

# Yaşam Kalitesini Etkileyen Kadın Sağlığı Sorunları

## Woman Health Problems That Affect Quality of Life: Review

Bahtışen KARTAL,<sup>a</sup>  
Mürüvvet BAŞER<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Nevşehir Üniversitesi  
Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu,  
Nevşehir

<sup>b</sup>Erciyes Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri

Geliş Tarihi/Received: 02.12.2010  
Kabul Tarihi/Accepted: 21.04.2011

Yazışma Adresi/Correspondence:

Bahtışen KARTAL  
Nevşehir Üniversitesi  
Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu,  
Nevşehir,  
TÜRKİYE/TURKEY  
kartalb@erciyes.edu.tr

**ÖZET** Teknolojik gelişmeler insan ömrünün uzamasına olanak sağlamış, bununla birlikte yaşamın kalitesi de sorgulanmaya başlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini "hedefleri, beklentileri, standartları, ilgileri ile bağlantılı olarak, kişilerin yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütünü içinde durumlarını algılama biçimi" olarak tanımlamaktadır. Kadının toplum içindeki yeri yaşam kalitesini belirleyen en önemli faktörlerden biridir. Toplumsal statüsü kadının sağlık hizmeti almasında ve bu hizmete ulaşmasında belirleyici rol oynamaktadır. Kadının toplumsal statüsünün yanı sıra fiziksel ve ruhsal sağlığı da yaşam kalitesini belirlemektedir. Yaşam kalitesini azaltan fiziksel sağlığa ilişkin nedenler çoğunlukla yaşam dönemlerinde yaşanan sağlık sorunları ve bunlara ilişkin tanı ve tedavi yöntemleridir. Ergenlikten başlayarak üreme dönemi boyunca sürebilen dismenore, gebelikler ve gebeliğin ortaya çıkardığı sağlık sorunları, menopoz dönemine ilişkin belirtiler, meme kanseri, jinekolojik kanserler, osteoporoz ve üriner inkontinans kadınların yaşam kalitesini azaltan fiziksel sağlığa ilişkin nedenler arasında sayılabilir. Yaşanan bu sağlık problemlerinin ortaya çıkardığı ruhsal ve sosyal sorunların yanında ruhsal sağlık problemlerinin kendisi de yaşam kalitesinin azalmasına neden olabilmektedir. Ruhsal sağlık sorunları içinde yer alan depresif bozukluklar, obsesif kompulsif bozukluk, panik bozukluk ve agorafobi kadınlarda yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Yaşam kalitesini artırmak için öncelikle kişinin sağlıklı olması gerekmektedir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için yapılacak tüm girişimler ve kadının toplumsal alanda güçlendirilmesi yaşam kalitesinin de artmasına katkıda bulunacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşam kalitesi; kadın sağlığı; hemşirelik

**ABSTRACT** Technological improvements provided people a longer life but, nonetheless, the quality of life was started to be interrogated. The World Health Organization defines quality of life as 'an individual's perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live, and in relation to their goals, expectations, standards and concerns' The status of woman in the society is one of the most important factors that determine her quality of life. Woman's social status plays a determining role in getting and reaching health services. In addition to woman's social status, her physical and mental health also determines her quality of life. Reasons related to physical health that decrease quality of life are mostly health problems in different life periods and methods of diagnosis and treatment related to these problems. Dismenore, starting from the adolescence and continuing during the reproductive period, pregnancy and health problems related to pregnancy, symptoms related to menopausal period, breast cancer, gynaecological cancers, osteoporosis and urinary incontinence can all be assumed as reasons related to physical health that decrease the quality of life of women. Besides mental and social problems which are caused by these health problems, mental health problems also cause a decrease in the quality of life. Mental health problems such as depressive disorders, obsessive compulsive disorders, panic disorder and agoraphobia can cause a decrease in the quality of life of women. First of all, the individual must be healthy in order to improve his/her quality of life. All attempts to protect and improve health and strengthening woman in the social area may contribute an increase in her quality of life.

**Key Words:** Quality of life; woman's health; nursing

Günümüzdeki teknolojik gelişmelere paralel olarak tıptaki gelişmeler insan ömrünün uzamasına olanak sağlamıştır. Yaşam süresinin uzaması ile birlikte yaşamın kalitesi de sorgulanmaya başlamıştır.

