GÜSBD 2025; 14(2): 840 - 849 | **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi** | **Derleme Makalesi**
GUJHS 2025; 14(2): 840 - 849 | Gümüşhane University Journal of Health Sciences | Review Article

Bir Dezavantajlı Grup: Menopoz ve Engellilik

A Disadvantaged Group: Menopause and Disability

Eslem ALTINTAŞ[1], Nevin Hotun ŞAHİN[2]

ÖZ

Günümüzde engellilik sebebiyle yaşanan zorluklar, her toplumda halen önemini korumaktadır. Engelli kadınlar hem kadın olmanın hem de engelli olmanın getirdiği çifte baskıya maruz kalmaktadır. Eğitim, istihdam, aile içi ilişkiler ve sosyal yaşam gibi alanlarda karşılaştıkları sorunlara ek olarak, psikolojik zorluklar, üreme sağlığı, cinsel sağlık ve menopoz gibi konular genellikle göz ardı edilmektedir. Bu sorunların çözümünde önemli engellerden bazıları yeterli bilgi eksikliği, toplumsal farkındalığın yetersizliği, etkili destek ve danışmanlık hizmetlerinin olmamasıdır. Engelli kadınların sorunlarının çözümü için multidisipliner bir ekip çalışması gereklidir; bu ekip engelli kadınlar, aileleri, toplum ve destek kuruluşlarını içermelidir. Sosyal destek odaklı çözüm önerileri, engelli kadınlar ve ailelerinin yardım almasını kolaylaştırır. Menopoz semptomlarını yönetmek engelli kadınlar için daha zor olabilir ve mevcut sağlık sorunlarını karmaşıklaştırabilir. Toplumun, sistemlerin ve sağlık profesyonellerinin duyarsız tutumları, engelli kadınların gereksinimlerini bastırmalarına neden olabilir. Bu sebeple yeterli sağlık bakımı alamayabilirler. Hemşireler sağlık hizmetlerinin sağlanmasında önemli rol oynarlar ve bu nedenle engelli kadınlara yönelik sağlık hizmetleri sunarken menopoz konularını da içeren kapsamlı ve destekleyici bir bakım sağlamalıdırlar. Bu sebeple, doğrudan engelli kadınların menopoz semptom yönetimini kolaylaştırıp ve yaşam kalitelerini artırırken, dolaylı olarak toplumun genel sağlığının korunmasına, geliştirilmesine ve iyileştirilmesine katkıda bulunabilir. Bu makaledeki amaç, engelli kadınların menopoz sorunlarına dikkat çekmek ve bu konuda farkındalık oluşturmaktır.

Anahtar Kelimeler: Engellilik, Kadın sağlığı, Menopoz

ABSTRACT

Difficulties faced by individuals with disabilities remain significant across societies today. Women with disabilities experience the compounded pressures of both gender and disability. Beyond challenges in education, employment, family dynamics, and social life, issues such as psychological difficulties, reproductive health, sexual health, and menopause are often overlooked. Key obstacles to addressing these issues include a lack of information, insufficient social awareness, and limited support and counseling services. Effective solutions require a multidisciplinary approach involving women with disabilities, their families, communities, and support organizations. Social support-oriented solutions can help these women and their families access necessary assistance. Managing menopausal symptoms can be particularly challenging for women with disabilities and may exacerbate existing health issues. Insensitive attitudes from society, systems, and healthcare professionals may lead to these women suppressing their needs and receiving inadequate care. Nurses, crucial in delivering health services, should offer comprehensive care that includes support for menopause to improve the quality of life for women with disabilities. This approach not only aids in managing menopausal symptoms but also contributes to overall societal health. The purpose of this article is to draw attention to the menopause problems of disabled women and to raise awareness on this issue.

Keywords: Disability, Women health**,** Menopause

[1] Doktora Öğrencisi, Eslem ALTINTAŞ, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, kuruleslem@gmail.com, ORCID: 0000-0001-8015-586X
[2] Prof. Dr., Nevin HOTUN ŞAHİN, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, nevin.sahin@iuc.edu.tr, ORCID: 0000-0002-6845-2690

İletişim / Corresponding Author: Eslem ALTINTAŞ
e-posta/e-mail: kuruleslem@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 30.09.2024
Kabul Tarihi/Accepted: 18.12.2024

GİRİŞ

Menopoz, tüm kadınlarda görülen ve östrojen eksikliğinden kaynaklanan, adet döngüsünün kalıcı olarak sona erdiği doğal bir süreçtir. Klinik olarak, bir kadının en az 12 ay boyunca aralıksız adet görmemesi menopoz olarak kabul edilir.[1] Menopozun temel süreci doğrudan yumurtalık yaşlanmasıyla ilişkili olsa da hipotalamus-hipofiz-yumurtalık-uterin ekseninin tüm yönleri zamanla değişir.[2]

Menopoz, sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunumunda dikkate alınması gereken önemli bir kadın sağlığı sorunudur. Menopoza giren kadın sayısı gün geçtikçe artmaktadır. 2030 yılında menopoza giren kadın sayının 1,2 milyar olacağı öngörülmektedir.[3] Menopoz, engelli veya sağlıklı her kadının yaşadığı doğal bir süreçtir. Menopozun kadınlar üzerindeki etkileri genellikle menopoz yaşantıları ve tutumları üzerine odaklanırken, engelli kadınlarda menopozun etkileri ve bu sürece ilişkin algılar hakkında sınırlı bilgi bulunmaktadır.[4] Bu makale, engelli kadınlarda menopoz ve etkileri üzerine derlenen literatürü incelemekte ve sunmaktadır.

