

**T.C.  
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KAYSERİ DOĞUM VE ÇOCUK BAKİMEVİ HASTANESİ  
MENOPOZ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN  
KADINLARIN MENOPOZ VE HORMON REPLASMAN TEDAVİSİ  
HAKKINDAKİ BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Tezi Hazırlayan  
Hülya Hamide TURAN TUTUK**

**Tezi Yöneten  
Doç.Dr.Ahmet ÖZTÜRK**

**Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi**

**Mart 2005  
KAYSERİ**

Bu çalışma jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Halk Sağlığı** Anabilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

24/02/2005

**JÜRİ :**

Üye : Prof.Dr. Yusuf ÖZTÜRK

Üye : Prof. Dr.Ercan AYGEN

Üye : Doç.Dr.Ahmet ÖZTÜRK(Danışman)

İmza

**ONAY**

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun 28.03.05...tarih ve ...327..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

04.104.12.005

Enstitü Müdürü  
Prof. Dr. Meral AŞCIOĞLU



## TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın planlanması, yürütülmesi ve yazımı aşamalarında emeği geçen başta tez danışmanım Doç.Dr.Ahmet ÖZTÜRK'e, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof.Dr.Yusuf ÖZTÜRK'e, Anabilim dalındaki diğer öğretim üyelerine, çalışmamın her aşamasında yanımda olan, benden desteğini esirgemeyen eşime ve ailelerime, arkadaşlarıma, ayrıca tezimin yazım aşamasında desteğini esirgemeyen Leman Kılınçkaya'ya sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

## KAYSERİ DOĞUM VE ÇOCUK BAKİMEVİ HASTANESİ MENOPOZ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN KADINLARIN MENOPOZ VE HORMON REPLASMAN TEDAVİSİ HAKKINDA Kİ BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

### ÖZET

Bu çalışma menopoz polikliniğine başvuran kadınların, menopoz ve HRT'ne yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışma Ocak-Şubat 2004 tarihleri arasında menopoz polikliniğine başvuran 547 kadında yürütülmüştür. Veriler menopoza ilişkin tutum ölçeği ve araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu ile kadınlarla yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalamaları  $52.5 \pm 6.6$  yıldır. Kadınların % 92.5'i menopoza girmiş olup, menopoza girme yaşı ortalaması  $46.8 \pm 4.4$  yıldır. Menopozun tanımını doğru cevaplayan kadınların oranı % 72.9'dur. Menopozun tanımını doğru bilme oranı ilkökul mezunu olanlarda, eşi ortaokul ve üzeri eğitime sahip olanlarda, ekonomik durumu iyi olanlarda, daha yüksektir. Araştırma kapsamına alınan kadınların 32 sorudan oluşan menopozal belirtileri bilme durumuna bakıldığında 1-10 arası doğru cevap verenler % 50.6, 11-20 arası doğru cevap verenler % 33.3, 21 ve üzeri doğru cevap verenlerin oranı ise % 16.1'dir. Menopozal belirtileri 44 ve altında yaş grubunda olan kadınlar, il merkezinde oturanlar, bekarlar, ekonomik durumu iyi olanlar, parçalanmış ailede yaşayanlar, çalışanlar, kendisi ve eşi ortaokul ve daha üstü eğitime sahip olanlar daha yüksek oranlarda bilmişlerdir. Kadınlar arasında HRT'nin duyulma oranı % 75.1 olup, duyanların % 45.7'si HRT tanımını doğru bilmektedir. Bekarların, parçalanmış ailede yaşayanların, kendisi ve eşi ortaokul ve üzeri öğrenimli olan kadınların ve çalışanların HRT'nin tanımına daha yüksek oranlarda doğru cevap verdiği, ekonomik durumu kötü olanların ve halen adet görenlerin ise daha yüksek oranlarda yanlış cevap verdiği veya hiç bilmediği tespit edilmiştir. HRT'ni duyanlar içinde HRT gören kadınların oranı % 55.2 olup, HRT alma süre ortalamaları  $2.7 \pm 2.6$  yıldır. Sağlık personelinin HRT ile ilgili bilgi alan kadınların oranı % 55.0'dır. Araştırma kapsamına alınan kadınların menopozal tutum puanı ortalaması  $45.8 \pm 10.2$  bulunmuştur. Ölçekten alınan puanlara göre kadınların % 37.7'si olumsuz tutum, % 62.3'ü olumlu tutum içindedirler. Kendileri ve eşleri orta okul ve üzeri öğrenimli kadınların, çalışanların, il merkezinde oturanların, bekarların, ekonomik durumu iyi olanların, çekirdek ailede yaşayanların, menopozun tedavisi var diyenlerin ve menopozun tanımını doğru cevaplayanların daha yüksek oranda olumlu tutum gösterdiği tespit edilmiştir.

Kadınların hayatlarının yaklaşık üçte birini kapsayan menopoz döneminde yaşam kalitelerinin yüksek tutulması için kendilerinin ve eşlerinin menopoz ile HRT'ye yönelik olarak genç yaşlardan itibaren bilgilendirilmelerinin, desteklenmelerinin ve yararlı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler :** Menopoz, HRT, bilgi, tutum, davranış

**EVALUATION OF KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BEHAVIORS OF WOMEN WHO APPLY TO KAYSERI BIRTH AND CHILDCARE HOSPITAL, MENOPAUSE CLINIC FOR MENOPAUSE AND HORMONE REPLACEMENT TREATMENT**

**ABSTRACT**

This work has been done for the purpose of evaluation of knowledge, behaviors and actions of women who apply to menopause clinic for menopause and hormone replacement treatment. Study includes 547 women who apply to menopause policlinic between January- February 2004. Data has been collected from poll form prepared by the researcher also face-to-face interviews with women

The women included in the research as subjects has an  $52.5 \pm 6.6$  age medium. 92.5 % of women entered menopause stage and the entry age medium is  $46.8 \pm 4.4$ . The women who can truly define menopause is 72.9% of total. The knowing rate of menopause definition truly is higher in those who are primary school graduate, whose spouse is secondary or higher school graduate, who has better economic conditions. When we look at the menopausal signs knowing status consisting of 32 questions, those who correctly respond to 1-10 questions are 50.6%, 11-20 questions are 33.3 %, 21 and above questions are 16.1 %. The women who receive menopausal signs under age 44, those who live in city center, bachelors, economically better stated ones, who live in divided families, working ones, those educated secondary school or above with spouse parallel education have a higher knowing rate. The rate of hearance of HRT is 75.1% and 45.7 % of those who heave heard know the definition regularly. Bachelors, who live in divided families, working ones, those educated secondary school or above with spouse parallel education have a higher correct responding to HRT definition. Those who have economically worse conditions, who still have periods, give more wrong answers, or completely don't know anything about HRT. The percentage of HRT experiencing women between the women who have heard HRT is 55.2 % and the duration is  $2.7 \pm 2.6$  years. The women who gain knowledge from health workers is 55 %. The medium of menopausal behavior point of the women in the study is  $45.8 \pm 10.2$ . Through the points taken from the scale 37.7 % of women have negative attitude while 62.3% have positive attitude. Those who live in city center, bachelors, economically better stated ones, who live in divided families, working ones, those educated secondary school or above with spouse parallel education ,who live in central family, who say that there is a treatment for menopause are positively attituted in a higher rate.

It is tought that, if the women and their spouses are informed and supported through HRT starting from younger ages, they will have a higher life quality in menopause which is one third of their overall lives.

**Key words:**Menopause, HRT, Knowledge, Attitude , Behavior,

**İÇİNDEKİLER**

	<u>Sayfa No</u>
İÇ KAPAK.....	I
KABUL ONAY SAYFASI.....	II
TEŞEKKÜR.....	III
ÖZET.....	IV
ABSTRACT.....	V
İÇİNDEKİLER.....	VI
TABLO LİSTESİ.....	VII
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. MENOPOZUN TANIMI.....	4
2.2. MENOPOZA GİRME YAŞI.....	5
2.3. MENOPOZUN KLİNİK ŞEKİLLERİ.....	6
2.4. MENOPOZAL DÖNEMDE SİSTEMLERDE MEYDANA GELEN DEĞİŞİKLİKLER.....	6
2.5. MENOPOZUN TEDAVİSİ.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
4. BULGULAR.....	29
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	53
6. KAYNAKLAR.....	70
ÖZGEÇMİŞ	
EKLER	

## TABLO LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
<b>Tablo 4.1.</b> Araştırma kapsamına alınan kadınların tanımlayıcı özellikleri.....	29
<b>Tablo 4.2.</b> Menopoza girmeden önceki dönemde adet düzeni değişikliğinde yapılması gerekenler ile ilgili düşüncelerin kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı .....	32
<b>Tablo 4.3.</b> Araştırma kapsamına alınan kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre menopozun tanımını cevaplama durumlarının karşılaştırılması.....	33
<b>Tablo 4.4.</b> Araştırma kapsamına alınan kadınların tanımlayıcı bazı özelliklerine göre menopozdaki kadınların beslenmesinde farklılık olup olmama durumu cevaplarının dağılımı.....	35
<b>Tablo 4.5.</b> Araştırma kapsamına alınan kadın tanımlayıcı özelliklerine göre menopoza giren kadınların cinsel yaşantısında farklılık olup olma durumu cevaplarının karşılaştırılması...	36
<b>Tablo 4.6.</b> Araştırmaya alınan kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre menopoza giren kadınlar egzersiz yapmalarını sorusuna verdikleri cevapların dağılımı.....	37
<b>Tablo 4.7.</b> Araştırma kapsamına alınan kadınların menopozal semptomları doğru cevaplama durumu.....	38
<b>Tablo 4.8.</b> Menopozal Belirtileri Bilenlerin Verdikleri Doğru Cevap Sayısına Göre Dağılımı	39
<b>Tablo 4.9.</b> Menopoza Girmiş Olan Kadınlarda Görülen Menopozal Belirtiler.....	40
<b>Tablo 4.10.</b> Araştırma kapsamına alınan kadınların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre menopozal belirtileri bilme durumu.....	41
<b>Tablo 4.11.</b> Araştırma kapsamına alınan kadınların tanımlayıcı özellikleri ile HRT'ni ile ilgili duyma durumunun dağılımı.....	43
<b>Tablo 4.12.</b> HRT'ni duymuş olan kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre HRT tanımını bilme durumu.....	45
<b>Tablo 4.13.</b> HRT'yi duyduğunu belirten kadınların hormon ilacı kullanıldığında beklenen yararları bilme durumu.....	46
<b>Tablo 4.14.</b> HRT'ni duymuş olan kadınlardan, HRT'nin yan etkileri olabileceğini düşünenlerin bu yan etkileri bilme durumuna göre dağılımı.....	47
<b>Tablo 4.15.</b> HRT'ni duymuş olan kadınların menopozdan sonra HRT uygulanılmayan grupları bilme durumuna göre dağılımı.....	47
<b>Tablo 4.16.</b> HRT'ni duyduğunu ifade eden kadınların hormon tedavi çeşitlerini bilme durumuna göre dağılımı.....	48
<b>Tablo 4.17.</b> HRT'ni duyan kadınların sağlık personelinden HRT ile ilgili bilgi alma durumu.....	48
<b>Tablo 4.18.</b> Sağlık personelinden HRT ile ilgili bilgi alınan konuların sıralaması.....	49
<b>Tablo 4.19.</b> HRT kullanımında kontrol sürelerini bilme durumu.....	49
<b>Tablo 4.20.</b> Araştırma kapsamına alınan kadınların tutum puan ortalamaları.....	50
<b>Tablo 4.21.</b> Araştırma kapsamına alınan kadınların menopoza ilişkin tutum durumlarına göre dağılımı.....	50
<b>Tablo 4.22.</b> Araştırma kapsamına alınan kadınların tanımlayıcı özellikleri ile tutum puan gruplarının karşılaştırılması.....	51

**KISALTMALAR**

HRT	: Hormon Replasman Tedavisi
TAH BSO	: Total Abdominal Histerektomi Bilateral Salpingo Ooferektomi
ERT	: Östrojen Replasman Tedavisi
AUK	: Anormal Uterin Kanama
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
KVH	: Kardiyovasküler Hastalık
LDL	: Düşük Yoğunluktaki Lipoprotein
HDL	: Yüksek Yoğunluktaki Lipoprotein
MI	: Myokard Infarktüsü
DM	: Diabetes Mellitüs
ASKH	: Arteriosklerotik Kalp Hastalığı
CEE	: Conjuge Equine Estrojen
HT	: Hipertansiyon
AKŞ	: Açlık Kan Şekeri
EKG	: Elektrokardiografi
USG	: Ultrasound



## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanlığın başlangıcından itibaren her toplumun ana unsuru kadındır. Kadın sağlığı özellikle halk sağlığı açısından bir çok konunun temel bileşenidir. Çünkü kadın sağlığı; çocuğun, ailenin ve toplumun sağlığı ile yakından ilgilidir (1,2).

Kadın sağlığı kavramı, doğurganlık ve üreme sistemi ile ilgili sorunlar dahil, kadının doğumdan ölümüne kadar olan sürede tüm sağlık durumunu içermektedir (3). Bu süre içindeki önemli dönüm noktalarından biri de, üreme fonksiyonlarının sona erdiği menopoz dönemidir. Menopoz, 1821 yılında ilk defa Fransız Dr. De Gardane tarafından tanımlandıktan sonra tıp literatürüne girmiştir (4).

Menopoz yaşam süresi içinde fiziksel, biyolojik ve psikolojik açıdan sıkıntılı olarak yaşanabilmektedir. Kadınlar için doğal olan menopoz dönemi başta jinekoloji olmak üzere pek çok alanda önemli sorunlar oluşturmaktadır. Kadının menopoz döneminde çoğu kez orta yaş değişiklikleri ile örtüşen, bedensel, ruhsal, ailesel ve toplumsal sorunların yanı sıra, onu ölüme de götürebilen kalp hastalıkları ve osteoporoz gibi hastalıkların görülme sıklığı da artmaktadır (3).

Öte yandan sağlık hizmetlerinin kalitesinin artması, tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesi, sosyal yapıdaki değişimler ile bilim ve teknolojiye ilerlemeler, yaşam süresinin uzamasına dolayısıyla menopoza girmiş kadın sayısının artmasına katkıda bulunmuştur(5). Dünyadaki 50 yaş üstü kadın sayısı 467 milyon civarında olup, bu kadınların yaklaşık % 40'ı endüstrileşmiş ülkelerde yaşamaktadır. 2030 yılına gelindiğinde bu rakamın 1.2 milyar olacağı tahmin edilmektedir (6).

Ülkemizde ise, 1999 Türkiye istatistik yılına göre, menopoz ve buna bağlı komplikasyonlar açısından risk grubundaki kadın sayısı 6.5 milyon civarındadır. Bu sayının yaklaşık 1.5 milyonunu 45-60 yaş grubundaki kadınlar oluşturmaktadır (7).

Buna göre, geçmişte klimakterium çağına bile girmeden ölen kadınlar, günümüzde ömürlerinin yaklaşık 1/3'ünü menopoz sonrası dönemde geçirecektir. ABD'de kadınlar ömürlerinin ortalama % 34'ünü menopoz döneminde geçirirken, ülkemizde kadınlar ömürlerinin % 24'ünü postmenopozal dönemde geçirmektedir (8).

Çoğu kadının, menopozun etkisi ve tedavisi konusunda çok az elle tutulur bilgi ile menopoza girmesi sık karşılaşılan bir durumdur. Kadınların çoğu, menopoza ilişkin ne gibi değişiklikler olacağını ve nasıl önlem alacaklarını, bu değişikliklerin normal olup olmadığını bilme ihtiyacındadır. Ayrıca onlar, menopozla birlikte yaşamlarında yeni bir dönemin başladığının bilincinde olmalarına rağmen, bu dönemlerini değerlendirmede eksiklik hissedebilmektedirler. Bu eksikliğin temelinde yatan en önemli neden farkına varılan bir değişime ait bilgisizliktir. Ayrıca menopoz sonrası yakınma nedeninin "yaşlılık" olarak gösterilmesi de bilgisizliği, toplumsal baskı ve geleneksel izleri açıklar niteliktedir (9).

Menopoz objektif ölçülebilir değişiklikler gösteren bir süreç olmasına rağmen yaşanan yakınma ve değişikliklerde toplumdan topluma ve bireyden bireye farklılıklar gösterebilmektedir. Özellikle toplumsal kültür, gelenek ve görenekler, toplumun kadına ve yaşlılığa verdiği değer, kadının yaşam felsefesi ve genel sağlık durumu faktörler menopozda yaşanan tabloyu etkilemektedir. Yoğun menopozal yakınma yaşayan kadınların yaşamı, toplumsal ilişkileri ve iş verimliliği, onların bireysel sorunu olmaktan çıkarak, ailenin, toplumun ve iş çevrelerinin de önemli bir ortak sorunu haline gelebilmektedir (5).

Kadınların beklenen yaşam süresinin uzaması, menopozal yakınma ve menopozun alevlediği sağlık sorunlarının yaşam kalitesini ve süresini olumsuz etkilemesi tedaviyi de kaçınılmaz kılmaktadır (10).

Yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ve postmenopozal yakınmaların hafifletilebilmesi için çeşitli tedaviler ve yaşam tarzı değişiklikleri önerilmektedir. Bunlar diyet, egzersiz, çeşitli vitaminler, mineraller, bitkiler, akupunktur, stres azaltma teknikleri ve HRT(Hormon Replasman Tedavisi) gelmektedir (11).

Menopoz dönemindeki kadınların sağlık bakımlarına ilişkin bilgi düzeylerinde tutum ve davranışlarında doğru yada yanlışlıklarının saptanması, 1. basamak sağlık hizmetlerinden başlayarak bu konuda sağlık eğitim programlarının planlanmasında ve uygulanmasında yol gösterici olacaktır. Bu nedenlerle yapılan bu araştırmada, Kayseri Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi Menopoz polikliniğine başvuran kadınların menopoz ve HRT hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının tespit edilmesi ve çözüm önerilerinin üretilmesi hedeflenmiştir.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. MENOPOZUN TANIMI**

Kadın hayatı bebeklik, çocukluk, puberte, cinsel olgunluk, klimakterium ve yaşlılık olmak üzere beş evreye ayrılır. Bu evrelerden yaş dönümü de denilen klimakterium dönemi, kadının cinsel olgunluk döneminden sonraki hormon yapımının ve üreme kapasitesinin azaldığı bir evre olup 40 yaş civarında başlar ve 20 yıl kadar sürer (12).

Menopoz kelimesi Yunanca aylık anlamına gelen (men) ve kesilme anlamındaki (pause) kelimelerinden oluşur (13).

Klimakterium içerisinde görülen menopoz dönemi, premenopozal, menopozal ve postmenopozal dönemleri kapsamaktadır. Premenopozal süre içerisinde ovulasyon düzeni ve sıklığı giderek azaldığı için doğal olarak fertilité düşer (14).

Dünya sağlık örgütü tanımına göre menopoz, ovaryen fonksiyon kaybına bağlı menstruasyonun tamamen kesilmesidir (4, 15). Klinik olarak menopoz tanısı konulabilmesi için son menstruasyondan sonra en az bir yıl geçmiş olmalıdır.

Dünya sağlık örgütü menopoza üç bölüm halinde incelemektedir.

**Perimenopoz** Menopozdan hemen öncesini ve en az beş yıl sonrasını kapsayan dönemdir. menopozun endokrin, biyolojik ve klinik özelliklerinin belirmeye başladığı menstruasyonun kalıcı kesilmesinin öncesindeki dönemi kapsar.

**Menopoz** : Ovaryen fonksiyon kaybına bağlı menstruasyonun tamamen ve sürekli kesilmesidir

**Postmenopoz** : Menopozdan sonra geçirilen dönemdir (14-17).

## 2.2.MENOPOZA GİRME YAŞI

Yüzyıllar içinde menarş yaşının değişmiş olmasına rağmen ortalama menopoz yaşı 51 yaşında sabit olarak kalmıştır. 40 yaşından önce menopoz oluşursa prematür menopozdan bahsedilir (4, 12).

Menopoz genellikle kadınların % 50'sinde 45-50 yaşları arasında, % 20'sinde 45 yaşından önce, % 25'inde 50 yaşından sonra başlamaktadır. Kadınların yaklaşık olarak % 5'i 53 yaşından sonrada adet görmeye devam etmektedir. Bu durum bazen 60 yaşına, hatta daha sonraki yaşlara kadar da devam etmektedir. % 8'i ise menopoza 40 yaşından önce yaşamaktadır (18).

Menopoz yaşını etkileyen bazı faktörler vardır. Bunlardan en önemlileri coğrafi bölge, ırk, menarş yaşı, genetik yapı, evlilik durumu, meslek, çocuk sayısı, kontraseptif kullanımı, sigara, iklim, denizden yükseklik, sosyo-ekonomik durumdur. Boy, kilo vb. durumların menopoza etkisi halen tartışılmaktadır (12, 19).

- Hiç doğum yapmamış olan kadınların menopoza erken girdikleri gözlemlenmektedir.
- Çalışmalar anne ile kızın hemen aynı yaşlarda menopoza girdiklerini göstermektedir. Bu durum menopoza girme yaşının kalıtsal özelliklerle yakın ilişkide olduğunu düşündürmektedir.
- Beslenme bozukluğu olan ve vejetaryen beslenme tarzı benimsenmeyen kadınların nispeten daha erken yaşlarda menopoza girdikleri görülmektedir.
- Aşırı alkol kullanan kadınlar menopoza daha geç girmektedirler. Bunun en muhtemel nedeni, alkolün karaciğerdeki etkileri nedeniyle bu kadınlarda östrojen hormon seviyelerinin daha yüksek olmasıdır.

- Düşük kilolu kadınlar menopoza daha erken girme eğilimindedir. Bu durum bu kadınların yağ dokusunun östrojen üretimine katkısından faydalanmamalarından kaynaklanır.
- İş yaşamı ve diğer yaşam şartlarının menopoza girme yaşını etkilediği düşünülmektedir.
- Yüksek yerlerde yaşayanlar menopoza daha erken girmektedir.
- Yumurtalıkların kan dolaşımının etkilendiği bir jinekolojik ameliyat geçiren kadınlar (TAH BSO gibi) menopoza daha erken bir yaşta girebilirler.
- İntrauterin gelişme geriliği ile doğan kadınlar menopoza daha erken girmektedirler.

Son yıllarda yapılan çalışmalarda, sigaradaki nikotinin over fonksiyonu üzerinde toksik bir etkisi olduğu ve folikül tükenmesini hızlandırarak menopoza daha erken (~ 0.8 yıl) girildiği belirtilmektedir (12, 20).

### **2.3.MENOPOZUN KLİNİK ŞEKİLLERİ**

**2.3.1.Fizyolojik (doğal) menopoz :** Overlerdeki foliküllerin tükenmesi ve gonodotropin hormonlarının azalması sonunda 48-55 yaşları arasında görülür.

Erken (prematüre) menopoz : 40 yaşından önce bilinmeyen nedenlerle ortaya çıkan overian yetmezliktir. Radyasyon veya kemoterapi alan kadınlar, cerrahi nedenlerle overleri alınan kadınlar, sigara kullananlar, genetik hastalığı olan kadınlarda oluşabilmektedir (15, 21).

**2.3.2.Cerrahi menopoz :** Adet görmekte olan bir kadının overlerinin herhangi bir nedenle çıkarılması sonucu oluşur (15, 22) TNSA 1998 verilerine göre ülkemizde 48-49 yaş grubundaki kadınların % 42.5'i doğal veya cerrahi menopozludur (7).

### **2.4.MENOPOZAL DÖNEMDE SİSTEMLERDE MEYDANA GELEN DEĞİŞİKLİKLER**

Menopozal çağda vücudun yaşlanması ile beraber over fonksiyonlarının azalması ve buna paralel olarak östrojen miktarının belirgin düşüşüne bağlı olarak, çeşitli organ ve sistem değişimleri meydana gelir. Bu dönemdeki semptomlar östrojen eksikliğine bağlı oluşur (10).

Kadının yaşam sağlığını, iş g¼c¼n¼, kararlarını, verimliliğini ve haliyle yaşam kalitesini etkileyen bu sağlık sorunları, kısa s¼reli ve uzun s¼reli sorunlar olmak üzere 2 grupta incelenmektedir (22).

#### **2.4.1.Kısa S¼reli Sorunlar**

1. Siklus bozukluklar

2. Vazomotor Değişiklikler

- Sıcak basmaları
- Gece terlemeleri
- Yorgunluk
- Baş d¼nmesi
- Çarpıntı
- Nefes darlığı
- Titreme
- Baş ağrısı
- Sa d¼k¼lmesi

3. Emosyonel Değişiklikler

- Mizaç değişiklikleri
- Anksiyete, irritabilite
- Hafızada azalma
- Benlik saygısında azalma
- Depresyon

##### **2.4.1.1.Siklus Bozuklukları**

Menopoz öncesi dönemde kadınların çoğunluğu menstrual d¼zensizlik yaşayabilmektedir. Bu dönemde hormonal değişikliklere bağlı olarak kadınlarda endometriyal hiperplazi, aşırı ve devamlı kanama gör¼lebilmektedir (23).

D¼zenli menstrual siklus aralıklarından menopoza geçiş, belirgin bir menstrual d¼zensizlik ile karakterizedir. Bu geçiş döneminin s¼resi kadından kadına değişir. Menstrual siklus aralıklarının giderek uzaması ve miktarca azalması kanamanın fonksiyonel olduğunu gösterir (24).

Overlerin daha uzun yıllarda ve az miktarda östrojen salgılamaya devam etmesinden dolayı, overlerde siklusa ilişkin değişiklikler ortaya çıkar (3).

Menopoz döneminde kadınlarda görülen siklus bozukluklarının şekli çok değişik olabilir. Daha çok oligomenore, polimenore, hipermonere, hipomenore, menoraji, metroraji ve menometroraji sık görülen siklus bozukluklarındandır (23, 24).