Yaşam kalitesi kavramı ilk bakışta basit bir kavram gibi görünmesine karşın oldukça geniş kapsamlıdır.<sup>1</sup> Bir kişinin yaşamının tümüyle iyiye gittiğine ilişkin hissettiği, subjektif duygu olarak da ele alınabilen yaşam kalitesinin evrensel olarak kabul görmüş tek bir tanımı bulunmamaktadır.<sup>2</sup> Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesini “hedefleri, beklentileri, standartları, ilgileri ile bağlantılı olarak, kişilerin yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütünü içinde durumlarını algılama biçimi” olarak tanımlamaktadır. Bir diğer ifadeyle; yaşam kalitesi, kişinin kendi durumunu yaşadığı sosyo-kültürel ortamda öznel olarak algılayışını tanımlamaktadır.<sup>3,4</sup>

Yaşam kalitesi; bireyin fiziksel sağlığından, psikolojik durumundan, inançlarından ve sosyal ilişkilerinden etkilenmektedir.<sup>5</sup>

Kısaca yaşam kalitesi; bireyin yaşamından memnun olması durumudur. Bireyin yaşamından memnun olmasını sağlayan en önemli faktörlerden biri sağlıklı olmasıdır. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi yaşam kalitesinin de yükselmesini sağlayacaktır. Kadının yaşam kalitesinin artırılması ise toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir.

Yaşam kalitesini belirleyen en önemli faktörlerden biri kadının toplum içindeki yeridir.<sup>6</sup> Kadının toplumsal statüsü kadınların sağlık hizmetini almada ve bu hizmete ulaşmasında belirleyici rol oynamaktadır.<sup>7</sup> Ayrıca toplumsal cinsiyet ayrımı kadınların kendi sağlıkları ile ilgili algılamalarını, sağlıklarına verdikleri değeri ve sağlık arama davranışlarını etkileyebilmektedir.

Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı içinde kadınlar eğitimlerine devam edememekte, gelir getiren bir işte erkeklere oranla daha az çalışmakta ya da daha düşük ücretle çalıştırılmaktadır. Bunun yanında kadınlar çalışmış olsalar dahi çoğu zaman paranın kullanım hakkı erkeklerin elinde bulunmaktadır.<sup>7</sup> Kadının her alanda yaşadığı engellenmişlik duygusu kendini gerçekleştirme, ifade etmesi ve başarı

duygusu yaşamasına engel olmaktadır. Ayrıca kadınlara ev içinde çok fazla sorumluluk yüklenmekte, bununla birlikte kadının sosyalleşmesi engellenmekte, statüsü düştükçe sağlığı bozulmakta ve beraberinde yaşam kalitesi de düşmektedir.

Ayrıca, yaşanan toplumsal cinsiyet ayrımcılığı hem kadının yoksullaşmasına hem de yoksulluktan kadınların daha fazla etkilenmesine neden olmaktadır.<sup>8</sup> Koçoğlu ve ark.nın yaptığı çalışmada sosyo-ekonomik eşitsizliklerden daha çok kadınların etkilendiği, bu eşitsizliğin kadınların daha çok ruhsal sağlık açısından yaşam kalitelerini bozduğu tespit edilmiştir.<sup>9</sup> Bununla birlikte yoksulluğa neden olan ya da yoksulluğun doğurduğu göç de kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Göç olgusunun ortaya çıkardığı sağlıksız yaşam koşulları kadınların fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlıklarını bozmaktadır. Yapılan araştırmalar da bunu destekler niteliktedir. Güler’in gecekondü bölgesinde yaptığı bir çalışmada kadınların kendilerini değersiz hissettikleri, %39’unun sinirlilik, baş ağrısı, sürekli ağlama gibi nedenlerle doktora başvurdukları, %30’unda düşük düzeyde, %25’inde orta düzeyde depresyon bulunduğu belirtilmektedir.<sup>10</sup>