Dünya'da ve Türkiye'de Engelli Kadınlar

Fiziksel ya da ruhsal bir rahatsızlık, doğuştan veya sonradan meydana gelebilir ve bu durum bireylerin yetilerini kaybetmesine yol açarak engelli hale gelmelerine neden olabilir. Bu tür zorluklar, onların hayatını daha karmaşık hale getirirken, destek ihtiyaçlarını da artırır. Engelli bireylerin yalnızca bedensel ve ruhsal anlamda değil, aynı zamanda maddi ve sosyal açıdan da desteğe gereksinim duyduğu inkar edilemez bir gerçektir.[5] Dünya genelinde bir milyardan fazla insanın engelli olduğu ve bu sayının dünya nüfusunun %15'ine karşılık geldiği bilinmektedir. Dünya genelinde 15 yaş üzerinde 110 ila 190 milyon arasında yetişkinin fonksiyonel zorluklar yaşadığı tahmin ediliyor. Engellilerin sağlık hizmetlerine erişimi genellikle daha düşüktür, bu da karşılanmamış sağlık ihtiyaçlarının daha fazla olmasına yol açmakta ve bu durum engelli kadınlar için de geçerlidir.[6] Engelli bireylerin sayısının idari kayıtlar üzerinden belirlenmesi, ülkemiz ve özellikle engellilere yönelik politika geliştiren kurumlar için hayati bir öneme sahiptir. Bu bağlamda, engelli nüfus verilerinin sağlanması amacıyla bakanlık tarafından "Ulusal Engelli Veri Sistemi" oluşturulmuştur. Sistem, kamu kurumlarındaki Engelli Sağlık Kurulu Raporlarına dayanarak bilgi toplamakta ve kayıtlı olan engelli bireylerin sayısını belirlemektedir. Son verilere göre, sisteme kayıtlı ve hayatta olan engelli bireylerin sayısı toplamda 2.511.950'dir, bunlardan 1.414.643'ü erkek ve 1.097.307'si kadındır. Ağır engeli olan kişi sayısı ise 775.012'dir.[7] Engelli kadınlar, bir yandan cinsiyete dayalı ayrımcılıkla, diğer yandan engelliliğin getirdiği bireysel ve sosyal kısıtlamalarla mücadele etmek zorundadır. Sınırlı istihdam olanakları, düşük ücretler ve iş güvenliği gibi cinsiyet temelli dezavantajlar, engellilikle birleştiğinde çifte dezavantaj yaratır. Bu durum hem engelli hem de engelli olmayan kadınlarda yorgunluk, aşırı çalışma ve ruhsal sorunlar gibi olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir.[5]

Engelli bireylerin topluma entegre olmalarını kolaylaştırmak için Birleşmiş Milletler (BM) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) gibi uluslararası kuruluşlar, 1948'den itibaren çeşitli çalışmalar yürütmüş ve bu çalışmalar, ülkelerin ulusal mevzuatlarına entegre edilmiştir. Devletler, özellikle engelli kadınlar için sosyal politikalar geliştirmiş ve sivil toplum kuruluşları da bu süreçte önemli rol oynamıştır. Ancak tüm bu çabalara rağmen, engelli bireyler ve özellikle engelli kadınlar, toplumsal hayatta çeşitli zorluklarla karşılaşmaya devam etmektedir.[5] 2007'de imzalanan Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi, engelli bireylerin eşitlik ve ayrımcılık yapılmaması hakkını temel alarak geniş bir haklar düzenlemesi sunar. Sözleşme, engelli kadınlar ve kız çocuklarının daha dezavantajlı olduğunu belirterek, bu gruba özgü çok yönlü ayrımcılığı ortadan kaldırmak için taraf devletleri yükümlü kılar. Türkiye bu sözleşmeye taraf ülkelerden biridir, ancak

engelli kadınlara yönelik ulusal veya uluslararası olarak özel bir düzenleme bulunmamaktadır. Tarihsel olarak engellilik genel bir bakış açısıyla ele alınmış ve kadınların engelli bireyler arasında daha dezavantajlı olduğunu vurgulayan feminist yaklaşımlar gelişmiştir.[8] T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Engelli ve Yaşlı İstatistikleri Bülteni (2022)'ne göre 40-44, 45-49, 50-54 ve 55-59 yaş gruplarında en az bir engeli bulunan kadınların oranı erkeklerden fazladır.[7] Buna göre özellikle menopoz döneminde kadınların engellilik durumundan etkilenme oranı fazladır.[7] Engelli bireylerin herkesle aynı hak ve özgürlüklere sahip olması ve bu hak ve özgürlüklerden tam ve eşit olarak yararlanabilmesi için gerekli tüm önlemleri almak, devletlerin insan hakları yükümlülükleri arasındadır. Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi'nin 27. maddesi, engelli bireylerin çalışma hakkına ilişkin yaşadıkları sorunları gözeterek ayrıntılı düzenlemeler getirmiştir. Taraf devletler, engellilerin diğer bireylerle eşit koşullar altında çalışma hakkına sahip olduğunu kabul eder. Bu hak, engellilerin açık, kapsayıcı ve erişilebilir bir iş piyasası ve çalışma ortamında serbestçe seçtikleri bir işle hayatlarını kazanmaları fırsatını da içermektedir.[7,11]

Engelli Kadınların Menopozal Dönemlerde Yaşadığı Sorunlar

Engelli kadınların menopoz döneminde karşılaştıkları fiziksel ve psikolojik belirtilere verdikleri tepkiler, engelli olmayan kadınlardan farklılık gösterebilir. Ayrıca, engellilik durumu, kadınların beden algısını etkileyebilir. Farklı engel türleri ve engelin başlangıç yaşı, kadınların menopoz sürecinde yaşayabilecekleri belirli fiziksel ve duygusal zorlukların anlaşılmasında önemli rol oynar.[4] Engelli bireyler, yetersiz politikalar ve standartlar, olumsuz toplumsal tutumlar, hizmetlerin sunulmasındaki yetersizlikler, finansal kaynak eksikliği, erişilebilirlik sorunları, danışma ve katılım süreçlerindeki yoksunluk, veri ve bulgu eksikliği gibi çeşitli zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu koşullar, engellilerin yaşamlarını olumsuz yönde etkileyerek; kötü sağlık durumları, düşük eğitim seviyeleri, sınırlı ekonomik katılım, artan yoksulluk ve bağımlılık oranları ile toplumsal hayata sınırlı katılım gibi sonuçlara yol açmaktadır.[9] Engelli kadınların karşılaştığı sorunlar toplumdan topluma farklılık göstermektedir. Her toplumda, engelli kadın olmanın getirdiği özgün zorluklar mevcuttur. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle engelli kadınlar, toplumsal rollerini yerine getirirken güçsüzleşmekte ve çeşitli olumsuz tutumlarla karşılaşmaktadır.[10] Birleşmiş Milletler, Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme'de engelli kadınların ve kız çocuklarının hem ev içinde hem de ev dışında şiddet, yaralanma, istismar, ihmal, kötü muamele veya sömürüye karşı daha büyük bir risk altında olduğunu belirtmektedir.[11]

Bu riskler, engellilik türüne veya engelliliğe katkıda bulunan altta yatan faktörlere bağlı olarak değişmektedir.