Klimakterik dönemde görülen anormal vajinal kanamanın, hormonal mekanizma söz konusu olmadan organik nedenlerle görülmesi mümkündür. Genital organ iltihapları, travmatik yabancı cisimler, ilaçlara bağlı sistemik hastalıklar (endokrin, hematolojik) malign ve benign (fibrom, polip vb.) hastalıklar buna örnek olarak verilebilir (23-25).

#### **2.4.1.2.Vazomotor Belirtileri**

Menopoz dönemindeki kadınların % 80'inde vazomotor değişiklikler meydana gelmektedir. Bunun nedeni tam olarak bulunamasa da, östrojen ve progesteron seviyesindeki değişiklikler düşünülmektedir. Bu semptomların çoğu menopozal dönemdeki ilk 5 yıl içinde görülmektedir (18).

Menopozda vazodilatasyon ve vazokonstriksiyon şeklindeki değişiklikleri kadınlar sıcak basması ve gece terlemesi şeklinde ifade ederler. Sıcak basması; yüz, boyun ve göğüste sıcaklık ve yanma hissi ile, aniden gelen ısı dalgalanmaları şeklindedir. Bunu takip eden baş, boyun, göğüs kafesinin üst kısmı ve sırtta daha belirgin olmak üzere terleme atağı ile karakterizedir. Sıcak basması ile birlikte sıklıkla bulantı, baş dönmesi, baş ağrısı, çarpıntı hissi, ter boşalması ve daha sonra ürperme ve titreme gibi belirtiler de görülür. Sıcak basmalarının sıklığı ve süresi bireysel farklılıklar gösterir (24, 26-28).

Menopozdaki kadınların %65-85'inde değişik derecelerde sıcak basması görülmektedir. Bu kadınların % 57'sinde sıcak basmaları ilk 5 yıl, % 10'unda 15 yıldan fazla sürmektedir (18, 24).

Sıcak basmalarında kalabalık, sıcak ortamlar, alkol, sıcak içecekler, baharatlı yiyecekler ve sigara uyarıcı etki yapmaktadır (3, 26, 29).

Gece terlemeleri vücutta sıcaklık yayılması takiben bol terleme ile karakterize diğer bir vazomotor değişikliktir. Çamaşır ve çarşafı ıslatacak kadar fazla olabileceğinden uyku düzensizliklerine de neden olmaktadır. Daha az sıklıkta görülen vazomotor değişiklikler ise yorgunluk, uykusuzluk, nefes darlığı, kalp çarpıntısı ve titremedir.

#### **2.4.1.3.Emasyonel Değişiklikler**

Klimakterik dönemde fizyolojik ve biyokimyasal değişimler, orta yaş dönemi ve kültürel özellikler emasyonel dengeyi etkileyen üç önemli faktördür (29, 30).



**Menopozal Dönemde Görülen Emasyonel Belirtiler(14, 31)**

- İrritabilite
- Sık ve kolay ağlama
- Halsizlik
- Gerginlik
- Sinirlilik
- Uykusuzluk
- Yaşanan olaylardan kolayca etkilenme
- Dikkatini toplamada güçlük
- İştah artışı
- Çabuk öfkelenme,
- İsteksizlik
- Erken uyanma
- Unutkanlık

Menopozun orta yaş dönemine denk gelmesi emasyonel dengesizlikleri artırmaktadır (32).

Menopoz döneminde hormonal değişiklikler veya bu döneme özgü psikososyal sorunların ruhsal belirtilerde artışa yol açabileceği ileri sürülmüştür (33).

Histerektomi ve ooferektomi geçiren kadınlar, doğal menopoz gelişen kadınlara göre daha şiddetli ruhsal, bedensel belirtiler gösterirler. Menopoz döneminde cinsel istekte ve ilişki sıklığında azalma olduğu bilinmektedir.Çocukların evden evlilik veya eğitim nedeniyle ayrılması gibi ailesel değişiklikler de menopoz döneminde yaşanan emosyonel değişikliklere nedendir. Deykin, bu ayrılığın yarattığı uyum sorunlarını “boş yuva sendromu” olarak adlandırmıştır. Cooke; ev dışında bir işte çalışan kadınların menopoz döneminde yaşanan sorunları daha kolay aştıklarını bildirmiştir (31-34).

Özellikle evlilik ilişkisinin niteliğinin, menopozal dönemde ortaya çıkan bedensel, ruhsal değişimlere uyum sağlamada önemli olduğu vurgulanmıştır. Eşiyle sıcak, yakın ilişkileri olan kadınların özellikle menopoz döneminde ortaya çıkan cinsel isteksizlik ve cinsel ilişki sıklığında azalma gibi sorunları daha az yaşadıkları bildirilmiştir (32).

Vazomotor değişiklik yaşayan kadınların % 75’inde sinirlilik, anksiyete, depresyon belirtileri görülmektedir (31).

Hay ve arkadaşları, İskoçya da menopoz kliniğindeki tedavi edilen 78 kadından 35'ine depresyon tanısı konulduğunu belirtmektedir. Hunter, perimenopozal dönemdeki fizyolojik değişikliklerin depresyon gelişimine etkisinin %2, bu döneme özgü psikososyal etkenlerin etkisinin ise %51 olduğunu bildirmiştir. (31-34)

## **2.4.2.Uzun Süreli Sistemik Sorunlar**

### **1.Ürogenital sistem sorunları**

- Vulva puriritis
- Üriner sıkıntılar
- Uterus prolapsusu

### **2. Deri ve mukoza sorunları**

### **3. Sindirim sistemi sorunları**

- Konstipasyon

### **4. İskelet sistemi sorunları**

### **5. Kardiyovasküler sistem sorunları**

### **6. Serebrovasküler sistem sorunları**

## **2.4.2.1.Üro-Genital Sistem Değişiklikleri**

Menopozal dönemde overde foliküllerin tükenmesine bağlı olarak meydana gelen östrojen eksikliği ürogenital sistemde gerileme nedenidir. Östrojen azalması vajinal kuruluk, sık idrara çıkma, idrar yolu enfeksiyonu gibi semptomlara neden olur. Vajina epitelini inceler, kurur, soluklaşır, vajina küçülür, vajina içindeki, vajinayı koruyan tabaka östrojen yokluğu ile ortadan kaybolur (27, 35). Östrojen azalması vajen elastikiyetinde azalmaya yol açar. Vajen boyunun kısalmasına ve cinsel fonksiyon bozukluğuna yol açar. Vajen ve üretra arasındaki mesafe kısalır, üretrayı döşeyen dokular ince ve daha çabuk zarar görür bir hale gelir. Östrojen yetersizliği ile görülen vajinal pH değişiklikleri vajinal enflamasyonun kolay yerleşmesine ve inatçı olmasına yol açar. Mesane sfinkteri tonusunu kaybeder ve üriner inkontinas başlar. Bu durum her 100 kadının 57'sinde görülür (27, 36).

Menopozda servikste de atrofik değişiklikler olur. Servikal epitel inceler ve kolay kanar. Servikal glandlar atrofiye uğrar ve mukus yapımı azalır.

Östrojen yetersizliğinde glandlar atrofi nedeniyle, uterus, rektum ve mesaneyi destekleyen dokular atrofik değişiklikler sonucu elastikiyetini kaybederler. Bunun sonucu prolapsus ve sistoselin ortaya çıkışı artar. Atrofik sistit sıklığı artar (21, 35).

Ürogenital sistem semptomlarının yaşla birlikte şiddeti ve sıklığı da artmaktadır. 60 yaş ve üzeri kadınların % 50'sinden fazlasında değişen derecelerde vajinal kuruluk, dispareniya ,vajinit yakınması görülmektedir. 60 yaş ve üstü kadınların % 13'ünde tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonları ve % 29'unda idrar inkontinansı şikayetleri görülmektedir (37).

Lorma ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada kadınların menopoz döneminin başlangıcındaki (vajinal kuruluk, ağrı, kanama gibi) vajinal belirtilerinin % 7-8, cinsel problemlerinin (isteksizlik vb.) % 8 oranında olduğu saptanmıştır. Menopozdan sonraki ilk 10 yıl içinde endojen östrojen az miktarda salgılanmaya devam ettiği için ,genital atrofi belirtileri bütün kadınlarda hemen görülmeyebilir.Bu dönemde üretral değişimlere bağlı olarak sıklıkla gelişen uretral sendrom; idrar yaparken yanma, idrar inkontinansı, kesik kesik idrar yapma ve nokturi ile karakterizedir. Dizuri ile birlikte ortaya çıkabilen üretrit ,sıkışma sonucu idrar kaçırma ve sık idrara çıkma ,ilgili organlardaki incelmeye bağlıdır. Mesane sfinkteri tonusunu kaybeder ve üriner inkontinans başlar (10, 21, 35).

Üriner inkontinansın gerçek prevalansının bilinmemesine karşın, 75 yaşın üzerindeki kadınlarda % 16 olduğu tahmin edilmektedir. Bir çalışmada ise yaşlı kadınların % 41'inde üriner inkontinans bulunduğu ve %14'ünde günlük inkontinansın olduğu bildirilmiştir. Sık sık idrara çıkma ve sıkışma hissi her yaşta görülebilir. Ama 45 yaşlarında en fazla görüldüğü ve 50 yaş ve üzeri ise azaldığı bildirilmiştir (38, 39).

#### **2.4.2.2.Deri ve Mukoza Değişiklikleri**

Kadınlarda yaşlanmanın en kolay fark edildiği bölge yüz cildidir. Östrojenin etkilediği en önemli bölgelerden biri cilttir (24, 40, 41). Menopozla birlikte epidermis ve dermiste atrofik değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Atrofi sonucunda deri elastikiyetini kaybeder, cildin kalınlığı ve nemlenmesi de giderek azalır, cilt kuru bir hal alır (41).

Özellikle yüz, boyun ve ellerde görünüm tipiktir. Ağız ve göz etrafında da karakteristik değişiklikler olur. Epidermis incelik, dehidratasyon tipiktir, kan damarlarında azalma mevcuttur. Yüz, boyun ve ellerde göze çarpan bir incelme vardır. Ellerdeki venler kolaylıkla görülür (42-43).

Östrojen seviyesindeki azalma sonucu çene, dudak üstü ve karında kalın tüyler çıkma eğilimindedir. Androjen kontrolü altındaki koltuk altı ve pubik bölgedeki kıllarda seyrelme görülebilir (8, 19).

Menopoz döneminde saçlarda incelme ve dökülme meydana gelir (41). Yüzde ise kıllar büyümeye başlar. Bu kıllar sert koyu renkli ve kalındır. Bunun sebebi östrojende azalma ve androjenlerin aktivite olmasıdır (27, 44).

Brincal bir çalışmasında, postmenopozal dönemdeki kadınlarda deri kalınlığı ve ön kol derisi mineral içeriğinde her yıl % 1-2 oranında azalma olduğunu göstermiştir. Castelo-Branco ve arkadaşları postmenopozal dönemde kollojen düzeyinin her yıl yaklaşık % 2 oranında azaldığını göstermişlerdir Bologna ise menopozal dönemde elastik lif miktarında azalma olduğunu ortaya koymuştur (40, 45).

Menopozdan sonra kadınların % 50'sinde kilo alma eğilimi başlamaktadır. Sosyal çevrede gelişen köklü değişiklikler (çocuklar ayrılmış, daha az aktif bir yaşam başlamış, görev ve sorumluluklar azalmış vb) sonucu kadın çekiciliğine özenin ihmal edilmeye başlandığı dönemde yeme ve içmelere karşıda kontrolsüz bir eğilim başlamaktadır.

Normal kilolarından biraz şişman olan kadınlar, hem yağ dokularında östrojen yapıldığı için, hem de ciltlerindeki yağ dokusu destek olduğu için menopoz sonrası dönemde daha genç görünürler (42).

Menopoz döneminde östrojen azalması ile ilk 5 yıl içinde kollajen içeriğinin % 30'u kaybolmaktadır. Altı yıllık HRT ile deri kalınlığı ve deri kollajen içeriği eş zamanlı olarak korunabilmekte ve böylece kadına sağlıklı bir cilt görüntüsü kazandırılmaktadır (24, 40, 42).

Londra'da King's Kollage Hastanesi'nde yapılan bir araştırmada, 60 yaş ve civarındaki kadınlarda östrojen tedavisi olmayanların olanlara göre cilt kalınlıkları yarı yarıya azalmış olarak bulunmuştur (45). Voillant ve Callens postmenopozal HRT ile deri kalınlığında % 10-20 artış ve deri kuruluğunda azalma olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca bu kadınlarda yüz kıllanmasının da engellendiği savunulmaktadır. Yine Durn ve arkadaşlarının 40 yaşını aşmış 3875 postmenopozal kadını kapsayan araştırmasında % 16.2 olguda deri atrofisi, % 36.2 olguda deri kuruluğu ve % 28.2 olguda deri kırışıklığı saptamıştır. Östrojen kullanan kadınlarda deri kuruluğunun % 25, deri kırışıklığının ise % 30 daha az olduğu belirtilmiş ve östrojen kullanımının deri yaşlanması bulgularını belirgin ölçüde azalttığı savunulmuştur (21, 45).

### 2.4.2.3.Sindirim Sistemi Değişiklikleri

Ağız mukozası östrojen reseptörü yönünden oldukça zengindir. Östrojen azalması ile birlikte menopozal dönemde ağız kuruluğu, ağızda kötü tad, diş eti hastalığı görülebilir. Kolon spazmı ile birlikte distansiyon, konstipasyon veya diyare, hemoroidde artış da olabilir.

Postmenopozal dönemde barsak mukoza atrofisi, mide sekresyonlarında azalma, gastrik reflü ve safra taşı oluşumunda artış söz konusudur (24, 27).

### 2.4.2.4.İskelet Sistemindeki Değişiklikler

Osteoporoz kemik kitlesi azalması ile karakterize iskelet bozukluğudur. Postmenopozal devrede tüm kadınlarda değişen derecelerde kemik kaybı meydana gelmektedir. Postmenopozal osteoporoz olarak adlandırılan bu durum en yaygın kemik hastalığı olup, önemli derecelerde mortalite ve mali kayıplara neden olmaktadır.

Maksimal kemik kütlesi her iki cinstede 35 yaşlarında sağlanır. 40 yaşlarından sonra ise yılda % 0.5 oranında kayıp başlar. Osteoporoz kadında erkeklere oranla daha hızlı gelişir ve fazla görülür. 50 yaş üstü erkeklerin %13'ünde, kadınların ise %40'ında hayatı boyunca osteoporozla bağlı kırık riski vardır

Menopoz sonrası ortalama kemik kaybı ilk 6 yıl için % 3.9, bunu izleyen yıllarda %1 dolayındadır. Osteoporoz ABD'de 45 yaş üstü kadınların kırıklarının %70'niden sorumludur. Bu kırıkların en sık görülenleri vertebra, kalça ve ön kol kırığıdır. Diğer dünya ülkelerindeki sonuçlarda benzerdir. ABD'de her yıl 1.3 milyon kırık osteoporoz nedeniyle oluşmaktadır. Ülkemizde kırık sıklığı %9' dur. Kadın erkek oranı 3:1' dir (46).

Osteoporozun başlıca belirtileri, kemiklerde kırılma, ağrı, boyda kısalma ve çene kemiğinde çekilmedir(47, 48). HRT'nin ileri yaşlardaki kadınların iskelet sağlığı üzerinde olumlu etkileri olduğunu gösteren çok çalışma vardır (49). Östrojen tedavisi, postmenopozal kemik kaybının önlenmesinde ilk basamaktır (47).

Östrojen tedavisi kesildiği zaman kemik kitle kaybı ilk 2 yılda hızlı şekilde azalmakta sonraki yıllarda yavaşlamaktadır (48).

**Kemik yoğunluğunda azalmayı belirleyen faktörler(46, 48)**

- Ailede osteoporoz öyküsü
- Düşük kalsiyum alımı
- Erken menopoz
- Nulliparite
- Sigara içme
- Yüksek solunum ve protein alımı
- Hipertroidi
- Aşırı alkol ve kahve tüketimi
- Fiziksel hareket azlığı

**Osteoporozu hazırlayıcı faktörler(50)**

- Menopoz döneminin başlangıcı ile birlikte hormonal aktivitelerin ve özellikle de östrojen hormon sekresyonunun durması
- Yaşla birlikte kalsiyum alımının azalması
- Yaşlılıkta D vitamini emilimi ve güneşe çıkmanın azalması
- Yaşla birlikte kemik dokusunda kalsiyum depolanması sağlayan kalsitonin hormonunun azalması
- Menopozal dönemdeki kadınların daha az aktif olmaları

**Osteoporozda risk faktörleri**

- Geç menarş
- Erken menopoz
- Genetik özellikler
- Primer amenore
- Sekonder amenore
- Nulliparite
- Yaşam biçimi
- Beslenme faktörleri
- Ailede osteoporoz öyküsü
- Vücut yapısı
- Fiziksel aktivite azlığı
- Uzun süreli immobilizasyon
- Alkol, kafein, sigara kullanımı

- Bazı ilaçlar (kortikosteroidler, antikonvulsifler... )
- Karaciğer sirozu gibi hastalıklar
- Irk
- Çalışma biçimi

Cerrahi sonrası menopoza giren kadınlarda kemik yoğunluğu azalması daha hızlıdır. Gelişmiş ülkelerin çoğunda epidemik düzeylere ulaşan osteoporozdan korunma günümüzde büyük önem taşımaktadır (46, 51).

Kadınlara fiziksel egzersizler ve yürüyüş yapmaları, park bahçe işiyle uğraşmaları önerilmektedir. Alkol, sigara, kafein gibi risk faktörlerinden kaçınmaları söylenilmektedir (18, 51, 52).

#### **2.4.2.5.Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri**

Menopozdan önce kadınlarda kardiyovasküler hastalık (KVH) görülme oranı, erkeklere göre 6-10 kez daha düşüktür. Menopoz sonrası bu oran 1/2'ye ulaşmaktadır. Kadının yaşam süresince KVH yakalanma olasılığı % 46, bu hastalıktan ölme olasılığı ise %31'dir. KVH, kadınlarda bütün kanserlerden ölen kadın sayısından daha fazla ölüme neden olmaktadır. HRT' nin KVH riskini azalttığını gösteren bir çok çalışma vardır. Östrojen kadınları iskemik kalp hastalığından korur (10, 53).

Stampfer ve arkadaşının yaptığı çalışmada, HRT alan kadınlarda KVH riskinin almayan kadınlara göre azaldığı bildirilmiştir (54, 55).

Toplumumuzda ve gelişmiş ülke kadınlarında önemli ölüm nedenlerinden olan KVH, osteoporoz gibi tedaviden çok önlenmesi gereken bir durumdur. Menopozdan önce kadınların KVH geçirme riskleri erkeklerinkinden düşükken, menopozla birlikte artarak erkeklerle aynı hıza erişmektedir (56-58).

Kalp hastalığı insidansının yüksek olduğu ülkelerde cinsiyet farklılığı belirginleşir. 25-55 yaş grubu kalp krizinden ölüm erkek/kadın oranı; ABD'de 5/1, İtalya'da 2/1'dir. Yaş ilerlemesiyle bu faktör ortadan kaybolur (58).

Postmenopozal östrojen eksikliği lipid değişiklikleriyle sonuçlanır ve bu da düşük yoğunluktaki lipoprotein (LDL) düzeyinin artmasına, yüksek yoğunluktaki lipoprotein (HDL) düzeyinin azalmasına neden olur. Sonuçta total serum kolestrolünde düzenli bir artış meydana gelerek kadınlarda arterioskleroz gelişimi, miyokard infarktüsü, emboli,



tromboz, felç riskini artırır (41). Cerrahi menopozda arterioskleroz gelişimini hızlandırır (10, 59).

Menopozda KVH eksilen östrojen hormonuyla açıklansa da bunun yanı sıra obesite, DM, hareketsizlik gibi durumlarda kalp hastalığı için risk faktörüdür (52).

Postmenopozal arteriosklerotik kalp hastalığı (ASKH) artışında pek çok faktörler rol oynamaktadır. Yaş, erken menopoz, soy geçmişte KVH hikayesi, yüksek kolesterol düzeyi, HT, oral kontraseptif kullanımı, egzersiz kısıtlılığı, DM ve sigara kullanımı bunlar arasında sayılabilir (17, 60).

Bir çok çalışmada, HRT'nin KVH üzerine koruyucu etkisi olduğu rapor edilmiştir. Barret ve Cannor ise HRT kullanan %50 kadında KVH'da azalma olduğunu saptamıştır.

Başka çalışmalarda da HRT ile birlikte KVH ölümünün % 50'den %10'a kadar bir azalma gösterdiği belirtilmiştir (17, 53).

Ross ve arkadaşları yaklaşık 20 çalışmada HRT'nin kalbi koruyucu etkisinin saptandığını ortaya koymuşlardır. Miyokard infarktüsünden koruma derecesi ve HRT süresiyle ilgili olarak, HRT kullananlar için son kullanımdan sonra geçen zamana göre bu korumanın kademeli olarak azaldığı belirlenmiştir. Samsioe HRT ile miyokard infarktüsü riskinin yarı yarıya azaldığı bildirmektedir. Postmenopozal östrojen kullanımı ve KVH hastalık hakkında yayınlanmış birçok yayından yalnızca bir kaçında östrojen koruyucu etkisini gösterilememiştir (10, 53).

Klinik çalışmalar ERT/HRT kullanan hastalarda KVH insidansının azaldığını gösteren çok fazla kanıt sağlanmıştır. Walnut Creek, Leisure World, Hemşireler Sağlık Çalışması, Lipid Araştırması ve diğer çalışmaların hepsinde östrojen kullanan hastalarda KVH nedenli ölümlerde yaklaşık % 50 azalma göstermiştir. Framingham çalışmasının ilk verileri bu çalışmaların aksine HRT'nde kardiyovasküler riskte artış göstermiştir. Ancak bu araştırmaya katılan kadınlardan postmenopozal kadın sayısı azdır.

WHI çalışmasında ABD'de Ulusal Sağlık Enstitüsü (NHI) tarafından yaptırılan "Women's Health Initiative (WHI)" çalışmasının sonuçlarına bakıldığında meme kanseri (her 10000 kadında 8 kanser olgusu), kalp krizi (her 10000 kadında 7 olgu), inme (her 10000 kadında 8 olgu), tromboflebit (her 10000 kadında 18 olgu ) vakalarında artış görülmüştür (54, 56, 57).



#### **2.4.2.6.Serebrovasküler Sistem Değişiklikleri**

Menopozla birlikte kadınlarda serebrovasküler hastalıklarda artış olmaktadır. 59 yaşında beyaz bir kadının hayatının kalan kısmında serebrovasküler hastalığa yakalanma olasılığı %20 iken bu hastalıktan ölme olasılığı %8'dir.

Tang ve arkadaşlarının ABD'de yaptığı çalışmada Alzheimer başlangıcını geciktirmede veya risklerini azaltmada östrojen kullanımı desteklenmektedir (61, 62).

Alzheimer hastalığının etyolojisinde östrojen eksikliğinin de rolü olabileceği düşünülmüş ve yapılan araştırmalarda HRT alan kadınların bulgularında düzelme olduğu gözlenmiştir. Kadınlarda hastalık erkeklerden 2 kat daha fazla oluşur (10).

HRT'nin Alzheimer hastalığı olan kadınlarda düşünce fonksiyonlarını ve günlük aktiviteyi düzelttiğini gösteren yayınlarda yeni literatürde yer almaya başlamıştır (8, 24, 53).

### **2.5. MENOPOZUN TEDAVİSİ**

Menopoz tedavisi koruyucu sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümünü oluşturur.

Tedavide amaç menopozun erken ve geç komplikasyonlarından kadını korumak, semptom ve bulgular ortaya çıkmış ise bunları tedavi etmektir. Kadın hayatının yaklaşık 1/3'ünü oluşturan menopoz ve yaşlılık döneminde, kişinin bir çok yönden iyilik halinde olmasına yardım edilir.

Menopozun erken ve geç dönem komplikasyonlarının önlenmesi ve tedavisi, hormon replasman tedavisi, diyet ve egzersizle mümkündür (17, 57, 63, 64).

#### **2.5.1.Hormon Replasman Tedavisi (HRT)**

Menopozda HRT son çeyrek yüzyıla damgasını vuran güncel ve önemli bir tedavi yaklaşımıdır. Ülkemizde 1969'lu yıllardan bu yana kullanılan tedavinin menopoz sonrası kadının vücudunda üretimi azalan hormonların dışarıdan verilen ilaçlarla yerine konması ve bu sayede menopoz sonrasında görülen semptomları tedavi etmenin önlenmesini sağlamaktır (61).

Postmenopozal dönemde HRT giderek güncelliğini arttıran ve gelişmelere açık bir konudur. HRT günümüzde hala tartışılan bir tedavi yöntemi olmakla birlikte, kontrendikasyonu olmayan bütün kadınlara bu tedavinin yapılması önerilmektedir.

Postmenopozol HRT amaçları şunlardır:

1. Vazomotor semptomlar veya atrofik vajinit gibi östrojen eksikliğine bağlı semptomları, psikolojik ruh hali değişikliklerini düzeltmek.(65)
2. Kardiyovasküler morbidite ve mortalitenin önlenmesi.
3. Osteoporoz oluşumunun önlenmesi veya tedavisi (57)
4. Son zamanların önemli hastalıklarından Alzheimer hastalığının görülme sıklığının azaltılması (27, 61)

Kadın cildi östrojen desteği ile gergin, yumuşak ve sağlıklı görünümde olmaktadır. Östrojenin oluşturduğu sağlıklı yapı, menopoz ile ciltte kırıma, cilt altı dokularda incelme ve destek dokunun azalması sonucu bozulmaktadır (40). Günümüz kadınları seksüel yaşantısının devamı için meme yapısının bozulmamasını isteyecektir. Östrojen azalması ile meme ve destek dokusunda azalma olacaktır, ancak östrojen replasmanı ile bu değişiklikler önlenabilir. ERT yapılan olgularda meme dikleşirken, HRT yapılan olgularda meme daha doğal bir yapı kazanır (62).