## KADINLARIN FİZİKSEL SAĞLIĞI VE YAŞAM KALİTESİ

Son yüzyılda herkes için yaşam umudu artmış olup, kadınların yaşam beklentisi erkeklerden daha fazla yükselmiştir.<sup>11</sup> Kadınlarda doğuştan beklenen yaşam süresi artmış olmasına karşın yaşam kalitesi aynı oranda artmamıştır. Bugün dünyada kadınlar erkeklere göre yaşam kalitesi daha düşük olarak yaşamaktadırlar.<sup>6</sup> Kadınların yaşam kalitesini bozan fiziksel sağlığa ilişkin nedenler çoğunlukla gelişimsel ve durumsal krizlerle ilgilidir. Her yaş döneminin kendine has özellikleri ve sorunları bulunmaktadır. Ergenlikten yaşlılığa kadar hem gelişimsel krizler (erişkinlik dönemi, orta yaş dönemi, klimakterik dönem) hem de bu dönemlerde yaşanan durumsal krizler (infertilite, jinekolojik kanserler) kadının yaşam kalitesinde belirleyici olabilmektedir.

Ergenlikte yaşanan fiziksel, psikolojik, hormonal değişimler ve bu değişimlere uyum süreci ya-

şam kalitesini düşürebilmektedir. Menarşla başlayıp kadının hayatı boyunca devam edebilen dismenore, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen kadına özgü bir durumdur. Günlük aktivitesini ve performansını etkileyerek, özellikle çalışan veya okuyan kadınlarda iş günü kaybı ve devamsızlığa neden olabilmektedir.<sup>12</sup> Ünsal ve ark.nın yaptığı çalışmada, dismenorenin yaşam kalitesini azalttığı belirlenmiştir.<sup>13</sup>

Altıparmak'ın yaptığı bir çalışmada, gebeliğin kadınların yaşam kalitesini azalttığı bildirilmektedir.<sup>14</sup> Ayrıca gebeliğe bağlı olarak gelişen komplikasyonlar, gebelik korkusu yaşama, postpartum dönemde gelişen sağlık sorunları, bebek ve çocukların bakım sorumluluğunu erkeklere nazaran daha çok üstlenme yaşam kalitesini olumsuz olarak etkileyebilmektedir.

Kadınların gebelikleri kadar infertil olmaları da yaşam kalitesi açısından belirleyici rol oynamaktadır. İnfertilite tıbbi, psikiyatrik, psikolojik ve sosyal sorunları beraberinde getiren kültürel, dinsel ve sınıfsal yönleri olan bir kriz durumudur.<sup>15</sup> Arslan ve ark.nın infertilite sorunu yaşayan çiftlerde yaptıkları çalışmada, kadınların yaşam kalitesi erkeklere oranla daha düşük bulunmuştur.<sup>16</sup>

Kadınlarda yaşam kalitesine etki eden sağlık sorunlarından biri de hirsutizmdir. Hirsutizm kadınlarda kozmetik ve psikoseksüel sorunlar nedeni ile strese neden olmakta ve sosyal yaşamını olumsuz etkilemektedir. Sonino ve ark.nın hirsutizimli kadınlarda yaptığı bir çalışmada, kadınların sosyal korkuları nedeni ile yaşam kalitelerinin düştüğü tespit edilmiştir.<sup>17</sup>

Yaşam süresinin uzamasıyla birlikte kadınlar menopozun neden olduğu sağlık sorunlarıyla ve kronik hastalıklarla daha uzun süre yaşamaktadırlar. Sağlık sorunlarıyla uzun süre yaşama, fonksiyon kayıplarına, ruhsal ve sosyal sorunlara ve statü kayıplarına yol açmakta, dolayısıyla yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Postmenopozal dönemde görülen belirtiler kadınların beden ve ruh sağlığını, beraberinde yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.<sup>18</sup> Yurdakul ve ark.nın yaptığı bir çalışmada, menopoza giren kadınların yaşam kalitesi fiziksel fonksiyon,

sosyal fonksiyon ve ruhsal sağlık açısından düşük bulunmuştur.<sup>19</sup> Nehir ve ark.nın yaptığı çalışmada da kadınların menopoza ilişkin yakınmalarının fiziksel, sosyal ve psikolojik alanlardaki yaşam kalitesini azalttığı tespit edilmiştir.<sup>20</sup>