- *Fiziksel ve çevresel sorunlar:* Sağlık kuruluşlarına erişim, engelli kadınların yaşadığı yerlerden uzakta olabilir veya erişilebilir ulaşım seçeneklerinin bulunmadığı bir bölgede yer alabilir. Bina girişleri engelli bireylerin geçişi için tasarlanmamış olabilir ve asansör erişimi olmayan katlar bulunabilir.[12] Tekerlekli sandalye kullanıcıları ve hareket kabiliyeti kısıtlı kişiler için erişimi zor olan tuvaletler, geçitler, kapılar ve odalar yaygındır. Türkiye'de hastaneler genellikle engelli bireyler için yeterli donanıma sahip değildir. Ayrıca, ekonomik sorunlar tedavi ve yardımcı ekipmanların temininde güçlükler yaratmaktadır ve bu durum istihdam sorunlarıyla da ilişkilidir. Sağlık kuruluşlarındaki muayene masaları, sandalyeler ve sabit yükseklikteki mobilyalar, engelli bireyler için erişim ve kullanımı zorlaştırabilir.[8] Çevresel düzenlemeler engelli erişimine uygun şekilde yapılmadığı sürece, engelli kadınlar günlük yaşamdan izole olabilirler. Engelli bireylerin bağımsız bir şekilde toplumsal hayata katılabilmeleri için fiziksel çevredeki erişim engellerinin ortadan kaldırılması ve herkes için erişilebilir bir toplum anlayışının benimsenmesi gerekmektedir.[13] Bazı engel türleri nedeniyle günlük ihtiyaçlarını karşılamakta zorluk

çeken kadınlar için devlet desteği ve evde bakım hizmetleri geliştirilmelidir.[8]

- *Ekonomi ve iş istihdamında güçlük:* Dünya Sağlık Araştırması'na göre, tüm dünyada engelli olmayan kadınların (%30) ve erkeklerin (%65) istihdam edilme oranlarına kıyasla, engelli kadınlar (%20) ve erkeklerin (%53) istihdam oranları daha düşüktür. Engelli bireylerin işsiz kalma olasılıkları daha yüksektir ve istihdam edildiklerinde bile kazançları genellikle daha azdır. OECD'nin (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü) bir çalışmasında, engelli kişilerin çalışma hayatında dezavantajlara maruz kaldıkları belirtilmiştir.[14] Engelli bireylerin iş gücünden uzak kalma oranı, engelli olmayan bireylere göre 2,5 kat daha fazladır.[15] Ekonomik hayata katılmayan engelli kadınlar, ekonomik bağımsızlıklarını kazanmakta zorlanır ve maddi sorunlarla karşılaşabilirler. Engellilikleri nedeniyle tıbbi malzeme ve sağlık hizmeti ihtiyaçları olan kadınlar, bu ihtiyaçlarını karşılamakta ekonomik dezavantajlar yaşamaktadır.[15] 2011 yılında Türkiye İstatistik Kurumu tarafından gerçekleştirilen Nüfus ve Konut Araştırması'na göre, Avrupa Birliği üye ülkeleri ile eş zamanlı olarak yapılan idari kayıtlara dayalı geniş kapsamlı bir örneklem araştırması sonuçlarına göre, en az bir engeli olan nüfusun işgücüne katılma oranı şu şekildedir: Erkeklerde %35,4, kadınlarda %12,5 ve toplamda ise %22,1.'dir.[7]

- *Eğitim sorunları:* Dünya Sağlık Araştırması'na göre, engelli bireylerin ilkokul bitirme oranları ve aldıkları eğitim yılı süresi, engelli olmayanlara göre daha düşüktür. Engelli kadınların %41,7'sinin ilkokulu tamamladığı, bu oranın engelli olmayan kadınlar için %52,9 olduğu belirtilmiştir. Ortalama eğitim yılı, engelli olmayan kişilere kıyasla engellilerde daha azdır.[9]

- *Psikososyal sorunlar:* Engelli bireyler üzerinde olumsuz tutumlar, damgalama, düşük benlik saygısı ve sosyal katılımın azalması gibi sonuçlar doğurmaktadır.[38] Engelli bireyler, engelleri nedeniyle günlük rutinlerini değiştirmekten endişe duymakta ve bu nedenle sosyal etkinliklerden ve evlerinden çıkmaktan kaçınmaktadır. Toplumsal cinsiyetle bağlantılı dezavantajları yaşamaktadır. Engelli olmayan kadınlara göre evlenme olasılıkları daha düşük olabilmektedir.[9] Trabzon'da engelli kadınlarla yapılan bir araştırma, toplumda en çok rahatsız edici buldukları durumları incelemiştir. Araştırma sonuçlarına göre, engelli kadınların %24.8'i insanların bakışlarından, %6.3'ü önyargılardan ve %5.6'sı dışlanmaktan rahatsız olduklarını belirtmiştir. Bu veriler, engelli kadınların toplumun tutumlarından ne denli etkilendiklerini ve rahatsız olduklarını göstermektedir.[8] Menopoz döneminde kadınların emosyonel sağlığı için sosyal destek sistemlerinin varlığı önemlidir.[38] Özellikle engelli kadınların menopozal dönemde akran iletişimi kurması, aile ve arkadaşlarıyla görüşmesi psikososyal sağlığını olumlu etkileyebilir.

