

T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

MENOPOZAL DÖNEMDEKİ KADINLARIN
MENOPOZ VE HORMON REPLASMAN TEDAVİSİNE
İLİŞKİN BİLGİLERİNİN VE YAKINMALARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

108283

Nuriye YEŞİLMURAT

108283

HAZİRAN-2001

SİVAS

T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

**MENOPOZAL DÖNEMDEKİ KADINLARIN
MENOPOZ VE HORMON REPLASMAN TEDAVİSİNE
İLİŞKİN BİLGİLERİNİN VE YAKINMALARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Hemşirelik Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Nuriye YEŞİLMURAT

108283

**Danışman Öğretim Üyesi
Yrd. Doç. Dr. Arzu SEZGİN**

**HAZİRAN-2001
SİVAS**

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
I. GİRİŞ	
I.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
I.2. Araştırmanın Amacı	18
I.3. Araştırmanın Hipotezleri	18
II. GEREÇ VE YÖNTEM	
II.1. Araştırmanın Şekli	19
II.2. Araştırmanın Yeri	19
II.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
II.4. Verilerin Toplanması	21
II.4.1. Araştırmada Kullanılan Formlar	21
II.4.2. Ön Uygulama	21
II.4.3. Formların Uygulanması	22
II.5. Verilerin Değerlendirilmesi	22
III. BULGULAR	27
IV. TARTIŞMA	75
V. SONUÇLAR	90
VI. ÖNERİLER	94
VII. ÖZET	97
VIII. SUMMARY	99
KAYNAKLAR	
EKLER	

TABLolar LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1:	Araştırmaya Alınan Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	28
Tablo 2:	Kadınların Menopoz Dönemini Algılama Durumlarının Dağılımı	29
Tablo 3:	Kadınların Menopozla İlgili Bilgi Alma Durumlarının ve Bilgi Aldıkları Kaynakların Dağılımı	30
Tablo 4:	Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Dağılımı	31
Tablo 4.1.	Kadınların Vazomotor Yakınma İfadelerinin Dağılımı	32
Tablo 4.2.	Kadınların Emosyonel Yakınma İfadelerinin Dağılımı	33
Tablo 4.3.	Kadınların Kas-İskelet sistemi İle İlgili Yakınma İfadelerinin Dağılımı	34
Tablo 4.4.	Kadınların Seksüel Yakınma İfadelerinin Dağılımı	35
Tablo 4.5.	Kadınların Deri İle İlgili Yakınma İfadelerinin Dağılımı	36
Tablo 4.6.	Kadınların Ürogenital Yakınma İfadelerinin Dağılımı	37
Tablo 4.7.	Kadınların Sindirim Sistemi İle İlgili Yakınma İfadelerinin Dağılımı	38
Tablo 5:	Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	39
Tablo 6:	Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı	40
Tablo 7:	Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Ekonomik Durumlarına Göre Dağılımı	41
Tablo 8:	Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	42
Tablo 9:	Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Aile Tiplerine Göre Dağılımı	43
Tablo 10:	Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılımı	44
Tablo 11:	Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Gebelik Sayılarına Göre Dağılımı	45
Tablo 12:	Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Menopoza Girme Yaşlarına Göre Dağılımı	46
Tablo 13:	Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Menopoz Yıllarına Göre Dağılımı	47

- Tablo 14:** Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Menopozu Algılama Durumlarına Göre Dağılımı 48
- Tablo 15:** Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Bilgi Alma Durumlarına Göre Dağılımı 49
- Tablo 16:** Kadınların Menopozla İlişkin Aldıkları Toplam Bilgi Puanlarının Dağılımı 50
- Tablo 17:** Kadınların Menopozu Algılama Durumlarının Menopozla İlişkin Aldıkları Bilgi Puanlarına Göre Dağılımı 51
- Tablo 18:** Kadınların Menopozla İlişkin Bilgi Aldıkları Kaynakların Menopozla İlişkin Aldıkları Bilgi Puanlarına Göre Dağılımı 52
- Tablo 19:** Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Menopozla İlişkin Aldıkları Bilgi Puanlarına Göre Dağılımı 53
- Tablo 20:** Kadınların Hormon Replasman Tedavisini Kullanma Durumlarına, Sürelerine ve HRT Kullanmama Nedenlerine Göre Dağılımı 54
- Tablo 21:** Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Hormon Replasman Tedavisini Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı 55
- Tablo 22:** Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin HRT Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı 57
- Tablo 23:** Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Hormon Replasman Tedavisini Kullanma Sürelerine Göre Dağılımı 58
- Tablo 24:** Kadınların HRT İle İlgili Bilgi Alma Durumlarına ve Bilgi Aldıkları Kaynaklara Göre Dağılımı 59
- Tablo 25:** Kadınların HRT'ye Başlama İle İlgili Endişe Yaşama Durumlarına ve Endişelerinin Nedenlerine Göre Dağılımı 60
- Tablo 26:** HRT Alan Kadınların Bilgi Aldıkları Kaynakların Endişe Yaşamalarına Göre Dağılımı 61
- Tablo 27:** Kadınların HRT'ye İlişkin Endişe Yaşama Durumlarının Yakınma Yaşamalarına Göre Dağılımı 62
- Tablo 28:** HRT Kullanan Kadınların HRT'ye İlişkin Yakınma İfadelerinin Dağılımı 63
- Tablo 29:** Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Hormon Replasman Tedavisine İlişkin Yakınma İfadelerine Göre Dağılımı 63
- Tablo 30:** Kadınların Hormon Replasman Tedavisine İlişkin Bilgi Alma Durumlarının Yakınma İfadelerine Göre Dağılımı 65

Tablo 31: Hormon Replasman Tedavisi Kullanan Kadınların Yakınma İfadelerinin Dağılımı	66
Tablo 31.1: HRT Kullanan Kadınların Sindirim Sistemi İle İlgili Yakınma İfadelerinin Dağılımı	67
Tablo 31.2: HRT Kullanan Kadınların Seksüel Yakınma İfadelerinin Dağılımı	68
Tablo 31.3: HRT Kullanan Kadınların Deri İle İlgili Yakınma İfadelerinin Dağılımı	69
Tablo 31.4: HRT Kullanan Kadınların Emosyonel Yakınma İfadelerinin Dağılımı	70
Tablo 32: Hormon Replasman Tedavisi Kullanan Kadınların HRT'ye İlişkin Yakınma İfadelerinin HRT'yi Kullanma Sürelerine Dağılımı	71
Tablo 33: Kadınların Hormon Replasman Tedavisine İlişkin Aldıkları Toplam Bilgi Puanlarının Dağılımı	72
Tablo 34: Kadınların HRT'ye İlişkin Bilgi Aldıkları Kaynakların HRT'ye İlişkin Aldıkları Bilgi Puanlarına Göre Dağılımı	73
Tablo 35: Hormon Replasman Tedavisi Kullanan Kadınların HRT'ye İlişkin Yakınma İfadelerinin Bilgi Puanlarına Göre Dağılımı	74



Bu tez, Cumhuriyet Üniversitesi senatosunun 05.01.1984 tarihli toplantısında kabul edilen tez yazma yönergesine göre hazırlanmıştır.

I. GİRİŞ

İnsanlığın başlangıcından itibaren her toplumun ana unsuru kadındır. Kadınlar doğurganlıkları ile insanlığın devamını sağlamışlar, üretkenlikleri ile de ekonomiye katkıda bulunmuşlardır (Sowers 1996, Şener 1992). Sanayi devriminden sonra teknolojiye ve tıp alanındaki değişimlerle birlikte toplumda aktif roller almaya başlayan kadın kendine zaman ayırmaya, sağlık sorunları ile ilgilenmeye başlamış veya daha uzun yaşama şansına kavuşmuştur. Tüm dünyada ve özellikle gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de yüzyılımızda doğuştan beklenen yaşam süresinin 2000'li yıllarda 75'in üzerine çıkacağı tahmin edilmektedir (Şirin 1995, Nüfus ve Sağlık Araştırması 1999). Bu verilere göre yaşamlarının üçte birini postmenopozal evrede ve yaşlılıkta geçirerek kadınlarımıza iyi yaşam kalitesi sunmak sağlık hizmetlerinin temeli olmalıdır. Dolayısıyla gerek menopozda geçen yaşam süresinin artması gerekse menopoz dönemindeki yaşanan sorunların fazla olması nedeniyle günümüzde menopoz üzerindeki ilgiler ve araştırmalar çoğalmıştır (Taşkın 1995).

Menopozal Dönem

Kadın hayatının evreleri sınırları kesin olmamakla beraber bebeklik, çocukluk, puberte, cinsel olgunluk, klimakteriyum-menopoz ve yaşlılık olmak üzere beş devreye ayrılmaktadır (Atasü ve Şahmay 1996). Bu evrelerden "yaş dönümü" de denilen klimakteriyum dönemi, kadının cinsel olgunluk döneminden sonraki hormon yapımının ve üreme kapasitesinin azaldığı bir evre olup, 40 yaş civarında başlar ve 20 yıl kadar sürer (Alpa ve Ağrı 1995, Şener 1992).

Kadınların cinsel olgunluk çağından sonraki yaşam dilimi olan klimakteriyum döneminin en çarpıcı değişikliği menopozdur (Judd 1994, Kenney 1986). Menopoz, cinsel olgunluk ile yaşlılık arasındaki bir dönemdir, ve son adet kanaması ve döllenme yeteneğinin son bulması olarak tanımlanabilir (Şener 1992, Şirin 1995). Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün öngördüğü tanıma göre ise menopoz, overlerde follikülogenezin durmasına bağlı olarak menstrüasyonun kesilmesidir. Klinik olarak menopoz tanısı konulabilmesi için son menstrüasyondan sonra en az bir yıl geçmiş olmalıdır. Perimenopoz olarak adlandırılan bu süreç menopozun endokrin, biyolojik ve klinik

özelliklerinin belirmeye başladığı menstrüasyonun kalıcı kesilmesinin öncesindeki dönemi kapsar. Bu bir yıllık süreçten sonraki menstrüasyonun kalıcı kesilmesi ile ortaya çıkan dönem menopozdur. Menopoz sonrası yaşama da postmenopozal dönem denilmektedir (Speroff 1996, ICN TEMASI 1995).

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 ise 53 yaşından sonra adet görmeye devam etmektedirler. Bu durum bazen 60 yaşına hatta daha sonraki yaşlara kadarda devam etmektedir. %8'i ise menopozu 40 yaşından önce yaşamaktadır (Arısan 1997). Menopoz girme yaşı Amerika'da 51 olup bir araştırmaya göre Türkiye'de ise 45,5 olarak bulunmuştur (Hammond 1997). Yapılan çalışmalar menopoz girme yaşının toplumlara göre farklılık göstermesinin nedenini kalıtım, psikolojik faktörler, fizik ve çevresel faktörler, beslenme, coğrafya ve ırk, evlilik durumu ve iş, doğurganlık, kontraseptif kullanımı, hava ve yüksek rakım, sigara içme durumu gibi faktörlerin kadınların menopoz girme yaşlarını etkileyebilmesinden kaynaklandığını belirtmektedir (Avis ve Mckinlay 1995, Fadıoğlu 1992, Nolan 1986, Vihtamaki ve Savilahti 1999).

Kadınların yaşam süresince geçirdikleri fizyolojik bir dönem olan menopoz aynı zamanda sağlık dengesinin bozulmasına neden olabilecek birçok değişikliğinde olduğu bir süreçtir. Bu süreç bir "hastalık değildir" beraberinde birçok fizyolojik sorunlarla birlikte kadınların önemli bir kısmında yakınmalara neden olmaktadır (Blackwell 1997, Kenemans 1999, Mckinlay ve Brambilla 1992, Wright 1998). Menopozal dönemdeki kadınların bu yakınmaları yaşama düzeyleri menopoz algılama durumlarını da etkileyebilmektedir. Postmenopozal kadınların yaşam kalitesini incelemek amacı ile yapılan bir çalışmada 212 kadından yarısının (%49) menopozla ilişkin bir özellik belirtmezken nötr, yaklaşık üçte birinin (%32) hayata pozitif bir zaman ve sadece %16'sının ise negatif bir zaman olduğuna inandıkları belirlenmiştir (Estok 1991, Lindsay 1999).

Araştırmalar overyan hormonları olarak adlandırılan östrojenin ve progesteronun azalması ile kadınların %79'unun fiziksel ve %63'ünün ise emosyonel yakınma deneyimlediklerini ortaya çıkarmıştır (Fişbein 1992, Maclellan 1993). International

Health Foundation'ın beş Avrupa ülkesinde yaptığı çalışmada ise sıcak basması %55, sinirlilik %41, yorgunluk %40, terleme %39, baş ağrısı %38, uykusuzluk %32, içe kapanma %30 olarak belirlenmiştir (Anderson ve Hamburger 1997, Fişbein 1992). Çalışma sonuçlarından da anlaşıldığı gibi, kadınlarda hormon azalmasıyla birlikte ortaya çıkan yakınmaların en belirgin olanları ateş basması ve terlemedir (Ertüngealp 1998, Taşkın 1995). Postmenopozal yıllar kadınlarda rapor edilen terlemelerin A.B.D' de %50-87 olduğu tahmin edilmektedir (Bachmann 1990). Sıcak basması; çarpıntı, yüz, boyun ve göğüste sıcaklık ve yanma hissi ve bunu takip eden baş, boyun, göğüs kafesinin üst kısmı ve sırtı vücudu etkileyen terleme atağı ile karakterizedir (Cook 1993, Kass 1999, Sally 1990). Düzenli adet gören 39 yaş ve üzerindeki kadınların %40'ında vazomotor yakınma olarak adlandırılan ateş basması ve terleme görülmektedir (Kaufert 1986, Oldenhave 1993, Sarrel 1997). Vazomotor yakınmaların kadınların %65'inde en azından bir yıl devam ettiği ve %20'sinde ise 5 yıldan fazla sürdüğü saptanmıştır (Üner 1996, Yücel 1998).

Östrojen tedavisi 3-4 haftalık kullanım ile sıcak basmasının hem sıklığını hem de şiddetini azaltıcı en etkili yoldur. Böylelikle hem postmenopozal kadının yaşadığı sıcak basmalar önlenilmekte hem de uyku ve hafıza bozuklukları, anksiyete ve huzursuzlukları azaltabilmektedir (Sally 1990, Maddox 1992, Viniker 1998).

Menopoz çoğu kadın tarafından "yaşlanma" belirtisi olarak yorumlanmaktadır. Psişik belirtilerin oluşmasında kişinin ruhsal yapısı rol oynamakla birlikte yapılan çalışmalara göre çevresiyle uyum içinde olanlar, mutlu bir evlilik yapanlar, kendini meslek ve hobilerine verenlerde menopozal yakınmalara daha az rastlandığı belirlenmiştir. Bu değişiklikler adetten kesilmeden 2-3 yıl önce başlayabilir ve genellikle bu yaştaki kadınların %30-40'ında ortaya çıkabilir (Fişbein 1992, Şahin 1998). Ancak menopozal dönemde diğer yaşanan bulgulardan vazomotor semptomlar ve buna bağlı olarak uykusuzluk sonrasında kişinin dayanıklılığının azalması üst üste yığılan sorunları kadının taşıyamaması sonucu olduğu görüşünde birleşilmektedir. Tüm bunların sonucunda da postmenopozal kadınlarda unutkanlık, dikkat kaybı, yaşamdan zevk almama, çabuk ağlama ve sinirlilik oluşabilmektedir (McKeon 1994, Üner 1996). Menopoz kliniklerine ve jinekoloji kliniklerine gelen orta yaş kadınlar arasında depresyon oranı da yüksek bulunmuştur. Psikolojik olarak eğer bir kadın menopozla

birlikte kadınlığını yitirdiğini düşünür, doğurganlığının sona ermesinden sonra üzüntü duyarsa, menopoz o zaman depresyonu yaratabilir (Cano 1995, Holmes 1996, Palinkas 1992).

Menopozda görülen seksüel sorunlardan östrojen ve progesteron seviyesindeki düşmenin sorumlu olduğu düşünülmektedir. Kadınların cinsel ilişki ile ilgili kuşku ve korkularının 45-58 yaşlarında en yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (Gass 1990, Karanisoğlu 1989, Utian 1990). Lorna ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada kadınların premenopozal dönemin başlangıcında menopoz korkularının %15.7, vajinal belirtilerinin (vajinal kuruluk, ağrı, kanama v.b.) %7-8, cinsel problemlerinin (isteksizlik, orgazm kapasitesinin azalması v.b), %8 olduğu saptanmıştır. Bu dönemde görülen vajinal kuruluk ağrı ve kanama da postmenopozal kadınlarda bazı cinsel sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Berktin 1994, Gökmen 1994, Wilmoth 1996).

Ürogenital yolları oluşturan vulva, uterus, serviks, üretra ve mesane postmenopozal dönemde östrojen eksikliğine bağlı olarak pek çok önemli değişikliğe uğramaktadır (Arısan 1997, Demasters 2000, Ertüngealp 1998, Judd 1994). Menopozdan sonraki ilk on yıl endojen östrojen az miktarda salgılanmaya devam ettiği için ürogenital atrofi belirtileri bütün kadınlarda görülmeyebilir (Berktin 1994, Crouch 1999, Taşkın 1995).