#### **2.5.1.1.HRT Endikasyonlar (57)**

- Vazomotor semptomlar
- Psikolojik şikayetler
- Üriner şikayetler
- Genital şikayetler
- Cilt atrofisi ve hirsütizm
- Osteoporoz
- KVH önlenmesi
- Serebrovasküler hastalıkların önlenmesi
- Kolon kanserinin önlenmesi
- Alzheimer hastalığının önlenmesi

#### **2.5.1.2.HRT' de Kullanılan Ajanlar(14, 66-69)**

HRT de kullanılan hormonlar östrojen ve progesteron hormonlarıdır. Günümüzde hızla geliştirilen yeni bileşim ve dozlardaki östrojen ve progesteron gerek yalnız gerekse kombine olarak tedavilerde yer almaktadır.

-Östrojen (doğal östrojen, sentetik östrojen)

-Progesteronlar (doğal progesteron, sentetik progesteron)

-Androjenler (DHEA.....)

### **2.5.1.3.HRT Uygulama Yöntemleri**

#### **a) Yalnız Östrojen Tedavisi (ERT)**

Endometriyal korunma gerektirmeyen, histerektomi olmuş kadınlarda kullanılmaktadır. En yaygın kullanılan sentetik olmayan, doğal östrojendir. Bu amaçla CEE (Conjuge Equine Estrojen) kullanılır (62, 70).

#### **b) Kombine Hormon Tedavisi**

Uterusu alınmamış kadınlarda östrojenin endometrium üzerindeki proliferatif etkisini engellemek amacı ile tedavide östrojen ile birlikte progesteronda kullanılmaktadır. 2 farklı tedavi şekli düzenlenmiştir.

1.Siklik (Dönemsel) kombine: HRT, östrojen ve progesteron siklik olarak kullanılır.

2.Devamlı kombine: Kesintisiz olarak östrojen ve progesteron tedavisi kullanılır.

Östrojen ile birlikte progesteronun verilmesinin, kardiyak korumayı azaltacağı, lipoprotein metabolizması değişikliklerine yol açarak kardiyovasküler riski arttırabileceği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra kombine tedavi, düzensiz kanama ve endometriyal hiperplazi riskini azaltmaktadır. Meme kanserine karşı koruyucudur. Östrojenin kemikler üzerine koruyucu etkisini arttırmaktadır (57, 70).

#### **c) Yalnız Progesteron Tedavisi**

Menopozda östrojen kullanımı kontraendike olduğunda ya da ön incelemelerde endojen östrojen sentezine bağlı östrojen yetersizliklerinin bulunmadığı durumlarda dönem dönem sadece progestin kullanılabilir (61, 62).

### **2.5.1.4.HRT Kullanım Süresi**

Menopoza giren kadınların % 56'sında özellikle vazomotor belirtiler kadında 1-5 yıl içinde devam edebilmektedir. Bu süre kadınların %26'sında 5 yılda azabilir. Belirtisiz veya 1 yıl ve aşağı belirtili kadın oranı % 18'dir. Bu bilgilere göre % 10 civarındaki kadında belirtiler 60 yaşına kadar uzayabileceği beklenmelidir (64, 68).

HRT planlanırken belirtilerin karakteri, kadının tedaviye yatkınlığı, takibin güvencesi değerlendirilerek tedavi uygulaması yapılmalı ve süre buna göre saptanmalıdır. Hafif

belirtilere yönelik tedavilerde HRT süresi kısa olabileceken, ciddi belirtilerde (osteoporoz, KVH gibi) uzun süreli tedavilere gerek vardır (61-63).

Yalnızca vazomotor ve genito-üriner sisteme ait semptomları bulunan, osteoporozun sorun olmadığı olgularda 1-2 yıl içinde rahatlık sağlanabilir. Bu kısa süreli kullanım sonunda kişinin semptomlarına göre aralıklı tedavi dilimlerine ya da devamlı tedavilere geçilebilir (13, 57, 59).

Kadının sorunu osteoporoz ve risk altındaki koroner hastalığın korunması ise uzun süreli tedavi önem taşır. HRT'ye ideal başlama zamanı olarak postmenopozal döneme başlangıcı önerilmektedir. Bu konuda gecikmenin 3 yılı aşmaması istenmektedir. Genel kabul, osteoporoz ve koroner arteriosklerozun esas olduğu olgularda HRT'nin 5-10 yıl süre ile kullanılması yönündedir. HRT başlanan kadınlarda HRT'nin kullanıma süresi tam kesin olmamakla birlikte eldeki verilere göre östrojenin faydalı etkisi verildiği sürece devam ettiği için hayat boyu verilmesi önerilmektedir (57).

#### **.2.5.1.5.HRT Uygulama Yolları**

**1) Oral Yol :** En sık kullanılan yoldur. Oral yoldan alınan östrojenler gastrik mukozada emilip karaciğere gelirler ve dolaşımdaki periferik konsantrasyonlarının 5 katına ulaşırlar.

Uygulama dozu kolay, gerektiğinde tedavi hemen kesilebilir ve en yüksek kalp koruma özelliğine sahip ve dönemsel (periyodik) tedavi düzenlenebildiği için en çok tercih edilen yoldur. Dezavantajı ise karaciğerlerin yüksek östrojen düzeyine maruz kalmasıdır.

#### **2) Parenteral Yol**

**a) Transdermal Yol :** Kardiyovasküler sistem, kemik metabolizması ve vazomotor semptomlar üzerine olumlu etkisi vardır. İlk geçiş etkisi olmadığı için karaciğer pıhtılaşma faktörü sentezini etkilemez. Bu nedenle HT(hipertansiyon) ve tromboembolik hastalık geçiren kadınlarda tercih sebebidir. Bantlar şeklinde uygulanır. 3 günde veya haftada bir değiştirilen bantlar günlük yaşamı engellemez.

**b) Transvajinal Yol :** Özellikle ürogenital atrofide süratli etki sağlamak amacıyla kullanılan krem veya vajinal tablet şeklinde preparatlardır.

Avantajı, kolay doz ayarlaması yapılabilmesi ve uygulamasının kolay olması ve irritasyon yapmamasıdır.

Dezavantajı ise ilk kullanıma başlandığında vajinal atrofi nedeniyle sistemik emilimin az olmasıdır.

**Subdermal östrojen:** Genellikle bilateral ooferektomiden sonra cerrahi işlem sırasında veya daha sonra uygulanır. Bir kanül yardımı ile karın duvarı veya gluteal bölgeye uygulanır, 3-10 gün içinde etkisini gösterir.

En büyük dezavantajları ise, implantların 6 ay aralarla yenilenmesini gerektirmesi, uygulanması için cerrahi bir işlem gerektirmesi ve uygulandıktan sonra geri dönüşümünün zor oluşudur.

**Parentenal östrojen:** Nazal spreyler , enjektabl östrojenler ve dil altı östrojenlerdir.

**Perkütanoz östrojen:** Genellikle karın alt bölgesi veya kol iç yüzü cildine sürülen östrojen içeren jel formunda preparatlardır. Dezavantajı, sürülen miktar ve sahanın her seferinde aynı düzeylerde olmasına bağlı standart bir hormon seviyesi sağlanamamasıdır (16, 38, 66-69).

#### **2.5.1.6.HRT Kontrendikasyonları**

##### **1) Kesin kontrendikasyonları;(15, 57, 64)**

1. Miyokard infarktüsü
2. Geçirilmiş serebrovasküler hastalık
3. Gebelik varlığı veya şüphesi
4. Akut karaciğer hastalığı
5. Östrojene bağlı tümörler veya şüphesi
6. Tromboemboli veya tromboflebit
7. Tanımsız genital kanamalar
8. Meme kanseri varlığı
9. Endometrium kanseri varlığı

##### **2) Relatif kontrendikasyonları;(15, 61)**

1. İskemik kalp hastalığı
2. HT
3. Kronik karaciğer hastalığı
4. Safra kesesi hastalığı
5. DM
6. Hiperlipidemi

7. Migren
8. Epilepsi
9. Myomlar

#### **2.5.1.7.HRT'nin yan etkileri; (38, 61, 63)**

1. Düzenli veya düzensiz vajinal kanamalar
2. Bulantı ve kusma
3. Akne
4. Sıvı retansiyonu ve kilo alma
5. Memelerde hassasiyet (gerginlik, dolgunluk, vb.)
6. Saç dökülmesi
7. Premenstrual sendroma benzer semptomlar
8. Abdominal gerginlik
9. Migren, astım, epilepsi gibi durumlarda artış
10. Kaşıntı ve döküntü
11. Lokal alerji (Transdermal yol kullanıldığında)
12. Kan basıncında artma
13. Libidoda azalma
14. Kilo artışı

#### **2.5.1.8.HRT' ye Başlamadan Önce Yapılması Gerekenler(58, 61, 63, 64)**

**a) Öykü Alma:** Jinekolojik öykü, obstetrik öykü, tıbbi öykü ,sigara ve ilaç alışkanlıkları, halen kullandığı ilaçlar öğrenilir.

**b) Genel Fizik Muayene:** Tüm fizik muayene, boy, kilo, yaşam bulguları değerlendirilir.

**c)Jinekolojik Muayene:** Tüm genital organların muayenesi (Pap-smear test) yapılır.

**d) Laboratuvar İncelemeleri:** Karaciğer fonksiyon testleri, kandaki karaciğer enzimleri, yağlar, kolesterol ölçülür. Kan CBC ve idrar tahlilleri, AKŞ gibi biyokimya testleri, EKG ve akciğer grafisi, kanda hormon düzeyleri ve tümör markerleri değerlendirilir.

**e) Endometrial Değerlendirme:** Pelvik USG, gerekirse vajinal USG, gerekirse endometrial biyopsi yapılır.

**f) Mamografi ve gerekirse meme USG'si uygulanır.**

g) Kemik dansitometre ölçümü yapılır.

## **2.5.2.Hormonal Olmayan Menopoz Tedavi Yöntemleri**

Menopozda östrojen tedavisinin önemli yararlarına rağmen bütün kadınlar hormon tedavisi için uygun adaylar değildir. Kadınlar diğer tedavi yöntemlerinden bir derece de olsa semptomatik olarak yarar görebilir. Sıcak basmaları, disparoni gibi semptomlar azalabilir. Hormonal olmayan tedavi yöntemleri aşağıdaki gibidir (11, 71).

### **2.5.2.1.Yaşam Tarzı Değişiklikleri**

Kadınlar stres azaltıcı aktivitelere yönlendirilebilir. Bunlar; ibadet, meditasyon, kişisel hobiler olabilir.

### **2.5.2.2.Egzersiz**

İmmobilizasyon hızlı kemik kaybı için önemli bir etkidir. Kadınların egzersiz programlarına menopoz öncesi başlaması idealdir. Aerobik egzersizlerin haftada 5 gün, ve kas gevşetici egzersizlerin de haftada 2-3 kez yapılabilmesi hedeflenmelidir. Bir gece açlıktan sonra (12 saat açlık) sabah kahvaltı öncesi egzersiz için en uygun zaman olup egzersiz süresi 20-60 dk. olmalıdır.

Özellikle menopozun ilk 5 yılında düzenli egzersiz yapanların belirgin olarak kemiklerini korudukları görülmüştür. Çalışmalarda günlük 20-30 dk. egzersizin kemik kaybını minimal etkilerken, haftada 3 kez ve 45 dk. ya varan aerobiklerin kemik kaybını yavaşlattığı, östrojen destekli, haftada 2 kez yapılan egzersizlerin kemik kütleli arttırdığı tespit edilmiştir.

Menopoz döneminde aerobik salonlarındaki grup çalışmalarına katılmaları, bunların hiçbirini yapamayanların ise haftada 3-4 gün 20-30 dk. tempolu yürüyüş yapmaları faydalı yaklaşımlardır. Tutarlı fizik aktivite hastanın iyi olma hissini artırır. Mental ve fiziksel performansını iyileştirir. Ayrıca kegel egzersizleri uterus prolapsusu , stres incontinans için gereklidir (57, 63-65).

### **2.5.2.3.Beslenme**

Beslenme fizyolojisi açısından menopoz öncesi ve menopoz sonrası ortalama 10 yıllık bir dönemi kapsar.

Kemikten en yüksek oranda mineral kaybı ve yaşamın diğer dönemlerine oranla en hızlı beden ağırlığı artışı bu dönemde ortaya çıkar.



Menopozda beslenme ile ilgili program yapmak zorunludur. Bu program uygun diyet ve egzersizden oluşur. Menopozda metabolizmada yavaşlama ve kısmen fiziksel aktivitedeki azalmadan dolayı enerji gereksinmesi de azalmaktadır. Günlük kalori gereksiniminin ortalama 800-1000 kcal altında planlanmalıdır.

Bitkisel yağlar ve Omega 3 yağ asitleri kolesterol yükselişi kontrolünde yararlı olur. Tuz kısıtlaması gereklidir.

Kalsiyumdan ve D vitamininden zengin beslenilmelidir. Kemik yapısı için günlük diyetle yeterli kalsiyum ve D vitamini bulunması gerekmektedir. Vücut kalsiyumunun %99' u kemikte depo edilmektedir. Menopozdan önce günde 1000 g kalsiyum alımı önerilirken emilimin azalması dolayısıyla menopoz sonrasında günde 1500 g kalsiyum alınması önerilmektedir.

Yağsız süt ve yoğurt, yeşil yapraklı bitkiler yenilmeli, özellikle yaz aylarında güneşten faydalanılmalıdır.

E vitamininin düzenli kullanıldığında sıcak basmaları ve halsizliği önlediği rapor edilmiştir. ( E vitamini ıspanak, yer fıstığı, çiçek yağı, soya fasülyesi ve buğdayda fazladır).

Diyet menopozal semptomları önemli düzeyde etkileyebilmektedir. Çay, kahve, sıcak içecekler, baharatlı besinler ve alkol sıcak basmalarını artırabilir. Özel besinlerin alınması sıcak basmalarını azaltabilir. Bu besinlerin başında soya fasülyesi gelir.

Vitaminler, antioksidanlar içeren diyetel destekler önerilmektedir. E vitamini, C vitamini, A vitamini gibi

E vitamini koroner arter hastalığının da azaltılmasında yararlıdır. Sıcak basmalarını azalttığı da bilinmektedir. Son zamanlarda B vitamini menopozal semptomların azaltılmasına yardımcı olur (72, 73).

#### **2.5.2.4.Osteoporozun Alternatif Tedavileri**

Florür, Kalsitonin, D vitamini, Biyofosfanatlar (11).



## **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **3.1.ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ**

Bu çalışma Kayseri il merkezindeki Prof. Dr. Ferhan ÖZMEN Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi menopoz polikliniğine başvuran kadınların menopoz ve HRT'ne yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### **3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ**

Araştırma Kayseri il merkezindeki Prof. Dr. Ferhan ÖZMEN Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi menopoz polikliniğine başvuran kadınlara uygulanmıştır. Prof. Dr. Ferhan ÖZMEN Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi 125 yataklı olup; jinekoloji, septik, lohusa, yeni doğan, ameliyathane servisleri, doğum salonu, gebe, jinokoloji ve menopoz polikliniği ile çeşitli laboratuvar, röntgen bölümleri bulunmaktadır. Menopoz polikliniği 08.00-16.00 saatleri arasında hizmet vermekte olup, poliklinikte bir kadın doğum uzmanı ve bir hemşire görev yapmaktadır. Ayda ortalama 300 kadının başvurduğu menopoz polikliniğinde, sabahtan öğleye kadar başvuran kadınların tıbbi

öyküleri, yakınmaları alınmakta ve muayeneleri yapılmaktadır. Öğleden sonra ise verilen tetkikleri tamamlayan kadınlar uzman hekim tarafından değerlendirilip uygun tedavi başlanmakta veya önerilerde bulunulmaktadır.

### **3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ**

Araştırmanın evrenini Kayseri ili merkezindeki Prof. Dr. Ferhan ÖZMEN Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi menopoz polikliniğine başvuran kadınlar oluşturmaktadır.Örneklemin belirlenmesinde 2003 yılında başvuran yaklaşık 3500 başvuru sayısı dikkate alınmıştır. Buna göre, epi info 6.0 programı kullanılarak, % 95 güven aralığında % 5 hata payı ile en az 346 kişinin örnekleme alınması gerektiği hesaplanmıştır.Ocak-Şubat 2004 tarihleri arasında polikliniğe başvuran tüm kadınlara anket uygulanması planlanmış, görüşmeyi kabul eden 547 kadın çalışmaya alınmıştır.

### **3.4. VERİLERİN TOPLANMASI**

Araştırmada verilerin toplanmasında konuya ilişkin literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanan 2 anket formu kullanılmıştır.

İlki kadınların menopoz dönemi ve HRT'nin kullanımına ilişkin bilgi ve davranışlarını belirlemek amacıyla geliştirilen 44 soruluk anket formu, ikincisi ise Uçanok'un farklı yaş gruplarındaki kadınların menopoz yaşantısı ve sonrasına yönelik tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirdiği Menopoz İlişkin Tutum ölçeğinden oluşan 20 soruluk anket formu kullanılarak veriler elde edilmiştir.

Menopoz İlişkin Tutum ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Uçanok (74) tarafından yapılmıştır.

#### **3.4.1. Ön Uygulama**

Anket formundaki soruların anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla Kayseri Doğum ve Çocuk Bakımevi menopoz polikliniğine başvuran 25 kadın üzerinde ön uygulama yapılmış elde edilen sonuçlara göre anlaşılamayan sorular araştırmacı tarafından yeniden düzenlenerek araştırmada kullanılan anket formunda yer alan soru kağıdı oluşturulmuştur.

#### **3.4.2. Veri Toplama Aracının Uygulanması**

Araştırmada kullanılan anket formu örnekleme alınan 547 kadın ile yüz yüze görüşme

yoluyla uygulanmıştır. Uygulama sonrası kadınlara ihtiyaçları doğrultusunda önerilerde bulunulmuştur.

### 3.5. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak, SPSS 10.0 ile değerlendirilmiştir. Analizlerde ki kare ,t testi ve tek yönlü varyans analizi testleri kullanılmıştır. Değerlendirmelerde  $p < 0.05$  düzeyi anlamlı olarak alınmıştır.

Anket formundaki bilgi soruları verilen yanıtlara göre gruplandırılmış olup, doğru bilen, yanlış bilen, bilmeyen gibi gruplara ayrılmıştır.

- “Kadın hastalıkları ile ilgili bir ameliyat geçirdiniz mi ?” şeklindeki 12. soruya evet diyen kadınların ameliyat çeşitliliği dikkate alındığında; TAH BSO, Overlerle ilgili ameliyat geçiren, diğer ( Myom, Sezaryen gibi ) ameliyat gruplarına ayrılmıştır.
- “Menopoz deyince aklınıza gelen nedir?” şeklindeki 17. soruya verilen cevaplar gruplandırıldığında kadınlık hormonuna azalmasına bağlı adetten kesilmek cevabı doğru kabul edilirken yaşlanmak, kadın hastalığı, cinselliğin sona ermesi, ateş basması gibi diğer cevaplar yanlış kabul edilmiştir.
- Menopozla ilgili 32 sorudan oluşan belirtileri bilme durumunu öğrenmeye yönelik 26. soruya verilen cevaplara göre 1 ile 10 soruya cevap verenler az biliyor, 11 ile 20 soruya doğru cevap verenler orta derecede doğru biliyor, 21 ile 32 soru doğru cevaplayanlar iyi derecede doğru biliyor kabul edilmiştir.
- “Sizce HRT ne demektir?” şeklindeki 32. soruya verilen cevaplara göre; menopozda her hangi bir nedenle eksilen hormonu karşılamak cevabı doğru kabul edilirken, adetlerin devamını sağlamak, cinselliğin devamını sağlamak gibi cevaplar yanlış kabul edilmiştir.
- “Menopozdan sonra hormon tedavisi kimlere uygulanır?” şeklindeki 38. soruya menopozla ilgili şikayeti olan ve doktor kontrolünden geçen sorunsuz kadınlar cevabını verenler doğru kabul edilmiştir.
- HRT uygulanılma süresinin sorulduğu 43. soruya “ömür boyu uygulanılmalı” diyenler doğru kabul edilmiştir.

Menopoza ilişkin tutum ölçeğinde 2 adet olumlu, 18 adet olumsuz ifade bulunmaktadır. Olumlu ifadeler “0 – kesinlikle katılmıyorum”, “1- katılmıyorum”, “2- kararsızım”, “3- katılıyorum” ,”4- kesinlikle katılıyorum” şeklinde puanlanırken olumsuz ifadeler ters yönde puanlanmaktadır. Kadınların her maddede işaretledikleri seçeneklere göre aldıkları 0-4 arası puanlar toplanarak toplam bir puan verilmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 iken, en yüksek puan 80’dir. Ölçekten alınan yüksek puan menopoza ilişkin olumlu tutumu, düşük puan ise olumsuz tutumu göstermektedir. Ortalama puanın üzerinde (40 puan) alınan puanlar yükseldikçe tutumun daha olumlu olduğu kabul edilmiştir. Uçanok tutum ölçeğinin geçerliliğini saptamak için 110 kişiden oluşan bir örneklem araştırmaya alınmıştır. Ölçek maddelerinin, testten düşük ve yüksek puan alan grupları ayırt etme gücüne sahip olup olmadığına bakılmış ve grupları anlamlı ölçüde ayırt edemeyen maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Geriye kalan 20 maddeden oluşan ölçeğin geçerliliğinin sağlandığı kabul edilmiştir. Ölçeğin güvenilirliğin, iç tutarlılık ve test tekrar test yöntemi ile puan değişmezliği açısından incelenmiştir. Ölçeğin tümü için iç tutarlılık kat sayısı 86 olarak bulunmuş ve böylece maddelerin güvenilir ölçüm yaptığı kabul edilmiştir

## 4. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalamaları  $52.5 \pm 6.6$  olup, tanımlayıcı özellikleri Tablo 4.1’de verilmiştir.

**Tablo 4.1.** Araştırma kapsamına alınan kadınların tanımlayıcı özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler(n:547)	Sayı	%
<b>Yaş grubu</b>		
44 yaş ve altı	25	4.6
45-49 yaş	126	23.0
50-54 yaş	261	47.7
55 yaş ve üstü	135	24.7
<b>Öğrenim durumu</b>		
Okur-yazar değil	173	31.6
Okur-yazar	40	7.3
İlkokul mezunu	268	49.0
Ortaokul mezunu	37	6.8
Lise mezunu	15	2.7
Üniversite mezunu	14	2.6
<b>Meslek Durumu</b>		
Ev hanımı	497	90.9
İşçi	19	3.5
Memur	17	3.1
Diğer (emekli-serbest)	14	2.5

Tablo 4.1'in devamı

Tanımlayıcı Özellikler(n:547)	Sayı	%
<b>Oturdukları yer</b>		
İl merkezinde oturan	416	76.1
İl merkezinde oturmayan	131	23.9
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	479	87.6
Bekar	4	0.7
Dul	64	11.7
<b>Ekonomik durum</b>		
İyi	87	15.9
Orta	265	48.5
Kötü	195	35.6
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	388	70.9
Geniş aile	142	26.0
Parçalanmış aile	17	3.1
<b>Menopoza girme döneminde sigara içme durumu</b>		
İçen	65	11.9
İçip bırakan	11	2.0
Hiç içmeyen	471	86.1
<b>Eşinin öğrenim durumu (n:543)</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Okur-yazar değil	34	6.3
Okur-yazar	32	5.9
İlkokul mezunu	334	61.5
Ortaokul mezunu	64	11.8
Lise mezunu	39	7.2
Üniversite mezunu	40	7.3

\* Araştırma kapsamına alınan kadınlardan 4 kişi bekar olduğu için dahil edilmemiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların tanımlayıcı özelliklerine bakıldığında; yaş gruplarına göre dağılımında 50-54 yaş grubu % 47.7 oranla ilk sırayı alırken, öğrenim durumunda ilkokul mezunu kadınlar % 49.0 ile ilk sıradadır. Eşlerinin öğrenim durumuna bakıldığında ilkokul mezunları % 61.5, ev hanımı olanlar % 90.9 ile ilk sıradadır. Oturulan yere bakıldığında % 73.3 şehir merkezinde oturmaktadır. Kadınların % 87.6 sı evli ve ekonomik durumları % 48.4 oranla orta derecelidir. Kadınların

% 70.9'u çekirdek aile ortamında yaşamaktadırlar. Menopoza girme döneminde kadınların % 13.9'u sigara içmiş veya içip bırakmıştır.

Araştırma kapsamına alınan kadınların ilk gebelik yaşı ortalaması  $18.9 \pm 2.9$  olup, gebelik sayı ortalamaları  $6.2 \pm 3.1$ , canlı doğum sayı ortalamaları  $4.1 \pm 2.0$ 'dir. Kadınların % 36.7'si kadın doğumla ilgili ameliyat geçirmiş olup, bunların % 32.5'i cerrahi menopozludur. % 19.0'ı TAH BSO, % 13.5'i overlerle ilgili, % 4.2'si diğer nedenlerle (myom, sezeryan gibi) ameliyat geçirmişlerdir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların % 92.5'i adet görmemektedir. Araştırmaya alınan kadınların % 52.8'i menopoza girmeden önce adet düzensizlikleri başladığında bir sağlık kuruluşuna yada doktora gidilmesi gerektiğini düşünürken, % 35.3'ü herhangi bir şey yapmaya gerek olmadığını ifade etmiş olup, % 11.9'unun ise bu konuda hiçbir fikri yoktur. Sağlık kuruluşu yada doktora gidilmesi gerektiğini düşünenlerin yaş ortalaması ( $50.6 \pm 5.0$ ), fikri olmayan yada hiçbir şey yapmaya gerek yoktur diyenlere göre ( $54.6 \pm 7.5$ ) daha gençtir ( $t=7.344$ ,  $p<0.05$ ). Menopoz öncesi dönemdeki adet değişikliğinde yapılması gerekenlere ilişkin düşünceler kadınların gebelik sayıları ve menopoza girme yaşı ortalamalarına göre değişmemektedir.

Kadınların bazı tanımlayıcı özellikleri ile menopoza girmeden önceki dönemde adet düzeni değişikliğinde yapılması gerekenler ile ilgili düşünceleri Tablo 4.2'de karşılaştırılmıştır.