- *Üreme sağlığı ve cinsel sorunlar:* Engelli bireylerin üreme ve cinsel sağlık ihtiyaçları sıklıkla göz ardı edilmektedir. Engelli kadınlar, sağlık hizmetlerine maddi, fiziksel ve sosyal açıdan erişimde zorluklar yaşamaktadır. Ayrıca, aile planlaması, gebelik, doğum ve doğum sonrası bakım, cinsel sağlık, genital hijyen davranışları, jinekolojik muayene ve kontroller gibi konularda da çeşitli zorluklarla karşı karşıya kalmaktadırlar.[16-18] Görme engelli veya az gören kadınların bağımsızlıklarını desteklemek amacıyla menstrual hijyenlerini kendi başlarına nasıl yönetebildiklerini inceleyen bir çalışmada, bu kadınların hijyenik malzemeleri düzenli aralıklarla değiştirmek, iç çamaşırı dikişlerini kullanarak pedleri sıralamak ve sızıntıları gizlemek için koyu renkli giysiler tercih etmek gibi çevresel ipuçlarına dayanan çeşitli kişisel ve organizasyonel stratejiler benimsediklerini bildirmiştir. Engelli kadınların büyük çoğunluğu cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkında söz sahibi olamamaktadır. Engelli kadınlar, toplumda cinsiyetsiz bir şekilde değerlendirilmekte ve üreme hakları göz ardı edilmektedir. Ancak, engelli kadınlar da engelli olmayan kadınlar gibi cinsel

sağlık ve aile planlaması konularında bilgilendirilmelidir ve bu konularda destek almalıdır.[8] Buna benzer olarak özellikle premenopozal dönemde ara kanamaları olan kadınlar benzer stratejileri uygulayabilir. Aynı zamanda kadınlara, öz yönetimi teşvik etmek için grup ergoterapi eğitim oturumları kullanılması önerilebilir.[19]

- *Sağlığı Geliştirmede Engeller:* Menopoz döneminde, kanser tanı ve tarama programları önemli bir rol oynamaktadır. Bu dönemde hormonal değişiklikler ve yaşa bağlı risk faktörlerinin artışı, kadınların çeşitli kanser türlerine yakalanma olasılığını artırır. Dolayısıyla, menopoz sonrası düzenli kanser taramaları ve erken tanı programları, hastalıkların erken evrede tespit edilmesini sağlayarak tedavi başarı oranlarını artırabilir ve yaşam kalitesini iyileştirebilir.[20] Engelli kadınlar arasında engellilik şiddeti düzeylerine göre pap smear, mamografi ve klinik meme muayeneleri hakkında yayınlanmış araştırmaları inceleyen bir sistematik derlemeye göre beş çalışmadan üçüne göre engellilik seviyesi arttıkça mamografi taramasının azaldığı bildirilmiştir. Aynı çalışmada orta düzey engellilikte ise daha düşük tarama olduğunu gösterilmiştir.[21] Örneğin, Nosek ve Gill (1998) fonksiyonel kısıtlılıkları olan kadınların son 3 yıl içinde pap smear testi yaptırma olasılıklarının diğerlerine göre önemli ölçüde daha düşük olduğunu bildirmiştir.[22] Havercamp ve ark. (2004), gelişimsel engeli olan kadınların meme ve rahim ağzı kanseri taraması yaptırma olasılığının engeli olmayanlara göre önemli ölçüde daha düşük olduğunu bulmuştur. Özellikle, gelişimsel engeli olan kadınların hiç pap smear testi yaptırmamış olma olasılığı yaklaşık beş kat daha fazladır.[23] Courtney-Long ve ark. (2011), engelli kadınların son iki yıl içinde mamografi yaptırma olasılıklarının, engelli olmayan kadınlarla karşılaştırıldığında daha düşük olduğunu, bu farkın sosyodemografik özellikler, sosyal destek, sağlık durumu ve sağlık hizmetlerine erişim gibi değişkenler kontrol edildiğinde bile devam ettiğini belirtmiştir.[24] Birden fazla engeli olan kadınlar, tek bir engeli olan kadınlara kıyasla düzenli mamografi çektirmek için daha fazla engel bildirmiştir. Bu son bulgu, engelli ve engelsiz kadınlar arasındaki farklılıklara ek olarak, engelli kadın nüfusu içerisinde de önemli farklılıklar olabileceği gerçeğini vurgulamaktadır. Engelli kadınların klinik önleyici hizmetlere erişimde karşılaştığı karmaşık engeller göz önüne alındığında, engelin ciddiyetinin, engelli kadınların taramalardan yararlanma düzeyini etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu farklılıkların anlaşılması, genel nüfus müdahalelerinde gözden kaçırılma olasılığı en yüksek olan kişiler arasında tarama kullanımını iyileştirmeye yönelik çabaların hedeflenmesine yardımcı olacaktır.[21]

Menopoz dönemindeki engelli kadınlar, sağlık hizmeti sağlayıcıları için özel ve karmaşık sağlık sorunları yaratmaktadır. Bu kadınlar, sağlıklarını iyileştirmek ve menopoz sürecinde kötüleşebilecek ikincil engelleyici durumları önlemek için sürekli bir mücadele içindedir.[25] Engelli ve kadın olmanın getirdiği kesişimsel ayrımcılığı gidermek için, toplumsal cinsiyet ve engellilik önyargılarını azaltmayı hedefleyen stratejiler geliştirilmeli ve bu süreçte kesişimsel yaklaşım dikkate alınmalıdır. Engelli kadınlar, sahip oldukları engel türü ve derecesine bağlı olarak sağlık hizmetlerinden farklı düzeylerde yararlanabilmektedirler. Örneğin, zihinsel engelli kadınlar, diğer engelli kadınlara kıyasla koruyucu sağlık hizmetlerinden daha az faydalanma eğilimindedirler.[4,14] Sağlık hizmetlerine erişimde ülke bazında büyük farklılıklar bulunmakla birlikte, sigorta eksikliği, sağlık profesyonellerinin tutumları, yetersiz sağlık eğitimi ve iletişim zorlukları gibi nedenler, koruyucu sağlık hizmetlerinden yoksun kalma riskini artırabilir. Engelli kadınların karşılaştığı bu sorunlar, kadının engel durumu ve derecesi ile mevcut menopoz tedavi seçenekleri arasındaki etkileşimleri anlamak için literatürde daha fazla bilgiye ihtiyaç duyulmaktadır.[4,]

Menopoz Döneminde Engellilik

Menopoz döneminde yaşanabilecek fiziksel engellilik, zihinsel engellilik, duyusal engellilik (görme veya işitme), nörolojik engellilik (örneğin, Multipl Skleroz) ve

gelişimsel engellilik gibi engellilik türleri bulunmaktadır. Tüm kadınlar, engelli olup olmamalarına bakılmaksızın, hayatlarının belirli bir döneminde menopoz ve bu süreçte ortaya çıkan belirtilerle karşılaşırlar. Engelli kadınları diğer kadınlardan ayıran önemli bir fark, belirtilerin engelliliklerinden mi yoksa menopozdan mı kaynaklandığını ayırt etmekte zorlanmalarıdır. Bu nedenle, sağlık profesyonelleri engelli kadınlara menopozla ilgili bilgilendirme ve belirti yönetimi konularında destek sağlamalıdır.[4]