Menopoz döneminde östrojenin azalması ile ilk beş yıl içinde kollajen içeriğinin %30'u kaybolmaktadır. Altı yıllık Hormon Replasman Tedavisi (HRT) ile deri kalınlığı ve deri kollajen içeriği eş zamanlı olarak koruna bilmekte ve böylece kadına sağlıklı bir cilt görüntüsü kazandırılmaktadır (Şirin 1995, Ünal 1997). Menopozdan sonra % 50 kadında kilo alma eğilimi başlamaktadır. Sosyal çevrede gelişen köklü değişiklikler (çocuklar ayrılmış, daha az aktif bir yaşam başlamış, görev ve sorumluluklar azalmıştır) sonucu, kadın çekiciliğine özenin ihmal edilmeye başlandığı dönemde yeme ve içmelere karşıda kontrolsüz bir eğilim başlamaktadır (Viniker 1998).

Ağız mukozasının östrojen reseptörleri açısından zengin olması nedeniyle östrojen azalmasına bağlı postmenopozal kadınlarda ağız kuruluğu, ağızda kötü tat, dişeti hastalıkları oluşabilmektedir. Bağırsak mukozasının atrofiye olmasına bağlı mide

sekresyonunda azalma, gastrik reflü ve safra taşı oluşumu artabilir, kolon spazmı ile birlikte distansiyon, konstipasyon olabilir (Hotun 1992, Şahin 1998).

Doğal menopoz sonrası toplam kemik kaybının her yıl başına ortalama % 12 olduğu belirlenmiştir. 80 yaşında tedavi olmamış beyaz ırk kadınlarında da iskelet kitlesinin % 30-50'sinin kaybolduğu saptanmıştır (Compston 1997, Fişh 1983, Miller 1994). Osteoporozun ana tedavisi olan HRT ile birlikte kemik yapımı tekrar hızlanmaktadır (Bernardo 1997, Sarı 1991, Yurtsever 1996). Osteoporozun önlenmesi için terapinin optimal süresi kesin değildir, fakat kırılmaya karşı maksimum koruyuculuğunu sağlamak için menopozdan sonra ömür boyu tedavi alınmalıdır (Compston 1997). Östrojen kullanmayanlarda 5 ve 10 yıldır östrojen kullananlara göre kemik kaybına bağlı fraktür gelişme riski iki kat daha fazladır (Griffiths 1999, Maddox 1992, Moore 1996). Osteoporoz toplumdaki maliyeti, kronik ağrı, bağımlılık ve yaşam kalitesinin bozulması nedeniyle ortaya çıkan sorunları da içerdiğinden dolayı tedavisi çok önem kazanan bir sorundur. Gelişmiş ülkelerin çoğunda epidemik düzeylere ulaşan osteoporozdan korunma günümüzde büyük önem taşımaktadır. Bunun için hemşireler, birer sağlık eğitimcisi olarak kadınlara osteoporozdan korunmalarına yönelik eğitimler vermelidir (Aksel 1991, Barbieri 1998, Bernardo 1997, Scharbo-Dehaan 1994, Zuspan ve Qutlıgan 1995).

Kardiovasküler hastalıkların postmenopozal kadınlarda morbidite ve mortalitenin en sık sebebi olduğu ve A.B.D'deki kadınların % 50'sinin ölümünden sorumlu olduğu belirlenmiştir. Birçok çalışma sonucunda HRT'nin kardiovasküler hastalık üzerine koruyucu etkisi olduğu rapor edilmiştir. Barret ve Cannor ise HRT kullanan % 50 kadında koroner hastalıkta azalma olduğunu saptamıştır (Çorakçı 1997, Mckeon 1994, Wild ve Taylor 1995). Başka çalışmalarda ise HRT ile birlikte Kardiovasküler hastalıktan ölümün %50'den %10'a kadar bir azalma gösterdiği belirtilmiştir (Zuspan ve Qutlıgan 1995).

Menopoz objektif ve 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, genel sağlık durumu, sosyo-kültürel

faktörlerde menopozda yaşanan tabloyu etkilemektedir. Yoğun menopozal yakınma yaşayan kadınların yaşamı, toplumsal ilişkileri, iş verimliliği ve yaşam kalitesi etkilenmektedir. Bu nedenden dolayı da menopoz kadınların bireysel sorunu olmaktan çıkmış, ailenin, toplumun ve iş çevrelerinin de önemli bir ortak sorunu haline gelmiştir (Hotun 1996, Martin 1993).

Tıp araştırmacıları menopoza yaklaşan her kadının tedavi edilmesini savunmaktadır. Bu dönemin kendine özgü değişiklikleri ve sorunları için özel menopoz kliniklerinin kurulması giderek önem kazanmaktadır. Bu kliniklerde jinekolog ve uzman hemşire çalışmalıdır. Her kadın kendi bireysel koşulları içinde değerlendirilip gereksinimleri ona göre planlanmalıdır (Hotun 1996, Hotun 1992). İngiltere’de ilk menopoz kliniği 1973 yılında John Studd adlı bir jinekolog tarafından kurulmuştur. Bu kliniğin kurulmasındaki amaçlar şöyle belirtilmiştir:

- Jinekolojik bakım için klinik değerlendirmenin gerekli olup-olmadığının saptanması,
- Tedavi ve yan etkilerin sonuçlarının değerlendirilmesi,
- Klimakterik dönemde vücutta meydana gelen hormonal değişikliklerin incelenmesi (Fish 1983, Fox-young 1999).

Türkiye’de ise ilk menopoz kliniği 17 Haziran 1991’de Ankara Doğumevi Hastanesi’nde Doç. Dr. Oya Gökmen tarafından kurulmuştur. Menopozal yakınmalar ve menopozun olası risklerinden korunmada HRT kullanımının yaygınlaşması, HRT preparatlarının ve reklamlarının arttırılması ihtiyacı bu kliniklerin gelişimini zorlamıştır (Greendale 1993, Guillemin 1999, Şahin 1998). 35-60 yaş arası yıllardaki kadınlarda hormonal çevrede değişiklikler ve psikolojik gelişmeler olmakta ve bu gelişme evresi süresinde kadın ile klinikte yapılan görüşmeler hormonal değişimler sonucunda meydana gelmiş değişiklikler için adaptasyonu, kendini değişiklikler için ayarlamayı, kendini tartmayı, değerlendirmeyi içermektedir (Back 1991, MacLennan 1993, Wilmoth 1996).

Kadınların beklenen yaşam süresinin uzaması, menopozal yakınma ve menopozun alevlendirdiği sağlık sorunlarının yaşam kalitesini ve süresini olumsuz etkilemesi tedaviyi de kaçınılmaz kılmaktadır (Holmes 1996, Şahin 1998).

Araştırmacılar, menopozal süreçte kadınların yaşam kalitesi ve süresini yükseltmeleri ve postmenopozal yakınmaları hafifletebilmeleri için çeşitli tedaviler ve yaşam tarzı değişikliklerini önermektedirler ki bunlar; diyet, egzersiz, vitaminler, mineraller, bitkiler, akupunktur, stres azaltma teknikleri ve HRT'dir (Johnson 1998, Kenney Griffith 1986).

Hormon Replasman Tedavisi

Östrojen ilk defa 1920 yılında kimyasal olarak incelenmeye başlanmakla birlikte, 1960'lı yılların sonunda ve 1970'li yılların başında HRT'nin kullanımı A.B.D.'de başlamıştır. 1966 yılında Robert Wilson östrojeni şöyle tarif etmiştir: "Bu hormon kadınsal cazibeyi artırır, kadını cinsel açıdan aktif tutar ve ona g verir. Kadının kemiklerini güçlendirir, saçlarını parlaklaştırır ve saçlara canlılık verir." Menopozun bir yetmezlik hastalığı olduğu düşünülüp ona göre tedavi alması gerektiğini söylemektedir. Bu olaydan sonra östrojen satışları 1966-1975 yılları arasında % 40 artmıştır. Ancak 1975 yılında östrojen replasman tedavisinin endometriyal kanser oluşumunu hızlandırdığı görüşünün yaygınlaşmasıyla östrojen kullanımı dramatik olarak dşmştr. Yetmişli yılların sonlarında ve erken seksenli yıllarda yayınlanan makalelerde HRT'nin bilinçli kullanımı ve progestin ilave edilmesiyle birlikte östrojen kullanımının bu kötü etkisinin önlenebileceği şeklinde yayınlar çıkmaya başlamış ve tekrar bu konuya ilgi çok artmıştır (Blumberg 1996, Flynn 1991, Mckee 1994, Thompson 1995). Geniş çaplı yapılan bir çalışmada 8 yıldan fazla östrojen kullanan kadınlarda, endometriyal hiperplazi riski 8.2 olarak saptanmıştır (Akgl 1995, Judd 1994). Progesteronun HRT'ye eklenmesinin ise bu endometriyal hiperplazi riskini anlamlı ve etkili bir şekilde azaltacağını bir çok çalışma göstermiştir (Moore 1996, Utian 1990, ICN Teması 1995).

HRT'nin yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemek için yapılan araştırmalarda 6 aylık HRT veya semptomatik tedavi alan kadınlarda yaşam kalitesinin yükseldiği bulunmuştur ve HRT kullananlarda ise bu yaşam kalitesindeki artmanın semptomatik tedaviye göre daha fazla olduğu belirtilmiştir (Limouzin-Lamothe ve Mairon 1994, Palinkas 1992, Viniker 1998). şişli Etfal Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 1994 yılında HRT'nin postmenopozal yakınmalar üzerine etkilerini

incelemek amacıyla 38-65 yaş arasındaki 58 kadınla yapılan çalışma sonuçlarına göre; 3 hafta süreyle HRT kullanımı sonrasında vajinal atrofi % 56.9'dan % 8.6'ya, vazomotor ve emosyonel yakınmalar % 29.3'den % 10.3'e, üriner inkontinans % 18.9'dan % 8.6'ya, sık üriner enfeksiyon % 17.2'den % 6,8'e, libido kaybı % 3.4'den % 1.7'ye düşmüştür (Kass 1999). Yapılan diğer bir çalışmaya göre ise, HRT'nin kardiovasküler hastalıkları % 20, meme kanserini % 8, osteoporozu % 50, endometriyal kanseri % 65 oranında azalttığı saptanmıştır (Demasters 2000, Kothari 1990). Gambrell (Gambrell 1992) 1992'de yeterli sürede alınan HRT'nin % 50 kadar kardiovasküler hastalığın ve osteoporozun oluşumunu ve Alzheimer hastalığının ciddiyetini ve görülme sıklığını azalttığını söylemektedir. Menopozun ilk 3 yılında HRT'ye başlanması osteoporozu önleme açısından daha etkilidir ve kırık oluşması riski HRT'yi 5 yıldan daha fazla süreyle kullanan kadınlarda % 80 azalmaktadır (Gaspard 1998, Marmoreo ve Brown 1998, Mc Taggart 1994, Yücel 1998).

Yukarıda belirtildiği gibi yüzyıllar önce kadınların yaşam süresi 50-51 yıl iken günümüzde HRT ile bu süre 80-83 yıla yükselebilmektedir (Johnson 1998, Maddox 1992). Ancak her kadın HRT için uygun olmayabilir ve bu tedavinin de diğer tedaviler gibi kontrendikasyonları vardır (Şahin 1998, Vihtamaki ve Savilahti 1999). Bu kontrendikasyonlardan endometriyal kanser gelişmesi riski, östrojen tedavisi kullanan kadınlarda 3-15 kat artmakla birlikte tedaviye progesteronun eklenmesi bu riski azaltabilmektedir (Haddock 1990, Yurtsever 1996, Lilly 1999). Yapılan çalışmalara göre HRT'yi bir yıl hiç kesmeden kullanan bir kadında endometriyal kanser riski 3 katına çıkmaktadır (Şahin 1998, Üner 1996). Sekiz yıldan fazla östrojen kullanan kadınlarda göreceli endometriyal kanser riski 8.2 olarak tespit edilmiştir (Akgül 1995, Sarrel 1997, Stone 1998). “ Nurse Healht Study” çalışmasında 1995 yılında 5 yıla kadar HRT kullanımında risk artışı olmadığı, 5-10 yılları arasındaki kullanımlarda risk artışının % 1,36 olduğu, 10 yıl ve üzerindeki kullanımlarda ise % 1,46'ya çıktığı belirtilmiştir. Bu nedenle de, HRT'ye başlamadan önce kadınların iyi bir muayeneden geçmesi gerekmektedir (Creasman 1998, Fenlon 1995, Koukoulis 2000, Wild ve Taylor 1995). Amerikan kanser topluluğuna göre 50 yaş üzerindeki kadınlar için yıllık olarak klinikte meme muayenesi ve aylık olarak K.K.M.M yapma önerilmektedir. 50 yaşından sonra yılda 2 kez mammografi yaptıranların oranının % 66 olduğu ve K.K.M.M yapanların ise % 68 olduğu saptanmıştır (Turfanda 1997, Whipple 1997, Yücel 1998).

Bin dokuz yüz doksan yılında 15-49 yaş arası 321 kadından meme muayenesini uyguladıklarını belirten kadınların oranı % 66.2 iken, düzenli olarak ayda bir kez yaptıranların sadece % 24,5 olduğu, % 75,5'inin ise beş yada altı ayda bir kez yaptıkları belirlenmiştir. Kadınların meme muayenesini yapma nedeninin ise % 78.4 oranında memede kitle kontrolü yapmak olduğu saptanmıştır. Bilgi düzeylerini değerlendiren çalışmanın sonucuna göre ise, % 42.2'si önceden bu konuda bilgi sahibi olduklarını belirtmişler ve kadınlardan % 47,9'unun bu bilgiyi Televizyondan, % 30,3'ünün ise sağlık personelinin aldığı belirlenmiştir (Aydemir 1990).

Menopozal kadınlara HRT başlamadan önce kadının multidisipliner bir yaklaşımla sağlık durumu, menstrüasyon durumu, üreme öyküsü, menopoz öyküsü, genel fizik muayenesi, jinekolojik muayenesi, endometriyal değerlendirmesi ve laboratuvar incelemeleri değerlendirilmeli ve HRT'nin potansiyel riskleri, HRT'den beklenen yararlar, alternatifler, yönetim çeşitleri ve HRT'nin yan etkileri tartışılmalıdır (Evans 1996, Fish 1983, Kass 1999, McTaggart 1994, Lilly 1999).

HRT'nin yönetimi, yakınmalar ve kadının ihtiyaçlarının tedavisi için tasarlanabilir (Bolaji 1993, Gorsky 1994, Moore 1996). Östrojenin ve progesteronun dozu, tipi, süresi kadınların soracakları sorular arasındadır. Postmenopozal kadının tüm sağlık durumu kontrol edildikten sonra oral, vajinal, parenteral ve transdermal yollardan uygun olan tedavi yönetimine kadın ile birlikte karar verilmelidir (Mckeon 1994, Miller 1994, Palacios 1994, Üstün ve Luset 1994).

HRT başlanan kadınlarda HRT'nin kullanılma süresi tam kesin olmamakla birlikte elde edilen verilere göre östrojenin faydalı etkisi verildiği sürece devam ettiği için hayat boyu verilmesi önerilmektedir (Kesim 1994, Yücel 1998). Tıp otoriteleri medya, kadınlar, aile ve arkadaş çevreleri arasında hormon tedavileri konusunda tartışmalar sürerken, günümüzde genel eğilim menopoza giren ve belirgin bir kontrendikasyonu bulunmayan tüm kadınların tedavi edilmesi yönündedir (Newton ve Lacroix 1995, Şahin 1998). HRT'nin yalnızca vazomotor ve ürogenital sisteme ait yakınmaları bulunan ve osteoporozun olmadığı kadınlarda bir-iki yıl içinde rahatlık sağlayabildiği belirtilmiştir. Bu kısa süreli kullanım sonunda kadınların yakınmalarına göre aralıklı tedavi dilimlerine yada devamlı tedavilere geçilebilir. Kadının sorunu osteoporoz ve

risk altındaki koroner hastalığın korunması ise, uzun süreli tedavi önem taşımaktadır. Özellikle osteoporozda süre açık olmamakla birlikte en az beş yıllık bir tedavinin faydalı olabileceği bildirilmektedir. Bu konuda idealin 10 yıl yada yaşam boyu olacağı görüşleri de vardır. Çünkü östrojenin osteoporozdan koruyucu etkisi kullanıldığı anda başlamakta ve sadece tedavi süresince devam etmektedir (Allen ve Griffing 1995, Sowers 1996). HRT'ye başlama zamanının ideal olarak postmenopozal döneme girince olması önerilmektedir ve bu konuda gecikmenin 3 yılı aşmaması istenilmektedir. Beş yıllık dönemdeki kayıpların tedaviden istifade etmeyeceği görüşünde bulunmaktadır (Maddox 1992, Yücel 1998). Oysa uzun dönem HRT kullanma en çok kadının isteğine bağlı olmakla birlikte, HRT'ye başlayan kadınların çoğunluğunun HRT'ye uzun süreli devam etmediği belirlenmiştir (Cano 1995, Demasters 2000).

Ravnikar tarafından 1995 yılında 2500 postmenopozal kadın üzerinde yapılan çalışmada, kadınların % 20'sinin tedaviyi 9 ay içinde bıraktığı, % 10'unun tedaviyi eksik aldığı ve % 20-30 civarındaki kadınlarında reçete edilen tedaviyi HRT hakkında tam bilgi verilmemiş olmasından dolayı hiç almadığı saptanmıştır (Thompson 1995). Amerika'daki kadınlarında yaklaşık olarak 35-40 milyonunun postmenopozal olduğu ve yalnızca % 10'unun devamlı olarak HRT kullandığı belirlenmiştir (Brenner 1998).