**Tablo 4.2.** Menopoza girmeden önceki dönemde adet düzeni değişikliğinde yapılması gerekenler ile ilgili düşüncelerin kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	Menopoza girmeden önceki dönemde adet düzeni değişikliğinde ne yapılmalı ?				Toplam		
	Dr.'a veya sağlık kuruluşuna gidilmeli		Bilmiyor+Hiç bir şey yapılmamalı		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%			
<b>Toplam</b>	<b>289</b>	<b>52.8</b>	<b>258</b>	<b>47.2</b>	<b>547</b>	<b>100.0</b>	
<b>Öğrenim Durumu</b>							
Okur-yazar+okur yazar değil	63	29.6	150	70.4	213	100.0	$\chi^2 = 110.222$ $p < 0.01$
İlkokul mezunu	160	59.7	108	40.3	268	100.0	
Ortaokul ve üstü eğitilmişler	66	100.0	-	0.0	66	100.0	
<b>Meslek durumu</b>							
Ev hanımı	244	49.1	253	50.9	497	100.0	$\chi^2 = 30504$ $p < 0.01$
Çalışıyor/emekli	45	90.0	5	10.0	50	100.0	
<b>Oturdukları yer</b>							
İl merkezinde oturan	235	56.5	181	43.5	416	100.0	$\chi^2 = 9.321$ $p < 0.01$
İl merkezinde oturmayan	54	41.2	77	58.8	131	100.0	
<b>Medeni Durum</b>							
Evli	276	57.6	203	42.4	479	100.0	$\chi^2 = 46.581$ $p < 0.01$
Bekar	4	100.0	-	0.0	4	100.0	
Dul	9	14.1	55	85.9	64	100.0	
<b>Ekonomik durum</b>							
İyi	63	72.4	24	27.6	87	100.0	$\chi^2 = 52.049$ $p < 0.01$
Orta	162	61.1	103	38.9	265	100.0	
Kötü	64	32.8	131	67.2	195	100.0	
<b>Aile tipi</b>							
Çekirdek aile	230	59.3	158	40.7	388	100.0	$\chi^2 = 34.084$ $p < 0.01$
Geniş aile	46	32.4	96	67.6	142	100.0	
Parçalanmış aile	13	76.5	4	23.5	17	100.0	
<b>Toplam</b>	<b>285</b>	<b>52.5</b>	<b>258</b>	<b>47.5</b>	<b>543</b>	<b>100.0</b>	
<b>Eşinin öğrenim durumu</b>							
Okur-yazar + okur yazar değil	18	27.3	48	72.7	66	100.0	$\chi^2 = 46.133$ $p < 0.01$
İlkokul mezunu	161	48.2	173	51.8	334	100.0	
Ortaokul ve üstü eğitilmişler	106	74.1	37	25.9	143	100.0	

Tablo 4.2'den de takip edilebileceği gibi, menopoz öncesi adet düzeni değişikliğinde bir sağlık kuruluşu yada doktora gidilmesi gerektiğini düşünenlerin oranı; kendisi yada eşi ortaokul ve üzeri eğitime sahip olanlarda, çalışanlarda, bekarlarda daha yüksekken; il merkezinde oturmayanlar, ekonomik durumu kötü olanlar ve geniş aileye mensup olanlarda herhangi bir şey yapmaya gerek olmadığını düşünenlerin yada fikri olmayanların oranı daha yüksektir.



Araştırma kapsamına alınan kadınlardan %72.9'u menopozun tanımına doğru cevap vermişlerdir. Kadınların menopoz tanımını bilme durumları, yaşları ve doğurganlık ölçütlerine göre değişmemektedir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların tanımlayıcı diğer bazı özelliklerine göre menopozun tanımını doğru bilme durumları Tablo 4.3'de karşılaştırılmıştır

**Tablo 4.3.** Araştırma kapsamına alınan kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre menopozun tanımını cevaplama durumlarının karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	Menopoz Tanımını				Toplam		
	Doğru Bilen		Bilmeyen		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<b>Toplam</b>	<b>399</b>	<b>72.9</b>	<b>148</b>	<b>27.1</b>	<b>547</b>	<b>100.0</b>	
<b>Öğrenim Durumu</b>							
Okur-yazar + okur yazar değil	134	62.9	79	37.1	213	100.0	$\chi^2 = 18.325$ $p < 0.01$
İlkokul mezunu	215	80.2	53	19.8	268	100.0	
Ortaokul ve üstü eğitime sahip olanlar	50	75.8	16	24.2	66	100.0	
<b>Meslek durumu</b>							
Çalışmayan	362	72.8	135	27.2	497	100.0	$\chi^2 = 0.031$ $p > 0.05$
Çalışan	37	74.0	13	26.0	148	100.0	
<b>Oturdukları yer</b>							
İl merkezinde oturan	307	73.8	109	26.2	416	100.0	$\chi^2 = 0.643$ $p > 0.05$
İl merkezinde oturmayan	92	70.2	39	29.8	131	100.0	
<b>Ekonomik Durum</b>							
İyi	72	82.8	15	17.2	87	100.0	$\chi^2 = 12.233$ $p < 0.01$
Orta	201	75.8	64	24.2	265	100.0	
Kötü	126	64.6	69	35.4	195	100.0	
<b>Medeni Durum</b>							
Evli	346	72.2	133	27.8	479	100.0	$\chi^2 = 14.064$ $p < 0.01$
Bekar	-	0.0	4	100.0	4	100.0	
Dul	53	82.2	11	17.2	64	100.0	
<b>Toplam</b>	<b>399</b>	<b>73.5</b>	<b>144</b>	<b>27.8</b>	<b>543</b>	<b>100.0</b>	
<b>Eşinin öğrenim durumu</b>							
Okur-yazar + okur yazar değil	42	63.6	24	36.4	66	100.0	$\chi^2 = 6.996$ $p < 0.05$
İlkokul mezunu	242	72.5	92	27.5	334	100.0	
Ortaokul ve üstü eğitime sahip olanlar	115	80.4	28	19.6	143	100.0	

Tablo 4.3'de görüldüğü gibi, ilkokul mezunu olanlarda, eşi ortaokul ve üzeri eğitime sahip olanlarda, ekonomik durumu iyi olanlarda, evlilerde doğru bilenlerin oranı daha yüksektir.

Kadınların menopoza girme yaş ortalamaları  $46.8 \pm 4.4$ 'dür. Kadınların sigara içme durumlarına göre menopoza girme yaş ortalamaları karşılaştırıldığında; sigara içmeyen

kadınların yaş ortalamaları  $47.2 \pm 4.2$  olarak bulunurken, sigara içen-içip bırakan kadınların yaş ortalamaları  $44.5 \pm 5.1$ 'dir ( $t=25.496$ ,  $p<0,01$ ).

Araştırma kapsamına alınan kadınların sadece % 11.2'si sigara içmenin menopoza girme yaşını etkileyebileceğini doğru olarak bilmişlerdir. Bu oran ortaokul ve üzeri eğitim alanlarda % 42.4'e ( $p<0.01$ ), eşlerinin öğrenim durumu ortaokul ve üzeri olanlarda % 21.0'a ( $p<0.01$ ), çalışan kadınlarda % 32.0'a ( $p<0.01$ ), il merkezinde oturmayanlarda % 14.5'e ( $p<0.01$ ), ekonomik durumu iyi olanların % 25.3'e ( $p<0.01$ ) ve sigara içen kadınlarda % 44.6'ya ( $p<0.01$ ) yükselmektedir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması ile sigara içmenin menopoza girme yaşını etkileme durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında sigara içme menopoza girme yaşını etkiler diyen kadınların yaş ortalaması ( $49.5 \pm 5.4$ ), etkilemez diyenlerden ( $53.6 \pm 6.4$ ) daha küçüktür ( $F=7.245$ ,  $p<0.01$ ).

Araştırma kapsamına alınan kadınların gebelik sayı ortalaması ile sigara içmenin menopoza girme yaşını etkileme durumu karşılaştırıldığında, sigara içme menopoza girme yaşını etkiler diyen kadınların gebelik sayı ortalaması ( $5.0 \pm 2.3$ ), etkilemez diyenlerin gebelik sayı ortalamasından ( $5.6 \pm 3.0$ ) daha küçüktür ( $F=5.866$ ,  $p<0.05$ ).

Araştırma kapsamına alınan kadınların menopoza girme yaş ortalaması ile sigara içmenin menopoza girme yaşını etkileme durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında sigara içme menopoza girme yaşını etkiler diyen kadınların menopoza girme yaş ortalaması ( $42.5 \pm 6.0$ ), etkilemez diyenlerden ( $49.6 \pm 3.0$ ) daha küçüktür ( $F=42.857$ ,  $p<0.01$ ).

Menopoza giren kadınların beslenmesinde farklılık olup olmayacağı durumuna kadınların % 74.2'si "değişik olmalı" şeklinde doğru cevap vermişlerdir. Kadınların % 5.1'i herhangi bir farklılık olmayacağını düşünürken, % 20.7'si ise bu konuda fikrinin olmadığını ifade etmiştir. Tanımlayıcı bazı özelliklerine göre menopoza giren kadınların beslenmesinde farklılık olup olmama durumuna verilen cevapların dağılımı Tablo 4.4'de gösterilmektedir.

**Tablo 4.4.** Araştırma kapsamına alınan kadınların tanımlayıcı bazı özelliklerine göre menopoza giren kadınların beslenmesinde farklılık olup olmama durumu cevaplarının dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	Menopoza giren kadınların beslenmesinde farklılık olmalı mı?								
	Evet (olmalı)		Hayır (olmamalı)		Bilmeyen		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<b>Toplam</b>	<b>406</b>	<b>74.2</b>	<b>28</b>	<b>5.1</b>	<b>113</b>	<b>20.7</b>	<b>547</b>	<b>100.0</b>	
<b>Öğrenim Durumu</b>									
Okur-yazar+okur yazar değil	118	55.4	22	10.3	73	34.3	213	100.0	$x^2=74.779$ $p < 0.01$
İlkokul mezunu	222	82.8	6	2.2	40	14.9	268	100.0	
Ortaokul ve üstü eğitime sahip olanlar	66	100.0	-	0.0	-	0.0	66	100.0	
<b>Meslek durumu</b>									
Çalışmayan	366	73.6	28	5.6	103	20.7	497	100.0	$x^2=3.079$ $p > 0.05$
Çalışan	40	80.0	-	0.0	10	20.0	50	100.0	
<b>Oturdukları yer</b>									
İl merkezinde oturan	303	72.8	15	3.6	98	23.6	416	100.0	$x^2=15.288$ $p < 0.01$
İl merkezinde oturmayan	103	78.6	13	9.9	15	11.5	131	100.0	
<b>Medeni Durum</b>									
Evli	392	81.8	20	4.2	67	14.0	479	100.0	$x^2=133.968$ $p < 0.01$
Bekar	4	100.0	-	0.0	-	0.0	4	100.0	
Dul (Eşi ölmüş-Boşanmış)	10	15.6	8	12.5	46	71.9	64	100.0	
<b>Ekonomik durum</b>									
İyi	78	89.7	-	0.0	9	10.3	87	100.0	$x^2=56.007$ $p < 0.01$
Orta	215	81.1	4	1.5	46	17.4	265	100.0	
Kötü	113	57.9	24	12.3	58	29.7	195	100.0	
<b>Aile tipi</b>									
Çekirdek aile	313	80.7	11	2.8	64	16.5	388	100.0	$x^2=49.909$ $p < 0.01$
Geniş aile	90	63.4	13	9.2	39	27.5	142	100.0	
Parçalanmış aile	3	17.6	4	23.5	10	58.8	17	100.0	
<b>Toplam</b>	<b>402</b>	<b>74.0</b>	<b>28</b>	<b>5.2</b>	<b>113</b>	<b>20.8</b>	<b>543</b>	<b>100.0</b>	
<b>Eşinin öğrenim durumu</b>									
Okur-yazar+okur yazar değil	39	59.1	13	19.7	14	21.2	66	100.0	$x^2=45.573$ $p < 0.01$
İlkokul mezunu	239	71.6	15	4.5	80	24.0	334	100.0	
Ortaokul ve üstü eğitime sahip olanlar	124	86.7	-	0.0	19	13.3	143	100.0	

Tablo 4.4'den de takip edilebileceği gibi, menopoza giren kadınların beslenmesinde farklılık olması durumunu kendileri ve eşleri ortaokul ve üzeri öğrenimli kadınlar,

bekarlar, ekonomik durumu iyi olanlar ve çekirdek ailede yaşayanlar daha yüksek oranlarda bilmektedir.

Menopoza giren kadınların cinsel yaşantıda farklılık olup olmayacağı durumuna kadınların % 42.1'i "değişik olmamalı" şeklinde doğru cevap vermişlerdir. Kadınların % 6.0'ı herhangi bir farklılık olacağını düşünürken, % 51.9'u ise bu konuda fikrinin olmadığını ifade etmiştir. Tanımlayıcı bazı özelliklerine göre menopoza giren kadınların cinsel yaşantısında farklılık olup olmama durumuna verilen cevapların dağılımı Tablo 4.5'de gösterilmektedir.

**Tablo 4.5.** Araştırma kapsamına alınan kadın tanımlayıcı özelliklerine göre menopoza giren kadınların cinsel yaşantısında farklılık olup olma durumu cevaplarının karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	Menopoza giren kadınların cinsel yaşantısında farklılık olmalı mı?								
	Doğru Bilen(Hayır olmamalı)		Yanlış Bilen (Evet olmalı)		Bilmeyen		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<b>Toplam</b>	<b>230</b>	<b>42.1</b>	<b>33</b>	<b>6.0</b>	<b>284</b>	<b>51.9</b>	<b>547</b>	<b>100.0</b>	
<b>Öğrenim Durumu</b>									
Okur-yazar+okur-yazar değil	66	31.0	15	7.0	132	62.0	213	100.0	$x^2=40.510$ $p < 0.01$
İlkokul mezunu	115	42.9	14	5.2	139	51.9	268	100.0	
Ortaokul ve üstü eğitime sahip olanlar	49	74.2	4	6.1	13	19.7	66	100.0	
<b>Meslek durumu</b>									
Çalışmayan	201	40.4	26	5.2	270	54.3	497	100.0	$x^2=15.185$ $p < 0.01$
Çalışan	29	58.0	7	14.0	14	28.0	50	100.0	
<b>Oturdukları yer</b>									
İl merkezinde oturan	178	42.8	29	7.0	209	50.2	416	100.0	$x^2=13.705$ $p > 0.05$
İl merkezinde oturmayan	52	39.7	4	3.1	75	57.3	131	100.0	
<b>Medeni Durum</b>									
Evli	218	45.5	24	5.0	237	49.5	479	100.0	$x^2=34.096$ $p < 0.01$
Bekar	4	100.0					4	100.0	
Dul (Eşi ölmüş-Boşanmış)	8	12.5	9	14.1	47	73.4	64	100.0	
<b>Ekonomik durum</b>									
İyi	42	48.3	-	0.0	45	51.7	87	100.0	$x^2=18.538$ $p < 0.01$
Orta	120	45.3	24	9.1	121	45.7	265	100.0	
Kötü	68	34.9	9	4.6	118	60.5	195	100.0	
<b>Aile tipi</b>									
Çekirdek aile	186	47.9	22	5.7	180	46.4	388	100.0	$x^2=21.199$ $p < 0.01$
Geniş aile	40	28.2	11	7.7	91	64.1	142	100.0	
Parçalanmış aile	4	23.5			13	76.5	17	100.0	
<b>Toplam</b>	<b>226</b>	<b>41.6</b>	<b>33</b>	<b>6.1</b>	<b>284</b>	<b>52.3</b>	<b>543</b>	<b>100.0</b>	
<b>Eşinin öğrenim durumu</b>									
Okur-yazar+okur yazar değil	25	37.9	9	13.6	32	48.5	66	100.0	$x^2=49.427$ $p < 0.01$
İlkokul mezunu	119	35.6	8	2.4	207	62.0	334	100.0	
Ortaokul ve üstü eğitime sahip olanlar	82	57.3	16	11.2	45	31.5	143	100.0	

Tablo 4.5'den de takip edilebileceği gibi, menopoza giren kadınların cinsel yaşantıda farklılık olmaması durumunu kendisi ve eşi ortaokul ve üzeri öğrenimli olan kadınlar, ekonomik durumu iyi olanlar, çalışanlar, bekarlar ve çekirdek ailede yaşayanlar daha

yüksek oranlarda bilmektedir. Araştırmaya alınan kadınların % 79.7'si egzersiz düzeninde farklılık olup olmama durumuna doğru cevap verirken kadınların % 3.5'i herhangi bir farklılık olmayacağını düşünürken, % 16.8'i ise bu konuda fikrinin olmadığını ifade etmiştir. Tanımlayıcı bazı özelliklerine göre menopoza giren kadınların egzersiz düzenlerinde farklılık olup olmama durumuna verilen cevapların dağılımı Tablo 4.6'da gösterilmektedir.

**Tablo 4.6.** Araştırmaya alınan kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre menopoza giren kadınlar egzersiz yapmalı mı sorusuna verdikleri cevapların dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	Menopoza giren kadınlar egzersiz yapmalı mıdır?								
	Doğru Bilen (Evet) Yapmalı		Yanlış Bilen(Hayır) Yapmamalı		Bilmeyen		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<b>Toplam</b>	<b>436</b>	<b>79.7</b>	<b>19</b>	<b>3.5</b>	<b>92</b>	<b>16.8</b>	<b>547</b>	<b>100.0</b>	
<b>Öğrenim Durumu</b>									
Okur-yazar+okur yazar değil	153	71.8	15	7.0	45	21.1	213	100.0	$x^2=25.319$ $p < 0.01$
İlkokul mezunu	220	82.1	4	1.5	44	16.4	268	100.0	
Ortaokul ve üstü eğitime sahip olanlar	63	95.5	-	0.0	3	4.5	66	100.0	
<b>Meslek durumu</b>									
Çalışmayan	389	78.3	19	3.8	89	17.9	497	100.0	$x^2=7.152$ $p < 0.05$
Çalışan	47	94.0	-	0.0	3	6.0	50	100.0	
<b>Oturdukları yer</b>									
İl merkezinde oturan	322	77.4	2	0.5	92	22.1	416	100.0	$x^2=74.917$ $p < 0.01$
İl merkezinde oturmayan	114	87.0	17	13.0	-	0.0	131	100.0	
<b>Medeni Durum</b>									
Evli	391	81.6	16	3.3	72	15.0	479	100.0	$x^2=12.336$ $p < 0.05$
Bekar	4	100.0	-	0.0	-	0.0	4	100.0	
Dul (Eşi ölmüş-Boşanmış)	41	64.1	3	4.7	20	31.3	64	100.0	
<b>Ekonomik durum</b>									
İyi	73	83.9	-	0.0	14	16.1	87	100.0	$x^2=20.647$ $p < 0.01$
Orta	215	81.1	3	1.1	47	17.7	265	100.0	
Kötü	148	75.9	16	8.2	31	15.9	195	100.0	
<b>Aile tipi</b>									
Çekirdek aile	337	86.9	5	1.3	46	11.9	388	100.0	$x^2=51.513$ $p < 0.01$
Geniş aile	86	60.6	14	9.9	42	29.6	142	100.0	
Parçalanmış aile	13	76.5	-	0.0	4	23.5	17	100.0	
<b>Toplam</b>	<b>432</b>	<b>79.6</b>	<b>19</b>	<b>3.5</b>	<b>92</b>	<b>16.9</b>	<b>543</b>	<b>100.0</b>	
<b>Eşinin öğrenim durumu</b>									
Okur-yazar+okur yazar değil	45	68.2	11	16.7	10	15.2	66	100.0	$x^2=63.111$ $p < 0.01$
İlkokul mezunu	253	75.7	5	1.5	76	22.8	334	100.0	
Ortaokul ve üstü eğitime sahip olanlar	134	93.7	3	2.1	6	4.2	143	100.0	

Tablo 4.6'dan de takip edilebileceği gibi, menopoza giren kadınların egzersiz düzeninde farklılık olması durumunu kendisi veya eşi ortaokul ve üzeri öğrenimli kadınlar, bekarlar, çalışanlar, il merkezinde oturmayanlar, ekonomik durumu iyi olanlar ve çekirdek ailede yaşayanlar daha yüksek oranlarda bilmektedir.

Araştırmaya alınan kadınların % 55.1'i menopoz dönemindeki tüm kadınların herhangi bir şikayeti olacağını düşünürken, % 23.0'ı her kadında şikayet olmayabileceğini belirtmiştir, % 21.9'unun ise bu konuda fikri yoktur. Kadınların en sık görüleceğini belirttiği semptom sıcak basması olup ortaya çıkabilecek diğer semptomları bilme durumları Tablo 4.7'de verilmiştir.

**Tablo 4.7.** Araştırma kapsamına alınan kadınların menopozal semptomları doğru cevaplama durumu

Menopozal Semptomlar (n:547)	Sayı	%
Sıcak basması	530	96.9
Gece terlemesi	510	93.2
Huzursuzluk, sinirlilik	423	77.3
Eklem ve kemiklerde ağrı	349	63.8
Sırt ağrısı	328	60.0
Baş ağrısı	323	59.0
Çarpıntı	287	52.5
Deride kahverengi lekeler	242	44.2
Baş dönmesi	231	42.2
Unutkanlık	223	40.8
Cinsel isteksizlik	215	39.3
Saçlarda ve tüylerde dökülme	212	38.8
Hüzün ve çökkünlük	200	36.6
İdrar kaçırma	190	34.7
Dikkat toplayamama	186	34.0
Adetlerin uzun aralıklarla ve çok olması	178	32.5
Kabızlık	171	31.3
Ellerde ve ayaklarda şişme	162	29.6
Vücutta uyuşma ve karıncalaşma	156	28.5
Ağrılı ilişki	154	28.2
Kilo alma	144	26.3
Çabuk heyecanlanma	142	26.0
Boğulma, bunalma nöbetler	136	24.9
Adetlerin seyrek ve miktarca az olması	134	24.5
Deride buruşma ve sarkma	134	24.5
Ağlama nöbetleri	128	23.4
Boyda kısalma	112	20.5
Deride kuruluk ve kasıntı	103	18.8
Yüzde kılınma	90	16.5
Kamburlaşma	83	15.2
Kemik kırıkları	82	15.0
Kalp hastalığı	72	13.2

Menopozda ortaya çıkabilen ve anketimizde yer alan 32 semptom üzerinden değerlendirildiğinde, kadınların menopozal belirtileri bilme puan ortalaması  $12.1 \pm 6.9$

olarak bulunmuştur. Kadınların menopozal belirtilerle ilgili 32 soru üzerinden aldıkları bilgi puanı dağılımı Tablo 4.8’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.8.** Menopozal Belirtileri Bilenlerin Verdikleri Doğru Cevap Sayısına Göre Dağılımı

Puan Grupları	Sayı	%
1 – 10 arası doğru cevap veren	277	50.6
11 – 20 arası doğru cevap veren	182	33.3
21 ve ↑ doğru cevap veren	88	16.1
Toplam	547	100.0

Tablo 4.8’den de takip edileceği gibi 21 puan ve üzeri cevap veren kadınların oranı (% 16.1) diğer cevap gruplarına göre düşüktür. Araştırma kapsamına alınan menopoza girmiş olan kadınlarda görülen menopozal belirtilerin sıralaması Tablo 9’da gösterilmektedir.



Tablo 4.9. Menopozla Girmiş Olan Kadınlarda Görülen Menopozal Belirtiler

Belirtiler (n:506)	Sayı	%
Sıcak basması	462	84.5
Gece terlemesi	428	78.2
Huzursuzluk, sinirlilik	295	53.9
Eklemler ve kemiklerde ağrı	160	29.3
Sırt ağrısı	146	26.7
Baş ağrısı	138	25.2
Adetlerin uzun aralıklarla ve çok olması	114	20.8
Hüzün ve çökkünlük	94	17.2
Deride kahverengi lekeler	94	17.2
Baş dönmesi	93	17.0
Çarpıntı	92	16.8
Saçlarda ve tüylerde dökülme	86	15.7
Unutkanlık	85	15.5
Vücutta uyuşma ve karıncalaşma	85	15.5
Kilo alma	85	15.5
İdrar kaçırma	78	14.3
Ellerde ve ayaklarda üşüme	74	13.5
Boğulma , bunalma , nöbetler	62	11.3
Çabuk heyecanlanma	59	10.8
Cinsel isteksizlik	58	10.6
Ağlama nöbetleri	58	10.6
Kabızlık	56	10.2
Ağrılı ilişki	53	9.7
Dikkat toplayamama	49	9.0
Deride kuruluk, kaşıntı	49	9.0
Adetlerin seyrek ve miktarca az olması	48	8.8
Yüzde kızamık	46	8.4
Deride buruşma ve sarkma	22	4.0
Boya kısılma	14	2.6
Kalp hastalığı	12	2.2
Kamburlaşma	8	1.3
Kemik kırıkları	7	1.3

Tablo 4.9'da görüldüğü gibi, en sık görülen 5 belirti; Sıcak basması (% 84.5.0), Gece terlemesi (% 78.2), Huzursuzluk, sinirlilik (% 53.9), Eklemler ve kemiklerde ağrı (% 29.3) ve Sırt ağrısıdır (% 26.7).



Araştırma kapsamına alınan kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre menopozal belirtileri bilme durumu karşılaştırılması Tablo 4.10'da verilmiştir.