Yapılan bir çalışmaya göre cerrahi postmenopozal ve doğal menopozdaki kadınlarda koklear fonksiyonu incelenmiştir. Menopozal kadınlarda kontrol grubuna göre işitme eşikleri anlamlı derecede daha kötü olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma, özellikle cerrahi menopozlu olan postmenopozal kadınların anlamlı derecede daha zayıf işitme eşiklerine sahip olduğunu göstermiştir. Menopoz, kadınlarda işitme kaybının gelişimi için potansiyel bir risk faktörü olabilir.[26] Menopozlu kadınların işitme kaybına daha yatkın olabileceği öne sürülmüş olmakla birlikte, menopoz ile işitme kaybı arasındaki ilişki net bir şekilde ortaya konulamamıştır. Namasıvaya Navin ve ark. (2024) tarafından yapılan çalışmada, menopoz ve diabetes mellitusun işitme kaybı üzerindeki etkilerini belirlemek amaçlanmıştır. Çalışma, toplamda 158 menopozlu kadını değerlendirmiş ve elde edilen istatistikler, işitme kaybının yaşlanma ve kötü glisemik yönetim ile istatistiksel olarak bağlantılı olduğunu göstermiştir.[27]

Zihinsel veya gelişimsel engelli kadınlar, menopoz sırasında sıklıkla benzersiz zorluklarla karşı karşıya kalırlar:

- Genel nüfusa göre daha erken menopoza girme eğilimindedirler. Bu durum bunama ve ölüm riskinin artmasıyla ilişkilidir.[28]
- Menopoz ve menstrüasyon konusunda daha az farkındalığa sahiptirler ve onlara bakım veren kişiler, bu geçiş dönemiyle ilgili gerekli eğitimden yoksundur. [28]
- Menopozdaki engelli kadınlar farkındalık ve destek eksikliği yaşayabilmektedir. Kaygı, eklem ağrısı ve idrar sorunları gibi menopoz belirtileri, göz ardı edilebilir veya yalnızca kadının engelliliğinden kaynaklandığı düşünülebilmektedir. [8, 29]
- Sağlık hizmetlerine erişimde güçlüklerle karşılaşabilirler. Engelli kadınlar, menopozdan sonra daha yaygın hale gelen kanser gibi rahatsızlıklar için düzenli taramalardan ve muayenelerden sıklıkla yararlanamamaktadır. [29]
- Fiziksel engelli kadınlar, hareket kısıtlılıkları nedeniyle sıcak basması, eklem ağrısı ve idrar sorunları gibi menopoz semptomlarıyla birlikte ek zorluklarla karşılaşabilmektedir. [29]

Menopozun Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkileri: Sarkopeni, Multipl Skleroz ve Osteoporoz Riski

Yaşın ilerlemesi ve menopozun etkileri ile beraber kadınlar bazı hastalıklar açısından da daha riskli durumda olmaktadırlar. Yaşlanma ve menopoz geçişi sırasında, sarkopeniye yol açabilen ilerleyici bir kas dejenerasyonu meydana gelir. Sarkopeni, düşme, kırık, fiziksel sakatlık ve ölüm gibi olumsuz sonuçların olasılığının artmasıyla ilişkili olan ilerleyici ve yaygın bir iskelet kası bozukluğudur.[1] Postmenopozal bir kadın olmak, sarkopenik olma riskinin daha yüksek olmasıyla ilişkilidir. Sarkopeninin etiyolojisi karmaşık ve çok faktörlüdür, hareketsiz yaşam tarzı, yetersiz beslenme ve çeşitli morbiditelerle hızlanır. Bununla birlikte, menopoz sırasında sarkopeninin hızlanan gelişimi hormonal değişikliklerden ve çoğunlukla östrojenik azalmadan kaynaklanıyor gibi görünmektedir. Postmenopozal kadınlarda sarkopeni geliştirme riski, diyet (yani yeterli protein alımı, yeterli D vitamini alımı, omega 3); düzenli fiziksel aktivite ve/veya hormon tedavisi (doğal veya değil) dahil olmak üzere sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri ile azaltılabilmektedir.[1]

Menopoz, Multipl Skleroz (MS) hastası kadınları üreme, immünolojik ve nörolojik olmak üzere üç ana fizyolojik mekanizma aracılığıyla etkileyen bir dizi değişiklik içerir. Menopozun MS hastalığının seyri üzerindeki etkisini, nüks oranları, sakatlık ilerlemesi ve hasta tarafından bildirilen sonuçlar açısından

değerlendiren birkaç çalışma olmasına rağmen, bu konudaki veriler kesin değildir.[30] MS'li kadınlarda sakatlık ilerlemesini inceleyen uzun süreli bir çalışmada menopoz öncesine göre menopoz sonrasında sakatlık durumu puanlarının anlamlı düzeyde arttığı saptanmıştır.[31] Ladeira ve ark. çalışmasında, menopoz öncesi MS tanısı almış 37 kadın üzerinde yapılan retrospektif bir araştırma, menopoz sonrası beş yıl içinde nüks oranlarının azaldığını ortaya koymuştur.[31] MS hastalarının %65 kadarını etkileyen bilişsel gerileme, hafıza, dikkat, yönetici işlevler, bilgi işleme ve işleme hızında değişikliklere yol açabilir.[30] Bu bilişsel bozulma, yaş ilerledikçe kötüleşir ve menopozdaki MS hastaları için özellikle önemlidir.[30] MS hastalarında anksiyete ve depresyon yaygınlığı genel nüfusa göre daha yüksektir; hastaların yaklaşık yarısı depresyon yaşar.[30,31] Yapılan bir çalışmada depresyon oranlarıyla yaş veya cinsiyet arasında tutarlı bir ilişki bulunmamıştır, ancak bazı faktörler menopozdaki MS'li kadınların psikolojik refahını olumsuz etkileyebilmektedir.[30] Menopozda azalan östrojen seviyeleri depresyon riskini artırabilir ve MS'li kadınlar bu dönemde hem fiziksel hem de psikolojik zorluklarla karşı karşıya kalabilmektedir.[30,31] Uyku bozuklukları, perimenopoz dönemindeki kadınlarda yaygındır ve MS hastalarında %50'nin üzerinde bir yaygınlık gösterir; bu oran erkeklere göre daha yüksektir.[34] İdrar ve cinsel işlev bozuklukları hem menopoz dönemindeki hem de MS'li kadınlarda yaygındır.[30] MS'li 248 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada, Kadın Cinsel İşlev Envanteri (FSFI) ile ölçülen cinsel işlev bozukluğu oranı, menopoz sonrası kadınlarda (%75) menopoz öncesi kadınlara (%58) göre daha yüksek bulunmuştur, ancak menopoz durumu ile FSFI alt ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.[33] Başka bir çalışmada, menopoz sonrası MS'li kadınların %50'sinde cinsel işlev bozukluğu görülmüştür; bu oran premenopozal MS'li kadınlardan (%37,9) daha yüksek, ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir. MS'siz postmenopozal kadınlara göre ise anlamlı derecede daha yüksektir.[34] Menopoz sonrası tüm kadınlarda osteoporoz ve ilgili kırık riski artar, ancak MS hastalarında bu risk daha yüksektir.[30] MS'li bireylerde kemik kaybı hastalığın erken evrelerinde başlar ve ilerledikçe artar.[30] Kuzey Amerika Menopoz Derneği (North American Menopause Society-NAMS), osteoporoz riski yüksek olan menopoz sonrası kadınlarda kemik mineral yoğunluğunun test edilmesini ve uygun farmasötik yönetim stratejilerinin uygulanmasını önermektedir.[35]