1996 yılında kadınların Menopoz ve HRT'ye ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla 40-65 yaş arasındaki 600 kadınla yapılan bir çalışmada da kadınların % 83,5'inin HRT'den haberdar olduğu ve % 55'inin bu bilgiyi doktordan aldığı % 9,5'inin geçmişte HRT kullandığı, % 12'sininde şu anda HRT kullandığı saptanmıştır. Kadınların HRT kullanımı için gerekçeleri incelendiğinde ise; % 70'inin postmenopozal yakınmalar için, % 21'inin cerrahi menopoz için, % 9'unun kalp ve osteoporozun önlenmesi için, % 7'sinin doktor tavsiyesiyle, % 7'sinin herhangi bir neden belirtmeksizin HRT kullandığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada %64 kadın HRT kullanmakla kendilerini iyi hissetmişler ve HRT'nin önemli olduğunu kabul etmişler, % 32'si menopoza karşı hislerinin pozitif olduğunu, yalnızca % 16'sı ise menopoz ve HRT'ye karşı negatif baktıklarını belirtmişlerdir (Bond 1999, Moore 1996).

HRT'nin istendik etkiler gösterebilmesi için uzun süre devamlı olarak kullanılması gerekliliğinden dolayı HRT kullanan postmenopozal kadınların bu

tedaviye uyumları çok önemlidir (Cano 1995, Jones 1999). Ancak genellikle postmenopozal kadınlar HRT'ye başlama aşamasında bir ikilem yaşamakta yada HRT'ye başlayanlar ise fazla kullanmadan tedaviyi kesmektedir (Yücel 1998). Postmenopozal kadınlar düzensiz kanama yada geri çekilme kanaması, sıvı retansiyonu, hormonlardan hoşlanmama, diğer doktor tavsiyelerinin olması, kanser korkusu, ve vulvajinal kaşıntı gibi nedenlerden dolayı ya HRT'ye başlamamakta yada uzun süreli olarak tedaviye devam etmemektedirler (Can 1997, Harlap 1992, Kothari 1999, Wright 1998).

Kadınların HRT hakkındaki düşüncelerini ve bunların HRT kullanmama nedenlerini araştırmak amacıyla Nams Gallup ve Gothenberg tarafından yapılan bir çalışmada, kadınların % 50'den fazlasının postmenopozal yakınmaları olmasına karşın hiç östrojen kullanmadıkları saptanmıştır. İsviçreli kadınların en sık belirttikleri HRT kullanmama nedenleri incelendiğinde ise, 752 kadından % 23'ünün yan etkilerinden korkma, % 13'ünün kilo alma, % 15'inin "semptomsuz" olma, % 13'ünün doktorun önermemesi ve % 9'unun kanama rahatsızlıkları olduğu belirlenmiştir (Matthews 1992). Başka bir çalışmada ise, 1995 yılında A.B.D'de 50-60 yaş arası 1065 kadının HRT'ye devam etmeme nedenleri incelendiğinde temel neden olarak yan etkiler belirtilmiştir. Kadınların % 41'inin HRT'ye tahammül edememe, % 16'sının kanser korkusu, % 12'sinin doktor tavsiyesi ile % 4'ünün HRT'nin etkisiz olduğunu düşünmesiyle, % 3'ünün arkadaşlarının tavsiyesi ile tedaviyi bıraktıkları belirlenmiştir. Bu kadınlardan % 27'si 6 aydan daha az HRT kullanmış, % 46'sı bir yıl içinde tedaviyi kesmiştir (Vihtamaki ve Savilahti 1999). 1995 yılında Pugut Soundun Sağlık Kooperatif Grubuna katılan 50-80 yaş arası 1082 menopozal kadından %17.9'u menopozu doğal bir normal süreç olarak gördüğü için ve % 49.9'uda menopozda HRT'ye ihtiyaç olmadığını düşündükleri için tedaviye devam etmediklerini söylemişlerdir (Haddock 1990).

Rahatlatma, güven verme, karar alımına kadınların katılımı, bilgilendirme kitapçıkları, menopoz sonrasında kesintisiz kombine preparatların kullanımının getirdiği güven ve incelemelerin düzenli olarak tekrarlanması kadınların HRT'nin uzun dönemli yararlarını tatmalarını sağlamaktadır (Johnson 1997, Rozenberg ve Wandromme 1999, Wild ve Taylor 1995).

Kadınlara verilen yeterli ve güvenli danışmanlık kadının tedaviye devamını ve motivasyonunu destekleyecektir. Linköping'in çalışmasında kadınların yarısı HRT'nin zararsız olduğu garanti edilirse, HRT'nin uzun süre kullanılabilceğini belirtmişlerdir (Blumberg 1996). Böylece kadına sunulacak güncel ve çağdaş bilgi giderek daha fazla kadının bu tedaviden yararlanabilmesini sağlayacaktır (Mattews 1992, Şahin 1998). Kısacası dünya çapında kadınların HRT'ye uyumu ve kadınlara ne kadar ne ölçüde HRT'nin önerilmesinin değerlendirilmesi ve uyumunu başarmada şu tavsiyeler verilmiştir:

- Kadınları karar alma sürecine getirmek,
- Terapinin risk ve yararlarını açıklamak,
- Kadınların tercihlerinin tartışılması ve açıklanması,
- Alınan sistematik tedavi için yardım sağlama,
- Uygun devamı sağlamak (Cano 1995, Demasters 2000, Karyn 1995).

Tedaviye uyumun arttırılabilmesi için doktor ve hemşirelerin kadınların HRT konusundaki bilgilerini ve tavırlarını daha iyi öğrenmeleri gerekmektedir (Ferguson 1989, Matthews 1992, Parazzini ve Negri 1992).

HRT kullanan kadınların izlem sıklığı kadının sağlık durumuna, medikal tedavinin türüne, bakım gereksinimlerinin derecesine, kadının menopoza adaptasyonuna bağlı olarak değişmekle birlikte tedavi başladıktan sonra kadın ilk yıl 3. ve 6. ayda kontrollere çağrılarak değerlendirilmelidir. Bu değerlendirmede genel ve jinekolojik muayeneler, kilo ve kan basıncı, mamografi ve rutin kan testleri, vajinal smear incelemesi yapılmalı ve kadının tedavi şemasına uyma durumu ve kadının biyopsikososyal adaptasyonu değerlendirilmelidir (Demasters 2000, Marsh ve Whitehead 1992, Stone 1998, Viniker 1998).

Menopozal Dönem ve Hemşirelik Yaklaşımı

Menopoz, görüldüğü gibi pek çok önemli değişiklikler ve buna bağlı sorunların yaşandığı bir dönemdir. Bu sorun hem bireyi ve aileyi, hem de toplumu etkilemektedir. Bu nedenle eğitici rolleri bulunan hemşirelerin bu alanda özel bilgilerle donatılmış olması gerekir. Menopozda "Menopoz hemşireliği" Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliğinden ayrı bir branş olarak gelişmek zorundadır. Çeşitli Avrupa ülkelerinde

ve A.B.D’de bu durum tamamen profesyonel hemşireler tarafından yürütülmektedir (Barile 1997, Kelly 1993, Lee 1995, Wilmoth 1996).

Menopozun eşlik ettiği psikososyal ve emosyonel stresleri deneyimleyen kadınlara hemşire danışmanlık ve destek sunabilir. Machperson, menopozal deneyimde kadınları pozitif bir tavır geliştirmeye cesaretlendirmek için diğer sağlık çalışanları ve hemşirelerin işbirliğinin olması gerektiğini önermiştir. Hizmeti alan kadın kendi vücudunun kontrolünü, sahipliğini üstlenmeye ve anlamaya odaklanan yardım gruplarına yönelebilir. Yaşamın menopozal fazında kadının can alıcı ihtiyacı olan, yaşamlarında ve vücutlarında gerçekleşen değişiklikler hakkında yeterli bilgi sağlanmalıdır ve bu bilgiyi sağlama hem hizmeti alan kadının faydaları için hem de hemşireliğin savunucu yaklaşımında hizmet alanına bir fırsat olarak değerlendirilmelidir (Farabaugh 1988, Griffiths 1999, Moore 1996).

Menopoz orta yaş kadınlarda normal bir geçiştir ve hemşireler çoğu kadınların menopoz hakkındaki olumsuz düşüncelerini değiştirmelerinde yardımcı olabilirler ve onlara menopozun yaşamın sonu olmadığı ve bu olayın yeni tat ve canlılık meydana getireceği anlatılmalıdır (Mc Taggart 1994).

Kadın yaşamının bu gelişimsel krizinin başarılı olarak üstesinden gelmede yardım için kendini beğenme ve kendi kendine layık olma hislerinin gelişmesi için hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri, yaşamının bu zamanında yüksek düzey fonksiyon görmeyi başarmada kadına yardım edebilir. Hemşireler kadının öz saygısını ve değerlerini korumada kadında oluşan kayıplarla baş etme sürecinde, klimakteriyum çatışmasının çözülmesinde rol oynayabilirler (Bell 1995, Sally 1990).

Hemşireler kadının orta yaş ile ilgili beklentileri, değerleri ve sosyal destekleri ile kendini tanımasını ve sağlığında aktif rol almasını sağlayabilir. Böylece kadın sağlığını ilerletme davranışlarını benimseterek fizik ve mental potansiyelini geliştirebilir. Sağlığın korunmasında ve sürdürülmesinde anahtar rolü olan hemşirelik, yaşamın her döneminde olduğu gibi menopoz dönemindeki kadına da bütünsel bir anlayışla yaklaşmalıdır (Farabaugh 1988, Şahin 1998).

Hastane ve toplum sağlığında çalışan hemşireler menopozal yaş grubundaki kadınların eğitiminde menopozal devrenin normal bir süreç olduğunu, aşırı yorgunluk

ve çevresel problemlerin bu devrede görülen yakınmaları arttırdığını, kilo artışını önleyen fakat besleyici bir diyetin uygulanmasını, sosyal aktivitelere katılmanın gerilimi azaltarak anksiyetenin giderilmesine yardımcı olacağını, menopozun cinsel yaşamın sona erdiği anlamına gelmediğini, sağlıklı bir yaşam sürdürülmesi için her yıl düzenli olarak fiziksel muayenenin gerekli olduğunu vurgulamaktadır (Hunter 1993, Özsoy ve Bayık 1990, Üner 1996).

Menopoz döneminde kadına ilişkin hemşire yaklaşımları destekleyici görüş, dikkatli değerlendirme ve eğitimden oluşur. Kadınların fiziksel gereksinimleri kadar, psikolojik durumlarını da anlamak için empatiye gereksinim duyulmaktadır (Cook 1993, Şirin 1995). Menopozdaki bir kadın için hemşirenin genel hedefleri şöyle sıralanabilir;

- Kadınları menopoza hazırlamak,
- Kadınların menopozla ilgili fiziksel ve emosyonel değişimleri açıklamalarını sağlamak,
- Menopoza ilişkin belirtilerin kadının Günlük Yaşam Aktivitelerini etkilememesini sağlamak,
- Kadının ve ailenin menopozu gelişimsel bir yaşam dönemi olarak görmesini sağlamak,
- Kadınların sağlık bakımına ilişkin karar verme sürecine katılabilmesine özen göstermek,
- Kadınlarda osteoporozun gelişmemesi ve minimal düzeyde etkilenmesine dikkat etmek,
- Menopoz dönemindeki kadınlara sağlık kontrol hizmetlerini sunmak,
- Pre- ve post- menopoz dönemindeki kadına genel sağlık eğitimi yapmak (Şirin 1995).

Hemşireler premenopoz ve postmenopoz kadınlarda görülebilecek yakınmalar konusunda onları aydınlatarak ve onlara rehber olarak eğitici rollerini yerine getirmelidirler. Menopoz konusunda yapılan araştırmalar, kadınların pek çoğunun menopozun ne olduğunu, bedenlerinde neler olduğunu bilmediklerini göstermiştir (Şahin 1998). Ergene Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 1990 yılında kadınların menopoz ve HRT ile ilgili bilgi almak istedikleri konular incelendiğinde şu başlıklar ortaya

çıkmiştir: Çalışmaya katılan 605 kadından; 2 kişinin menopozda psikolojik değişiklikler, 2 kişinin yakınmalarının sona ermesi zamanı, 1 kişinin menopozun kalıtımla ilişkisi, 4 kişinin menopozun nedeni, 85 kişinin HRT'nin belirti ve tedavisi, 104 kişinin menopozda cinsel ilişki, 6 kişinin menopoz dönemi yakınmalara ilişkin başatmeler, 4 kişinin menopoz yaşının geciktirilmesi hakkında bilgi almak istedikleri belirlenirken, 5 kişinin fikir iletmediği ve 384 kişinin de hiçbir bilgi istemedikleri belirlenmiştir (Özsoy ve Bayık 1990).

Tedavi edici hizmetlerde çalışan hemşirelerin yanı sıra koruyucu ve rehabilite edici hizmetlerde, hatta eğitim ve yönetim alanlarında görev yapan hemşireler bilimsel bilgi ve yaklaşımları ile menopozal kadınlar için kaynak kişi olmalıdır (Şahin 1998). Menopoz konusunda kadınların bilgi almak için başvurdukları kaynakları araştırmak amacıyla Fırat Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yapılan bir çalışmada, Menopoz bilgisini kadınların % 19'unun basın-yayın, % 75.5'inin aile ve komşu, % 44.5'inin kendi deneyimlerinden edindiği saptanmıştır. Bornova Ergene Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yapılan bir başka çalışmada ise, 605 kadının menopozla ilgili yakınmalarını paylaşmada kimlere başvurduğu sorulduğunda, % 66.1'inin kimseyle paylaşmadığı, % 14,7'sinin arkadaşlarıyla görüştüğü, % 11,1'nin doktora başvurduğu belirlenirken, ebe ve hemşireye başvurarak bilgi almak isteyen kadınların oranının ise yalnızca % 1,7 olduğu belirlenmiştir (Şirin 1995). Amerika'da 45 yaş üzerindeki 665 kadının menopoz hakkındaki bilgi kaynakları, menopozla ilgili sağlık risklerinin bilgisi ve HRT hakkındaki bilgileri incelendiğinde, kadınların arkadaşları, anneleri ve sağlık bakım önderlerini içeren birçok kaynaktan bilgi aldıkları, fakat bu bilgilerin kaynağının % 76'sının kadın dergileri olduğu belirlenmiştir. Kadınların yarısından çoğu HRT ve menopoz hakkındaki soruları cevaplayamamakla birlikte sağlık bakım randevularına devam etmediklerini ifade etmişlerdir. Menopozal yakınmaları temelde anlamış gibi görünmelerine rağmen, kadınların menopozdan etkilenmiş uzun dönem sağlık riskleri hakkındaki bilgilerinin de yetersiz olduğu belirlenmiştir (Clinkingheard ve Minton 1999, Hotun 1992). Gothenburg'un çalışmasında da kadınların çoğunun HRT konusundaki bilgilerini doktordan aldıkları belirlenmiştir (Stadberg ve Mattson 2000).

Sonuçlardan da anlaşıldığı üzere, sağlık personeli kapsamında ebe ve hemşirelerin menopozal kadınların sağlık eğitiminde yeterince aktif olmadıkları ve kadınların hemşireleri bir "danışma kaynağı" olarak düşünmedikleri belirlenmiştir

(Şirin 1995). Oysa hemşirelerin danışma kaynağı olarak benimsenmesi sağlanmalıdır. Hemşireler emosyonel ve fiziksel yakınmaları azaltmada daha yapıcı bir rol oynamalıdır. Bu nedenle de ebe ve hemşirelerin menopoza dönemindeki kadınların eğitiminde, bu yakınmaların giderilmesinde ve bu dönemi daha az etkilebilecekleri biçimde geçirebilmeleri için sağlık eğitimi, destek ve bakım hizmetlerini her basamakta arttırmaları gerekli olup kaçınılmazdır. Bu alana yönelik hemşirelik eğitim etkinlikleri artırılmalı, kitle iletişim araçları ile kadınlara konuya ilişkin yaygın eğitim programları düzenlenmelidir (Aydemir 1990, Bastion ve Couchman 1997, Özsoy ve Bayık 1990).

Yaşam stili önlemleri ve sağlık bakımı üzerine önemiyle birlikte tıbbi değerlendirme menopozal kadınlar için oldukça önemlidir. HRT ve diğer terapotik tercihleri kapsayabilen kadınlar için bireysel programlar planlanmalı ve menopozal risk değerlendirmesi yapılarak onlara kılavuzluk edilmelidir (Kothari 1999, Marsh ve Whitehead 1992). HRT kullanımını seçmeden önce sağlık bakım önderleri bireysel karar almada bir kolaylaştırıcı olarak hizmet etmeli ve menopozdaki kadınlara HRT ile ilgili bilgi sağlamalı ve her kadının önceliğini, ihtiyaçlarını, amaçlarını ortaya çıkarmalıdır (Demasters 2000, Greendale 1993, Judd 1994). Sonuç olarak menopoza hemşireliğinde hemşirelerin rolleri şu şekilde özetlenebilir:

- Kadının üreme organları ve hormonal denge konusunda eğitimin devam ettirilmesi,
- Menopoz ve ortaya çıkardığı sonuçlar ve menopozun tedavisi konusunda eğitimin devam ettirilmesi,
- Kadına ve aileye danışmanlık yapılması,
- Kadının anlamasına yardım edilmesi,
- Tedaviye uyumu zorlaştıran faktörlere kadınların uyum yapmalarının sağlanması,
- Sağlıklı, yeterli ve dengeli beslenme konusunda eğitim verilmesi,
- Düzenli egzersiz, aerobik ve devamlı hareketlilik konusunda eğitim verilmesi,
- Kadınların tedaviye başlamalarına engel oluşturacak korkularının giderilmesi,
- Kadının HRT'nin faydalarını iyi öğrenmesinin sağlanması,

- Farklı tedavilerin rolleri konusunda kadına bilgi verilmesi (diyet, egzersiz vb.)
- Menopoz döneminde yapılacak olan tanı ve tedavi işlemlerinin zamanları ve çeşitleri konusunda eğitim verilmesi,
- Hemşirenin diğer ekip üyeleri ile birlikte çalışması,
- Sağlık konularında medya ve basın ile işbirliği yapılması,
- HRT'nin bir yaşam şekli olduğu ve kadının bu kararı kendisinin vereceği açıklanmalı ve yardımcı olunmalıdır (Nachtigall 1994, Nachtigall 1990, Wilmoth 1996).