**Tablo 4.10.** Araştırma kapsamına alınan kadınların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre menopozal belirtileri bilme durumu

Tanımlayıcı Özellikler	Menopozal belirtileri bilme durumu								
	1 – 10 arası doğru cevap veren		11 – 20 arası doğru cevap veren		21 ve ↑ doğru cevap veren		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<b>Toplam</b>	<b>277</b>	<b>50.6</b>	<b>182</b>	<b>33.3</b>	<b>88</b>	<b>16.1</b>	<b>547</b>	<b>100.0</b>	
<b>Yaş durumu</b>									$\chi^2=34.084$ $p < 0.01$
44 yaş ve yaş altı	3	12.0	14	56.0	8	32.0	25	100.0	
45 – 49 yaş	63	50.0	45	35.7	18	14.3	126	100.0	
50 – 54 yaş	120	46.0	91	34.9	50	19.2	261	100.0	
55 ve yaş üstü	91	67.4	32	23.7	12	8.9	135	100.0	
<b>Oturdukları yer</b>									$\chi^2=21.684$ $p < 0.01$
İl merkezinde oturan	200	48.1	132	31.7	84	20.2	416	100.0	
İl merkezinde oturmayan	77	58.8	50	38.2	4	3.1	131	100.0	
<b>Medeni Durum</b>									$\chi^2=28.965$ $p < 0.01$
Evli	234	48.9	169	35.3	76	15.9	479	100.0	
Bekar	-	0.0	-	0.0	4	100.0	4	100.0	
Dul (Eşi ölmüş-Eşinden ayrılmış)	43	67.2	13	20.3	8	12.5	64	100.0	
<b>Ekonomik durum</b>									$\chi^2=26.072$ $p < 0.01$
İyi	26	29.9	35	40.2	26	29.9	87	100.0	
Orta	141	53.2	81	30.6	43	16.2	265	100.0	
Kötü	110	56.4	66	33.8	19	9.7	195	100.0	
<b>Aile tipi</b>									$\chi^2=12.535$ $p < 0.05$
Çekirdek aile	185	47.7	143	36.9	60	15.5	388	100.0	
Geniş aile	85	59.9	35	24.6	22	15.5	142	100.0	
Parçalanmış aile	7	41.2	4	23.5	6	35.3	17	100.0	
<b>Meslek durumu</b>									$\chi^2=58.980$ $p < 0.01$
Çalışmayan	265	53.3	171	34.4	61	12.3	497	100.0	
Çalışan	12	24.0	11	22.0	27	54.0	50	100.0	
<b>Öğrenim Durumu</b>									$\chi^2=128.799$ $p < 0.01$
Okur-yazar+okur yazar değil	101	47.4	89	41.8	23	10.8	213	100.0	
İlkokul mezunu	173	64.6	68	25.4	27	10.1	268	100.0	
Ortaokul ve üstü eğitime sahip olanlar	3	4.5	25	37.9	38	57.6	66	100.0	
<b>Toplam</b>	<b>277</b>	<b>51.0</b>	<b>182</b>	<b>33.5</b>	<b>84</b>	<b>15.5</b>	<b>543</b>	<b>100.0</b>	
<b>Eşinin öğrenim durumu</b>									$\chi^2=67.312$ $p < 0.01$
Okur-yazar+okur yazar değil	28	42.4	36	54.5	2	3.0	66	100.0	
İlkokul mezunu	207	62.0	88	26.3	39	11.7	334	100.0	
Ortaokul ve üstü eğitime sahip olanlar	42	29.4	58	40.6	43	30.1	143	100.0	

Araştırma kapsamına alınan kadınların tanımlayıcı özellikleri ile menopozal belirtileri bilme durumu karşılaştırıldığında menopozal belirtileri 21 ve üzeri doğru cevap verenler değerlendirildiğinde 44 yaş ve altı yaş grubundaki kadınlar, il merkezinde oturanlar, bekarlar, ekonomik durumu iyi olanlar, parçalanmış ailede yaşayanlar, çalışanlar, kendisi ve eşi ortaokul ve daha üstü eğitime sahip olanlar daha yüksek oranlarda bilmişlerdir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların menopozal belirtiler görüldüğünde doktora veya sağlık kuruluşuna başvurma hakkındaki görüşlerine bakıldığında; kadınların % 59.6'sı menopozal belirtilerin hepsinde, % 37.3'ü ise bazılarında doktora veya sağlık kuruluşuna başvurulması gerektiğini belirtmişlerdir. Kadınların % 0.9'u menopozal belirtiler görüldüğünde doktora veya sağlık kuruluşuna başvurulması gerekmediğini düşünürken, bilmiyorum diyenlerin oranı % 2.2'dir. Kadınların yarısı (% 55.2) menopozal belirtilerin tedavisi olduğunu bilirken, kadınların yalnız % 39.5'inin doktora veya sağlık kuruluşuna başvurduğu tespit edilmiştir.

Kadınların % 75.1'i HRT'ni duyduğunu belirtirken, bunların % 55.0'ı HRT'ni kitle iletişim araçlarından, % 33.3'ü sağlık personelinden, % 19.7'si arkadaş-akrabadan duyduğunu ifade etmişlerdir. Araştırma kapsamına alınan kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre HRT'ni duyma durumu Tablo 4.11'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.11.** Araştırma kapsamına alınan kadınların tanımlayıcı özellikleri ile HRT'ni ile ilgili duyma durumunun dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	HRT'ni Duyma Durumu						
	Duyan		Duymayan		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<b>Toplam</b>	<b>411</b>	<b>75.1</b>	<b>136</b>	<b>24.9</b>	<b>547</b>	<b>100.0</b>	
<b>Yaş durumu</b>							
44 yaş ve altı	25	100.0	-	0.0	25	100.0	$\chi^2=21.527$ P < 0.01
45 – 49 yaş	83	65.9	43	34.1	126	100.0	
50 – 54 yaş	211	80.8	50	19.2	261	100.0	
55 ve yaş üstü	93	68.9	42	31.1	134	100.0	
<b>Öğrenim Durumu</b>							
Okur-yazar + okur yazar değil	135	63.4	78	36.6	213	100.0	$\chi^2=39.639$ p < 0.01
İlkokul mezunu	211	78.7	57	21.3	268	100.0	
Ortaokul ve üstü eğitime sahip olanlar	66	100.0	-	0.0	66	100.0	
<b>Meslek durumu</b>							
Çalışmayan	367	73.8	130	26.2	496	100.0	$\chi^2= 6.380$ p < 0.01
Çalışan	45	90.0	5	10.0	50	100.0	
<b>Oturdukları yer</b>							
İl merkezinde oturan	328	78.8	88	21.2	416	100.0	$\chi^2=12.792$ p < 0.01
İl merkezinde oturmayan	83	63.4	48	36.6	131	100.0	
<b>Medeni Durum</b>							
Evli	374	78.1	105	21.9	478	100.0	$\chi^2=20.233$ p < 0.01
Bekar	4	100.0			4	100.0	
Dul (Eşi ölmüş-Eşinden ayrılmış)	34	53.1	30	46.9	64	100.0	
<b>Ekonomik durum</b>							
İyi	63	72.4	24	27.6	87	100.0	$\chi^2=37.868$ p < 0.01
Orta	229	86.4	36	13.6	264	100.0	
Kötü	120	61.5	75	38.5	195	100.0	
<b>Aile tipi</b>							
Çekirdek aile	306	78.9	82	21.1	388	100.0	$\chi^2= 9.659$ p < 0.01
Geniş aile	96	67.6	46	32.4	142	100.0	
Parçalanmış aile	10	58.8	7	41.2	17	100.0	
<b>Gebelik sayısı</b>							
3 ve altında gebe kalan	101	82.1	22	17.9	123	100.0	$\chi^2= 4.679$ p < 0.05
4 ve üstünde gebe kalan	286	72.4	109	27.6	395	100.0	
<b>Adet görme durumu</b>							
Adet gören	34	82.9	7	17.1	41	100.0	$\chi^2= 1.380$ p < 0.01
Adet görmeyen	378	74.7	128	25.3	506	100.0	
<b>Menopozun tedavisi var mıdır?</b>							
Evet	279	92.4	23	7.6	302	100.0	$\chi^2=114.915$ p < 0.01
Hayır	4	23.5	13	76.5	17	100.0	
Bilmiyorum	129	56.6	99	43.4	228	100.0	
<b>Menopozun tanımını bilme durumu</b>							
Bilen	325	81.5	74	18.5	399	100.0	$\chi^2=29.846$ p < 0.01
Bilmeyen	87	58.8	61	41.2	148	100.0	
<b>Toplam</b>	<b>407</b>	<b>75.0</b>	<b>136</b>	<b>25.0</b>	<b>543</b>	<b>100.0</b>	
<b>Eşinin öğrenim durumu</b>							
Okur-yazar+okur yazar değil	28	42.4	38	57.6	66	100.0	$\chi^2=67.836$ p < 0.01
İlkokul mezunu	246	73.7	88	26.3	334	100.0	
Ortaokul ve üstü eğitime sahip olanlar	134	93.7	9	6.3	143	100.0	

Tablo 4.11'den de takip edilebileceği gibi, menopoza giren kadınların HRT'ni duyma durumuna bakıldığında, 44 yaş ve altıdakilerin, kendisi veya eği ortaokul ve üzeri öğrenimli olan kadınların, bekarların, çalışanların, il merkezinde oturanların, ekonomik durumu orta olanların, çekirdek ailede yaşayanların, gebelik sayısı 3 ve altında olanların, halen adet görenlerin, menopozun tedavi edilebilir olduğunu düşünenlerin ve menopozun tanımını doğru cevaplayanların HRT'ni daha yüksek oranlarda duyduğu tespit edilmiştir.

HRT'ni duyduğunu belirtenlerin % 45.7'si ne olduğunu doğru bilirken, % 10.2'si yanlış bilmektedir, % 44.1'i ise HRT'ni duymuş olmasına rağmen ne olduğunu bilmediklerini ifade etmişlerdir.

HRT tanımını cevaplayan kadınların menopoza girme yaş ortalamalarına bakıldığında doğru bilenlerin yaş ortalaması ( $46.5 \pm 4.2$ ), yanlış bilen yada hiç bilmeyenlerden ( $48.0 \pm 2.3$ ) daha gençtir ( $t=-2.129$ ,  $p<0.05$ ). Kadınların yaş ortalamaları HRT tanımını cevaplama durumunu etkilememektedir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların tanımlayıcı diğer bazı özelliklerine göre HRT tanımını bilme durumu Tablo 4.12'de gösterilmektedir.

Tablo 4.12. HRT'ni duymuş olan kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre HRT tanımını bilme durumu

Tanımlayıcı Özellikler	HRT tanımını bilme durumu						
	Doğru Bilen		Yanlış Bilen+Bilmeyen		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<b>Toplam</b>	<b>188</b>	<b>45.7</b>	<b>223</b>	<b>54.3</b>	<b>411</b>	<b>100.0</b>	
<b>Öğrenim Durumu</b>							
Okur-yazar + okur yazar değil	26	19.4	108	80.6	134	100.0	$\chi^2= 55.734$ $p < 0.01$
İlkokul mezunu	122	57.8	89	42.2	211	100.0	
Ortaokul ve üstü eğitime sahip olanlar	40	60.6	26	39.4	66	100.0	
<b>Meslek durumu</b>							
Çalışmayan	149	40.7	217	59.3	366	100.0	$\chi^2= 34.103$ $p < 0.01$
Çalışan	39	86.7	6	13.3	45	100.0	
<b>Oturdukları yer</b>							
İl merkezinde oturan	150	45.7	178	54.3	328	100.0	$\chi^2= 0.00$ $p > 0.05$
İl merkezinde oturmayan	38	45.8	45	54.2	83	100.0	
<b>Medeni Durum</b>							
Evli	181	48.5	197	51.5	378	100.0	$\chi^2= 24.581$ $p < 0.01$
Bekar	4	100.0	-	0.0	4	100.0	
Dul (Eşi ölmüş-Eşinden ayrılmış)	3	8.8	31	91.2	34	100.0	
<b>Ekonomik durum</b>							
İyi	30	47.6	33	52.4	63	100.0	$\chi^2= 8.840$ $p < 0.05$
Orta	117	51.1	112	48.9	229	100.0	
Kötü	41	34.5	78	65.5	119	100.0	
<b>Aile tipi</b>							
Çekirdek aile	150	49.0	156	51.0	306	100.0	$\chi^2= 23.317$ $p < 0.01$
Geniş aile	28	29.5	67	70.5	95	100.0	
Parçalanmış aile	10	100.0	-	0.0	10	100.0	
<b>Adet görme durumu</b>							
Adet gören	8	24.2	25	75.8	33	100.0	$\chi^2= 6.683$ $p < 0.05$
Adet görmeyen	180	47.6	198	52.4	378	100.0	
<b>Menopozun tanımını bilme durumu</b>							
Bilen	152	46.8	173	53.2	325	100.0	$\chi^2= 0.660$ $p > 0.05$
Bilmeyen	36	41.9	50	58.1	86	100.0	
<b>Toplam</b>	<b>184</b>	<b>45.2</b>	<b>223</b>	<b>54.8</b>	<b>407</b>	<b>100.0</b>	
<b>Eşinin öğrenim durumu</b>							
Okur-yazar + okur yazar değil	2	7.4	25	92.6	27	100.0	$\chi^2= 90.479$ $p < 0.01$
İlkokul mezunu	78	31.7	168	68.3	246	100.0	
Ortaokul ve üstü eğitime sahip olanlar	104	77.6	30	22.4	134	100.0	

Tablo 4.12'den de takip edilebileceği gibi, menopoza giren kadınların HRT tanımını bilme durumuna bakıldığında; bekarların, parçalanmış ailede yaşayanların, kendisi ve eşi ortaokul ve üzeri öğrenimli olan kadınların, çalışanların daha yüksek oranlarda doğru cevap verdiği, ekonomik durumu kötü olanların ve halen adet görenlerin, çoğunluğunun daha yüksek oranlarda yanlış cevap verdiği veya hiç bilmediği tespit edilmiştir.

HRT'ni duyan kadınların hormon ilacı kullanıldığında ne gibi yararlar bekleneceğini bilme durumu Tablo 4.13'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.13.** HRT'yi duyduğunu belirten kadınların hormon ilacı kullanıldığında beklenen yararları bilme durumu

Hormon ilacı kullanıldığında beklenen yararlar (n:411)	Evet	
	Sayı	%
Ateş basması ve terleme şikayetlerinin geçmesi	329	60.1
Kemik erimesinin önlenmesi	267	48.8
Gerginliğin azalması ve rahatlaması	197	36.0
Baş ağrılarının geçmesi	134	24.5
Yaşam süresinin uzaması	105	19.2
Kemik ağrılarının geçmesi	85	15.5
Cinsel isteksizliğin geçmesi	60	11.0
Kalp hastalıkları riskinin azalması	56	10.2
Beyinde olacak değişikliklerin önlenmesi	14	2.6

Tablo 4.13'de görüldüğü gibi ateş basması ve terleme şikayetlerinin geçmesi %60.1 ile en çok bilinen yarar olarak tespit edilmiştir.

HRT'ni duymuş olan kadınların % 46.6'sı HRT'nin herhangi bir yan etkisi olabileceğini düşünmektedir. En fazla görülebileceği bilinen yan etki kilo alma olup, diğer yan etkileri bilme durumu Tablo 4.14'de verilmiştir.

**Tablo 4.14.** HRT'ni duymuş olan kadınlardan, HRT'nin yan etkileri olabileceğini düşünenlerin bu yan etkileri bilme durumuna göre dağılımı

HRT'nin yan etkileri vardır diyenler (n:411)	Evet	
	Sayı	%
Kilo alma	105	19.2
Kanser	103	18.8
Tansiyon yükselmesi	46	8.4
Lokal alerji	34	6.2
Memelerde hassasiyet	24	4.4
Adet görme	21	3.8
Diğer	47	8.6

Araştırma kapsamına alınan kadınların % 41.5'i Hormon Replasman Tedavisi gördüklerini belirtmişlerdir. HRT görme süresi  $2.7 \pm 2.6$  yıl olarak bulunmuştur.

HRT'ni duyduğunu ifade eden kadınların menopozdan sonra HRT uygulanmaması gereken grupları bilme durumu Tablo 4.15'de verilmiştir.

**Tablo 4.15.** HRT'ni duymuş olan kadınların menopozdan sonra HRT uygulanılmayan grupları bilme durumuna göre dağılımı

Menopozdan sonra HRT uygulanılmaması gereken gruplar (n:411)	Evet	
	Sayı	%
Meme kanseri olanlar	156	28.5
Rahim kanseri olanlar	130	23.8
Açıklanamayan kanamaları olanlar	99	18.1
Aşırı şişmanlar	98	17.9
Sigara içenler	91	16.6
HT ve kalp hastalığı olanlar	87	15.8
Karaciğer hastalığı olanlar	68	12.4
Kalp ve beyinle ilgili hastalığı olanlar	29	5.3
Kan pıhtılaşma hastalığı olanlar	23	4.2
Migren, sara gibi hastalığı olanlar	18	3.3

Tablo 4.15'den de takip edilebileceği gibi menopozdan sonra HRT uygulanılmayan grupları bilme sıralamasına bakıldığında ilk sıraları % 28.5 ile meme kanseri, % 23.8 ile rahim kanseri almaktadır.

HRT'ni duymuş olan kadınların hormon tedavi çeşitlerini bilme durumu Tablo 4.16'da gösterilmektedir.

**Tablo 4.16.** HRT'ni duyduğunu ifade eden kadınların hormon tedavi çeşitlerini bilme durumuna göre dağılımı

Hormon tedavi çeşitleri (n:411)	Evet	
	Sayı	%
Hap	353	64.5
Transdermal yol	89	16.3
İğne	60	11.0
Sprey	39	7.1
Bilmiyorum	57	10.4

Tablo 4.16'da da görüldüğü gibi menopozdan sonra uygulanan hormon tedavi çeşitleri içinde en çok bilinenler hap ve transdermal yoldur. HRT'ni duymuş olan kadınların sağlık personelinden HRT ile ilgili bilgi alma durumu Tablo 4.17'de gösterilmektedir.

**Tablo 4.17.** HRT'ni duyan kadınların sağlık personelinden HRT ile ilgili bilgi alma durumu

Sağlık personelinden bilgi alma durumu (n:411)	Sayı	%
Bilgi alan	226	55.0
Bilgi almayan	185	45.0
Toplam	411	100.0

Kadınların %55.0'ı sağlık personelinden bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir.

Bilgi alınan konular Tablo 4.18'de gösterilmektedir.



**Tablo 4.18.** Sağlık personelinin HRT ile ilgili bilgi alınan konuların sıralaması

Sağlık personelinin HRT ile ilgili bilgi alınan konular (n:411)	Evet	
	Sayı	%
HRT’nde kullanılan ilaçların kullanım şekli	201	36.7
HRT’nde kullanılan ilaçların yararları	111	20.3
HRT’nde kullanılan ilaçların yan etkileri	42	7.7
HRT’nde kullanılan ilaçların kontrol süreleri	43	7.9
Diğer (İlacın içeriği, vb.)	49	9.0

Sağlık personelinin HRT ile ilgili bilgi alınan konuların sıralamasına bakıldığında ilk sırayı, HRT’nde kullanılan ilaçların kullanım şekli (%36.7) almaktadır.

HRT kullanımında, ne sıklıkla kontrole gidilmesi gerektiğini bilme durumu Tablo 4.19’da gösterilmektedir.

**Tablo 4.19.** HRT kullanımında kontrol sürelerini bilme durumu

HRT kullanımında kontrol süreleri (n:411)	Sayı	%
Doğru Bilen	254	61.8
Yanlış Bilen	157	38.2
Toplam	411	100.0

HRT kullanımında kontrol sürelerini bilme durumuna bakıldığında kadınların % 61.8’inin doğru bildiğini cevap verdiği görülmektedir. HRT’ne ne kadar süre devam edileceği sorusuna verilen cevaplara göre elde edilen sonuçların ortalamasına bakıldığında  $6.2 \pm 3.9$  yıl bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan kadınların tutum puan ortalaması Tablo 4.20’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.20.** Araştırma kapsamına alınan kadınların tutum puan ortalamaları

Tutum puanı (n:547)	X	SD	Min	Max
	45.8	10.2	16	72

Araştırma kapsamına alınan kadınların menopoza ilişkin tutum puan ortalaması  $45.8 \pm 10.2$  bulunurken, tutum durumları Tablo 4.21’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.21.** Araştırma kapsamına alınan kadınların menopoza ilişkin tutum durumlarına göre dağılımı

Tutum durumu	Sayı	%
40 ve altı (olumsuz tutum)	206	37.7
41 ve üstü (olumlu tutum)	341	62.3

Ölçekten düşük puan menopoza ilişkin olumsuz tutumu, yüksek puan ise olumlu tutumu göstermektedir. Araştırma kapsamına alınan kadınların olumlu tutuma sahip olanları % 62.3’dür. Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması, menopoza girme yaş ortalaması ve gebelik sayı ortalamalarına tutum durumu değişmemektedir. Araştırma kapsamına alınan kadınların tanımlayıcı diğer bazı özellikleri ile tutum puan gruplarının karşılaştırılması Tablo 4.22’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.22.** Araştırma kapsamına alınan kadınların tanımlayıcı özellikleri ile tutum puan gruplarının karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	Tutum Puan Grupları						
	40 ve altı (Olumsuz tutum)		41 ve üstü (Olumlu tutum)		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<b>Toplam</b>	<b>206</b>	<b>37.7</b>	<b>341</b>	<b>62.3</b>	<b>547</b>	<b>100.0</b>	
<b>Öğrenim Durumu</b>							
Okur-yazar + okur yazar değil	102	47.9	111	52.1	213	100.0	$\chi^2=43.221$ $p < 0.01$
İlkokul mezunu	102	38.1	166	61.9	268	100.0	
Ortaokul ve üstü eğitime sahip olanlar	2	3.0	64	97.0	66	100.0	
<b>Meslek durumu</b>							
Çalışmayan	200	40.2	297	59.8	497	100.0	$\chi^2=2.440$ $p > 0.01$
Çalışan	6	12.0	44	88.0	50	100.0	
<b>Oturdukları yer</b>							
İl merkezinde oturan	140	33.7	276	66.3	416	100.0	$\chi^2=11.874$ $p < 0.01$
İl merkezinde oturmeyen	66	50.4	65	49.6	131	100.0	
<b>Medeni Durum</b>							
Evlü	182	38.0	297	62.0	479	100.0	$\chi^2=15.434$ $p < 0.01$
Bekar	-	0.0	4	100.0	4	100.0	
Dul (Eşi ölmüş-Boşanmış)	24	37.5	40	62.5	64	100.0	
<b>Ekonomik durum</b>							
İyi	19	21.8	68	78.2	87	100.0	$\chi^2=15.394$ $p < 0.01$
Orta	97	36.6	168	63.4	265	100.0	
Kötü	90	46.2	105	53.8	195	100.0	
<b>Aile tipi</b>							
Çekirdek aile	131	33.8	257	66.2	388	100.0	$\chi^2=8.905$ $p < 0.05$
Geniş aile	66	46.5	76	53.5	142	100.0	
Parçalanmış aile	9	52.9	47	47.1	17	100.0	
<b>Adet görme durumu</b>							
Adet gören	14	34.1	27	65.9	41	100.0	$\chi^2=0.233$ $p > 0.05$
Adet görmeyen	192	37.9	314	62.1	506	100.0	
<b>Menopozun tedavisi var mıdır?</b>							
Evet	101	33.4	201	66.6	302	100.0	$\chi^2=8.820$ $p < 0.05$
Hayır	11	64.7	6	35.3	17	100.0	
Bilmiyorum	94	41.2	134	58.8	228	100.0	
<b>Menopozun tanımını bilme durumu</b>							
Bilen	148	37.1	251	62.9	399	100.0	$\chi^2= 0.202$ $p > 0.01$
Bilmeyen	58	39.2	90	60.8	148	100.0	
<b>Toplam</b>	<b>206</b>	<b>37.9</b>	<b>337</b>	<b>62.1</b>	<b>543</b>	<b>100.0</b>	
<b>Eşinin öğrenim durumu</b>							
Okur-yazar + okur yazar değil	33	50.0	33	50.0	66	100.0	$\chi^2= 7.266$ $p < 0.05$
İlkokul mezunu	129	38.6	205	61.4	334	100.0	
Ortaokul ve üstü eğitime sahip olanlar	44	30.8	99	69.2	143	100.0	

Tablo 4.22'den de takip edilebileceği gibi, menopoza giren kadınların tutum puan gruplarına bakıldığında; kendileri ve eşleri ortaokul ve üzeri öğrenimli kadınların, çalışanların, il merkezinde oturanların, bekarların, ekonomik durumu iyi olanların, çekirdek ailede yaşayanların, adet görenlerin, menopozun tedavisi vardır diyenlerin, menopozun tanımını doğru cevaplayanların çoğunluğu daha yüksek oranda olumlu tutum göstermektedirler.



## 5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Menopoz dünya üzerinde yaşayan bütün kadınların başına gelebilecek fizyolojik bir yaşam evresidir. Ancak bu evrede kadının yaşam kalitesini düşürecek sorunlarla karşılaşabileceği bilinen bir gerçektir. Dünya nüfusunun ve dolayısıyla kadın nüfusunun gittikçe yaşlandığı düşünülürse, bu durumdaki kadınların sağlık sorunlarına daha fazla önem verilmelidir. Bu sağlık sorununa çözüm ararken öncelikle bu sorunun boyutları, sorunu yaşayanların ve çevresinin soruna yaklaşımı, bu konudaki bilgileri ve yaptıkları uygulamalar belirlenmelidir. Ülkemizde menopoz risk grubundaki kadın sayısı 6.5 milyon civarındadır (75). Bu sayının yaklaşık 1.5 milyonu 45-50 yaş grubundaki kadınlardan oluşmaktadır. Kadınların yaş, eğitim, sosyal statü gibi özellikleri bilgiyi dolayısıyla sağlığı etkileyen en önemli faktörlerdir. Yapılan bu çalışmada kadınların menopoza girme yaş ortalaması  $46.8 \pm 4.4$  yıl olarak bulunmuştur. Avrupa'da yapılan çalışmalarda menopoza girme yaşı 45-50 yaş arasındadır. Alman kadınlarında 51.4 İngiltere'de 50.7, A.B.D.'de 45-55 olarak saptanan menopoza girme yaş ortalaması Afrika ve Güney Asya ülkelerinde daha düşüktür (70, 76). Türkiye'de yapılan çalışmalara bakıldığında menopoza girme yaş ortalaması 43.5 ile 52.1 arasında değişmektedir. Bulunan sonuçlar bölgesel farklılıklar göstermektedir. Literatürde de

menopoza girme yaşının toplumdan topluma farklılık gösterme nedeni olarak kalıtım, psikolojik faktörler, fizik ve çevresel faktörler, beslenme, coğrafya, ırk, evlilik durumu, iş, doğurganlık, kontraseptif kullanımı hava ve yüksek rakım, sigara içme durumu gibi faktörler gösterilmektedir (12, 19, 77). Bu çalışma Kayseri’de yapılan çalışmalarla uyumlu olduğu, diğer çalışmalara bakıldığında; en düşük sonucun (43.5) Sivas’ta yapılan bir çalışmada tespit edildiği, bu sonuca göre Sivas’ta ki yüksek rakım, kadınların çoğunluğunun evli ve çalışmıyor olması, sosyo-ekonomik durumlarının kötü olması gibi faktörlerden menopoza girme yaşının etkilenmiş olabileceği düşünülebilir.