Menopoz Dönemindeki Engelli Kadınlarda Bakım ve Destek

Menopoz, tıbbi müdahale gerektiren bir durum değil, orta yaşa ulaşan tüm kadınların yaşadığı doğal bir geçiştir. Bu süreçte sağlık hizmetleri, sağlıklı yaşamı teşvik ederek yaşlanma ve menopozla ilgili riskleri en aza indirmeyi hedefler. Ancak engelli kadınlar, bu dönemde yeterli sağlık hizmetine erişim konusunda personel eksikliği, ulaşım sorunları ve erişilebilirlik gibi zorluklarla karşılaşmaktadır. Araştırmalar, fiziksel engelli kadınların rutin sağlık hizmetlerinden daha az yararlandığını göstermektedir.[14, 25]

Menopoz semptomlarının yönetimine yönelik yaklaşımlar arasında hormon tedavisi (HT), reçetesiz satılan bitkisel takviyeler (örneğin soya ve kara yılan kökü) ve seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin (SSRI'ler) ve antikonvülsanların etiket dışı kullanımı yer alır. HT, hem sistemik (örneğin oral) hem de lokal (örneğin vajinal krem) formülasyonlarda uygulanan östrojen tedavisi veya kombine östrojen-progestojen tedavisini içerir. Bunların yanı sıra menopoz döneminde olan engelli kadınların karşı karşıya kalabileceği risk faktörleri belirlenmeli ve buna yönelik koruyucu davranışlar geliştirilmelidir. Menopoz geçişi yaşayan MS'li kadınlar, menopozun fizyolojik değişiklikleriyle birlikte MS'in ilerleyici semptomları ve yaşa bağlı ek hastalıkları aynı anda deneyimleyebilir. Bu nedenle, semptomların kötüleşmesinde birden fazla faktör göz önünde bulundurulmalı ve uygun taramalar, özellikle tansiyon, kanser ve kemik yoğunluğu açısından erken yapılmalıdır. Kanser taramalarının ihmal edilmesi mortaliteyi artırabilir, bu yüzden MS dışı nedenlerin ekarte edilmesi önemlidir. Ayrıca,

kemik yoğunluğu taramalarıyla osteoporoz ve kırık riskini azaltmak, sigara gibi faktörlerin etkisini değerlendirmek önem taşır.[30]

Menopoz dönemindeki engelli kadınların, aileleri ve sevdikleri tarafından desteklenmesi önemlidir. Çünkü menopoz sürecindeki değişiklikler, engelli kadınların psikolojisini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Menopoz dönemine giren engelli kadınlar, fiziksel, duygusal ve zihinsel değişiklikler yaşayabilir. Aileleri ve sevdikleri tarafından desteklenmesi, sağlıklı yaşam tarzı benimsemesi, düzenli doktor kontrolü önemlidir. Menopoz belirtilerinin yönetimi, her kadının sahip olduğu özel engel durumuna göre uyarlanmalıdır. Örneğin, fiziksel engelli bir kadının sıcak basmalarını hafifletmek için genellikle önerilen duş alma gibi yöntemler, erişim zorlukları nedeniyle pratik bir çözüm olmayabilir. Bu nedenle, belirtiler için alternatif ve erişilebilir çözümler geliştirilmelidir.[4] Kadının engeli göz önünde bulundurularak hormon replasman tedavisi gibi seçeneklerin potansiyeli değerlendirilmelidir.[4] Yapılacak tüm politika ve programlarda toplumsal cinsiyet ve engellilik kesişimi göz önünde bulundurulmalıdır. Engellilik konusunda insan hakları perspektifinden hareket edilerek, engelli bireylerin de diğer bireyler gibi haklara sahip oldukları anlayışı benimsenmelidir.[14]