Menopoz, yukarıda belirtildiği gibi kadınların yaşamlarının önemli bir dönemini oluşturmaktadır. Bu dönemdeki kadınların hem organik hem de psöşik fonksiyonları değiştiği için hemşireler bu dönemi kadının daha rahat geçirebilmesini sağlamak ve bazı kronik hastalıkların oluşumunu önlemede profesyonel anlamda kadına yardım eden kişiler olmalıdır. Bu bağlamda kadınların menopoz ve HRT'ye ilişkin bilgi ve yakınmalarının belirlenmesi bu konuda hemşireye vereceği hizmette katkı verecektir (Dennerstein 1996, Greendale 1993, Şirin 1995). Bu nedenle çalışmamız, Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi kadın hastalıkları-doğum polikliniği'ne gelen kadınlarımızın menopoz ve HRT'ye ilişkin bilgi, yakınma ve gereksinimlerini belirleyerek, hemşirelerin kadınların bu konuya ilişkin hemşirelik bakımında bakım verici, eğitici, danışmanlık rollerini etkin kullanmaları ve doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği'nin temel bilgi birikimine katkıda bulunmak amacıyla planlanmıştır.

I. 2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma;

1. Menopozal dönemdeki kadınların menopoza ilişkin bilgi ve yakınmalarını,
2. Menopozal dönemdeki kadınların Hormon Replasman Tedavisine ilişkin bilgi ve yakınmalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

I. 3. Araştırmanın Hipotezleri

H1. Menopozal dönemdeki kadınların menopoza ilişkin bilgi düzeyleri yetersizdir.

H2. Menopozal dönemdeki kadınların menopoza ilişkin yakınmaları fazladır.

H3. Menopozal dönemdeki kadınların Hormon Replasman Tedavisine ilişkin bilgi düzeyleri yetersizdir.

H4. Menopozal dönemdeki kadınların Hormon Replasman Tedavisine ilişkin yakınmaları fazladır.

II. GEREÇ VE YÖNTEM

II.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, menopozal dönemdeki kadınların menopoz ve hormon replasman tedavisine ilişkin bilgilerini ve yakınmalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

II.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi kadın hastalıkları-doğum polikliniğinde yapılmıştır. Hastane, Sivas il'ine 7 km uzaklıkta bulunan Cumhuriyet Üniversitesi kampüsü içindedir.

Poliklinikte, günde ortalama 20-30 arası jinekolojik hastaya hizmet verilmektedir. Burada iki aylık rotasyonlar halinde çalışan 2 asistan doktor, 1 hemşire, 1 sekreter, 1 temizlik personelinin oluşan ekip 8⁰⁰-16⁰⁰ saatleri arasında hizmet vermektedir. Poliklinik hizmetleri içerisinde, Aile planlaması (AP), jinekolojik muayene ve tedavi, gebe muayenesi ve izlemi yapılmaktadır. Ayrıca, poliklinikte 2 yıl önce açılmış bir menopoz birimi bulunmaktadır. Kadınlar bu birime, menopoza özgü yaşadıkları sıkıntılar, Hormon Replasman Tedavisi'ne başlama, ilaç yazdırma ve kontroller için gelmektedir. Menopoz biriminde rotasyonda olan doktorların ortak olarak uyguladıkları bir muayene protokolüne rastlanmamıştır. Polikliniğe başvuran kadınlara poliklinik hemşiresi tarafından, meme muayenesi yapılmakta, perine hijyeni, vajinal akıntı, menopoz ve gereğinde AP yöntemlerine ilişkin spontan olarak kısa bilgiler verilmektedir. Poliklinik hemşiresi doğum ve kadın sağlığına ilişkin özel bir eğitim almamıştır. Menopoz birimine başvuran kadınlardan ilk olarak veriler toplandıktan sonra, hekim gerekli görürse genel fizik muayene, jinekolojik ve abdominal muayeneler, meme muayeneleri yapmaktadır. Muayeneler sonucunda HRT başlama kararı verildiğinde kadınlara HRT başlamadan önce bazı testler yapılmaktadır. Kanın biyokimyasal analizleri, lipit profili, karaciğer enzim düzeyleri, idrar testleri ve servikal sitoloji zorunlu yapılan testlerdir. Mammografi, endometrial biopsi (EB), probe kürtaj (PC), kemik dansitometrisi

ve troit fonksiyon testleri rutin değildir, hekim tarafından gerekli görüldüğünde yapılmaktadır. Uygulanan tüm test ve muayenelerin amacı, uygulama yöntemleri ve sonuçları kısada olsa kadınlara anlayabilecekleri şekilde açıklanmaktadır. HRT kullanmaya başlayan kadınların izlem sıklığı, kadının sağlık durumuna, medikal tedavinin türüne, bakım gereksinimlerinin derecesine, kadının menopoza adaptasyonuna bağlı olarak değişmektedir.

Poliklinikte, HRT'nin kullanımı iki şekilde gerçekleşmektedir. Bunlardan en çok oral yolun tercih edilmesine rağmen, kadınların karaciğer fonksiyonlarında bozukluk varsa ve kandaki lipit seviyesi yüksekse, HRT transdermal olarakta uygulanmaktadır.

II.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.a. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Sivas il'i Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi kadın hastalıkları-doğum polikliğine başvuran menopoz dönemindeki kadınlar oluşturmuştur. 1998-1999 yılları arasında menopoz birimine başvuran kadın sayısının belirlenememesi nedeniyle, 1997-1998 yılları arasındaki elde edilen verilerin değerlendirilmesine göre, kadın hastalıkları-doğum polikliniğine 4083 kadın başvurmuş olup, bu kadınlardan 642'si menopoz tanısı almıştır. Bu menopoz olgularından da 72'sinin HRT kullandığı belirlenmiştir.

3.b. Araştırmanın Örneklemi

Mart 2000-Ağustos 2000 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi kadın hastalıkları-doğum polikliğine başvuran, görüşmeyi kabul eden, araştırmanın sınırlılıklarında belirtilen özelliklerin dışındaki 155 kadın örneklemi oluşturmuştur (Perimenopoz= 48 kadın, menopoz=43 kadın, erken postmenopoz=33 kadın, geç postmenopoz= 31 kadın, HRT alan = 68 kadın, HRT almayan = 87 kadın).

3.c. Araştırmanın Sınırlılıkları

Histerektomi operasyonu geçiren ve cerrahi yolla menopoza giren kadınların bilgi gereksinimlerinin farklılık gösterebileceği düşünüldüğünden cerrahi menopoz vakaları örneklem kapsamının dışında bırakılmıştır.

II.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, menopoz ve HRT ile ilgili literatür ve gözlemlerden yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanan formlar aracılığı ile toplanmıştır (Avis 1993, Blumberg 1996, Dennerstein 1996, Hotun 1996).

II.4.1. Araştırmada Kullanılan Formlar

Form I. Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerini ve HRT Kullanma Durumlarını Belirlemek Amacıyla Kullanılan Veri Toplama Formu 14 sorudan oluşmaktadır. (EK I)

Form II. Menopozal Dönemdeki Kadınların Menopoza İlişkin Bilgilerini ve Yakınmalarını Belirlemek Amacıyla Kullanılan Veri Toplama Formu 36 sorudan oluşmaktadır. (Ek II)

Form III. Menopozal Dönemde HRT Kullanan Kadınların HRT'ye İlişkin Bilgilerini ve Yakınmalarını Belirlemek Amacıyla Kullanılan Veri Toplama Formu 15 sorudan oluşmaktadır. (Ek III)

Form IV. Kadınların Menopoz ve HRT'ye İlişkin Bilgi Sorularını Değerlendirmede Kullanılan Cevap Anahtarı ise form II ve form III'de yer alan menopoza ve HRT'ye ilişkin bilgi sorunlarının doğru yanıtlarından oluşmaktadır. Cevap anahtarı konu ile ilgili literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır. (Ek IV- Ek V)

II.4.2. Ön Uygulama

Hazırlanan veri formlarından Form I, Form II ve Form III'ün anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliği Sivas il'i Cumhuriyet Üniversitesi kadın hastalıkları-doğum polikliğinde menopoz dönemindeki 10 kadına ön uygulama yapılarak değerlendirilmiştir. Ön uygulama sonucunda form II ve form III'de ifade düzeltmeleri yapılmış, birbirinin tekrarı olan sorular birleştirilerek soru

sayısı azaltılmıştır. Bu düzeltmeler yapıldıktan sonra hazırlanan formlar veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

II.4.3. Formların Uygulanması

Menopoz döneminde olup HRT'yi alan bütün kadınlara Form I, II ve III uygulanmıştır. Menopoz döneminde olup HRT'yi almayan kadınlara ise Form I, II uygulanmış, Form III uygulanmamıştır.

Hazırlanan anket formları araştırmacının kendisi tarafından anketör kullanılmadan kadınlarla yüzyüze görüşülerek uygulanmıştır. Uygulama süresi yaklaşık 30-45 dakika sürmüştür.

Veri formları uygulanmadan önce tüm kadınlara araştırmanın amacı ve içeriği açıklanmıştır.

II.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi, araştırmacı tarafından menopoz ve HRT'ye ilişkin, kapalı uçlu sorular (27 soru) kodlanarak, açık uçlu sorular (10 soru) ise gruplandırılarak yapılmıştır.

Form II ve Form III'deki bilgi düzeylerini ölçen soruların değerlendirilmesinde ise; araştırma kapsamına alınan kadınların bilgi soruları ayrı ayrı puanlanarak, bilgi sorularında açık uçlu sorulara alınan yanıtların gruplandırılmasında ve değerlendirilmesinde uzman görüşüne başvurulmuştur. Bilgi sorularında her soruya ilişkin önceden saptanan doğru yada beklendik yanıtlar hazırlanmıştır. Doğru yanıt alındığında 1 puan verilmiştir, ancak beklendik yanıtlara uygun olmayan değişik yada yanlış yanıtlar alındığında ise "0" puan verilmiştir. Menopozla ilişkin alınması gereken en üst bilgi puanı "55", HRT'ye ilişkin alınması gereken en üst bilgi puanı ise "22" olarak belirlenmiştir. Bilgi puan dağılımlarının aritmetik ortalamaları alınarak, ortalamanın altı ve ortalamanın üstü şeklinde gruplar oluşturulmuştur.

Form II'deki menopoza ilişkin bilgi sorularının puanlamaları şu şekildedir:

1 puan olan sorular= 5., 6., 8., 9., 12., 15., 16., 18., 19., 20., 21., 24., 25., 26., 27., 28., 29., 30., 32., 33., 34., 35. sorular, **2 puan olan sorular** = 3. soru, **4 puan olan sorular** = 13., 31., sorular, **5 puan olan sorular** = 17., 23., sorular, **13 puan olan sorular** = 7. soru

Kadınların menopoza ilişkin sorulara vermiş oldukları yanıtlar, 38-55 puan "yeterli", 19-37 puan "kısmen yeterli", 0-18 puan "yetersiz" olarak gruplandırılmıştır.

Form II'deki HRT'ye ilişkin bilgi sorularının puanlanmaları şu şekildedir:

1 puan olan sorular = 3., 4., 5., 8., 9., 10., sorular, **4 puan olan sorular** = 7. soru, **5 puan olanlar** = 6. soru, **7 puan olanlar** = 11. soru,

Kadınların HRT'ye ilişkin sorulara vermiş oldukları yanıtlar, 16-22 puan "yeterli", 8-15 puan "kısmen yeterli", 0-7 puan "yetersiz" olarak gruplandırılmıştır.

Kadınların menopozal yakınma ifadelerinin eğitim durumu, ekonomik durumu, çalışma durumu, medeni durumu, aile tipleri, sigara içme durumu, gebelik sayısı, menopoza girme yaşları, menopoz yılları, menopozu algılama durumu, bilgi alma durumu, HRT kullanma durumları ve HRT kullanma süreleri gibi parametrelerle ilişkilerinin belirtildiği çapraz tabloların değerlendirilmesi ise şu şekilde yapılmıştır:

Kadınların yakınma grupları içerisinde yer alan yakınma sayıları dikkate alınarak **çift sayılı yakınma ifadelerinde** $\frac{n}{2}$, **tek sayılı yakınma ifadelerinde** ise $\frac{n+1}{2}$ formülü kullanılarak değerlendirme yapılmıştır (Sümbüloğlu 1994).

I. Kadınların Menopoza İlişkin Yakınma İfadelerinin Değerlendirilmesi:

I.1. Vazomotor yakınma (Sıcak basması, çabuk yorulma, çarpıntı, uykusuzluk, baş ağrısı, baş dönmesi) ve seksüel yakınma (memelerde sarkma, memelerde küçülme, memelerde yumuşama, ilişki sırasında ağrı, seksüel ilişkide azalma, seksüel ilişkide artma) grupları içerisindeki 6 yakınma ifadesinden **3 ve fazla yakınma ifade eden kadınlar yakınması var** olarak kabul edilmiştir $\left(\frac{n}{2} = \frac{6}{2} = 3\right)$.

I.2. Deri ile ilgili yakınma (Saçlarda dökülme, deride kırılganlık, deride kuruluk/kaşıntı, deride kolay yaralanma) ve sindirim sistemi ile ilgili yakınma (kilo alma, hazımsızlık, kabızlık, kilo verme) grupları içerisindeki 4 yakınma ifadesinden **2 ve fazla yakınma ifade eden kadınlar yakınması var** olarak kabul edilmiştir $\left(\frac{n}{2} = \frac{4}{2} = 2\right)$.

I.3. Ürogenital yakınma (İdrar kaçırma, idrar yaparken ağrı, sızı, vulvada kaşıntı, perinede renk değişimi, gece idrara çıkma, vajinada küçülme/daralma, genital organlarda sarkma) ve emosyonel yakınma (Huzursuzluk ve sinirlilik, iş yapmada isteksizlik, hatırlamada güçlük, kendini kötü hissetme, kadınlığını kaybetme düşüncesi, kendine güvensizlik, enerjinin kaybı) grupları içerisindeki 7 yakınma ifadesinden **4 ve fazla yakınma ifade eden kadınlar yakınması var** olarak kabul edilmiştir $\left(\frac{n+1}{2} = \frac{7+1}{2} = \frac{8}{2} = 4\right)$.

I.4. Kas-İskelet Sistemi ile ilgili yakınma (Bel ağrısı, eklem ağrısı, sırt ağrısı, kemik erimesi, kamburluk) grupları içerisindeki 5 yakınma ifadesinden **3 ve fazla yakınma ifade eden kadınlar yakınması var** olarak kabul edilmiştir $\left(\frac{n+1}{2} = \frac{5+1}{2} = \frac{6}{2} = 3\right)$.

I. Kadınların Hormon Replasman Tedavisine İlişkin Yakınma İfadelerinin Değerlendirilmesi

II.1. Seksüel yakınma (Memelerde gerginlik, libidoda değişme, vajinal akıntıda artma, ara kanamalar) grubu içerisindeki 4 yakınma ifadesinde 2 ve fazla yakınma ifade eden kadınlar yakınması var olarak kabul edilmiştir $\left(\frac{n}{2} = \frac{4}{2} = 2\right)$.

II.2. Emosyonel yakınma (Aşırı hassas olma, gerginlik hissi, başağrısı ve başdönmesi, laterji, uyuşukluk, insan ilişkilerinden kaçma, kavgaya eğilim gösterme, ağlama nöbetleri) grubu içerisindeki 8 yakınma ifadesinde 4 ve fazla yakınma ifade eden kadınlar yakınması var olarak kabul edilmiştir $\left(\frac{n}{2} = \frac{8}{2} = 4\right)$.

II.3. Sindirim sistemi yakınma (Abdominal gerginlik, kilo artışı, bulantı-kusma) grubu içerisindeki 3 yakınma ifadesinde 2 ve fazla yakınma ifade eden kadınlar yakınması var olarak kabul edilmiştir $\left(\frac{n+1}{2} = \frac{3+1}{2} = \frac{4}{2} = 2\right)$.

II.4. Deri ile ilgili yakınma (Kıllanmada artma, saçlarda dökülme, kaşıntı ve isilik, akne, el-yüz-göz ve ayaklarda şişme) grubu içerisindeki 5 yakınma ifadesinde 3 ve fazla yakınma ifade eden kadınlar yakınması var olarak kabul edilmiştir $\left(\frac{n+1}{2} = \frac{5+1}{2} = \frac{6}{2} = 3\right)$.