Postmenopozal dönemde görülme sıklığı artan osteoporoz kemik kitlesinin azalması ve bozulması ile karakterizedir.<sup>21</sup> Minimal travmalardan sonra kırıklara yol açabilen osteoporoz temel olarak vertebral kırıklar, ağrı ve kısıtlılık nedeni ile yaşam kalitesini azaltır. Ayrıca fiziksel fonksiyonlarda azalma, immobilité, sosyal izolasyon ve depresyona yol açarak da yaşam kalitesini etkilemektedir.<sup>22</sup> Parker ve ark.nın yaptığı bir çalışmada, osteoporozu olan kadınlarda genel sağlık algıları erkek hastalara göre daha düşük bulunmuştur.<sup>21</sup> Dünder ve ark.nın çalışmasında ise osteoporozu olan kadınlarda yeti yitimi oranı artmış, yaşam kalitesi düşük çıkmıştır.<sup>22</sup> Konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda, osteoporozu olan kadınlarda vertebral kırıkların yaşam kalitesini azalttığı tespit edilmiştir.<sup>23,24</sup>

Postmenopozal dönemde kadınlarda koroner kalp hastalıkları görülme oranı da artmakta olup, yaşam kalitesinin azalmasına neden olmaktadır. Yapılan bir araştırmada, koroner kalp hastalığı olan kadınların yaşam kalitesinin erkeklerden anlamlı derecede düşük çıktığı tespit edilmiştir.<sup>25</sup>

Kronik ve ölümcül hastalıklarda tedavi yöntemlerinin artması doğuştan beklenen yaşam süresinin uzamasına, dolayısıyla bu hastalıklar ve komplikasyonlarıyla uzun süre yaşamayı da beraberinde getirmektedir. Kronik ve ölümcül bir hastalık olan meme kanseri en sık görülen kanser sıralamasında ikinci, kadınlarda kanser nedeni ile ölümlerin birinci sırasında yer almaktadır.<sup>26</sup> Meme kanseri tanı ve tedavisi fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi anlamda kadınların yaşamını çeşitli yönlerden etkileyen bir kriz durumudur. Bu süreçte kadınlar genellikle kanserin yayılma olasılığı, gelecek hakkında belirsizlik, anksiyete, depresyon, öfke, umutsuzluk, acı çekme, beden imajının bozulması, benlik saygısının azalması, dişilik özelliklerini kaybetme korkusu gibi çeşitli sorunlar yaşamaktadır.<sup>27</sup> Badger ve ark.nın yaptığı bir çalışmada, meme kanseri tanısı almış kadınlarda yaşa-

nan depresyonun yaşam kalitesini düşürdüğü tespit edilmiştir.<sup>28</sup>

Meme kanserinin tedavisinde kullanılan yöntemler yaşam süresini uzatmakla birlikte yaşam kalitesini de azaltmaktadır. Meme kanserinin tedavisinde kullanılan cerrahi yöntemlerden biri olan mastektomi, kanserin nüksetme olasılığını azaltmakta ve hastanın yaşam süresini uzatmaktadır. Ancak mastektomi sonrası hastalar fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Mastektomi beden imajının bozulmasına, cinsel yaşamda sorunların ortaya çıkmasına ve sosyal izolasyon gelişmesine neden olmaktadır. Bu nedenle hastaların stres ve anksiyete düzeyleri artmakta, ileri dönemlerde ciddi depresyon bulguları yaşamaktadırlar.<sup>26</sup>

Jinekolojik kanserler, meme kanserinden sonra kadınlardaki morbidite ve mortalitenin en büyük nedenlerinden biridir. Jinekolojik kanserlerde uygulanan cerrahi girişimler, kemoterapi ve radyoterapinin etkileri kadının beden imajı, cinsel kimliği ve üreme yeteneğine yönelik algılamalarını, hastanın ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Pınar ve ark.nın yaptığı çalışmada, jinekolojik kanserli hastaların en fazla duygusal ve sosyal alanlarda yaşam kalitelerinin azaldığı belirlenmiştir.<sup>29</sup> Reis ve ark.nın yaptığı çalışmada da, jinekolojik kanserlerin ve uygulanan tedavi yöntemlerinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir.<sup>30</sup>

Jinekolojik kanserlerde cerrahi tedavi yöntemi olan histerektomi, kadınlık rolünü etkileyebilmekte, kadınların toplumdaki konumları değişebilmekte, hatta bazı durumlarda toplumdan dışlanabilmektedirler. Bu durum kadınların histerektomi sonrası yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir.<sup>31</sup>