TNSA 1998 verilerine göre ülkemizde 48-49 yaş grubundaki kadınların % 42.5’i doğal veya cerrahi menopozludur (7). Bizim çalışmada kadınların % 32.5’i cerrahi menopozludur. Diğer çalışmalarda kadınların doğal veya cerrahi menopozlu olma durumlarına bakıldığında; bir çalışmada (78) cerrahi menopozlu oranı % 10, diğer bir çalışmada (79) menopoza girmiş kadınların % 3’ü cerrahi menopozlu, başka bir çalışmada (55) menopoza girmiş kadınların % 17.5’i, İstanbul’da yapılan bir çalışmada kadınların % 20’si (80), Almanya’da ki bir çalışmada (81) kadınların, % 17’si cerrahi menopozlu kadınlardan oluşmaktadır. Bizim çalışmanın menopoz polikliniğine başvuran kadınlara yapılmasından dolayı, çıkan sonuçların etkilendiği düşünülebilir.

Yapılan bu araştırmada kadınların cinsel yaşantısında değişiklik olup olmayacağı konusunda, yarıya yakını (% 42.1) doğru cevap vermişlerdir. Bu sonucun düşük çıkma nedeni özellikle cerrahi menopozlu kadınların menopozu kadınlığın sonu, cinsel yaşamın bitimi olarak algıladıklarından kaynaklanabilir.

Literatüre göre menopoz öncesi dönemde kadınların çoğunluğu menstrual düzensizlik yaşayabilmektedir. Bu dönemde hormonal değişikliklere bağlı olarak kadınlarda endometriyal hiperplazi, aşırı ve devamlı kanama görülebilmektedir (23). Yapılan bu çalışmada ise kadınların yarıdan fazlası (% 52.8) adet düzeni değişikliğinde yapılması gerekenleri doğru cevaplamış; kendinin ve eşinin öğrenim düzeyi yüksek ve ekonomik durumu iyi olanlarda, il merkezinde oturanlarda, çalışanlarda, parçalanmış aile ortamında yaşayanlarda adet düzeni değişikliğinde yapılması gerekenleri doğru cevaplama oranı daha yüksek bulunmuştur. Sağlık kuruluşu yada doktora gidilmesi gerektiğini düşünenlerin yaş ortalaması, fikri olmayan yada hiçbir şey yapmaya gerek yoktur diyenlere göre daha gençtir. Yapılan diğer çalışmalarda menopoza girmeden önceki dönemde adet düzeninde değişiklik yaşama durumuna bakıldığında kadınların

çoğunluğu adet düzeni değişikliği yaşanabileceğini bilmiş (79, 82) ve bilenlerin yarısından fazlası adet düzeni değişikliğinde yapılması gerekenleri doğru cevaplamışlardır (79). Ayrıca öğrenim düzeyi arttıkça menopoza girmeden önceki dönemde adet düzeni değişikliği olacağını bilme durumu arttığı tespit edilmiştir (79, 83). Başka bir çalışmada ise yaş arttıkça ve eğitim seviyesi azaldıkça menopoza girmeden önceki dönemde adet düzeni değişikliği olacağını bilme oranı azalırken, çalışanların çalışmayanlara, evlilerin bekarlara, ekonomik durumu iyi olanların orta ve kötü olanlara göre oranı artmıştır. Bu sonuçlara göre; bizim çalışmada kadınların çoğunluğunun menopozal dönemde olması (% 92.5) adet düzeni değişikliğinde yapılması gerekenleri doğru cevaplama oranının yüksekliğini açıklarken, herhangi bir işte çalışan veya emekli olan kadınların eğitim seviyelerinin yüksekliği de göz önünde bulundurulursa bu konulara karşı daha ilgili olmaları kendilerine daha çok vakit ayırıyor olmaları, arkadaşlarından duymaları, bunun sonucunda adet düzeni değişikliklerini yaşadıklarında bir sağlık kuruluşuna başvurmaları gerektiğinin bilincinde olabilecekleri düşünülebilir.

DSÖ tanımına göre menopoz, ovaryen fonksiyon kaybına bağlı mestruasyonun tamamen kesilmesidir (4). Klinik olarak menopoz tanısı konulabilmesi için son menstruasyondan sonra en az bir yıl geçmiş olmalıdır. Bizim çalışmamızda menopozun tanımını doğru cevaplayan kadınların oranı bütün kadınların yaklaşık  $\frac{3}{4}$ 'dür. Kadınların öğrenim durumlarına bakıldığında ilkokul mezunu olanlar diğer gruplara oranla, eşlerinin öğrenim durumlarına bakıldığında öğrenim düzeyi arttıkça daha fazla doğru cevaplarırken, ekonomik durumu iyi olanlar kötü olanlara oranla, dular bekarlara ve evlilere oranla daha fazla doğru cevaplamışlardır. Yapılan diğer çalışmalarda menopozun tanımını doğru cevaplama durumuna bakıldığında; çalışmaların çoğunluğunda kadınların  $\frac{3}{4}$ 'ü doğru cevaplamışlar (34, 79, 82-85) ve öğrenim durumu arttıkça doğru cevaplama oranı da yükselmiştir (82, 83). Ancak bir çalışmada (79) kadınların çoğunluğu menopozun tanımını kadın hastalığı olarak tanımlamış ve % 5.2'si menopozu doğru cevaplamışlardır. Kendilerinin ve eşlerinin öğrenim düzeyi, ekonomik durumları arttıkça, çalışanlarda çalışmayanlara oranla, evlilerde bekarlara oranla menopozun tanımını doğru cevaplama oranı artmıştır. Bu çalışma (79) ile bizim çalışma arasındaki fark incelendiğinde; araştırmaya alınan kadınların yarıya yakınının okuryazar olmaması,  $\frac{3}{4}$ 'ünden fazlasının ekonomik durumunu kötü olması, menopozun tanımını doğru cevaplama oranının düşük olmasında etkili olabilir. Çalışmalar arasındaki farklı bulguların çalışma yapılan bölgelerin coğrafi farklılığı, araştırma



yapılan yerlerin farklılığından (hastane veya sahada) kaynaklandığı düşünülebilir. Araştırmanın yapıldığı menopoza polikliniğinin fiziki şartları değerlendirildiğinde; polikliniğin fiziki yetersizliği, poliklinik hemşiresinin tek oluşu, başvuran hasta sayısının fazla oluşu kadınların menopoza ve HRT konusunda yeterince bilgilendirilmediğini düşündürülebilir.

Son yıllarda yapılan çalışmalarda, sigaradaki nikotinin over fonksiyonu üzerine etkisinden dolayı menopoza daha erken girildiği belirtilmektedir (12, 19). Yaptığımız bu çalışmada kadınların % 11.2'si sigara içmenin menopoza erken girmeye neden olacağını doğru cevaplamışlar ve araştırmaya alınan kadınlarda sigara içenlerin menopoza girme yaşı daha düşük bulunmuştur. Sigara içmenin menopoza erken girmeye neden olabileceğini bilme durumuna bakıldığında eğitim seviyesi kendisi ve eşinde yüksek olanlarda, çalışanlarda, il merkezinde oturanlarda, ekonomik durumu iyi olanlarda, sigara içenlerde daha yüksek oranda cevaplamışlardır. Sigara içme durumu ile menopoza girme yaş ortalamaları karşılaştırıldığında; yapılan bir çalışmada (79) kadınların % 10.4'ü sigara içen kadınların menopoza erken gireceğini doğru cevaplamışlarken, başka bir çalışmada (55) ise kadınlarda sigara içmenin menopoza girme yaş ortalamasını etkilemediği, araştırma kapsamına alınan kadınların tamamının doğru cevabı verdikleri görülmüştür. Bu sonuçlar ışığında araştırmaya katılan gruptaki kadınların çoğunluğunun hayatı boyunca sigara içmemesinin çıkan sonuçları etkilediği, özellikle çalışan kadınların oranının yüksek çıkması, çalışanların daha çok sigara kullanmasından dolayı sigaranın etkileriyle daha ilgili olduklarını, çalışma arkadaşlarından duymuş olma ihtimalini düşündürülebilir.

Kültürel, toplumsal ve bireysel farklılık gösteren menopozal yakınmaların görünme oranları ile ilgili çalışmalar, çeşitli alanlardaki araştırmacılar tarafından uygulanmaya başlanmıştır. Literatürlerde yaşamın birçok yılını kapsayabilen, yaşamın üreticiliğinden üretici olmayan evreye geçişte sıklıkla bütün kadınlarda, vazomotor, ürogenital, emasyonel, seksüel, sindirim sistemi, deri ve kas-iskelet sistemi ile ilgili yakınmaların gelişebildiği belirtilmiştir. Kadınların günlük işlerini yapmalarını kısa sürede engellemeyen osteoporoz ve KVH gibi kronik sorunlara göre, vazomotor bulguları daha fazla bildikleri saptanmaktadır (46). Yapılan çalışmalarda (79, 82) menopoza girme döneminde "her kadının şikayeti olur mu?" soruna, kadınların yaklaşık %75'i olur cevabını verirken, yapılan bu çalışmada ise bu oran % 55.1'dir. Bu farklılığın diğer iki



araştırma grubunda ki kadınların menopoz döneminde olması nedeniyle çoğunluğunun menopozal şikayetler yaşamalarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Avrupa ve Amerika'da sosyo-ekonomik durumu kötü olan kadınların menopozal yakınmaları daha fazla yaşadıkları belirlenmiştir (86). Yapılan çalışmalarda menopoza erken yaşta (40 yaş altı ) giren kadınların, geç yaşta (55 yaş ve üstü ) girenlere oranla menopozal yakınmaları daha fazla yaşadığı ve bildiği belirtilmektedir. Gittikçe yükselen eğitim düzeyi, kitle iletişim araçlarından faydalanma oranının yüksekliği kadınların menopoz hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlayabilir ancak bu durum kadınların menopoza kendilerini hazır hissedecekleri anlamına gelmez. Bu çalışmada menopozal belirtileri yaşama durumlarına bakıldığında sıcak basması, terleme, huzursuzluk, sinirlilik, unutkanlık, eklem ağrıları, baş ağrısı ilk sıralarda yer almaktadır. Çeşitli çalışmalarda (55, 79, 82-85) da aynı bulgulara rastlanılmıştır. Yapılan çalışmalarda en çok sıcak basması sonucunun çıkması aklımıza çalışmaya katılan kadınların çoğunluğunun çalışmayan, sosyo-ekonomik düzeyleri düşük ve geniş ailede yaşıyor olmalarından kaynaklanabileceği ihtimalini getirmektedir. Sıcak basmalarından sonra, huzursuzluk, sinirlilik belirtilerine çok rastlanması; annelik rolünü ilk sırada tutan, çoğunluğu ev hanımı olan kadınların bu dönemde yaşayabileceği rol ve kimlik değişimleriyle yaşadığı kayıp duygusunu da etkileyebileceği söylenebilir. Menopozal belirtileri yaşama durumları sosyo-ekonomik durumdan etkilenirken, eğitim düzeyi düşük kadınların daha fazla yakınma yaşadıkları tespit edilmektedir. Bu sonuç eğitim düzeyi düşük olan kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanmanın önemini bilmemelerinden ve yaşadıkları yakınmalarla baş etmedeki yetersizliklerinden kaynaklanabileceğini düşündürebilir. Çalışan kadınların daha az yakınma ifade etmeleri; onların psikolojik iyilik ölçütlerinin ve benlik saygılarının daha yüksek olduğu ve fiziksel sağlık ölçütlerinin daha iyi olduğu bu nedenle daha az etkilendiklerini düşündürebilir. Yapılan çalışmalar sosyal statüsü iyi olan, eğitilmiş, çalışma hayatında başarılı ve kimlik yapısı dengeli kadınlarda, menopoza ve yaşlılığa kendisini hazırlayabilenlerde, bu dönemin çok rahat ve şikayetsiz geçtiğini belirtirken, kadınlığın, anneliğin, ailevi sorumlulukların yitirildiğine, sosyal bağların koptuğuna inanan ve yalnızlık korkusuna kapılan kadınlarda ise yakınmaların daha şiddetli olabileceği belirtilmektedir(18, 86).

Literatürde menopozal yakınmaların etkilendiği bazı durumlardan bahsedilmektedir. Bunlardan bazıları yaş, menopoz yılı, menopozal yaklaşım, menopozu algılama, çalışma ve HRT kullanma durumudur (71, 86). Başka bir kaynakta çalışan kadınların kendilerini dinlemekten uzak, farklı ortamlarda bulunmaları nedeniyle menopozal yakınmaları çok şiddetli yaşamadıklarını, ev dışında çalışmanın kadınları yakınmalarından uzaklaştırabileceğini belirtmiştir (18, 65). Bizim çalışmamızda kadınların yarısı menopozal dönemde şikayetlerin olabileceğine doğru cevap verirken, menopozal belirtileri bilme sıralamasında sıcak basması, gece terlemesi, huzursuzluk, sinirlilik, ilk sıralardadır. Yapılan çalışmalarda menopozal şikayetleri doğru bilme sıklığına bakıldığında, sıcak basması, gece terlemesi, sinirlilik, gerginlik, eklem ve kas ağrısı, kemik ve eklem ağrısı, iç sıkıntısı, ilk sıralarda yer almaktadır (34, 55, 75, 79, 83-85, 87). Diğer bir çalışmada (34) 45-54 yaş grubu kadınların menopozal belirtileri daha fazla bildikleri, başka bir çalışmada (78) diğer çalışmalardan farklı olarak, sıcak basmasından sonra sinirlilik, incontinsans, cinsel isteksizlik ilk sıralarda yer almaktadır. Bu çalışmaya katılan cerrahi menopozlu kadın oranının fazlalığından dolayı kadınların cinselliği algılayışlarında farklılıklar olduğu, dolayısıyla cinsellikle ilgili belirtilerin ilk sıralarda yer aldığı düşünülebilir. Diğer bir çalışmada HRT tedavisi görme ile menopozal belirtileri bilme arasında ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunurken 50-54 yaş grubu kadınların menopozal belirtileri doğru cevaplama oranı daha yüksektir (79). Yaş ilerledikçe menopozal yakınmalar artacağı için bu oran yüksek çıkmış olabilir. Bizim çalışmamızda menopozal belirtileri doğru bilme sıralamasında hatırlanacağı gibi sıcak basması, gece terlemesi, huzursuzluk, sinirlilik, eklem ve kemiklerde ağrı, sırt ağrısı vardı (Tablo4.7). Menopozal belirtiler görülme durumuna bakıldığında da yine aynı bulgulara rastlanılmaktadır. Bu durumu kadınların en çok kendilerinde görülen menopozal belirtilerin akıllarına gelmesiyle açıklayabiliriz. Bizim çalışmada menopozal belirtileri doğru bilen kadınların bilgi puan ortalamaları 12.1'dir. Kadınların yarıya yakınının menopozal belirti maddelerini doğru cevaplama sayısı düşüktür. Bu durum kadınların bu belirtileri sağlık sorunu olarak düşünmeyip yaşlanma sürecinin bir nedeni olarak algıladıklarını düşündürülebilir. Menopozal belirtileri bilme durumu ile tanımlayıcı özellikler karşılaştırıldığında 44 yaş ve altındakiler diğer yaş gruplarına oranla, il merkezinde oturanlar il merkezinde oturmayanlara oranla, evliler bekar ve dullara oranla, ekonomik durumu iyi olanlar orta ve kötülere oranla, parçalanmış ailede yaşayanlar çekirdek ve geniş ailede yaşayanlara oranla, çalışanlar çalışmayanlara

oranla, kendisinin ve eşinin öğrenim durumu ortaokul ve üstü olanlar diğerlerine oranla daha fazla sayıda menopozal belirti bilmişlerdir. Kadınlardaki menopoza ilişkin yakınma ifadelerini bilme oranının diğer çalışmalara oranla farklı olma nedeni olarak araştırma gruplarının yaş farklılığı, örneklem büyüklüğü, yapıma yıllarının farklılığı etken olarak düşünülebilir. Ayrıca eğitim düzeyi düşük olan kadınların daha az sayıda menopozal belirti bilmesi; sağlık hizmetlerinden yararlanmanın önemini bilmemelerinden kaynaklanabilir. Bu durum yaşadıkları yakınmalarla baş etmede yetersiz kalabilecekleri, bu yüzden de sağlık eğitimine daha fazla ihtiyaç duyacakları ihtimalini akla getirir.

Günümüzdeki gelişmeler menopozdaki kadının yakınma ve olası risklerle baş etmesinde sadece medikal yaklaşımın yeterli olmadığı, multidisipliner sağlık bakımı yaklaşımı içerisinde, kadınların menopoza hazır oluşlarının sağlanmasında bilgilenmeleri ve gereksinimleri için sistematik ve kapsamlı sağlık bakımının gerekli olduğu gerçeğini göstermektedir (85). Yapılan bu çalışmada kadınların tamamına yakını menopozal belirtilerin tamamında veya bazılarında sağlık kuruluşuna başvurulmalı diye düşünürken, bu kadınların yalnız % 39.5'i doktora veya sağlık kuruluşuna başvurmuşlardır. Yapılan bir çalışmada araştırma kapsamına alınan kadınların yarıdan fazlası menopozal dönemde yaşanan sorunların çözümünü doktora gitmek olarak cevaplamışlardır (79). Bunun nedeni olarak sağlık güvencesinin olmaması, ekonomik durumun yetersizliği, ulaşımdan kaynaklanan güçlükler, ihmalkarlık olarak düşünülebilir.

Yapılan çalışmalarda HRT'ni duyma durumları ve duyulan kaynaklar değerlendirildiğinde farklılıklar tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda da kadınların %75.1'i HRT'ni duyduğunu, HRT duyanlar sırayla kitle iletişim araçlarından, sağlık personelinin, arkadaş ve akrabadan duyduklarını ifade etmişlerdir. Çalışmanın birinde (83) kadınların ¼'ünün HRT'ni duyduğunu söylerken, bunların sırayla arkadaşından, doktordan, kitle iletişim araçlarından duydukları tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada ise (79) HRT'ni duyanlar yarıdan azdır. Günümüzde artan TV kanalları, radyo, dergi, gazetelerden yapılan sağlıkla ilgili yayınlar, kadın programları sayesinde kadınlar bilgilendirilmektedir. HRT duyma ile tanımlayıcı özellikler karşılaştırıldığında; yaş küçüldükçe, gebelik sayısı azaldıkça, kendilerinin ve eşlerinin öğrenim durumu arttıkça, çalışanlarda, il merkezinde oturanlarda, bekarlarda, ekonomik durumu orta dereceli

olanlarda, çekirdek ailede yaşayanlarda, halen adet görenlerde, menopozun tedavisi olduğunu bilenlerde, menopozun tanımını bilenlerde istatistiksel açıdan anlamlı bir artış olduğu tespit edilmiştir. Adet görenlerin ve araştırma grubu yaş ortalamasına göre yaş küçük olanların HRT duyma oranının yüksekliği, kadınların yaşamlarının üçte birini geçirecekleri menopozal dönemde uygulanacak tedavilere karşı ilgili olduklarını, ekonomik durumu orta derecede olan ev hanımlarının fazlalığı ise evde daha fazla vakit geçirdikleri için kitle iletişim araçlarından daha fazla faydalandıklarını düşündürmektedir. Hatırlanacağı gibi yaptığımız çalışmada kadınların çoğunluğu HRT'ni duyduğunu belirtmiş ve duyulan kaynak sıralamasına bakıldığında, diğer çalışmalarda olduğu gibi sağlık personelinin ikinci sırada olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun nedeni olarak ülkemizde kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde tedavi edici sağlık hizmeti sunan hastaneler içerisinde özelleşmiş menopoz birimlerinin yetersizliği ve hizmetin etkin biçimde yürütülemediği düşünülebilir.

Fizyolojik olan fakat yaşamı tehdit edici ve yaşam kalitesini bozucu patolojik olaylarla birlikte seyreden menopoz dönemi, bu özelliğinden dolayı tedavi edilmesi gereken bir süreç olarak ortaya çıkan yakınmaların ve uzun süreli patolojilerin önlenmesi amacıyla giderek yaygınlaşmaktadır. HRT menopoz sonrası kadının vücudunda üretimi azalan hormonların dışarıdan ilaçlarla yerine konması ve bu sayede menopoz sonrasında görülen semptomların önlenmesinin veya azaltılmasının sağlanması olarak tanımlanabilir. (61). Bizim çalışmamızda kadınların yaklaşık yarısı HRT tanımını bilmişlerdir. Yapılan bazı çalışmalarda (79, 84, 88) HRT'nin tanımını bilme durumuna bakıldığında çıkan sonuçların çok iç açıcı olmadığı, bir çalışmada (84) kadınların % 27.4'ü HRT tanımını doğru cevapladığı, başka bir çalışmada ise HRT'nin tanımını bilenlerin oranının % 16.5 olduğu görülmektedir (79). Yapılan çalışmalarda HRT ile ilgili bilgi alma ile bilgi alma kaynaklarına bakıldığında; bir çalışmada (83) kadınların tamamına yakını HRT hakkında bilgi aldıklarını ve bu bilgilerin % 72.1'ini hemşireden, %26.6'sını doktordan aldıklarını ifade etmişlerdir. Başka bir çalışmada (34) kadınların HRT'ne yönelik bilgi düzeylerine bakıldığında % 55.9'u kısmen yeterli puan almışlardır. Yetersiz bilgi alanların % 53.3'ü sağlık personelinin bilgi almışlardır. Başka bir çalışmada (78) kadınların HRT hakkında bilgi alanlarının çoğunluğu 40-49 yaş grubunda ve HRT hakkında bilgi sahibi olma ile yaş ortalamaları eğitim durumları arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur. Yapılan çalışmada kadınların yarıya yakını (% 45.7) HRT'nin tanımını doğru cevaplarken HRT tanımını bilme ile

tanımlayıcı özellikler karşılaştırıldığında; HRT tanımını cevaplayan kadınların menopoza girme yaş ortalamalarına bakıldığında doğru bilenlerin yaş ortalaması yanlış bilen yada hiç bilmeyenlerden daha gençtir. Kendilerinin ve eşlerinin öğrenim durumu yüksek olanlar, çalışanlar, il merkezinde oturmayanlar, bekarlar, ekonomik durumu orta derecede olanlar, parçalanmış ailede yaşayanlar, adet görmeyenler ve menopozun tanımını bilenler HRT'nin tanımını daha yüksek oranda doğru cevaplamışlardır. İl merkezinde oturan ve ekonomik durumu iyi olan kadınların çalışıyor olabileceği yada şehir hayatının getireceği karmaşık hayat temposuna uyum sağlama çabası nedeniyle kitle iletişim araçlarından yararlanma zamanlarının azalması bunun nedeni olabilir. Bu durum kitle iletişim araçlarının eğitimdeki etkinliğinin bir ispatı olabilir.

Literatürde HRT endikasyonlarına bakıldığında; vazomotor semptomlar, psikolojik şikayetler, üriner şikayetler, genital şikayetler, cilt atrofisi ve hirsütizm, osteoporoz, KVH, SVH, Alzheimer hastalığının önlenmesi beklenilmektedir (57, 89). Yapılan bir çalışma ile (84), bizim çalışmamızda HRT'nin beklenen yararlarını bilme sıralaması benzerlik göstermektedir ve ilk sıralarda; ateş basması, terlemenin önlenmesi, kemik kırıklarının önlenmesi, sinirliliğin önlenmesi yer almaktadır. Bu durumu; kadınların kendilerinde sık görülen menopozal belirtilerle bağdaştırdığını düşünerek açıklayabiliriz.

Literatürlere göre menopozal dönemde östrojenin azalması ile ilk beş yıl içerisinde kollojen içeriğinin % 30'u kaybolmaktadır. HRT ile deri kalınlığı ve deri kollajen içeriği eş zamanlı olarak korunabilmekte ve böylece kadına sağlıklı bir cilt görüntüsü kazandırmaktadır ancak menopozdan sonra kadınların % 50'sinde kilo alma eğilimi başlamaktadır (24, 40, 42). Bazı çalışmalarda HRT uygulanırken karşılaşılan yan etkilerin ilk sıralarında kanser olabileceği bildirilmektedir. Ayrıca baş ağrıları, kilo alma, tansiyon yükselmesi, lokal alerji, memelerde hassasiyet, adet görme, östrojen ve progesteronun meme dokusuna olan etkisinden dolayı memelerde gerginlik, kilo almaya eğilim olduğu literatürde belirtilir (10, 90). Yapılan başka bir çalışmada da HRT'nin kilo artışına neden olabileceği tespit edilmiştir (91). Yapılan bu çalışmada ise kadınların yaklaşık yarısı HRT'nin yan etkisi olduğunu bilirken yan etkileri bilme sıralamasına bakıldığında; ilk sırada kilo alma, kanser ve tansiyon yükselmesi yer almaktadır. Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında yan etkileri bilme durumu ve sıralaması farklılık göstermekle beraber genelde doğru cevaplanmıştır. Bir çalışmada (84) kadınların %



20'si HRT'nin yan etkileri olduğunu söylerken bu yan etkilerin ilk sırasında % 32 ile kanser, % 6 ile AUK yapar cevabı ikinci sırada yer almaktadır. Diğer bir çalışmada (34) kadınların % 66.2'si HRT'nin yan etkisi olduğunu doğru bilirken, yan etkileri bilme sıralamasında ilk sırada % 54.4 ile kilo alma, % 57.3 ile memelerde hassasiyet yer almaktadır. Egzersiz yapma ve diyetle farklılık konularına çoğunluğunun doğru cevap verdiği araştırma grubumuzdaki kadınların, yine çoğunluğu ev hanımı ve çalışmayan kadınlardan oluştuğu için, kilo almaya eğilimli olduklarını, bundan dolayı yan etkileri bilme durumunun ilk sırasında kilo alma cevabı gelmiş olabileceğini düşünebiliriz.