Veriler toplandıktan sonra ilgili analiz işlemlerinin yapılması bilgisayarda SPSS-7.5 (Statistical Package for Social Science) paket programında tamamlanmış ve veriler bağımlı-bağımsız değişkenler dikkate alınarak tablolastırılmıştır. Tabloların anlaşılabilirliğini sağlamak için grafikler kullanılmıştır (Sümbüloğlu 1994).

Verilerin analizinde yüzdelerle dağılım ile birlikte, tüm bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında, elde edilen verilerin ölçüm yada ölçek değerleri

olmadığından ve sayımla elde edilen veriler olduğundan gruplanarak 2x2 düzenlerde, çok gözlü düzenlerde Khi-kare testi ve Fisher kesin khi-kare testi kullanılmıştır. Khi-kare testi varsayımlarının sağlanmadığı tablolarda ve birden fazla seçeneklerin belirtildiği tablolarda da yüzdelere göre yorum yapılmıştır.



III. BULGULAR

Bu bölümde, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi kadın hastalıkları-doğum polikliniğine Menopozal yakınmalar ile başvuran 40-60 yaş grubu kadınlara ait bulgular yer almaktadır. Bu başlık altında, menopozal dönemdeki kadınların Menopoz ve Hormon Replasman Tedavisine ilişkin bilgi ve yakınmalarını belirleyen çalışmamızın bulguları ve istatistiksel analizleri tablolar halinde sunulmuştur.

Çalışma bulgularımız 3 bölümde incelenmiştir:

Birinci bölümde; Araştırmaya alınan kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımlarını içeren tablolar yer almıştır.

İkinci bölümde; Menopozal dönemdeki kadınların tamamının menopoza ilişkin bilgi durumlarının ve yakınma ifadelerinin dağılımları verilmiştir.

Üçüncü bölümde, Araştırmaya alınan kadınların tamamının Hormon Replasman Tedavisini kullanma durumları, HRT kullanan kadınların HRT'ye ilişkin bilgi durumları ve yakınma ifadelerinin dağılımları tablolanmıştır.

III.1. ARAŞTIRMAYA ALINAN KADINLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMI

Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Yaş	Sayı	%	$\bar{X} \pm SD$
40-44	12	7.7	
45-49	77	49.7	47.9 ± 4.6
50-54	46	29.7	
55-60	20	12.9	
Eğitim Durumu			
Eğitimi olmayan	43	27.7	
İlköğretim*	60	38.7	
Lise	37	23.9	
Yükseköğretim	15	9.7	
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	19	12.3	
Çalışmıyor	136	87.7	
Medeni Durumu			
Evli	127	81.9	
Dul	28	18.1	
Aile Tipi			
Çekirdek aile	48	31.0	
Geniş aile	78	50.3	
Yalnız	29	18.7	
Gebelik Sayısı			
Gebe kalmayan	5	3.2	
1-2	34	21.9	
3 ve üstü	116	74.9	
Ekonomik Durumu**			
Kötü	99	63.9	
Orta	38	24.5	
İyi	18	11.6	
Sosyal Güvencesi			
Olanlar***	147	94.8	
Olmayanlar	8	5.2	
Menopoz Yaşı			
40 yaş ve altı	26	16.8	
45-49	68	43.9	43.5±4.42
50-54	57	36.8	
55 yaş ve üstü	4	2.5	
Menopoz Yılları			
0-12 ay (perimenopoz)****	48	31.0	
13-24 ay (menopoz)	43	27.7	
24 ay-5 yıl (erken postmenopoz)	33	21.3	
6-10 yıl (geç postmenopoz)	31	20.0	
Sigara İçme Durumu			
İçen	29	18.7	
İçmeyen	126	81.3	
Toplam	155	100.0	

* İlkokul (n=43) ve ortaokul (n=17) mezunu olan kadınlar grup altında toplanmıştır.

** Kendi ifadeleriyle belirtilmiştir.

*** Sosyal Sigorta, Emekli Sandığı, Bağkur'a bağlı olanlar bu grup altında toplanmıştır.

Tablo 1’de kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, polikliniğe başvuran kadınların çoğunluğunu (%79.4) 45-54 yaş grubu oluşturmaktadır. Kadınların %38.7’sinin ilköğretim mezunu olduğu, %87.7’sinin ise çalışmadığı saptanmıştır. Araştırmaya alınan kadınların %81.9’u evli olup, %74.9’unun 3 ve üstü gebeliği olduğu ve yarısının (%50.3) geniş ailede yaşadığı belirlenmiştir. Kadınların %63.9’unun ekonomik durumlarının kötü olduğu, tamamına yakınının (%94.8) sosyal güvencesi olduğu ve %81.3’ünün ise sigara içmediği saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların menopoza yaşları ve menopoza yılları incelendiğinde ise, çoğunluğunun (%80.7) 45-54 yaş grubunda menopoza girdiği ve yarıya yakınının (%41.3) postmenopozal evrede olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2’de Kadınların Menopoz Dönemini Algılama Durumlarının Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 2. Kadınların Menopoz Dönemini Algılama Durumlarının Dağılımı

Menopoz Dönemini Algılama	Sayı	%
Kayıp	69	44.5
Değişiklik	26	16.8
Olgunlaşma	60	38.7
Toplam	155	100.0

Tablo incelendiğinde, kadınların %16.8’i menopoza değişiklik, %38.7’si olgunlaşma olarak algılarken, yarıya yakınının (%44.5) menopoza kayıp olarak algıladığı belirlenmiştir.

Tablo 3’de Kadınların Menopozla İlgili Bilgi Alma Durumlarının ve Bilgi Aldıkları Kaynakların Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 3. Kadınların Menopozla İlgili Bilgi Alma Durumlarının ve Bilgi Aldıkları Kaynakların Dağılımı

Bilgi Kaynakları	Sayı	%
Hekim	17	11
Hemşire – ebe	14	9
Basın-TV, radyo	15	9,7
Komşu-arkadaş	8	5,2
Birden fazla kaynak	10	6.4
Bilgi almayan	91	58.7
Toplam	155	100.0

Tablo incelendiğinde, kadınların yarıdan fazlasının (%58.7) bu konuda bilgi almadığı saptanırken, %11'inin hekimden, %9'unun hemşire-ebeden, %9.7'sinin Basın-TV, Radyodan, %5.2'sinin komşu-arkadaştan, %6.4'ünün ise birden fazla kaynaktan aldığı saptanmıştır. Bu sonuca göre, kadınların profesyonel grupta yer alan hekimleri danışman olarak kullanmaları daha ön planda bulunmaktadır.

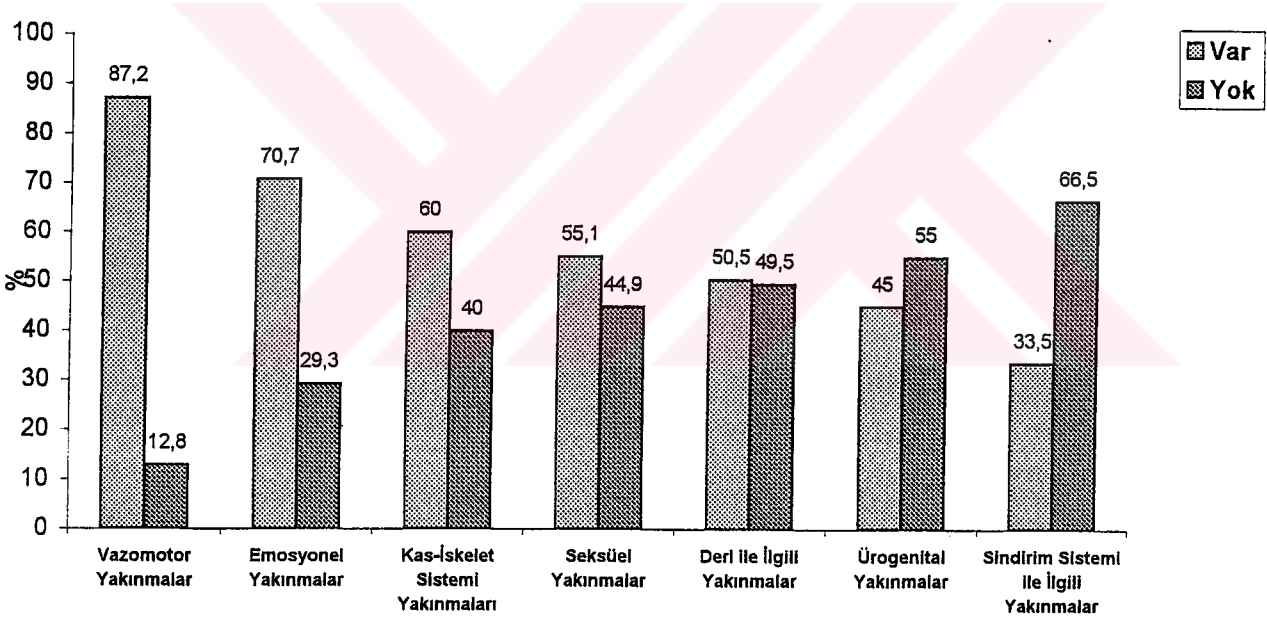
III.2. KADINLARIN MENOPOZA İLİŞKİN BİLGİ DURUMLARININ VE YAKINMA İFADELERİNİN DAĞILIMLARI

Tablo 4'de Kadınların Yaşadıkları Menopozal Yakınma İfadelerinin Dağılımı yer almaktadır

Tablo 4. Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Dağılımı

Menopozal Yakınmalar*	Var		Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%**
Vazomotor Yakınmalar	811	87,2	119	12,8	930	100,0
Emosyonel Yakınmalar	767	70,7	318	29,3	1085	100,0
Kas-İskelet Sistemi Yakınmaları	465	60	310	40	775	100,0
Seksüel Yakınmalar	512	55,1	418	44,9	930	100,0
Deri Yakınmaları	313	50,5	307	49,5	620	100,0
Ürogenital Yakınmalar	488	45	597	55	1085	100,0
Sindirim Sistemi Yakınmaları	208	33,5	412	66,5	620	100,0

* Kadınların ifadeleri birden fazladır.



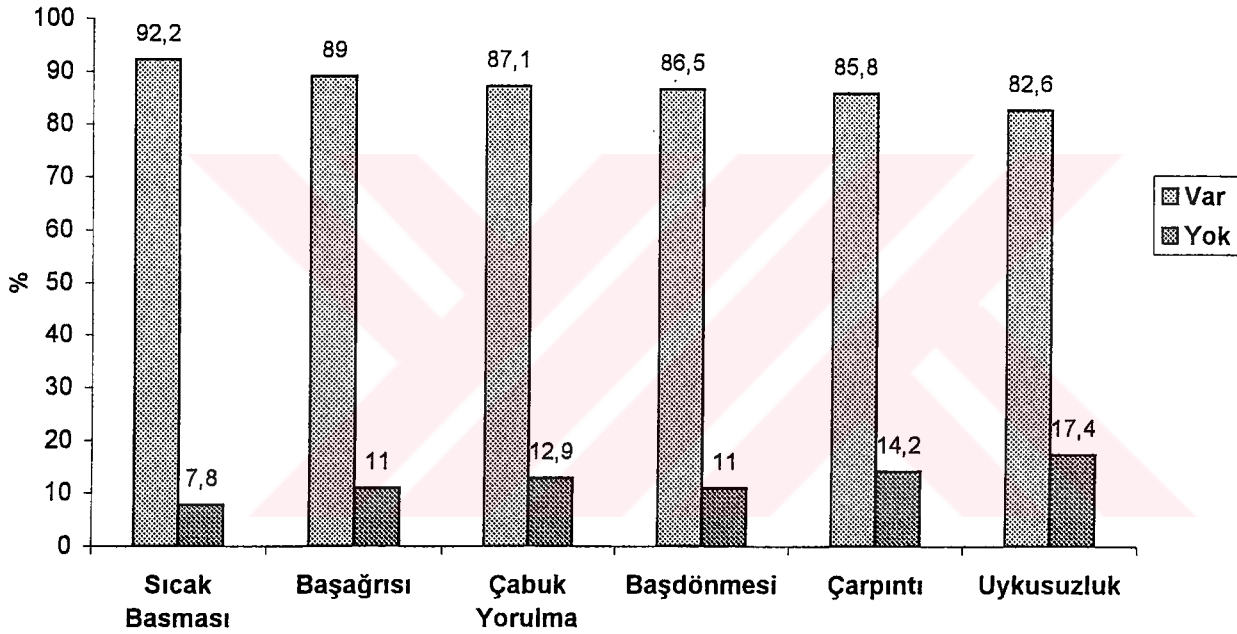
Grafik 1. Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Dağılımı

Tablo incelendiğinde, kadınların en fazla menopozal yakınma ifadelerinin %87.2'sinin vazomotor, %70.7'sinin emosyonel, %60'ının kas-iskelet sistemi, %55.1'inin seksüel, %50.5'inin deri yakınmaları olduğu belirlenirken, en az yakınmaların ise %45'inin ürogenital ve %33.5'inin sindirim sistemi yakınmaları olduğu belirlenmiştir. Kadınlarımızın menopozal yakınma ifadelerinin genel dağılımları ve toplamları incelendiğinde menopozal dönemdeki kadınların menopoza ilişkin yakınma ifadelerinin fazla olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca dayanarak H2 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.1.'de Kadınların Vazomotor Yakınma İfadelerinin Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 4.1. Kadınların Vazomotor Yakınma İfadelerinin Dağılımı (n=155)

Vazomotor Yakınmalar	Var		Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%*	Sayı	%
Sıcak Basması	143	92,2	12	7,8	155	100,0
Baş ağrısı	138	89	17	11	155	100,0
Çabuk Yorulma	135	87,1	20	12,9	155	100,0
Baş dönmesi	134	86,5	21	13,5	155	100,0
Çarpıntı	133	85,8	22	14,2	155	100,0
Uykusuzluk	128	82,6	27	17,4	155	100,0

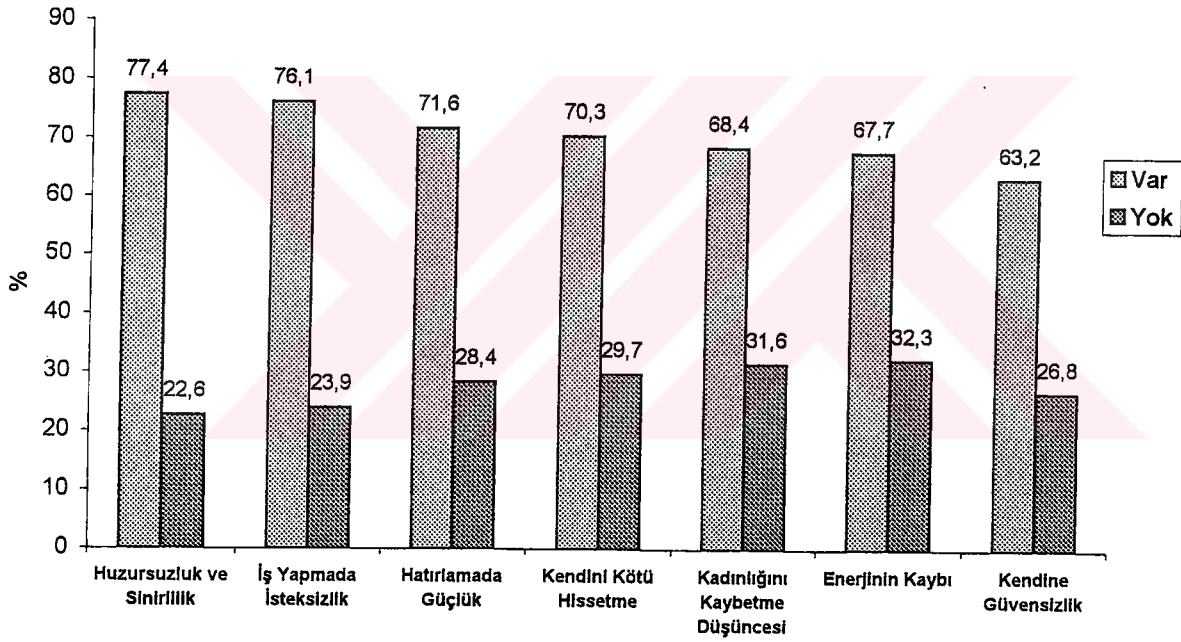
**Grafik 2. Kadınların Vazomotor Yakınma İfadelerinin Dağılımı**

Tablo incelendiğinde, kadınların en fazla vazomotor yakınma ifadelerinin %92.2'sinin sıcak basması, %89'unun baş ağrısı, %87.1'inin çabuk yorulma, %86.5'inin baş dönmesi, %85.8'inin çarpıntı ve %82.6'sının uykusuzluk olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2.'de Kadınların Emosyonel Yakınma İfadelerinin Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 4.2. Kadınların Emosyonel Yakınma İfadelerinin Dağılımı (n=155)

Emosyonel Yakınmalar	Var		Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%*	Sayı	%
Huzursuzluk, ve Sinirlilik	120	77,4	35	22,6	155	100,0
İş Yapmada İsteksizlik	118	76,1	37	23,9	155	100,0
Hatırlamada Güçlük	111	71,6	44	28,4	155	100,0
Kendini Kötü Hissetme	109	70,3	46	29,7	155	100,0
Kadınlığını Kaybetme Düşüncesi	106	68,4	49	31,6	155	100,0
Enerjinin kaybı	105	67,7	50	32,3	155	100,0
Kendine Güvensizlik	98	63,2	57	26,8	155	100,0