Engelli kadınların menopoz deneyimi genel olarak menopozdaki genel kadın nüfusuna benzemekle birlikte, fiziksel engelleri sağlık bakımında benzersiz zorluklar ortaya çıkarmaktadır. Sağlık hizmetleri özellikle kemik, kardiyovasküler, üriner, cilt ve cinsel sağlıkla ilgili değerlendirme ve sağlığın geliştirilmesine yönelik olmalıdır. Menopoz semptomları belirli endişelere neden olduğunda, sağlık profesyonelleri ile kadın arasındaki iş birliği, yaratıcı çözümler geliştirmek için temel oluşturmaktadır.[25] Sağlık profesyonelleri menopoz dönemindeki engelli kadınlar için beslenme, egzersiz, sağlığı koruma ve geliştirme, tarama programlarının önemi vb. konularda önerilerde bulunabilir. Menopoz döneminde hormonal değişiklikler nedeniyle enerji ihtiyacı azalır. Engelli kadınların da buna uygun olarak kalori alımını azaltmaları önemlidir. Osteoporoz riskini azaltmak için kalsiyum, D vitamini ve protein içeriği yüksek besinlerin tüketimi teşvik edilmelidir. Kalp-damar hastalıkları riskini azaltmak için doymuş yağ ve kolesterol alımı sınırlandırılmalı, elzem yağ asitleri (omega-3 ve omega-6) tüketimi artırılmalıdır.[6,7] Fitoöstrojen içeren besinler (soya, kırmızı üzüm, yeşil çay vb.) menopoz semptomlarını azaltabilir.[7] Menopoz dönemindeki engelli kadınların fiziksel kısıtlılıkları göz önünde bulundurularak, kemik sağlığını korumak için uygun egzersiz programları hazırlanmalıdır. Menopoz semptomlarının yönetimi ve sağlıklı yaşam tarzı konularında eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır. Kadınların psikolojik ve sosyal ihtiyaçları da dikkate alınmalı, gerekirse destek gruplarına yönlendirilmelidir. Menopoz döneminde sık görülen sağlık sorunları (osteoporoz, kardiyovasküler hastalıklar, şişmanlık vb.) için düzenli takip ve uygun tedavi sağlanmalıdır.[8,36] Engelli kadınların, beceri ve yeteneklerine uygun olacak şekilde mesleki eğitimler arttırılmalıdır. Özetle, sağlık profesyonelleri engelli kadınların menopoz dönemindeki özel ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak, bütüncül bir yaklaşımla beslenme, egzersiz, eğitim ve psikolojik destek konularında öneriler sunmalıdır.[14]

SONUÇ VE ÖNERİLER

Menopoz süreci, engelli bireyler için ek zorluklar yaratabilir. Engelli kadınlar, menopozla ilişkili semptomları yönetmekte daha fazla sıkıntı yaşayabilir ve bu durum, mevcut sağlık sorunlarını daha da karmaşık hale getirebilir. Menopozun getirdiği hormonal değişiklikler, engelli bireylerin fiziksel ve duygusal sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Ayrıca, erişim sorunları nedeniyle uygun tıbbi bakıma ulaşmakta zorlanabilirler, bu da sağlık durumlarının daha da kötüleşmesine neden olabilir. Yapılan çalışmalara bakıldığında fiziksel engelli, kör, sağır kadınlar ile ilgili çalışmalar

bulunmaktayken menopoz dönemindeki kadın örnekleminde çalışılmamıştır. Bu konuda ülkemizde, engelli kadınların menopozda semptom yönetimi ve ihtiyaçlarına yönelik tanımlayıcı ve kanıt temelli çalışmaların yapılması önerilmektedir. Engelli kadınlar, sağlık kuruluşlarına erişim konusunda zorluklar yaşamaktadır. Ulaşabilenler ise, bu kuruluşların engelli bireyler için yeterli donanıma sahip olmamasından kaynaklanan sorunlarla karşılaşmaktadır. Ayrıca, engelli kadınlar cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında da problemler yaşamaktadır. Sağlık personeli ise, engelli kadınlara nasıl yaklaşacakları konusunda genellikle yetersiz eğitim ve bilinçsizlik göstermektedir. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kapsamında "Eşitsizliklerin Azaltılması" ve "Sürdürülebilir Şehir ve Yaşam Alanları" maddeleri kapsamında özellikle menopoz dönemindeki engelli kadınlara yönelik iyileştirmeler yapılmalıdır. Ülkemizde özel bakım merkezleri, ücretsiz seyahat, kurumlarda bakım hizmetleri bulunmaktadır ancak bu bakım merkezlerinin menopoz dönemine özgü olarak geliştirilmesi gerekmektedir. Engelli kadınların menopoz döneminde yaşayabilecekleri benzersiz zorluklara ilişkin uygun bakıma ve desteğe gereksinimi vardır. Hizmetlere erişimde önemli engellerle karşı karşıya olduğu bu alanda daha fazla eğitime, kaynağa ve düzenlemelere ihtiyacı olduğu unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Buckinx F, Aubertin-Leheudre M. Sarcopenia in menopausal women: current perspectives. Int J Womens Health. 2022;14:805-819. doi: 10.2147/IJWH.S323301 .
2. Santoro N, Roeca C, Peters BA, Neal-Perry G. The menopause transition: Signs, symptoms, and management options. J Clin Endocrinol Metab. 2021;106(1):1-15. doi: 10.1210/clinem/dgaa764.
3. Turkish Gynecology and Obstetrics Association (TJOD). TJOD'den açıklama- Dünya Menopoz Günü. [internet]. 2023 [Erişim tarihi: 06 Kasım 2023]. Erişim adresi: https://www.tjod.org/tjodden-aciklama-dunya-menopoz-gunu/
4. Dündar T, Özsoy S. Engelli kadınlar ve menopoz. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2019;28(4):290-293.
5. Çılğın T. 21. Yüzyılda Türkiye'de ve Dünya'da engelli kadınların çalışma hayatında yaşadıkları sorunların ulusal ve uluslararası yasal düzenlemelere rağmen devam etmesi paradoksu. Çalışma ve Toplum. 2023;2(77):1323-1352.
6. Fırat BÖ, Satılmış İG. Perinatolojide özel gruplar ve hemşirelik bakımı. Izmir Democracy University Health Sciences J. 2022;5(3):664-680.
7. T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni 2022. [internet]. 2022 [Erişim tarihi: 14 Ocak 2025]. Erişim adresi: https://www.aile.gov.tr/media/98625/eyhgm_istatistik_bulteni_ocak_2022.pdf
8. Orhan S, Özkan E. Engelli kadın olmak. Afyon Kocatepe Univ J Soc Sci. 2020;22(1):1-19.
9. World Health Organization (WHO). World report on disability 2011. [internet]. 2011 [Erişim tarihi: 05 Temmuz 2024]. Erişim adresi: https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability
10. Karataş K, Çifci EG. Türkiye'de engelli kadın olmak: deneyimler ve çözüm önerileri. Int J Soc Res. 2010;3(13):147-153.
11. United Nations (UN). Women and girls with disabilities. Available from: https://www.un.org/development/desa/disabilities/issues/women-and-girls-with-disabilities.html [Erişim tarihi: October 20, 2023].
12. World Health Organization (WHO). Disability and health. 2021. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health [Erişim tarihi: 05.07.2024].
13. Tiyek R, Eryiğit BH, Emrah BAS. Engellilerin erişilebilirlik sorunu ve TSE standartları çerçevesinde bir araştırma. Kastamonu Univ J Econ Admin Sci. 2016;12(2):225-261.
14. Gedikli B. İstihdamda Engelli Kadın: Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Marmara Univ J Women Gend Stud. 2022;6(1):83-103.
15. WHO. Dünya Engellilik Raporu Yönetici Özeti. [internet]. 2011 [Erişim tarihi: 05 Temmuz 2024]. Erişim adresi: https://www.engellilerkonfederasyonu.org.tr/wp-content/uploads/2020/04/D%C3%BCnya-Engellilik-Raporu-2011.pdf
16. Addlakha R, Price J, Heidari S. Disability and sexuality: claiming sexual and reproductive rights. Reprod Health Matters. 2017;25(50):4-9. doi: 10.1080/09688080.2017.1405302.
17. Kokanalı D, Karaca M, Özel Ş, Üstün YE. Engelli kadınlarda üreme sağlığı. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2018;15(1):28-30.
18. Heideveld-Gerritsen M, van Vulpen M, Hollander M, Maatman SO, Ockhuijsen H, van den Hoogen A. Maternity care experiences of women with physical disabilities: A systematic review. Midwifery. 2021;96:102938. doi: 10.1016/j.midw.2021.102938.
19. McGregor FA, Unsworth CA. Menstrual hygiene management strategies used by women who are blind or have low vision. Scand J Occup Ther. 2022;29(7):598-610. doi: 10.1080/11038128.2021.1939375.
20. Şahin E. Menopoz ve Kanserler. Turkiye Klinikleri Obstetric-Womens Health and Diseases Nursing-Special Topics. 2022;8(2):64-70.
21. Andresen EM, Peterson-Besse JJ, Krahn GL, Walsh ES, Horner-Johnson W, Iezzoni LI. Pap, mammography, and clinical breast examination screening among women with disabilities: a systematic review. Womens Health Issues. 2013;23(4):e205-e214. doi: 10.1016/j.whi.2013.05.001.
22. Nosek MA, Gill CJ. Use of cervical and breast cancer screening among women with and without functional limitations: United States, 1994-1995. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 1998;47(40):853-856.