Hastayı kısıtlayan ve psikolojik sorunlara yol açan üriner inkontinans kadınlarda kaliteli yaşam sürdürmeyi engelleyen bir başka nedendir. Özellikle menopoz sonrası dönemde görülme sıklığı artmaktadır.<sup>32</sup> İnkontinans sosyal ilişkiler, fiziki, mesleki ve cinsel aktiviteler gibi kadın hayatının her alanında olumsuz etkiye sahiptir.<sup>33,34</sup> Üriner inkontinanslı hastalarda, psikososyal sağlık başta ol-

mak üzere yaşam kalitesi bozulmaktadır.<sup>35,36</sup> Patrick ve ark.nın üriner inkontinansı olan kadınlarda yaptığı bir çalışmada, orta ve ciddi derecede inkontinansı olan kadınlarda yaşam kalitesinin belirgin olarak azaldığı, yaşam kalitesinin sosyal utanma nedeni ile düştüğü tespit edilmiştir.<sup>37</sup>

## KADINLARIN RUH SAĞLIĞI VE YAŞAM KALİTESİ

Yaşanan toplumsal cinsiyet ayrımı, baskılanmışlık duygusu, kendini ifade edememe, kendisinden boyun eğici davranış beklenilmesi, imkânların kısıtlı kullanım hakkına sahip olma gibi sosyal nedenler kadınların ruhsal sorunları daha çok yaşamasına neden olabilmektedir.<sup>38</sup>

Ayrıca, kadınlarda gerek biyolojik yapıları gerekse üreme sağlığına yönelik sorunları daha çok yaşamaları, hastalık ve sağlığı algılama biçimleri nedeni ile de ruhsal sorunlar kadınlarda daha çok görülebilmektedir.<sup>39</sup>

Kadınlarda ruhsal rahatsızlık görülme oranı erkeklerden iki kat daha fazladır.<sup>40</sup> Depresif bozukluklar, anksiyete bozukluğu, yeme bozuklukları, somatoform bozukluklar, ağrı bozuklukları ve dissosiyatif bozukluklar gibi birçok ruhsal hastalık kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülmektedir.<sup>41,42</sup> Bu ruhsal hastalıkların kadınlarda daha sık görülüyor olması kadınların daha çok kalitesiz yaşıyor olması anlamına gelmesi bakımından da önemlidir.<sup>42-45</sup>

Majör depresif bozukluklar bireyin gündelik yaşamına belirgin düzeyde etki etmekte, yaşam kalitesini ve sağlık algısını bozmaktadır. Yapılan bir çalışmada, majör depresyonun sağlıklı bireylere oranla yaşam kalitesini anlamlı ölçüde azalttığı saptanmıştır. Aynı çalışmada kadınların fiziksel işlevsellik, ağrı ve genel sağlık algısı gibi tüm fiziksel parametrelerde daha kötü yaşam kalitesi gösterdikleri belirlenmiştir.<sup>42</sup>

Obsesif kompulsif bozukluk da kadınlarda erkeklere nazaran daha sık görülmekte ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır.<sup>43</sup> Yapılan bir çalışmada, obsesif kompulsif bozukluğu olan bireylerin sağlıklı kişilere göre psikolojik sağlık ve sosyal ilişkiler alanlarında anlamlı düzeyde azalma olduğu saptanmıştır.<sup>44</sup>

Panik bozukluk madde bağımlılığı, özkıyım girişimleri ve fonksiyon kaybına neden olan, yaygın olarak görülen bir bozukluktur ve kadınlarda erkeklerden daha fazla görülmektedir. Panik bozukluk ve diğer psikiyatrik bozuklukların (agorafobi, depresyon, diğer anksiyete bozuklukları, alkol bağımlılığı) birlikte bulunması sosyal yaşamı olumsuz yönde etkilemekte ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır.<sup>45</sup>

## SONUÇ

Kadının yaşam kalitesini belirleyen en önemli faktörlerden biri kadının toplum içindeki yeridir. Kadınların yaşam kalitesini azaltan fiziksel sağlık sorunlarına ilişkin nedenler ise çoğunlukla gelişimsel ve durumsal krizlerle ilgilidir. Kadının ergenlikten başlayarak doğurganlık çağı boyunca devam edebilen dismenore, gebelikler ve gebeliğin ortaya çıkardığı sağlık sorunları, postmenopozal dönemde görülen belirtiler kadınların beden ve

ruh sağlığını, beraberinde yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ayrıca postmenopozal dönemde görülme sıklığı artan meme kanseri, jinekolojik kanserler, osteoporoz ve üriner inkontinans da kadınların yaşam kalitesini azaltan fiziksel sağlık sorunlarına ilişkin nedenler arasında sayılabilir.