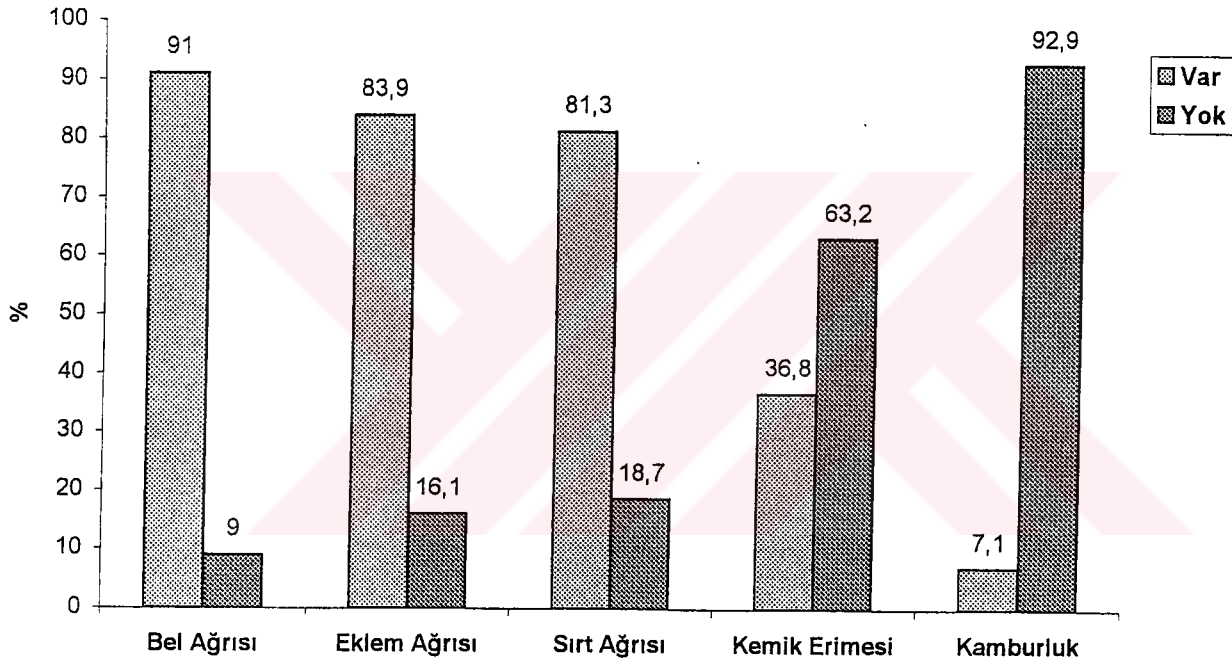
Grafik 3. Kadınların Emosyonel Yakınma İfadelerinin Dağılımı

Tablo incelendiğinde, kadınların en fazla emosyonel yakınma ifadelerinin %77.4'ünün huzursuzluk ve sinirlilik, %76.1'inin İş yapmada isteksizlik, %71.6'sının hatırlamada güçlük, %70.3'ünün kendini kötü hissetme, %68.4'ünün kadınlığını kaybetme düşüncesi, %67.7'sinin enerjinin kaybı ve %63.2'sinin kendine güvensizlik olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3.'de Kadınların Kas-İskelet Sistemi ile İlgili Yakınma İfadelerinin Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 4.3. Kadınların Kas-İskelet Sistemi ile İlgili Yakınma İfadelerinin Dağılımı (n=155)

Kas-İskelet Sistemi Yakınmaları	Var		Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%*
Bel Ağrısı	141	91	14	9	155	100,0
Eklem Ağrısı	130	83,9	25	16,1	155	100,0
Sırt Ağrısı	126	81,3	29	18,7	155	100,0
Kemik Erimesi	57	36,8	98	63,2	155	100,0
Kamburluk	11	7,1	144	92,9	155	100,0



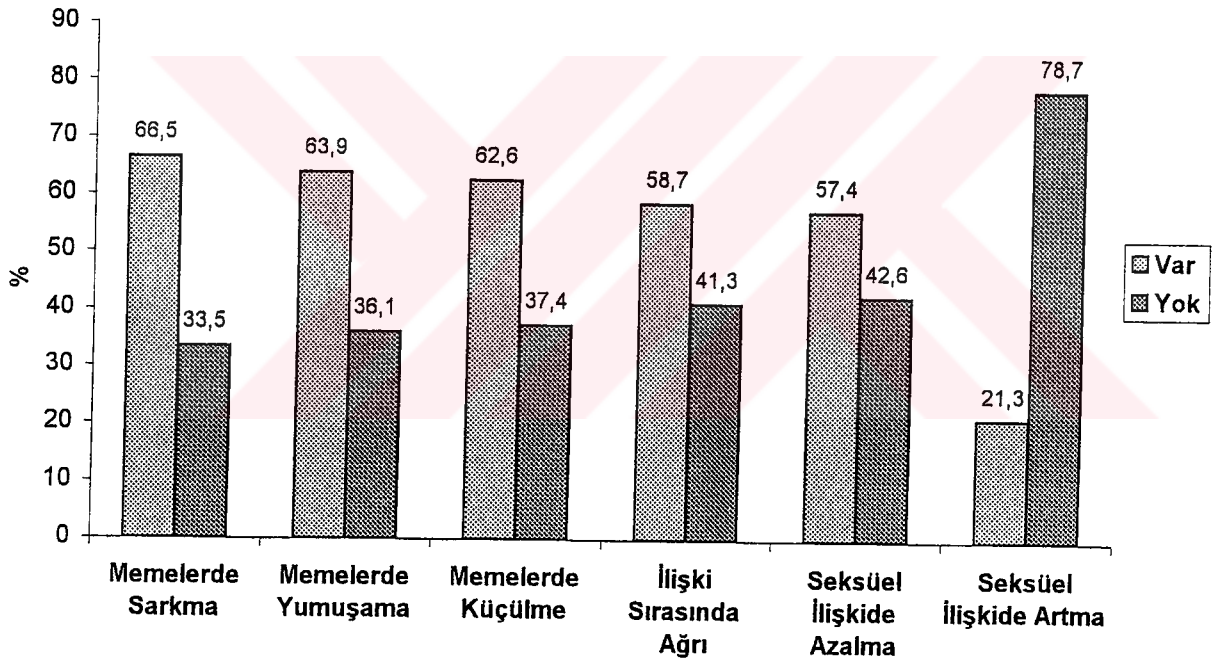
Grafik 4. Kadınların Kas-İskelet Sistemi ile İlgili Yakınma İfadelerinin Dağılımı

Tablo incelendiğinde, kadınların kas-iskelet sistemi ile ilgili en fazla yakınma ifadelerinin %91'inin Bel ağrısı, %83.9'unun eklem ağrısı, %81.3'ünün sırt ağrısı olduğu belirlenirken, en az yakınmaların ise %36.8'inin kemik erimesi, %7.1'inin kamburluk olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4.'de Kadınların Seksüel Yakınma İfadelerinin Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 4.4. Kadınların Seksüel Yakınma İfadelerinin Dağılımı (n=155)

Seksüel Yakınmalar	Var		Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%*
Memelerde Sarkma	103	66,5	52	33,5	155	100,0
Memelerde Yumuşama	99	63,9	56	36,1	155	100,0
Memelerde Küçülme	97	62,6	58	37,4	155	100,0
İlişki Sırasında Ağrı	91	58,7	64	41,3	155	100,0
Seksüel İlişkide Azalma	89	57,4	66	42,6	155	100,0
Seksüel İlişkide Artma	33	21,3	122	78,7	155	100,0



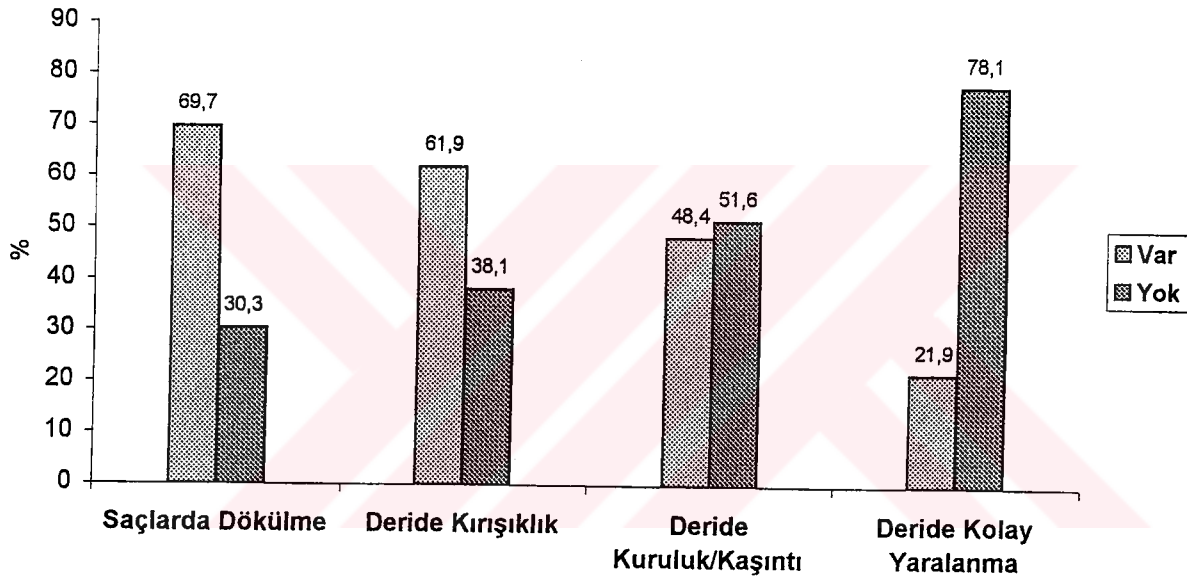
Grafik 5. Kadınların Seksüel Yakınma İfadelerinin Dağılımı

Tablo incelendiğinde, kadınların en fazla seksüel yakınma ifadelerinin %66,5'inin memelerde sarkma, %63,9'unun memelerde yumuşama, %62,6'sının memelerde küçülme, %58,7'sinin ilişki sırasında ağrı, %57,4'ünün seksüel ilişkide azalma olduğu belirlenirken, en az yakınmanın ise %21,3'ünün seksüel ilişkide artma olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5.'de Kadınların Deri ile İlgili Yakınma İfadelerinin Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 4.5. Kadınların Deri ile İlgili Yakınma İfadelerinin Dağılımı (n=155)

Deri ile İlgili Yakınmalar	Var		Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%*
Saçlarda Dökülme	108	69,7	47	30,3	155	100,0
Deride Kırışıklık	96	61,9	59	38,1	155	100,0
Deride Kuruluk/Kaşıntı	75	48,4	80	51,6	155	100,0
Deride Kolay Yaralanma	34	21,9	121	78,1	155	100,0



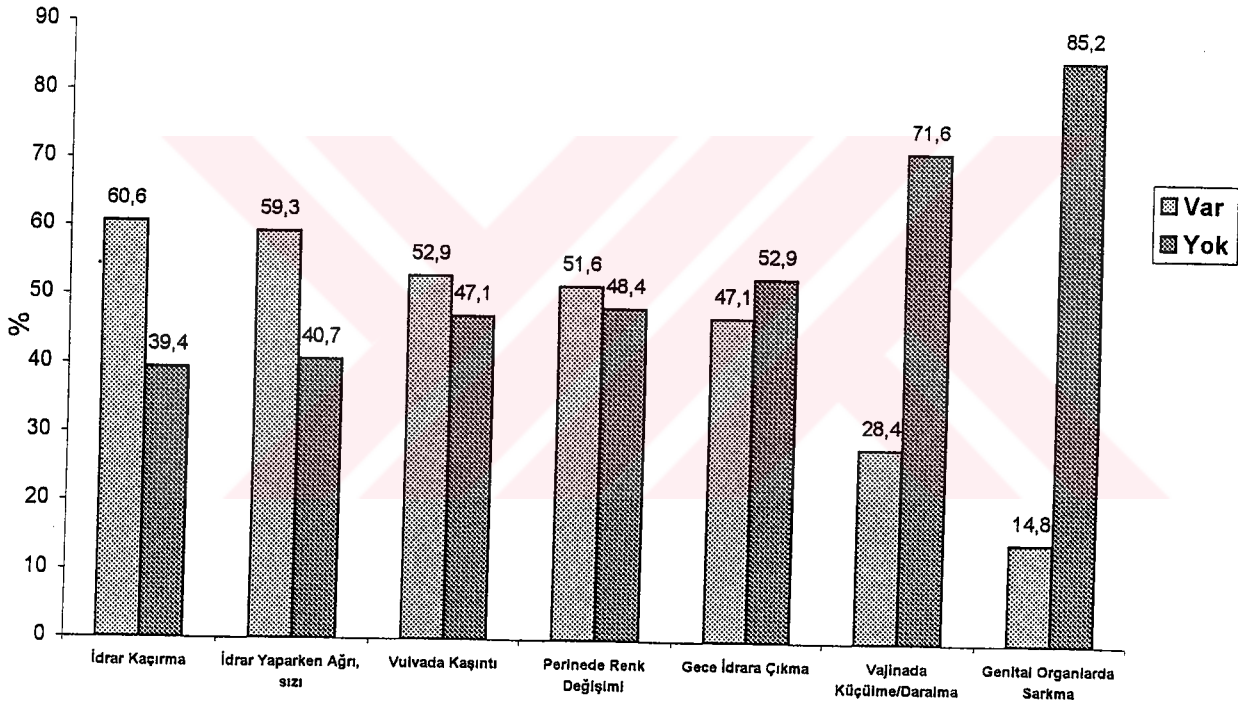
Grafik 6. Kadınların Deri ile İlgili Yakınma İfadelerinin Dağılımı

Tablo incelendiğinde, kadınların deri ile ilgili en fazla yakınma ifadelerinin %69.7'sinin saçlarda dökülme, %61.9'unun deride kırışıklık olduğu belirlenirken, en az yakınmaların ise %48.4'ünün deride kuruluk/kaşıntı ve %21.9'unun deride kolay yaralanma olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.6.'da Kadınların Ürogenital Yakınma İfadelerinin Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 4.6. Kadınların Ürogenital Yakınma İfadelerinin Dağılımı (n=155)

Ürogenital Yakınmalar	Var		Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%*
İdrar Kaçırma	94	60,6	61	39,4	155	100,0
İdrar Yaparken Ağrı, sızı	92	59,3	63	40,7	155	100,0
Vulvada Kaşıntı	83	52,9	73	47,1	155	100,0
Perinede Renk Değişimi	82	51,6	75	48,4	155	100,0
Gece İdrara Çıkma	80	47,1	82	52,9	155	100,0
Vajinada Küçülme/Daralma	34	28,4	111	71,6	155	100,0
Genital Organlarda Sarkma	23	14,8	132	85,2	155	100,0



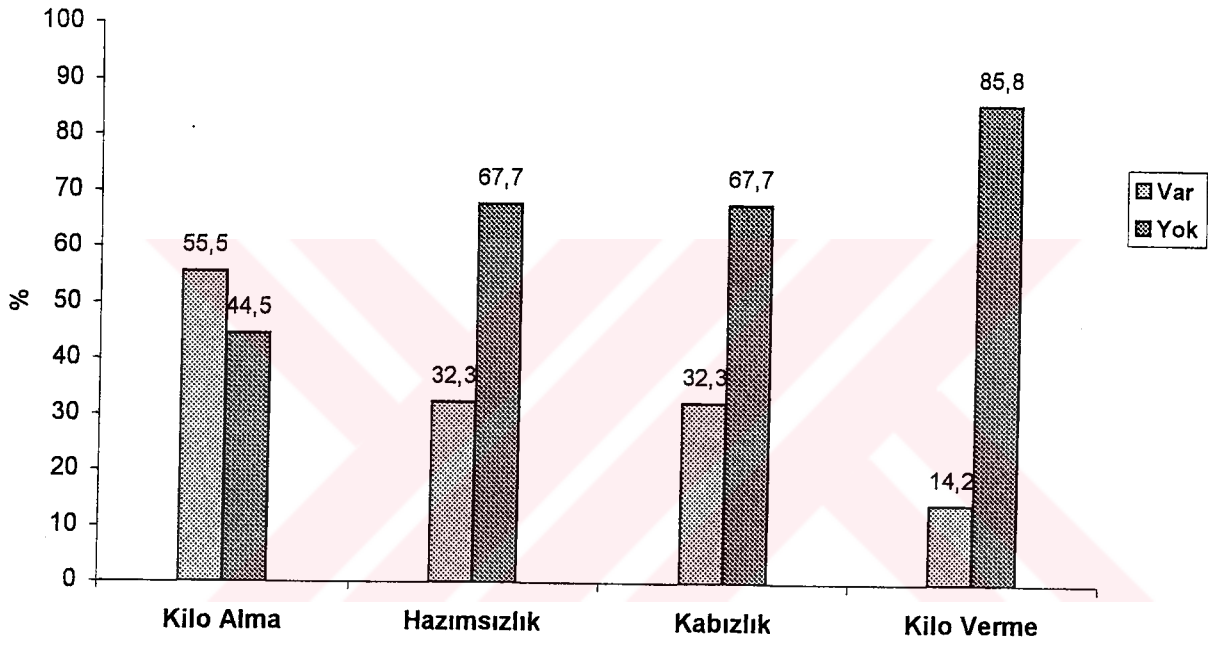
Grafik 7. Kadınların Ürogenital Yakınma İfadelerinin Dağılımı

Tablo incelendiğinde, kadınların en fazla ürogenital yakınma ifadelerinin %60.6'sının İdrar kaçırma, %59.3'ünün idrar yaparken ağrı, sızı, %52.9'unun vulvada kaşıntı, %51.6'sının perinede renk değişimi olduğu belirlenirken, en az yakınmaların ise %47.1'inin gece idrara çıkma, %28.4'ünün vajinada küçülme/daralma, %14.8'inin ise genital organlarda sarkma olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.7.'de Kadınların Sindirim Sistemi ile İlgili Yakınma İfadelerinin Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 4.7. Kadınların Sindirim Sistemi ile İlgili Yakınma İfadelerinin Dağılımı (n=155)

Sindirim Sistemi Yakınmaları	Var		Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%*
Kilo Alma	86	55,5	69	44,5	155	100,0
Hazımsızlık	50	32,3	105	67,7	155	100,0
Kabızlık	50	32,3	105	67,7	155	100,0
Kilo Verme	22	14,2	133	85,8	155	100,0



Grafik 8. Kadınların Sindirim Sistemi ile İlgili Yakınma İfadelerinin Dağılımı

Tablo incelendiğinde, kadınların sindirim sistemi ile ilgili en fazla yakınma ifadelerinin %55.5'inin kilo alma olduğu belirlenirken, en az yakınmaların ise %32.3'ünün hazımsızlık ve kabızlık, %14.2'sinin kilo verme olduğu belirlenmiştir.