Bizim çalışmamızda HRT kullanım oranı % 41.5'dir. Yapılan çalışmalara bakıldığında Doğu Avrupa ülkelerindeki HRT kullanım oranının, A.B.D. ve Batı Avrupa ülkelerinden belirgin olarak daha düşük olduğu tespit edilmiştir (91). HRT kullanım oranı, yapılan çalışmalarda (% 2.5 ile % 56.7) farklılıklar göstermektedir. HRT kullanım oranında çıkan bu farklılıkların kaynağı olarak; yüksek çıkan sonuçların ortak özelliği araştırmaların menopoz polikliniklerine başvuran kadınlara yapılması, düşük olan sonuçlarda ise çalışmaların sahada yapılması gösterilebilir. Yapılan çalışmalarda ve bizim çalışmamızda HRT uygulama yöntemleri içerisinde en fazla oral yoldan kullanılan ilaçların tercih edildiği tespit edilmiştir. Bu sonuç, hapların kullanım kolaylığı, uygulama dozunun kolay, gerektiğinde tedavinin hemen kesilebilir olması ve periyodik tedavi düzenlenebilmesi gibi nedenlerden dolayı hekim veya hastanın tercih ettiği düşünülebilir.

HRT başlatılması kararı kişi ve doktoru tarafından tedavinin riskleri ve yararları hesaba katıldıktan sonra birlikte verilmelidir. HRT planlanırken belirtilerin karakteri, kadının tedaviye yatkınlığı, takibin güvencesi değerlendirilerek tedavi uygulaması yapılmalı ve süre buna göre saptanmalıdır. Hafif belirtilere yönelik tedavilerde HRT süresi kısa olabilecekken, ciddi belirtilerde (osteoporoz, KVH gibi) uzun süreli tedavilere gerek vardır (61-63). HRT tedavisinin yapılamayacağı durumlar da tedavi planlanırken göz önünde bulundurulmalıdır. HRT'nin uygulanamayacağı durumlara bakıldığında, MI, SVH, gebelik varlığı veya şüphesi, akut karaciğer hastalığı, östrojene bağlı tümörler veya şüphesi, çeşitli kanserler olduğu görülmektedir (15, 57, 64). HRT planlanırken kişi gereksinimlerini anlatmalı ve tedavi beklentilerini karşılamadığı zaman hekime danışmalıdır. Yapılan bu çalışmada HRT uygulanmaması gereken kişileri doğru cevaplayanların oranı % 9.1 iken HRT uygulanamayacak gruplara verilen cevapların

sıralamasına bakıldığında; meme kanseri olanlar ilk sırada, rahim kanseri olanlar ikinci sırada, açıklanamayan kanamaları olanlar da üçüncü sırada yer almaktadır. Yapılan bir çalışmada (83) HRT kullanması gereken kadınların kimler olacağı sorusuna kadınların % 62.8'i doğru cevap verirken, HRT uygulanmayacaklara en çok verilen cevaplara bakıldığında kalp hastaları ve kanser olanlar yer almaktadır. Günümüzde kadınların HRT hakkında yeterli bilgi sahibi olmadığı ve en çok kanser korkusu nedeniyle HRT kullanmayı bıraktığı bilinmektedir. Bu durum kadınların yalnızca kitle iletişim araçları ve çevrelerinden duydukları bilgilerin yeterli olmadığını, HRT ile ilgili sağlık eğitimine de ihtiyaçlarının olduğunu göstermektedir.

Toplum sağlığı korunmasının ilk başta kadın sağlığına önem vermekle mümkün olabileceği hatırlanılarak, kadın sağlığının korunmasında ebe, hemşire, doktor gibi sağlık personeline önemli sorumluluklar düşmektedir. Yapılan çalışmada sağlık personeline bilgi alan kadınların (% 55.4) bilgi alınan konulara göre sıralamasına bakıldığında ilaçların kullanım şekli, ilaçların yararları, ilaçların yan etkileri ilk sıralardadır. Başka bir çalışmada (83) kadınların tamamına yakını HRT hakkında sağlık personeline bilgi alırken, bu kadınların çoğunluğu hemşireden, daha sonra doktordan bilgi aldığı saptanmıştır. Kadınların HRT ile ilgili bilgi aldıkları konulara göre dağılımına bakıldığında, ilacın kullanım şekli ve ilacın yan etkileri önde yer almaktadır. Kadınların hormon ilaçları ile ilgili bilgilerine göre dağılımına bakıldığında ilacın adını bilen kadınların oranı düşükken, ilacın alışı şeklini bilenlerin oranı yüksektir. İlacın alışı zamanını bilenlerin oranı yarıya yakınken, ilacın dozunu bilenlerin oranı tamamına yakındır. Başka bir çalışmada ise (34) kadınların % 51.5'inin profesyonel gruptan (sıra ile hekimden, ebe, hemşireden) bilgi aldığı saptanırken, % 26.4'ünün hiç bilgi almadığı saptanmıştır. Kadınların poliklinik hizmetlerinden daha fazla yararlanması ve sağlık personeline bilgi kaynağı olarak kullanılmasını sağlamak amacıyla; polikliniklere başvuran kadınların menopoza ve HRT'ne ilişkin bilgi düzeyleri araştırılıp, bilgisiz olduğu alanlarda bilgilendirilmeleri sağlanmalıdır. Ayrıca bilgisi yeterli olan alanlarda desteklenip menopoza ve HRT'ne ilişkin bilgi eksikliğini yerine koyarak menopozal belirtiler azaltılmasını veya baş edebilmede kolaylık sağlanmasını ve böylece menopoza ve HRT'ne yönelik danışmanlık hizmeti verilmesinin politika haline getirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Literatürde HRT kullanım sürelerine bakıldığında kadının sorunu osteoporoz ve KVH'dan korunması ise uzun süreli tedavinin önem taşıdığı belirtilmektedir. HRT'ne ideal başlama zamanı olarak postmenopozal dönem başlangıcı önerilmektedir. Bu konuda gecikmenin 3 yılı aşmaması istenmektedir. Genel kabul, osteoporozun olduğu olgularda HRT' nin en az 5-10 yıl süre ile kullanılması yönündedir. HRT başlanan kadınlarda HRT'nin kullanılma süresi tam kesin olmamakla birlikte, eldeki verilere göre östrojenin faydalı etkisi verildiği sürece devam ettiği için hayat boyu verilmesi önerilmektedir (57). Yapılan bu çalışmada HRT kontrol sürelerini bilme durumuna bakıldığında kadınların % 61.8'i doğru cevap vermişlerdir. HRT kullanımında kontrol sürelerini etkileyen faktörlere bakıldığında yapılan çalışmalarda farklılıklar olmakla birlikte; bir çalışmada (83) araştırmaya katılan kadınların % 52.3'ünün HRT'ne doktor kontrolünde ömür boyu devam edilmesi gerektiğini düşündüğü belirlenirken kadınların % 39.1'inin HRT'nin şikayetler geçene kadar kullanılması gerektiği görüşünde olduğu saptanmıştır. Başka bir çalışmada (78) eğitim durumları ile kontrollere gitme arasındaki ilişki incelendiğinde de en fazla ilkokul mezunu olanların kontrollere gittiği, kontrollere gitmeyenlerinde en çok okur yazar olmayan grupta bulunduğunu ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunduğu saptanmıştır. Kadınların HRT alırken kontrole gelmeyi düşündükleri süreye göre dağılımlarına bakıldığında, araştırma kapsamına alınan kadınların yarısından fazlası tedavi süreçleri boyunca 3 ayda bir kontrole gelmeleri gerektiğini belirtirken, yaklaşık 5'de birinin kontrole gelmeleri gereken süreyi bilmedikleri tespit edilmiştir. İl merkezinde oturan kadınların yaklaşık üçte birinin doktor önerdiği sürece HRT kullanacağını ifade ettiği görülmüştür. Yapılan bu çalışma da ise sağlık personelinin HRT ile ilgili bilgi alan kadınların (% 36.7)'si, HRT de kullanılan ilaçların kullanım şekli, %20.3'ü ise HRT de kullanılan ilaçların yararları konusunda bilgi almışlardır.

Menopozal dönemde yaşanan sorunlar değerlendirilirken biyolojik etkenlerin olduğu kadar psikolojik, sosyal ve kültürel etkenlerinde dikkate alınması gerekmektedir. Bowles'e göre menopoza ilişkin tutumların oluşmasında toplumun inançları, beklentileri ve sosyo-kültürel bakış açısı bireyin menopoza ilişkin tutumunu belirler (55). Bireyin tutumu da, menopozal dönemdeki yaşantıyı etkiler (74). Yapılan bu çalışmada araştırmaya alınan kadınların tutum puan ortalaması 45.8 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan puanlara göre kadınların yarısından fazlasının olumlu tutum içinde olduğu bulunmuştur. Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması, menopoza girme



yaş ortalaması ve gebelik sayı ortalamalarına tutum durumunu değiştirmediği ancak kendilerinin ve eşlerinin öğrenim durumu arttıkça, çalışanlar çalışmayanlara oranla, il merkezinde oturanlar il merkezinde oturmayanlara oranla, bekarlar evli ve dullara oranla, ekonomik durumu iyi olanlar orta ve kötü olanlara oranla, çekirdek ailede yaşayanlar parçalanmış ve geniş ailede yaşayanlara oranla, halen adet görenler adet görmeyenlere oranla, menopozun tanımını bilenler bilmeyenlere oranla, menopozun tedavisi olduğunu bilenler bilmeyenlere ve yoktur diyenlere oranla daha olumlu tutum sergilemektedir. Kastamonu Merkez Sağlık Ocağı bölgesinde yapılan bir çalışmada (55) kadınların menopoza ilişkin aldıkları tutum puan ortalamasına bakıldığında 39.80 bulunmuştur. Kadınların yaklaşık yarısının menopoza ilişkin tutum puanları ortalamanın altındadır. Kadınlarının yaşlarının, medeni durumlarının, çalışma alanlarının çocuk sahibi olma durumlarının, menopoza girme durumlarının menopoza ilişkin tutumlarını etkilemediği bulunmuştur. Lock tarafından yapılan araştırmada 45-50 yaşlar arasındaki kadınların yaşları ne olursa olsun menopozu aynı şekilde algıladıkları bulunmuştur. Ankara'da Hacettepe Üniversitesi menopoz polikliniğinde yapılan başka bir çalışmada (74) kadınların menopoza ilişkin tutum puan ortalaması 45.46 olarak bulunmuştur. Menopoza ilişkin tutumlarında kadınların yaş grupları arasında anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur. Ayrıca kadınların eğitim durumu, menopoza girme durumu, menopozal belirtileri bilme durumu ile menopozal tutum puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Yaş ilerledikçe menopoza ilişkin tutumun daha olumlu olduğu sonucuna varılmıştır. Genç yaştaki kadınların daha yaşlı gruptaki kadınlara oranla olumsuz tutum içinde oldukları, yüksek okul mezunu kadınların orta dereceli okuldan mezunlara göre daha olumlu tutum içinde oldukları tespit edilmiştir. Menopozal tutumla ilgili yapılan çalışmalar değerlendirilirken; Kastamonu bölgesinde ve 3 ayrı sağlık ocağında yapılmış olan çalışmada (55), araştırma grubundaki kadınların daha genç yaşlarda olması, dolayısıyla menopoza giren kadın sayısının az olması (% 57.5), klimakterik döneme ait bilgilerinin yetersiz olması (%55.3), HRT alan kadın sayısı oranının az olması (% 2.5), yapılan bu çalışmanın ise menopoz polikliniğine başvuran menopoza girmiş veya girmeye aday kadınlar üzerinde yapıldığı, yaş grubunun daha yüksek olduğu, menopoza girmiş kadın sayısının (% 92.5) fazlalığı, HRT alan kadın sayısının fazla olması (% 41.5) gibi bulguları dikkate alındığı zaman, kadınların oturdukları coğrafi bölge, eğitim seviyeleri, sosyo ekonomik durumları, menopoza girme yaşlarının menopozal tutumu etkilediğini düşünebiliriz.

Kentlerde yaşayanlar diğer yaşam bölgelerinde yaşayanlara oranla bilgiye daha kolay ulaşırlar. Eğitim seviyesi yükseldikçe bilgiye ulaşılan kaynaklardan faydalanma oranı artar. Grsel, işitsel iletişim araçlarından faydalanma oranı daha fazladır ve buralardan yapılan yayınlardan alınılan bilgiler daha doğru algılanılır, bu bilgiler başkalarıyla paylaşılma oranı artar. Bu durum menopozal tutumu olumlu yönde etkiler.



### **Bu çalışmanın sonuçlarına bakıldığında:**

- Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması  $52.5 \pm 6.6$  yıldır. Araştırma kapsamına alınan kadınların % 92.5'u menopoza girmiştir ve menopoza girme yaş ortalaması  $46.8 \pm 4.4$  yıl olarak bulunmuştur.
- Araştırma kapsamına alınan kadınların "Menopoza girmeden önceki dönemde adet düzeni değişikliğinde ne yapmak gerekir?" sorusuna doğru cevap (doktora veya sağlık kuruluşuna gitmek gerekir) verenlerin oranı % 58.7'dir. Menopoz öncesi dönemdeki adet düzeni değişikliğinde yapılması gerekenlere ilişkin düşünceler kadınların gebelik sayıları ve menopoza girme yaşı ortalamalarına göre değişmezken, kendisi yada eşi ortaokul ve üzeri eğitime sahip olanlarda, çalışanlarda, bekarlarda daha yükseken; il merkezinde oturmayanlar, ekonomik durumu kötü olanlar ve geniş aileye mensup olanlarda herhangi bir şey yapmaya gerek olmadığını düşünenlerin yada fikri olmayanların oranı daha yüksektir.
- Menopozun tanımını bilme durumlarına bakıldığında % 72.9'u doğru cevap vermiştir. Kadınların menopoz tanımını bilme durumları, yaşları ve doğurganlık ölçütlerine göre değişmezken, ilkokul mezunu olanlarda, eşi ortaokul ve üzeri eğitime sahip olanlarda, ekonomik durumu iyi olanlarda, doğru bilenlerin oranı daha yüksektir.
- Araştırma kapsamına alınan kadınların menopozal belirtileri doğru bilme ve görülme sıklığına sırasına göre sıcak basması, gece terlemesi, huzursuzluk-sinirlilik, eklem ve kemiklerde ağrı ve sırt ağrısı ile ilk sıralarda yer almaktadır. Araştırma kapsamına alınan kadınlarca 32 semptom üzerinden değerlendirilen menopozal belirtilerin doğru bilinme puan ortalaması  $12.1 \pm 6.9$ 'dır. 1-10 arası doğru cevap veren % 50.6, 11-20 arası doğru cevap veren % 33.3, 21 ve üzeri doğru cevap verenlerin oranı ise % 16.1'dir. Menopozal belirtileri 44 yaş ve altı yaş grubundaki kadınlar, il merkezinde oturanların, bekarlar, ekonomik durumu iyi olanlar, parçalanmış ailede yaşayanlar, çalışanlar, kendisi ve eşi ortaokul ve daha üstü eğitime sahip olanlar daha yüksek oranlarda bilmişlerdir.
- Araştırma kapsamına alınan kadınların HRT'ni duyan % 75.3 kadının % 55.0'i kitle iletişim araçlarından, % 33.3'ü sağlık personelinde ve % 19.4 ise arkadaş-akrabalarından duymuştur.
- Araştırma kapsamına alınan menopoza giren kadınlardan HRT'nin tanımını doğru bilenlerin oranı % 45.7'dir. Kadınların yaş ortalamaları HRT tanımını

cevaplama durumunu etkilemezken, bekarların, parçalanmış ailede yaşayanların, kendisi ve eşi ortaokul ve üzeri öğrenimli olan kadınların, çalışanların daha yüksek oranlarda doğru cevap verdiği, ekonomik durumu kötü olanların ve halen adet görenlerin, çoğunluğunun daha yüksek oranlarda yanlış cevap verdiği veya hiç bilmediği tespit edilmiştir.

- Araştırma kapsamına alınan kadınların HRT gören kadın oranı % 55.2'dir. Kadınların HRT alma süre ortalamaları  $2.7 \pm 2.6$  yıldır. Bu kadınların % 9.1'i HRT'nin kimlere uygulanacağını duymuşlardır.
- Araştırma kapsamına alınan HRT hakkında sağlık personelinin bilgi alan kadınların (% 55.4) bilgi aldıkları konulara bakıldığında il sıraları % 36.7 ile HRT'nde kullanılan ilaçların kullanım şekli ve % 20.3'ü ile HRT'nde kullanılan ilaçların yararları almaktadır.
- Araştırma kapsamına alınan kadınların tutum puanı ortalamasına bakıldığında 45.8 bulunmuştur. Ölçekten alınan puanlara göre kadınların % 37.7'si olumsuz tutum, % 62.3'ü olumlu tutum içindedirler. Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması, menopoza girme yaş ortalaması ve gebelik sayı ortalamaları tutum durumu değiştirmezken, kendileri ve eşleri orta okul ve üzeri öğrenimli kadınlar, çalışanlar, il merkezinde oturanlar, bekarlar, ekonomik durumu iyi olanlar, çekirdek ailede yaşayanlar, adet görenler, menopozun tedavisi var diyenler, menopozun tanımını doğru cevaplayanların çoğunluğu daha yüksek oranda olumlu tutum göstermektedirler.

**Bu çalışmanın sonuçlarına göre aşağıdaki önerilerde bulunabiliriz:**

- Kadınların ve eşlerinin eğitim seviyesi yükseldikçe menopoz ve HRT ilgili bilgi düzeyi arttığı göz önüne alınarak, menopoz ve HRT'ne yönelik bilgi eksikliklerinin etkin bir sağlık eğitimiyle giderilmesi, kadınların ve eşlerinin bir bütün olarak değerlendirilip sağlık eğitimi verilirken birlikte desteklenmeleri ,
- Sağlık ocaklarında çalışan sağlık ekibinin, kadınların menopoz ve HRT ile ilgili bilgi düzeylerini araştırması, menopozda yaşanan değişikliklerle ilgili olarak kadınları bilgilendirmede rehberlik ve danışmanlık yapması
- Sağlık personelinin hizmet içi eğitimlerle eğitilmesi
- Bir dönüm noktası olan menopoz hakkında; kadınlara genç yaştan itibaren tüm toplumu kapsayacak şekilde eğitim verilmesi.
- Eğitimin menopoz ve bu dönemde yaşanan sorunların nasıl oluştuğu, tedavisi, etkileri, sorunların çözümü ve ulaşılabilecek sağlık kurumları gibi detaylı bilgileri kapsaması, HRT başlanan kadınlara menopoz polikliniklerinde menopozal dönem, bu dönemde yaşanan sorunlar ve uygulanan her türlü tedavi hakkında bireysel ve grup eğitimlerin düzenlenmesi.
- Kadınların tedavileri ile ilgili olarak bilgiye kolaylıkla ulaşılabilmelerini sağlayıcı, yazılı eğitim metallerinin (eğitim kitapçıları, broşürler) hazırlanması ve dağıtılması.
- Kadınların menopoz ve HRT hakkında bilgi alabilecekleri televizyon, radyo, gazete gibi bireylere görsel ve sözel hitap edebilen kaynakların kadınların bilgilendirilmesi amacıyla kullanılması önerilebilir.

## 6. KAYNAKLAR

1. Mete S. Kadınlarda Menopoz Dönemi Sağlık Sorunları, Türk Hemşireler Dergisi, 1990:(2):33
2. Öztürk Y. Günay O. (Çev) 21.yüzyılda Herkese Sağlık. Erciyes Üniversitesi Matbaası, Kayseri. 2000:36-39
3. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2000:285-296
4. Batzer F.R. Risk Değerlendirmesi, İçinde: Batzer F.R (Eds), Perimenopoz ve Menopoz, (Çev) Kahramanoğlu M. AND Danışmanlık, Eğitim, Yayıncılık ve Organizasyon Ltd. Şti. I. Baskı, İstanbul, 2002:7-50
5. Hotun N. Kadınların Klimakteryum Dönemine Özgü Gereksinimleri ve Hemşirenin Rolü, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1996
6. WHO, Demography of The Menopause, ENTRENOUS, 1998: 38 :17
7. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998, Nüfus Etütleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1999

8. Jacqueline N.G. HRT'nin Klinik Yönleri. İçinde: Batzer F.R (Eds) Perimenopoz ve Menopoz, (Çev) Kahramanoğlu M. AND Danışmanlık, Eğitim, Yayıncılık ve Organizasyon Ltd. Şti. I. Baskı, İstanbul, 2002:213-243
9. Erteğüinalp E.Seyisoğlu H.Klimakterium ve Menopoz, Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Güneş Kitabevi, Ankara, 1996:1319-1351
10. Rainsbury P.A Viniker D.A. Klimakterium ve HRT, İçinde: Viniker D.A. (Eds) Üreme Tıbbına Pratik Yaklaşımlar, Çev: Işık A. Z. Viedan K. Atlas Kitapçılık Ltd.Şti. Ankara, 1998:457-479
- 11.Hanser L.L. Alternatif Tedaviler ve Tamamlayıcı Tıp, İçinde: Batzer F.R. (Eds) Perimenopoz ve Menopoz, (Çev) Kahramanoğlu M. AND Danışmanlık , Eğitim, Yayıncılık ve Organizasyon Ltd. Şti. I. Baskı, İstanbul, 2002:133-170
- 12.Alpa N. Ağrı G. Menopoz Giriş Yaşını Etkileyen Faktörler, Sağlık ve Sosyal Yardımlaşma Vakfı Dergisi, 1995: 5(2):80-86
- 13.Şatıroğlu H. MSS ve Jinekoloji, Wyeth Yayınları, Ankara, 2003:9-17
- 14.Atasü T, Şahmay S.İ. Klimakteriyum ve Menopoz, İçinde: Jinekoloji (Kadın Hastalıkları), I. Baskı Üniuersal Bilimsel Yayınları, 1996:635-646
- 15.Şahin N. Bir Kilometre Taşı: Menopoz, Çevik Matbaacılık, İstanbul, 1998
- 16.Speraff L. Menopozal ve Post Menopozal Hormon Tedavisi, Klinik Jinekolojik Endokronoloji ve İnfertilite, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 1996:583-629
- 17.Bilgin O. Menopoz Hakkında Herşey, Boyut Yayın Grubu, İstanbul, 2004:1-12
- 18.Arısan K. Klimakterium ve Menopoz, Propedötik Kadın-Doğum, Nobel Kitabevi, İstanbul, 1997:175-185
- 19.Mete (Kılıç).S. Kadınlarda Menopoz Dönemi Dönemi Sağlık Sorunları, Türk Hemşireler Dergisi, 1990:39(2):96-98
- 20.Ersoy G. Kadınların Önemli Sağlık Sorunlarından Biri Olan Osteoporoz ve Kalsiyum Tüketimi, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 1992: 11 (1):374-375
- 21.Yıldırım M. Puberte ve Menopoz, İçinde: Yıldırım M. (Eds) Klinik Jinekoloji, Türkiye Klinikleri Yayınevi, Ankara, 1992:54-61
- 22.Hassa H. Menopozdaki Olguda HRT ve Olgu İzleme Yöntemleri, İçinde: Hassa H. (Eds) Klinikte Menopoz, Organon Yayınları. Gestet Basım Tanıtım Hizm. Tic. Ltd. Şti. 1996:89-121



- 23.Çetin M.T. Klimakterik Dönemde Kanama Düzensizlikleri İçinde: Hassa H. (Eds) Menopoz-Osteoporoz, Çevik Matbaacılık, VII. Baskı, 1995:28-36
- 24.Yıldırım A. Menopozda Oluşan Fizyolojik Değişiklikler, İçinde: Hassa H. (Eds) Klinikte Menopoz, Organon Yayınları .Gestet Basım Tanıtım Hizm. Tic. Ltd. Şti. 1996:1-12
- 25.Hassa H. Aktüel Tıp Dergisi Özel Menopoz Sayısı, Organon Yayınları, 2000:2(5)
- 26.Seyisoğlu H. Postmenopozozal Dönemde Kardiovasküler Sistem, İçinde: Hassa H. (Eds) Menopoz-Osteoporoz , Çevik Matbaacılık, VII. Baskı, 1995:97-120
- 27.Akkuzu G. Akın A. Menopoz Sonrası ve Yaşlılık Döneminde Kadının Sağlık Sorunları, Sağlık ve Toplum, 1998: 3-4:68-72
- 28.Blumberg G.Women's Attitudes Towards Menopause and Hormone Replacement Therapy. International Journal of Gynecology and Obstetrics,1996:4(6):271-277
- 29.İnanç N. ve ark. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul, 1996:204-211.
- 30.Eker E. Menopozda Psikiyatrik Sendromlar ve Cinsellik, İçinde: Hassa H. (Eds) Menopoz-Osteoporoz, Çevik Matbaacılık, VII. Baskı, 1995:38-40
- 31.Schreiber P. Menopozun Psikososyal Etkisi İçinde: Batzer F.R (Eds), Çağdaş Sorunlar: Perimenopoz ve Menopoz, (Çev) Kahramanoğlu M. AND Danışmanlık, Eğitim, Yayıncılık ve Organizasyon Ltd. Şti.I. Baskı, İstanbul 2002:114-132
- 32.Kaptanoğlu C. Psikiyatrik Açısından Menopoz, İçinde: Hassa H. (Eds) Klinikte Menopoz, Organon Yayınları, Gestet Basım Tan. Hiz. Ve Tic. Ltd. Şti., 1996:27-36.
- 33.Diana L.D. Donna E.S. Menopoz ve Ruhsal Durum, Sendrom, Kasım 2001: 28-33
- 34.Yeşilmurat N. Menopozal Dönemdeki Kadınların Menopoz ve HRT'ne İlişkin Bilgilerinin ve Yakınmalarının Değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, 2001
- 35.Brubaker L. Estrojen ve Genito Üriner Sistem Üzerine Etkisi, İçinde: Batzer F.R. (Eds) Çağdaş Sorunlar: Perimenopoz ve Menopoz, (Çev) Kahramanoğlu M. AND Danışmanlık, Eğitim, Yayıncılık ve Organizasyon Ltd. Şti. I. Baskı, İstanbul 2002:103-113
- 36.Seyisoğlu H. Menopozda Genito Üriner Trofik Bozukluk, İçinde: Hassa H. (Eds) Menopoz-Osteoporoz, Çevik Matbaacılık, VII. Baskı, 1995:50-70.
- 37.Gökmen O. Postmenopozal Kadınlarda Cinsel Fonksiyonlar Üzerinde Rol Oynayan Etmenler, Jinekoloji ve Obstetri'de Yeni Görüş ve Gelişmeler, 1994:3(2):195-199.