23. Havercamp SM, Scandlin D, Roth M. Health disparities among adults with developmental disabilities, adults with other disabilities, and adults not reporting disability in North Carolina. Public Health Rep. 2004;119(4):418-426. doi: 10.1016/j.phr.2004.05.007.

24. Courtney-Long EA, Armour BS, Frammartino B, Miller J. Factors associated with self-reported mammography use for women with and women without a disability. J Womens Health. 2011;20(9):1279-1286. doi: 10.1089/jwh.2010.2642.

25. Dormire S, Becker H. Menopause health decision support for women with physical disabilities. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2007;36(1):97-104. doi: 10.1111/j.1552-6909.2006.00110.x.

26. Özgedik D, Kirbaç A, Belgin E. Is there any difference in hearing function between surgical and natural menopause? Women Health. 2022;62(2):135-143. doi: 10.1080/03630242.2021.1884069.

27. Namasivaya Navin RB, Prabakaran S, Balaji D, Gowthame K, Rajasekaran S, Sarath Kumar B, et al. An Observational Study of Hearing Loss Among Menopausal Women. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2024;76(1):176-180. doi: 10.1007/s12070-021-02573-2.

28. Langer-Shapland K, Minton SJ, Richards N. 'It should be more outspoken and not hushed away, not like put in a dark box': An interpretative phenomenological analysis of experiences of menopause voiced by women with learning disabilities. Br J Learn Disabil. 2023;51(4):509-521. doi: 10.1111/bld.12438.

29. Welner SL, Simon JA, Welner B. Maximizing health in menopausal women with disabilities. Menopause. 2002;9(3):208-219. doi: 10.1097/00042192-200209000-00009.

30. Bove R, Okai A, Houtchens M, Elias-Hamp B, Lugaresi A, Hellwig K, Kubala Havrdová E. Effects of menopause in women with multiple sclerosis: an evidence-based review. Front Neurol. 2021;12:554375. doi: 10.3389/fneur.2021.554375.

31. Bove R, Healy BC, Musallam A, Glanz BI, De Jager PL, Chitnis T. Exploration of changes in disability after menopause in a longitudinal multiple sclerosis cohort. Mult Scler J. 2016;22(7):935-943. doi: 10.1177/1352458515616513.

32. Ladeira F, Salavisa M, Caetano A, Barbosa R, Sá F, Correia AS. The influence of menopause in multiple sclerosis course: a longitudinal cohort study. Eur Neurol. 2019;80(3-4):223-227. doi: 10.1159/000503009.

33. Konstantinidis C, Tzitzika M, Bantis A, Nikolia A, Samarinas M, Kratiras Z, et al. Female sexual dysfunction among Greek women with multiple sclerosis: correlations with organic and psychological factors. Sex Med. 2019;7(1):19-25. doi: 10.1016/j.esxm.2018.10.001.

34. Gava G, Visconti M, Salvi F, Bartolomei I, Seracchioli R, Meriggiola MC. Prevalence and psychopathological determinants of sexual dysfunction and related distress in women with and without multiple sclerosis. J Sex Med. 2019;16(6):833-842. doi: 10.1016/j.jsxm.2019.03.003.

35. North American Menopause Society. Estrogen and progestogen use in postmenopausal women: 2010 position statement of The North American Menopause Society. Menopause. 2010;17(2):242-255. doi: 10.1097/gme.0b013e3181d0dd0a.

36. Çelik AS, Pasinlioğlu T. Klimakterik dönemde yaşanan semptomlar ve hemşirenin rolü. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2013;1(1):50-56.

37. Erenel AŞ, Aksoy MU. İncinebilir Bir Grup; Engelli Kadınlar ve Cinsellik. Turkiye Klinikleri Obstetric-Womens Health and Diseases Nursing-Special Topics. 2018;4(1):27-31. doi: 10.5336/healthsci.2017-57908.

38. Yağmur Y, Gül S. Engelliliğin kadın sağlığına etkisi ve sosyal destek. Turkiye Klinikleri Obstetric-Womens Health and Diseases Nursing-Special Topics. 2021;7(3):21-29.