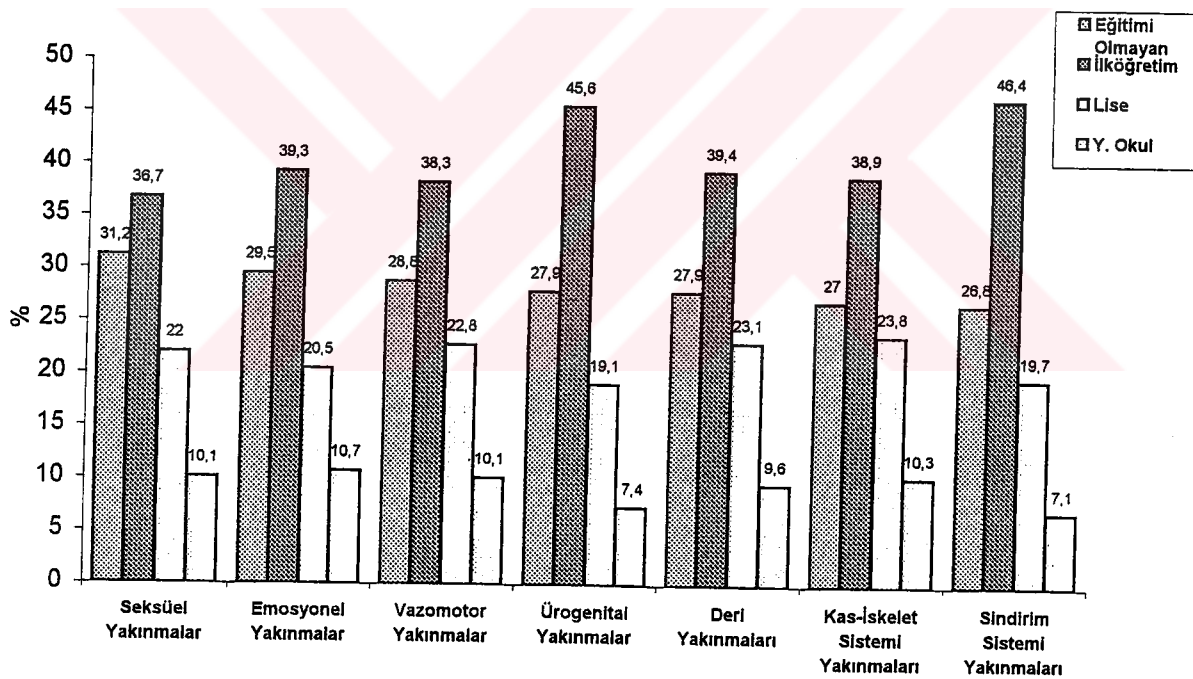
Tablo 5'de Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 5. Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı (n=155)

Menopozal Yakınmalar		Eğitimi								Toplam Sayı	Test
		Olmayan Sayı	%	İlköğretim Sayı	%	Lise Sayı	%	Y. Okul Sayı	%		
Seksüel Yakınmalar	Var	34	31,2	40	36,7	24	22	11	10,1	109	100,0 $\chi^2=2,554$
	Yok	9	19,6	20	43,4	13	28,3	4	8,7	46	100,0 $p>0,05$
Emosyonel Yakınmalar	Var	33	29,5	44	39,3	23	20,5	12	10,7	112	100,0 $\chi^2=2,796$
	Yok	10	23,2	16	37,2	14	32,6	3	7	43	100,0 $p>0,05$
Vazomotor Yakınmalar**	Var	43	28,8	57	38,3	34	22,8	15	10,1	149	100,0
	Yok	-	-	3	50	3	50	-	-	6	100,0
Ürogenital Yakınmalar	Var	19	27,9	31	45,6	13	19,1	5	7,4	68	100,0 $\chi^2=3,306$
	Yok	24	27,6	29	33,3	24	27,6	10	11,5	87	100,0 $p>0,05$
Deri Yakınmaları	Var	29	27,9	41	39,4	24	23,1	10	9,6	104	100,0 $\chi^2=0,129$
	Yok	14	27,5	19	37,2	13	25,5	5	9,8	51	100,0 $p>0,05$
Kas-İskelet Sistemi Yakınmaları	Var	34	27	49	38,9	30	23,8	13	10,3	126	100,0 $\chi^2=0,431$
	Yok	9	31	11	37,9	7	24,2	2	6,9	29	100,0 $p>0,05$
Sindirim Sistemi Yakınmaları	Var	15	26,8	26	46,4	11	19,7	4	7,1	56	100,0 $\chi^2=2,617$
	Yok	28	28,3	34	34,3	26	26,3	11	11,1	99	100,0 $p>0,05$

* Yüzdeler her gruptaki toplama göre alınmıştır.

** Yüzdeler göre yorum yapılmıştır.



Grafik 9. Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

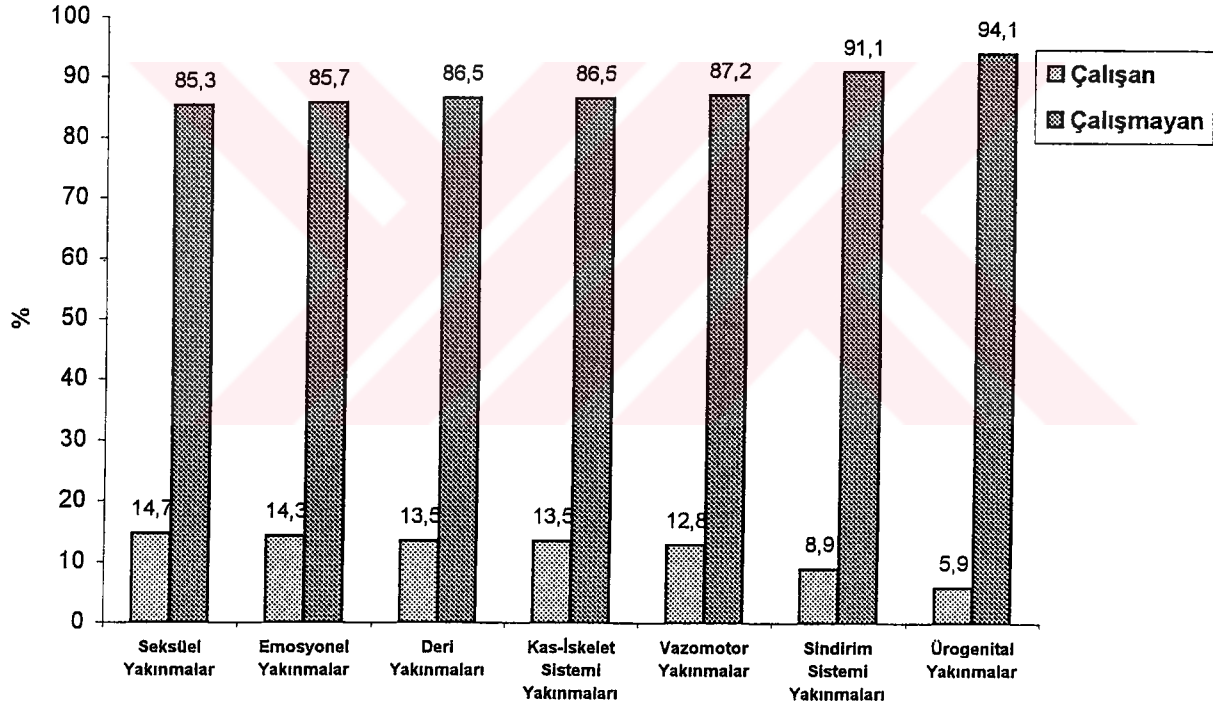
Tablo incelendiğinde, kadınların seksüel, emosyonel, ürogenital, deri, kas-iskelet sistemi, sindirim sistemi yakınma ifadeleri ile eğitim durumlarının ilişkisi istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. ($p>0,05$) Eğitimi olmayan ve ilköğretim mezunu olan kadınların en fazla olarak menopozal yakınma ifade ettikleri belirlenmiştir.

Tablo 6'da Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 6. Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı (n=155)

Menopozal Yakınmalar		Çalışan		Çalışmayan		Toplam		Test
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%*	
Seksüel Yakınmalar	Var	16	14,7	93	85,3	109	100,0	p=0,123 p>0,05
	Yok	3	6,5	43	93,5	46	100,0	
Emosyonel Yakınmalar	Var	16	14,3	96	85,7	112	100,0	p=0,167 p>0,05
	Yok	3	7	40	93	43	100,0	
Deri Yakınmaları	Var	14	13,5	90	86,5	104	100,0	$\chi^2=0,426$ p>0,05
	Yok	5	9,8	46	90,2	51	100,0	
Kas-İskelet Sistemi Yakınmaları	Var	17	13,5	109	86,5	126	100,0	p=0,264 p>0,05
	Yok	2	6,9	27	93,1	29	100,0	
Vazomotor Yakınmalar	Var	19	12,8	130	87,2	149	100,0	p=0,450 p>0,05
	Yok	-	-	6	100	6	100,0	
Sindirim Sistemi Yakınmaları	Var	5	8,9	51	91,1	56	100,0	$\chi^2=0,904$ p>0,05
	Yok	14	14,1	85	85,9	99	100,0	
Ürogenital Yakınmalar	Var	4	5,9	64	94,1	68	100,0	$\chi^2=4,579$ p>0,05
	Yok	15	17,2	72	82,8	87	100,0	

* Yüzdeler her gruptaki toplama göre alınmıştır.

**Grafik 10. Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı**

Tablo incelendiğinde, kadınların Menopozal yakınma ifadeleri ile çalışma durumlarının ilişkisi istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. ($p>0,05$) Çalışmayan kadınların en fazla olarak menopozal yakınmaları ifade ettikleri belirlenirken, çoğunluğunun (%94.1) ürogenital yakınmaları ifade ettikleri belirlenmiştir.

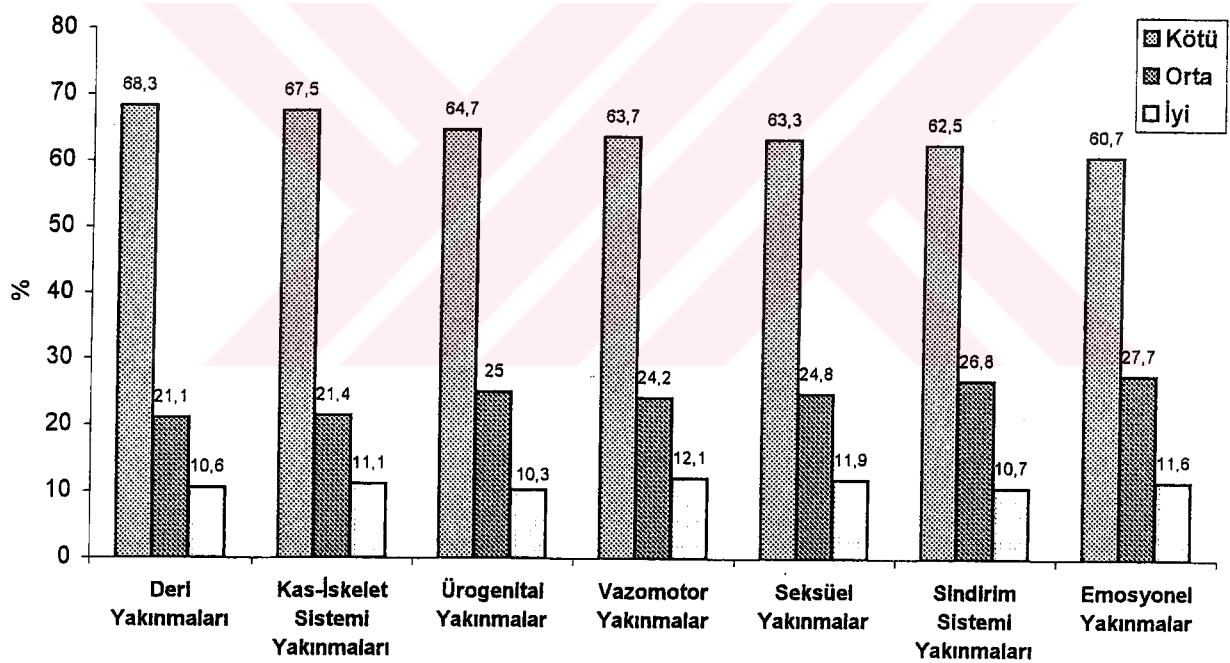
Tablo 7'de Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Ekonomik Durumlarına Göre Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 7. Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Ekonomik Durumlarına Göre Dağılımı (n=155)

Menopozal Yakınmalar		Ekonomik Durum						Toplam*	Test	
		Kötü		Orta		İyi				
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
Deri Yakınmaları	Var	71	68,3	22	21,1	11	10,6	104	100,0	$\chi^2=2,207$ $p>0,05$
	Yok	28	54,9	16	31,4	7	13,7	51	100,0	
Kas-İskelet Sistemi Yakınmaları	Var	85	67,5	27	21,4	14	11,1	126	100,0	$\chi^2=4,123$ $p>0,05$
	Yok	14	48,3	11	37,9	4	13,8	29	100,0	
Ürogenital Yakınmalar	Var	44	64,7	17	25	7	10,3	68	100,0	$\chi^2=0,206$ $p>0,05$
	Yok	55	63,2	21	24,1	11	12,7	87	100,0	
Vazomotor Yakınmalar**	Var	95	63,7	36	24,2	18	12,1	149	100,0	
	Yok	4	66,7	2	33,3	-	-	6	100,0	
Seksüel Yakınmalar	Var	69	63,3	27	24,8	13	11,9	109	100,0	$\chi^2=0,059$ $p>0,05$
	Yok	30	65,2	11	23,9	5	10,9	46	100,0	
Sindirim Sistemi Yakınmaları	Var	35	62,5	15	26,8	6	10,7	56	100,0	$\chi^2=0,271$ $p>0,05$
	Yok	64	64,7	23	23,2	12	12,1	99	100,0	
Emosyonel Yakınmalar	Var	68	60,7	31	27,7	13	11,6	112	100,0	$\chi^2=2,277$ $p>0,05$
	Yok	31	72,1	7	16,3	5	11,6	43	100,0	

* Yüzdeler her gruptaki toplama göre alınmıştır.

** Yüzdelerine göre yorum yapılmıştır.



Grafik 11. Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Ekonomik Durumlarına Göre Dağılımı

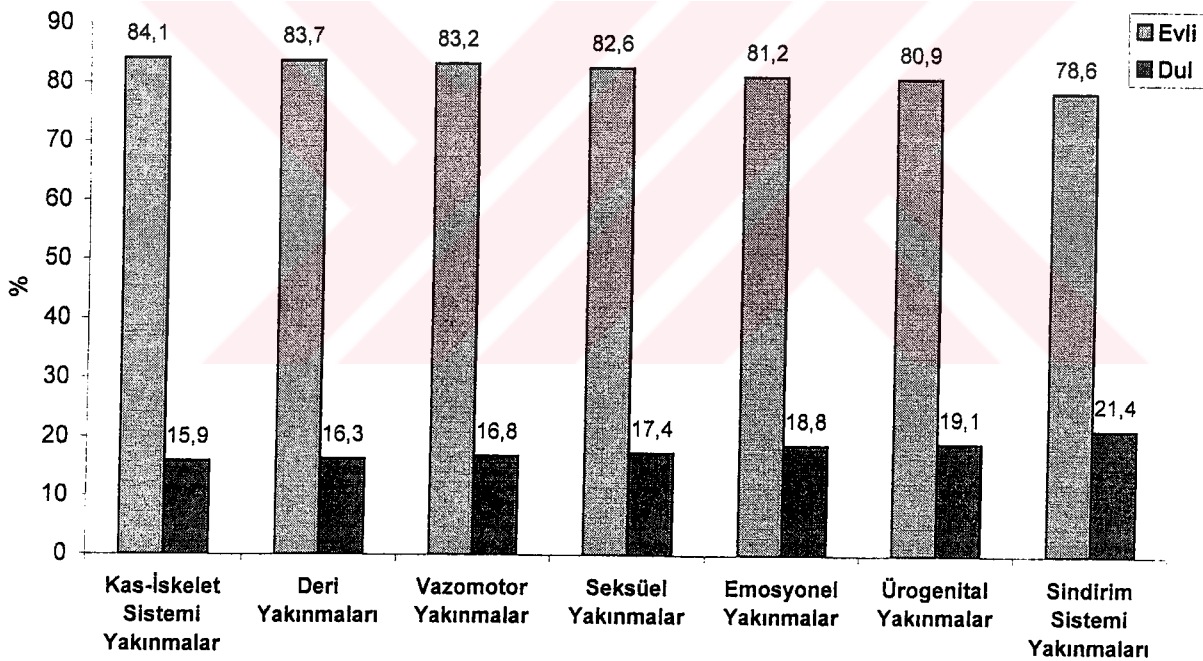
Tablo incelendiğinde, kadınların deri, kas-iskelet sistemi, ürogenital, seksüel, sindirim sistemi ve emosyonel yakınma ifadeleri ile ekonomik durumlarının ilişkisi istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. ($p>0,05$) Ekonomik durumu kötü olan kadınların en fazla olarak menopozal yakınmaları ifade ettikleri saptanırken, çoğunluğunun (%68.3) deri yakınmalarını ifade ettikleri saptanmıştır.