38. Zeyneloğlu H.B. Ergeneli M. Menopozal Semptomların Tedavisi, İlaç ve Tedavi Dergisi, 1995:8(4):230-307.
39. Yalçın T. Menopozal Dönemde Üriner İnkontinans ve Tedavisi, İçinde: Hassa H. (Eds) Klinikte Menopoz, Organon Yayınları, Gestet Basım Tan. Hiz. Ve Tic. Ltd. Şti. 1996:53-74.
40. Bilgin O. Bilgin İ. Menopoz ve Deri, İçinde: Hassa H. (Eds) Menopoz-Osteoporoz, Çevik Matbaacılık, VII. Baskı, Mart 1995:90-95
41. Aygen E. Başbuğ M. Menopozal Dönemde Sık Görülen Semptomlar, Bulgular ve Tedavileri, Erciyes Tıp Dergisi, 1996:18(3-4):223-227
42. Laurey R.R. Simkin S. Menopoz Sırasında Kilo Artışı, Sendrom, Sayı:11, Kasım 2001:34-40
43. Şatıroğlu H. MSS ve Jinekoloji, Menopoz, Okuyan Us Yayın, İstanbul 2003:9-17
44. Shervin B.B. Affective Changes With Estrogen and Androgen Replacement Therapy in Surgically Menopausal Women, Journal of Affective Disorders, 1988:14:177-187
45. Ertem G.K. Menopoz Polikliniğine Başvuran Kadınların Menopoza İlişkin Yakınmalarına Verilen Planlı Eğitimin Etkinliğinin İncelenmesi, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir, 2001
46. Ertüngealp E. Menopoz ve Osteoporoz Tarihçesi, Menopoz-Osteoporoz, Hassa H. (Eds) Çevik Matbaacılık, VII. Baskı, 1995:1-7
47. Kelly M.P. Osteoporoz, İçinde: Batzer F.D. (Eds) Çağdaş Sorunlar: Perimenopoz ve Menopoz, (Çev) Kahramanoğlu M. AND Danışmanlık, Eğitim, Yayıncılık ve Organizasyon Ltd. Şti.I. Baskı, İstanbul 2002:76-102
48. Batmaz F. Osteoporoz, Osteoporozla Bağlı Ağrı ve Tedavisi, İçinde: Hassa H. (Eds) Klinikte Menopoz, Organon Yayınları, Gestet Basım Tan. Hiz. Ve Tic. Ltd. Şti. 1996:39-52.
49. Ersoy G. Kadınların Önemli Sağlık Sorunlarından Biri Olan Osteoporozis ve Kalsiyum Tüketimi, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 1992, Cilt1, Sayı 11: 374-375.
50. Kuşcu L. Önlenebilir Bir Hastalık: Osteoporoz, Actual Medicine, 2000:8(2):14-27
51. Balcı M.K., Balcı N.V. Osteoporoz ve Tedavisi, İlaç ve Tedavi Dergisi, 1997:10:4:217-223
52. Kelly A.M.G. Douglas P.K. Postmenopozal Osteoporoz, Sendrom, 2001(11):49-56

53. Stephen L.C. Menopozal HRT'nin Kardiyovasküler Yönleri, İçinde: Batzer F.R. (Eds) Perimenopoz ve Menopoz, (Çev) Kahramanoğlu M. AND Danışmanlık, Eğitim, Yayıncılık ve Organizasyon Ltd. Şti. I. Baskı, İstanbul 2002:51-75
54. Stampfer M.J. Colditz G.A. Postmenopozal Estrogen Therapy And Cardiovascular Disease ,The New England Journal Of Medicine, 1991:325(11):756-761.
55. Ergöl Ş. Klimakterik Dönemdeki Kadınların Sağlık Bakımına İlişkin Bilgi, Uygulama, Tutumları, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1999
56. Klein W. Yeni Binyılda Kardiyovasküler Hastalık, HRT'de Gelişmeler Serisi, Organon Yayınları, İstanbul 2001
57. Hassa H. Menopozdaki Olguda Hormon Replasman Tedavisi Olgu İzleme Yöntemleri, İçinde: Hassa H. (Eds) Klinikte Menopoz, Organon Yayınları, Gestet Basım Tan. Hiz. Ve Tic Ltd. Şti. 1996:89-120.
58. Turfanda A. Turfanda T. Menopozda Metabolik Hastalıklarda Hormon Ve Alternatif Tedavi Prensipleri, Schering Yayınları, İstanbul, 2004
59. Malissa J. Wood J.L. Kardiyovasküler Hastalığı Önlemek İçin HRT, Sendrom, 2001:11:40-48
60. Timuralp B. Menopoz ve Kardiyovasküler Sistem, İçinde: Hassa H. (Eds) Klinikte Menopoz, Organon Yayınları, Gestet Basım Tan. Hiz. Ve Tic. Ltd. Şti., 1996:27-38
61. Hikmet H. Hormon Replasman Tedavisi, Çevik Matbaacılık, 1995:142-177
62. Urman B. Gürkan T. Kışnişçi H. Postmenopozal ERT, İlaç ve Tedavi Dergisi 1993:6:(1):3
63. Bükülmez O. Hormon Replasman Tedavisi, Hacettepe Tıp Dergisi, 1998:29(4):60-67.
64. Yücel A. Bükülmez O. Menopozda Hormon Tedavisi, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 1999, 7(7):229-232
65. Yiğit A. Çayköylü A. Arslan M. Yazıcı G. Menopozda Psikiyatrik Bozukluklar, Türk Fertilite Dergisi, 2003:11(1):11-20
66. ----- Menopoz ve Hormon Tedavisi, 'Schering Alman İlaç ve Ecza Firması Eğitim Kitapçığı', Başkenet Ofset, İstanbul, 1998.
67. ----- Menopoz ve Hormon Tedavisi, 'Wyeth İlaç ve Ecza Firması Eğitim Kitapçığı'

68. ----- Menopoz ve Hormon Tedavisi, 'Organon İlaç ve Ecza Firması Eğitim Kitapçığı',
69. Schneider H. Menopozun Değişen Dünyası, Servier İlaç ve Araştırma A.Ş. Yayınları, 2002:5(2):50-56
70. ERT or HRT in Postmenopausal Women ,The North American Menopause Society Menopause 2000:7/2:76-86
71. Ak G. Öncel S. Yılmaz M. Menopoz Belirtileri ve Başa Çıkma Yolları, Sendrom, 2002:108-114.
72. Köksal O. Gıda Ve Beslenme, Erciyes Üniversitesi Yayınları, Kayseri 2001:415-505
73. Aksar S.A. Menopozda Beslenme, İçinde: Hassa H. (Eds) Klinikte Menopoz, Organon Yayınları, Gestet Basım Tan. Hiz. Ve Tic Ltd. Şti., 1996:187-200
74. Uçanok Z. Farklı Yaş Gruplarındaki Kadınlarda Menopoza İlişkin Belirtilerin, Tutumların ve Yaşama Bakış Açısının İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1994
75. Vehid S. Köksal S. Aran S. Kaymaz A. Ortalama Doğal Menopoz Yaşına Olan Bazı Faktörler, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası, 2001:64 (1-2):39-45
76. De Aloysio D. Di Donato P. Giulini N.A. Hormone Replacement Therapy in Italian women. Menopause 2001:8(4):290-295
77. Batioğlu S. Ortalama Menopoz Yaşı, Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi Dergisi, İstanbul 1990:19-22
78. Bayram M. Saygun M. Çakmak Z.A. Sevinç F.C. Kırıkkale İl Merkezinde Yaşayan Kadınların Menopoz Konusundaki Bilgileri ve Yaklaşımları Nedir? Bu Konuda Eğitimin Yararı Nasıldır?, Türk Fertilite Dergisi, 2002: 10(2):152-156
79. Şanlıoğlu S. Kastamonu Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde 45-60 Yaş Grubu Kadınların Menopoz ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Saptanması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2001
80. Yılmaz V. Oral E. Tuştaş E. Seyisoğlu H. İdil M. Ertunçalp E. Menopoz Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Epidemiyolojik Verilerin ve HRT Hakkında Yanıtların Belirlenmesi, Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi, 2003:17(1):30-36
81. Mattsson L. Christiansen C.Colau J.C.Palacios S. Kenemus P. Bergeron. Clinical Equivalence Of İntranasal for Postmenopausal Symptoms,American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2000:182:3

82. Oskay Ü. Kadınların Menopoz Dönemindeki Sağlık Sorunlarına İlişkin Bilgilerini Belirlenmesi, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 1996
83. Koç G. Menopoz Polikliniğine Başvuran ve HRT Başlanan Kadınların Tedavilerine İlişkin Bilgi ve Görüşleri, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2000
84. Kocaoğlu N. Kadınların Hormon Replasman Tedavisine İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1999
85. Başer M. Hormon Replasman Tedavisinin Yaşam Kalitesine Etkisi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2002
86. Stadberg E. Mattson L.A. Factor Associated With Climacteric Symptoms and the Use of Hormone Replacement Therapy . Acto Obstet Gynecol Scand, 2000:79(4):826-892
87. Kızılırmak A. Menopoz Dönemindeki Kadınların Menopoz Nedeniyle Sağlık Kuruluşlarından Yararlanma Durumu, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri, 2003
88. Vural G. Menopoz Polikliniğine Başvuran ve HRT Başlanan Kadınların Tedavilerine İlişkin Bilgi ve Görüşleri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2000
89. Acs N. Vajo Z. Miklos Z. Postmenopausal HRT and Cardiovascular Mortality in Central-Eastern Europe, J Gerontol A Biol. Sci. Med. Sci. 2000:55/3:160-162
90. Forstein D.A. Batzer F.R. Kanser ve Östrojen Replasman Tedavisi, İçinde: Batzer F.R. (Eds) Perimenopoz ve Menopoz, (Çev) Kahramanoğlu M. AND Danışmanlık, Eğitim, Yayıncılık ve Organizasyon Ltd. Şti. I. Baskı, İstanbul 2002:171-212
91. Chmouliovsky L. Habicht F.J. Beneficial Effect of HRT on Weight Loss in Obese Menopausal Women Maturitas, 1999:32/3:147-153
92. Temiz N. Menopoza İlişkin Belirti Tarama Listesinin Geliştirilmesi: Geçerlilik Güvenirlilik Çalışması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2000
93. Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K. Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri. Yenilenmiş 2.Baskı, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 1998

95.Ergün M. Bilimsel Araştırmada Bilgisayarla İstatistik Uygulamaları, Ocak Yayınları, Ankara, 1998

96.Sümbüloğlu V. Sümbüloğlu K. Sezer E. Bioistatistik, Somgür Eğitim Hizmetleri Yayıncılık Tic.Ltd.Şti. Ankara, 1998.



## EK : 1. ANKET FORMU

### Kayseri Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi Menopoz Polikliniğine Başvuran Hanımların Menopoz ve HRT Hakkındaki Bilgi,Tutum,Davranışlarına Yönelik Anket

Adı Soyadı:

Anket no:

Tel:

1-)Yaşınız?

.....

2-)Öğrenim durumunuz nedir?

- a) Okur yazar değil b)Okur-yazar c)İlkokul d)Ortaokul e)Lise e)Yüksekokul ve ↑

3-)Mesleğiniz nedir?

- a) Ev hanımı b)İşçi c)Memur d) Diğer .....

4-) Nerede oturuyorsunuz?

- a) İl merkezi b)İlçe c) Kasaba d) Köy

5-) Medeni durumunuz nedir?

- a)Evli b)Bekar (9'a geçiniz) c)Dul eşinden ayrılmış d)Dul eşi ölmüş

6) Eşinizin öğrenim durumu nedir?

- a)Okur yazar değil b)Okur-yazar c)İlkokul d)Ortaokul e)Lise e)Yüksekokul ve ↑

7-)Kaç gebelik geçirdiniz?

Gebelik sayısı:..... Düşük sayısı:..... Kürtaj:.....

Canlı doğum:..... Ölü doğum:..... Yaşayan çocuk:.....

8) İlk gebeliğinizi kaç yaşında geçirdiniz?

.....(Gebelik geçirmediyseniz 9.soruya geçiniz.)

9-) Size göre ekonomik durumunuz nasıl?

- a)Çok iyi b)İyi c)Orta d) Kötü e)Çok kötü

10-)Aile tipi/Evde kaç kişi yaşıyorsunuz ?

- a)Çekirdek aile /..... b)Geniş aile/..... c)Parçalanmış aile /.....

11) Menopoz öncesinde sigara içiyor muydunuz?

- a) İçiyordum (Kaç yıl..... ;kaç adet.....)  
b) İçip bıraktım (Kaç yıl..... ;kaç adet.....)  
c) Hiç içmedim

12-)Kadın hastalıkları ile ilgili bir ameliyat geçirdiniz mi?

- a) Evet ..... b) Hayır

13-) Adet görüyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır (15. soruya geçiniz)

14-)Adet düzeninizde bir değişiklik var mı?

- a) Evet b) Hayır

15-)Menopoza girmeden önce adet düzeninizde bir değişiklik oldu mu?

- a) Evet b)Hayır c)Hatırlamıyorum

16-)Menopoza girmeden önceki dönemde adet düzeni değişikliğinde ne yapmak gerekir?

- a) Bir sağlık kuruluşuna / Dr 'a gitmek gerekir. b)Hiçbir şey yapılmamalı c)  
Bilmiyorum d) Diğer.....

17-)Menopoz deyince aklınıza gelen nedir?

.....

18-)Menopoza kadınlar kaç yaşında girerler?

.....

19)Siz menopoza kaç yaşında girdiniz?

.....



20) Sizce sigara içmek menopoza girme yaşını etkiler mi?

- a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum

21-) Sizce menopoza giren kadınların beslenmesinde farklılık olmalı mıdır?

- 1-) Evet 2-) Hayır 3-) Bilmiyorum

22-) Sizce menopoza giren kadınların cinsel yaşantısında farklılık olmalı mıdır?

- 1-) Evet 2-) Hayır 3-) Bilmiyorum

23-) Sizce menopoza giren kadınlar egzersiz yapmalı mıdır?

- 1-) Evet 2-) Hayır 3-) Bilmiyorum

24-) Menopoz döneminde her kadının şikayeti olur mu?

- a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum

25-) Menopozla ilgili ne gibi belirtiler (rahatsızlıklar) görülür?

(Doğru bildiğiniz bütün şıkları işaretleyiniz)

26-) Sizde bu belirtiler (rahatsızlıklar) görüldü mü?

- a) Evet b) Hayır

- 1-) E 2-) H

I-) Adetlerin seyrek ve miktarca az olması .....

II-) Adetlerin uzun aralıklarla ve çok olması.....

III-) Gece terlemesi.....

IV-) Sıcak basması.....

V-) Huzursuzluk sinirlilik.....

VI-) Hüzün ve çökkünlük.....

VII-) Çabuk heyecanlanma.....

VIII-) Ağlama nöbetleri.....

IX-) Unutkanlık.....

X-) Dikkat toplayamama.....

XI-) Boğulma, bunalma, nöbetler.....

XII-) Çarpıntı.....

XIII-) Baş Dönmesi.....

XIV-) Kabızlık.....

XV-) Eklem ve kemiklerde ağrı.....

XVI-) Vücutta uyuşma ve karıncalanma.....

XVII-) Ellerde ve ayaklarda üşüme.....

XVIII-) Baş ağrısı.....

XIX-) Kilo alma.....

XX-) Sırt ağrısı.....

XXI-) Boyda kısalma.....

XXII-) Kamburlaşma.....

XXIII-) Kemik kırıkları.....

XXIV-) İdrar kaçırma.....

XXV-) Cinsel isteksizlik.....

XXVI-) Ağrılı ilişki.....

XXVII-) Deride Buruşma ve sarkma.....

XXVIII-) Deride kuruluk ve kaşıntı.....

XXIX-) Deride kahverengi lekeler.....

XXX-) Yüzde kıllanma.....

XXXI-) Saçlarda ve tüylerde dökülme.....

XXXII-) Kalp hastalığı.....

27-) Menopoza ilişkin yukarıda saydığımız belirtiler ilk fark edildiği zaman bir doktora veya sağlık kuruluşuna başvurmak gereklidir?

- a) Evet hepsinde b) Evet bazılarında c) Hayır d) Bilmiyorum

28-) Menopoza ilişkin belirtiler ilk fark ettiğinizde bir doktora veya sağlık kuruluşuna başvurduunuz mu?

- a) Evet b) Hayır

29-) Menopozda ortaya çıkan şikayetlerin tedavisi var mıdır?

- a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum

30-) HRT (hormon replasman tedavisi) ni duydunuz mu?

- a)Evet b)Hayır ( 32. soruya geçiniz )

31-)Menopoz döneminde HRT yapıldığını nereden duydunuz?

- a) Kitle iletişim araçları (T.V,gazete,dergi)  
b) Akrabalar  
c) Arkadaşlar ,komşu  
d) Sağlık Personeli  
e)Diğer,lütfen belirtiniz.....

32-)Sizce HRT (hormon replasman tedavisi) ne demektir?

33-) Hormon ilacı kullanıldığında hangi yararlar beklenir?

- a)Evet b)Hayır c)Bilmiyorum

- I)Ateş basması ve terleme şikayetlerinin geçmesi.....  
II)Kemik erimesinin önlenmesi.....  
III)Kemik ağrılarının geçmesi.....  
IV)Kalp hastalıkları riskinin azalması.....  
V)Yaşam süresinin uzaması.....  
VI)Beyinde olacak değişikliklerin önlenmesi.....  
VII)Cinsel isteksizliğin geçmesi.....  
VIII)Baş ağrılarının geçmesi.....  
IX)Gerginliğin azalması ve rahatlaması.....

34-)Hormon tedavisinin yan etkileri olduğunu düşünüyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır (36. soruya geçiniz.)

35-)Bu yan etkiler nelerdir?

- a) Meme kanseri  
b)Memelerde hassasiyet  
c)Kilo alma  
d)Tansiyon yükselmesi  
e) Lokal alerji  
f) Adet görme  
g) Diğer,lütfen belirtiniz.....

36)HRT tedavisi görüyor musunuz / gördünüz mü?

- a)Evet (.....süre) b) Hayır

38-)Menopozdan sonra hormon tedavisi kimlere uygulanır?

- a)Menopozla ilgili şikayeti olan ve Dr. Kontrolünden geçen sorunsuz kadınlar  
b)Menopoza giren bütün kadınlar  
c)Bilmiyorum  
d) Diğer .....

39-) Menopozdan sonra hormon tedavisi kimlere uygulanamaz?

- a)Evet b)Hayır c)Bilmiyorum

- I)Aşırı şişmanlara .....  
II)Sigara içenlere.....  
III) Meme kanseri olanlara .....  
IV)Açıklanamayan kanamaları olanlara .....  
V) HT ve kalp hastası olanlara.....  
VI) Rahim kanseri olanlara .....  
VII)Kalp ve beyin damarı ile ilgili hastalığı olanlar.....  
VIII) Migren, sara gibi hastalığı olanlar.....  
IX) Kan pıhtılaşma hastalığı olanlar.....  
IX) Karaciğer hastalığı olanlar.....

40-)Hormon tedavi çeşitleri nelerdir?.....

41-)Hormon tedavisi hakkında herhangi bir sağlık personelinden bilgi aldınız mı?

- a) Evet ..... b) Hayır

42-)Hormon tedaviniz ile ilgili olarak size hangi konu / konular hakkında bilgi verildi?

- a) İlacın yararları  
b)İlacın kullanım şekli  
c) İlacın yan etkileri  
d)İlacı alırken gerekli kontroller ve süreleri  
e) Diğer,lütfen belirtiniz.....

43-)Sizce HRT ye ne kadar süre devam edilmelidir?

.....

44-)HRT kullanılırken kontrollere gidilmeli midir?

- a) Evet ..... b) Hayır c) Bilmiyorum



## EK : 2. ANKET FORMU

### MENOPOZA İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ AÇIKLAMA

Aşağıda bulunan her bir cümlenin altında “Kesinlikle katılmıyorum”, “Katılıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum” ve “Kesinlikle katılıyorum” seçenekleri yer almaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyunuz ve size uyan seçeneği çarpı (X) koşarak işaretleyiniz.

- Kadınların yaşamlarında menopozu, genellikle olumsuz bir olay olarak görmezler.  
 Kesinlikle katılmıyorum                       Katılmıyorum                       Kararsızım  
 Katılıyorum                       Kesinlikle katılıyorum
- Kadınlar menopozdan sonra genellikle eşlerinin kendilerine karşı neler hissedeceğinden endişe duyarlar.  
 Kesinlikle katılmıyorum                       Katılmıyorum                       Kararsızım  
 Katılıyorum                       Kesinlikle katılıyorum
- Menopozdaki kadın kendisinin de anlayamadığı çılgınca şeyler yapma eğilimindedir.  
 Kesinlikle katılmıyorum                       Katılmıyorum                       Kararsızım  
 Katılıyorum                       Kesinlikle katılıyorum
- Erkekler, menopoz sonrasında eşlerini cinsel yönden daha az çekici bulurlar.  
 Kesinlikle katılmıyorum                       Katılmıyorum                       Kararsızım  
 Katılıyorum                       Kesinlikle katılıyorum
- Kadınlar genellikle menopoz döneminde sinirli ve gergin olurlar.  
 Kesinlikle katılmıyorum                       Katılmıyorum                       Kararsızım  
 Katılıyorum                       Kesinlikle katılıyorum
- Birçok kadın menopozdan sonra artık “gerçek” bir kadın olmadığını düşünür.  
 Kesinlikle katılmıyorum                       Katılmıyorum                       Kararsızım  
 Katılıyorum                       Kesinlikle katılıyorum
- Pek çok kadın adetten kesilmekten üzüntü duyar.  
 Kesinlikle katılmıyorum                       Katılmıyorum                       Kararsızım  
 Katılıyorum                       Kesinlikle katılıyorum
- Menopoz bir kadın için hoş olmayan bir yaşantıdır.  
 Kesinlikle katılmıyorum                       Katılmıyorum                       Kararsızım  
 Katılıyorum                       Kesinlikle katılıyorum
- Kadınlar menopoz sırasında bir takım sıkıntılar yaşamayı beklemelidirler.  
 Kesinlikle katılmıyorum                       Katılmıyorum                       Kararsızım  
 Katılıyorum                       Kesinlikle katılıyorum

10. Aslında hemen hemen her kadın yaşantısında meydana gelen bu değişiklikten sıkıntı duyar.
- Kesinlikle katılmıyorum       Katılmıyorum       Kararsızım  
 Katılıyorum       Kesinlikle katılıyorum
11. Menopoz yaşlanmanın önemli bir işaretidir.
- Kesinlikle katılmıyorum       Katılmıyorum       Kararsızım  
 Katılıyorum       Kesinlikle katılıyorum
12. Kadınları menopoz döneminde en çok korkutan şey ne olacağını bilememektir.
- Kesinlikle katılmıyorum       Katılmıyorum       Kararsızım  
 Katılıyorum       Kesinlikle katılıyorum
13. Kadınlar genellikle menopozdan sonra artık cinsel ilişkide bulunamayacaklarından endişe duyarlar.
- Kesinlikle katılmıyorum       Katılmıyorum       Kararsızım  
 Katılıyorum       Kesinlikle katılıyorum
14. Pek çok kadın menopoz döneminde üzüntülü ve çökkün olur.
- Kesinlikle katılmıyorum       Katılmıyorum       Kararsızım  
 Katılıyorum       Kesinlikle katılıyorum
15. Menopoz pek çok kadının yaşamını alt üst eder.
- Kesinlikle katılmıyorum       Katılmıyorum       Kararsızım  
 Katılıyorum       Kesinlikle katılıyorum
16. Menopoz bir kadının yaşamında pek çok sorunun yaşandığı bir dönemdir.
- Kesinlikle katılmıyorum       Katılmıyorum       Kararsızım  
 Katılıyorum       Kesinlikle katılıyorum
17. Kadınlar menopoz sonrasında genellikle cinsel arzu ve ilgilerini kaybederler.
- Kesinlikle katılmıyorum       Katılmıyorum       Kararsızım  
 Katılıyorum       Kesinlikle katılıyorum
18. Menopoza girmek kadının yaşamını büyük ölçüde etkilemez.
- Kesinlikle katılmıyorum       Katılmıyorum       Kararsızım  
 Katılıyorum       Kesinlikle katılıyorum
19. Pek çok kadın menopoz katlanması oldukça zor bir durumdur.
- Kesinlikle katılmıyorum       Katılmıyorum       Kararsızım  
 Katılıyorum       Kesinlikle katılıyorum
20. Menopoza giren pek çok kadın artık fiziksel çekiciliğine kaybeder.
- Kesinlikle katılmıyorum       Katılmıyorum       Kararsızım  
 Katılıyorum       Kesinlikle katılıyorum

## ÖZGEÇMİŞ

1976 yılında Kayseri’de doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Kayseri’de tamamladı. 1997 yılında Erciyes Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü’ne girdi, 2001 yılında mezun oldu. 2001 yılında Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans öğrenimine başladı. Halen bu bölümde Yüksek Lisans öğrenimine devam etmektedir.