Ayrıca ruhsal bozukluklar içinde yer alan depresif bozukluklar, obsesif kompulsif bozukluk, panik bozukluk ve agorafobi kadınlarda yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır.

Kaliteli bir yaşam için öncelikle kişinin sağlıklı olması gerekmektedir. Kadının toplumsal alanda güçlendirilmesinin yanı sıra, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için yapılacak tüm girişimler yaşam kalitesinin de artmasına katkıda bulunacaktır.

## Teşekkür

*Makalenin İngilizce çevirisini yapan Şefik Kartal'a teşekkür ederim.*

## KAYNAKLAR

- Karabulut ÖÖ, İZ BF. [Quality of life of elderly people]. *Hemşirelik Forumu* 2002;5(6):51-3.
- Arslantaş D, Metintaş S, Ünsal A, Kalyoncu C. [The quality of life in the elderly people of Mahmudiye township of Eskişehir]. *Osmangazi Tıp Dergisi* 2006;28(2):81-9.
- Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA; WHO-QOL Group. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHO-QOL group. *Qual Life Res* 2004;13(2):299-310.
- Kaya M. [Assessment of "subjective quality of life" of health workers who work in 112 emergency aid services in Ankara]. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 2004;(14) 4:9-18.
- Başaran S, Güzel R, Sarpel T. [Quality of life and health outcome assessment questionnaires]. *Romatizma Dergisi* 2005;20(1):55-63.
- Uçum Yanikkerem E, Şirin A. [Woman and health care system, politics, laws.]. Şirin A. editör. *Kadın Sağlığı*. 1. Baskı. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık; 2008. p.2.
- Akın A, Demirel S. [The concept of gender and health effects]. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* Özel Eki 2003;25(4): 73-82.
- Ecevit Y. [How can a relation be established between social gender and poverty? How can it be worked on this relation?]. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* Özel Eki 2003;25(4):83-8.
- Koçoğlu D, Akın B. [The relationship of socioeconomic inequalities to healthy lifestyle behaviors and quality of life]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu E-Dergi* 2009;2(4):145-54.
- Güler M. [Socio-cultural factors and women's mental health]. *Toplum Bilim Sağlık Sosyolojisi Özel Sayısı* 2001;13:93-7.
- Adak N. [Women and health]. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 2002;12(3):15-21.
- Çepni İ. [Dysmenorrhoea]. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizisi No: 43. 2005:151-7.
- Ünsal A, Ayrancı U, Tozun M, Arslan G, Çalık E. Prevalence of dysmenorrhea and its effect on quality of life among a group of female university students. *Ups J Med Sci* 2010;115(2):138-45.
- Altıparmak S. [The relationship between quality of life and self-care agency in pregnant]. *TSK Korumucu Hekimlik Bülteni* 2006;5(6): 416-22.
- Özçelik B, Karamustafaloğlu O, Özçelik A. [The psychological and psychiatric aspects of infertility]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007;8 (2):140-8.
- Arslan H, Berkiten AB, Coşkun Potur D, Bilgin NÇ. [Evaluation of the relationship between sexual dysfunction and quality of life in infertile couples]. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2008;18(6):364-71.
- Sonino N, Fava GA, Mani E, Belluardo P, Boscaro M. Quality of life of hirsute women. *Postgrad Med J* 1993;69(809):186-9.
- Tokuç B, Kaplan BP, Balık GÖ, Gül H. [Quality of life among women who were attending to Trakya University Hospital menopause clinic]. *J Turk Soc Obstet Gynecol* 2006;3 (4): 281-7.
- Yurdakul M, Eker A, Kaya D. [Evaluating the life quality of the women in the menopausal period]. *Fırat University Med J Health Sci* 2007;21(5):187-93.
- Nehir S, Çoban A, Demirci H, Özbaşaran F, İnceboz Ü. [The effect of menopausal symptoms and marital adjustment on quality of life]. *Cumhuriyet Med J* 2009;31(1):15-21.
- Paker N, Soy D, Bardak A, Erbil M, Ersoy S, Uysal E. [Quality of life in the patients with osteoporosis: Is there a difference between sexes?]. *Osteoporoz Dünyasından* 2004;10 (3): 112-7.

