılıç, B. (2006): İzmir’de Sağlık Ocağı Bölgesinde 50-54 yaş arası Kadınlarda Menopoz Durumu, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, (15)2: 31-37
- Özkan,S. , Alataş, E., Özdel, O. (2005): Menopoz Depresyon İçin Bir Risk Midir? Depresyon Gelişimine Menopozun Etkisi, *Türk Fertilitate Dergisi*, 13(1): 84-88
- Şahin Doğan, F., Piyal, B. (2004): Menopoz Yakınmaları ile Başvuran Kadınların Özellikleri, *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 14(4):60-66
- Tot, Ş. (2004): Menopozun Psikiyatrik Yönleri, *Anadolu Psikiyatri Dergisi* , 5: 114-119
- Vanwesenbeck, I., Vennix, P., Van de Wiel, H. (2001): Menopausal Symptoms: Associations with Menopausal Status and Psychosocial Factors, *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 22(3): 149-158

- Woods, N.F., Mitchell, E.S. (1996): Patterns of Depressed Mood in Midlife Women: Observations from The Seattle Midlife Women's Health Study, *Res Nurs Health*, 19:111-123

#### Kitaplar:

- Koroğlu, E (2004). *Tanımlayıcı Klinik Psikiyatri*, HYB Yayıncılık, Ankara.
- Öner, N. (1997) . *Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testler*, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- Öztürk, O. (2004) . *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.
- Türk Psikologlar Derneği (2006). *Menopozla ve Andropozla Başa Çıkım* (1st ed.) [Broşür] İstanbul: TPD İstanbul Şube.

#### İnternet Dökümanları:

- Tokuç, B., Kaplan, P.B., Balık, G.Ö., Gül, H. . (2005). *Trakya Üniversitesi Hastanesi Menopoz Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Yaşam Kalitesi* (25.07.2007)
- WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995 Nov;41(10):1403-9. İnternet dökümanı  
Fidaner, C. *Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kavramı: Bir Giriş Denemesi* (15.05.2007)  
[http://www.kalder.org/genel/Ankara/Sunum\\_CanerFidaner.ppt](http://www.kalder.org/genel/Ankara/Sunum_CanerFidaner.ppt)  
<http://www.onlinemakale.com/home/jvi.asp?pdir=tjod&plng=tur&un=TJOD-07742&look4=>