22. Dündar PE, Oral A, Eser E, Dinç G, Gümüşer G. [Osteoporosis and quality of life in women]. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 2003; 13(4):47-50.
23. Hall SE, Criddle RA, Comito TL, Prince RL. A case-control study of quality of life and functional impairment in women with long-standing vertebral osteoporotic fracture. *Osteoporoz Int* 1999;9(6):508-15.
24. Gülbahar S, El Ö, Altay C, Şahin E, Köroğlu F, Akgün B, et al. [The relationship between health related quality of life and vertebral fracture in postmenopausal osteoporosis]. *Osteoporoz Dünyasından* 2007;(13):23-7.
25. Erdem N, Ergüney S. [Investigating the life quality of patients with coronary artery disease and the factors affecting their life quality]. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005;8(3):1-9.
26. Karamanoğlu AY, Özer FG. [Home care for mastectomy patients]. *Meme Sağlığı Dergisi* 2008;4 (1): 3-8.
27. Gümüş Babacan A. [Psychosocial issues in breast cancer and supportive interventions]. *Meme Sağlığı Dergisi* 2006;2(3):108-14.
28. Badger TA, Braden JC, Mishel MH, Longman A. Depression burden, psychological adjustment, and quality of life in women with breast cancer: patterns over time. *Res Nurs Health* 2004;27(1):19-28.
29. Pınar G, Algier L, Çolak M, Ayhan A. [Quality of life in patients with gynecologic cancer]. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi* 2008; 3(18):141-9.
30. Reis N, Coşkun A, Beji NK. [Quality of life and effective factors in gynaecologic cancers]. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2006;9(2):25-35.
31. Esen E, Çam O. [The quality of life of women who had hysterectomy]. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2006;22 (1): 107-17.
32. Alparslan Ö, Doğaner G, Çiftçi M. [Information levels on urinary incontinence and kegel exercises in women]. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi* 2007;16(9):129-33.
33. Aslan E, Beji K, Coskun A, Yalcin O. An assessment of the importance of pad testing in stress urinary incontinence and the effects of incontinence on the life quality of women. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2003;14 (5):316-20.
34. Riss P, Kargl J. Quality of life and urinary incontinence in women. *Maturitas* 2011;68(2): 137-42.
35. Karan A, Aksaç B, Ayyıldız H, Işıkoğlu M, Yalçın O, Eskiyyurt N. [Quality of life and its relation with objective assessment parameters in urinary incontinent patients]. *Türk Geriatri Dergisi* 2000;3(3):102-6.
36. Kwon BE, Kim GY, Son YJ, Roh YS, You MA. Quality of life of women with urinary incontinence: a systematic literature review. *Int Neurourol J* 2010;14(3):133-40.
37. Patrick DL, Martin ML, Bushnell DM. Quality of life of women with urinary incontinence: further development of the incontinence. Quality of life instrument. *Urology* 1999;53(1):71-6.
38. Yaşar M. [Feminine gender depression]. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2007;17 (2):251-82.
39. Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. [Women health and psychological functioning in different periods of life: evaluation of nursing approach]. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011;3(1):67-99.
40. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek Z. [Turkey Mental Health Profile Report]. .Birinci Baskı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; 1998. p.81, 96.
41. Mumcu C, Saner S, Gökalp PG. Kadın ve Depresyon. 1. Baskı. İstanbul: 2002. s.85-6.
42. Aydemir Ö, Ergün H, Soygür H, Kesebir S, Tulunay C. [Quality of life in major depressive disorder: a cross-sectional study]. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2009;20(3):205-12.
43. Akdede KB, Alptekin K, Akvardar Y, Kitiş A. [Quality of life in patients with obsessive-compulsive disorder: relations with cognitive functions and clinical symptoms]. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2005;16(1):13-9.
44. Beşiroğlu L, Uğuz F, Sağlam M, Yılmaz E, Ağargün MY, Aşkın R. [Factors associated with quality of life in obsessive compulsive disorder]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007;8(1):5-13.
45. Uğuz Ş, Yurdagül Altıntaş E, Levent BA. [Panic disorder: etiology, clinical course, comorbidity and treatment]. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2006;2(12):21-5.