Tablo 8'de Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 8. Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı (n=155)

Menopozal Yakınmalar		Medeni Durumu				Toplam	Test	
		Evli		Dul				Sayı
		Sayı	%	Sayı	%			
Kas-İskelet Sistemi Yakınmaları	Var	106	84,1	20	15,9	126	100,0	$\chi^2=2,185$ p>0,05
	Yok	21	72,4	8	27,6	29	100,0	
Deri Yakınmaları	Var	87	83,7	17	16,3	104	100,0	$\chi^2=0,631$ p>0,05
	Yok	40	78,4	11	21,6	51	100,0	
Vazomotor Yakınmalar	Var	124	83,2	25	16,8	149	100,0	p=,073 p>0,05
	Yok	3	50	3	50	6	100,0	
Seksüel Yakınmalar	Var	90	82,6	19	17,4	109	100,0	$\chi^2=0,100$ p>0,05
	Yok	37	80,4	9	19,6	46	100,0	
Emosyonel Yakınmalar	Var	91	81,2	21	18,8	112	100,0	$\chi^2=0,128$ p>0,05
	Yok	36	83,7	7	16,3	43	100,0	
Ürogenital Yakınmalar	Var	55	80,9	13	19,1	68	100,0	$\chi^2=0,091$ p>0,05
	Yok	72	82,8	15	17,2	87	100,0	
Sindirim Sistemi Yakınmaları	Var	44	78,6	12	21,4	56	100,0	$\chi^2=0,670$ p>0,05
	Yok	83	83,8	16	16,2	99	100,0	

* Yüzdeler her gruptaki toplama göre alınmıştır.

**Grafik 12. Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı**

Tablo incelendiğinde, kadınların menopozal yakınma ifadeleri ile medeni durumlarının ilişkisi istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. (p>0.05) Evli kadınların en fazla olarak menopozal yakınmaları ifade ettikleri saptanırken, çoğunluğunun (%84.1) kas-iskelet sistemi yakınmalarını ifade ettikleri saptanmıştır.

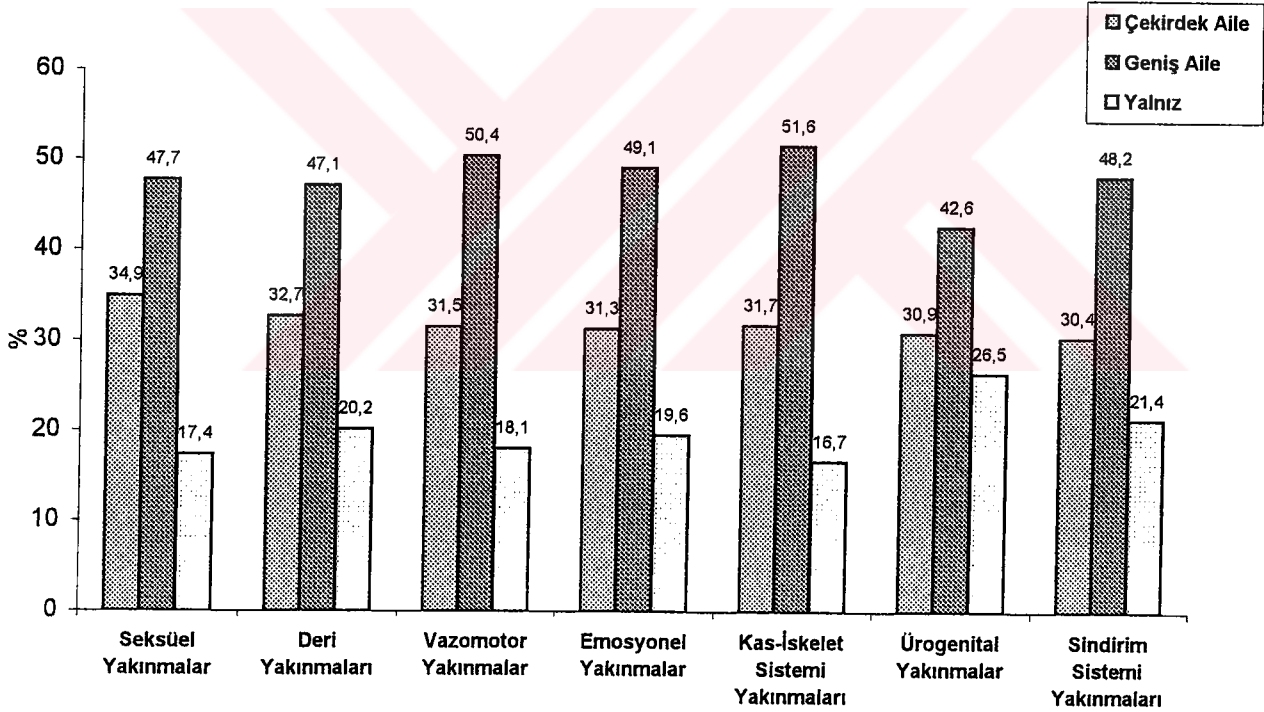
Tablo 9'da Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Aile Tiplerine Göre Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 9. Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Aile Tiplerine Göre Dağılımı (n=155)

Menopozal Yakınmalar		Çekirdek Aile		Geniş Aile		Yalnız		Toplam		Test
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%*	
Seksüel Yakınmalar	Var	38	34,9	52	47,7	19	17,4	109	100,0	$\chi^2=2,619$ p>0,05
	Yok	10	21,7	26	56,5	10	21,7	46	100,0	
Deri Yakınmaları	Var	34	32,7	49	47,1	21	20,2	104	100,0	$\chi^2=1,321$ p>0,05
	Yok	14	27,4	29	56,9	8	15,7	51	100,0	
Vazomotor Yakınmalar**	Var	47	31,5	75	50,4	27	18,1	149	100,0	
	Yok	1	16,7	3	50	2	33,3	6	100,0	
Emosyonel Yakınmalar	Var	35	31,3	55	49,1	22	19,6	112	100,0	$\chi^2=0,317$ p>0,05
	Yok	13	30,2	23	53,5	7	16,3	43	100,0	
Kas-İskelet Sistemi Yakınmaları	Var	40	31,7	65	51,6	21	16,7	126	100,0	$\chi^2=1,848$ p>0,05
	Yok	8	27,6	13	44,8	8	27,6	29	100,0	
Ürogenital Yakınmalar	Var	21	30,9	29	42,6	18	26,5	68	100,0	$\chi^2=5,319$ p>0,05
	Yok	27	31	49	56,3	11	12,7	87	100,0	
Sindirim Sistemi Yakınmaları	Var	17	30,4	27	48,2	12	21,4	56	100,0	$\chi^2=0,434$ p>0,05
	Yok	31	31,3	51	51,5	17	17,2	99	100,0	

* Yüzdeler her gruptaki toplama göre alınmıştır.

** Yüzdelerine göre yorum yapılmıştır.



Grafik 13. Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Aile Tiplerine Göre Dağılımı

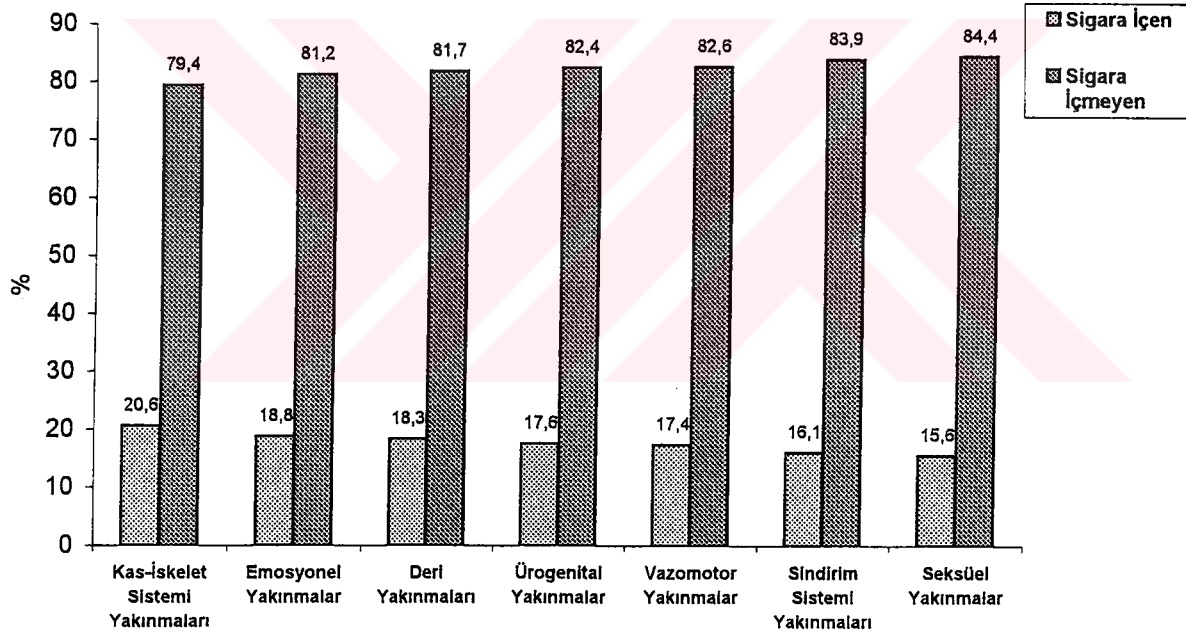
Tablo incelendiğinde, kadınların seksüel, deri, emosyonel, kas-iskelet sistemi, ürogenital ve sindirim sistemi yakınma ifadelerinin aile tipleri ile ilişkisi istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. (p>0.05) Geniş ailede yaşayan kadınların en fazla olarak menopozal yakınmalarını ifade ettikleri belirlenirken, çoğunluğunun (%51.6) kas-iskelet sistemi yakınmalarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Tablo 10'da Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 10. Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılımı (n=155)

Menopozal Yakınmalar		Sigara İçen		Sigara İçmeyen		Toplam		Test
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%*	
Kas-İskelet Sistemi Yakınmaları	Var	26	20,6	100	79,4	126	100,0	$\chi^2=0,154$
	Yok	3	10,3	26	89,7	29	100,0	$p>0,05$
Emosyonel Yakınmalar	Var	21	18,8	91	81,2	112	100,0	$\chi^2=0,010$
	Yok	8	18,6	35	81,4	43	100,0	$p>0,05$
Deri Yakınmaları	Var	19	18,3	85	81,7	104	100,0	$\chi^2=0,040$
	Yok	10	19,6	41	80,4	51	100,0	$p>0,05$
Ürogenital Yakınmalar	Var	12	17,6	56	82,4	68	100,0	$\chi^2=0,090$
	Yok	17	19,5	70	80,5	87	100,0	$p>0,05$
Vazomotor Yakınmalar	Var	26	17,4	123	82,6	149	100,0	$p=0,080$
	Yok	3	50	3	50	6	100,0	$p>0,05$
Sindirim Sistemi Yakınmaları	Var	9	16,1	47	83,9	56	100,0	$\chi^2=0,401$
	Yok	20	20,2	79	79,8	99	100,0	$p>0,05$
Seksüel Yakınmalar	Var	17	15,6	92	84,4	109	100,0	$\chi^2=2,341$
	Yok	12	26,1	34	73,9	46	100,0	$p>0,05$

* Yüzdeler her gruptaki toplama göre alınmıştır.

**Grafik 14. Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılımı**

Tablo incelendiğinde, kadınların menopozal yakınma ifadeleri ile sigara içme durumlarının ilişkisi istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. ($p>0.05$) Sigara İçmeyen kadınların en fazla olarak menopozal yakınmaları ifade ettikleri belirlenirken, çoğunluğunun (%84.4) seksüel yakınmaları ifade ettikleri belirlenmiştir.

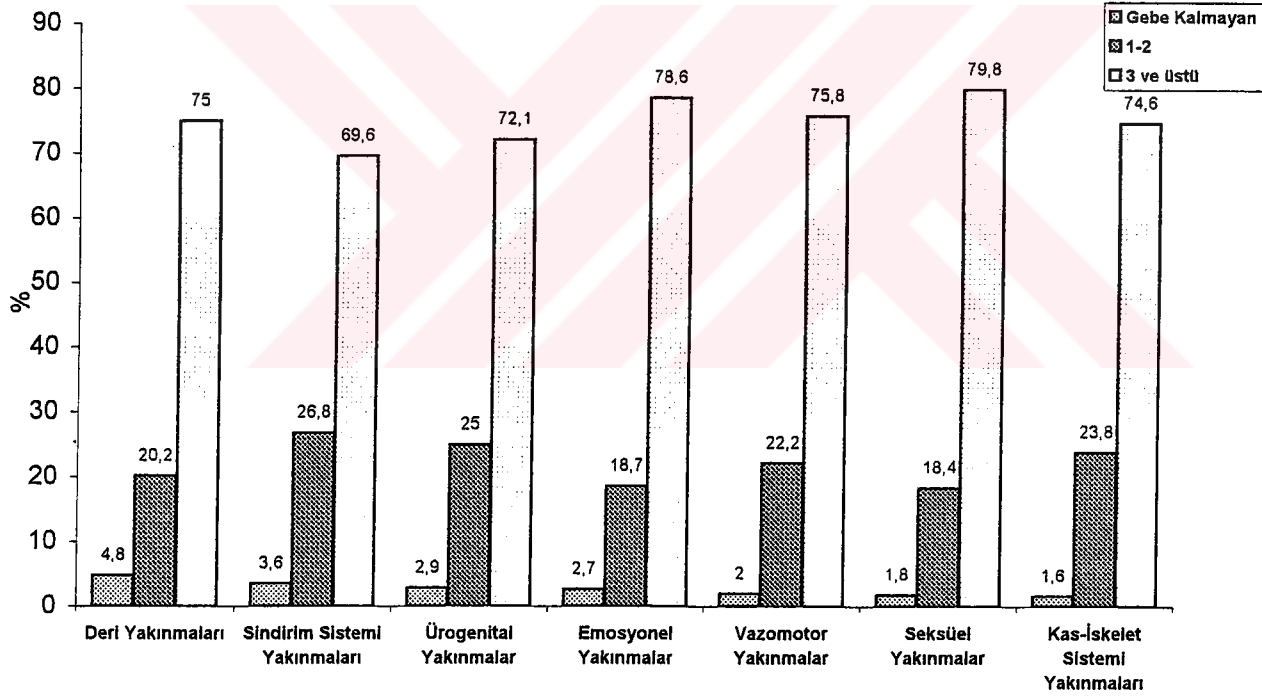
Tablo 11'de Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Gebelik Sayılarına Göre Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 11. Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Gebelik Sayılarına Göre Dağılımı (n=155)

Menopozal Yakınmalar		Gebe						Toplam	
		Kalmayan		1-2		3 ve üstü		Sayı	%**
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%*		
Deri Yakınmaları	Var	5	4,8	21	20,2	78	75	104	100,0
	Yok	-	-	13	25,5	38	74,5	51	100,0
Sindirim Sistemi Yakınmaları	Var	2	3,6	15	26,8	39	69,6	56	100,0
	Yok	3	3	19	19,2	77	77,8	99	100,0
Ürogenital Yakınmalar	Var	2	2,9	17	25	49	72,1	68	100,0
	Yok	3	3,5	17	19,5	67	77	87	100,0
Emosyonel Yakınmalar	Var	3	2,7	21	18,7	88	78,6	112	100,0
	Yok	2	4,7	13	30,2	28	65,1	43	100,0
Vazomotor Yakınmalar	Var	3	2	33	22,2	113	75,8	149	100,0
	Yok	2	33,3	1	16,7	3	50	6	100,0
Seksüel Yakınmalar	Var	2	1,8	20	18,4	87	79,8	109	100,0
	Yok	3	6,5	14	30,5	29	63	46	100,0
Kas-İskelet Sistemi Yakınmaları	Var	2	1,6	30	23,8	94	74,6	126	100,0
	Yok	3	10,3	4	13,8	22	75,9	29	100,0

* Yüzdeler her gruptaki toplama göre alınmıştır.

** Yüzdeler göre yorum yapılmıştır.



Grafik 15. Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Gebelik Sayılarına Göre Dağılımı

Tablo incelendiğinde, 3 ve üstü gebeliği olan kadınların en fazla olarak menopozal yakınmaları ifade ettikleri saptanırken, çoğunluğunun (%79,8) seksüel yakınmaları ifade ettikleri saptanmıştır.

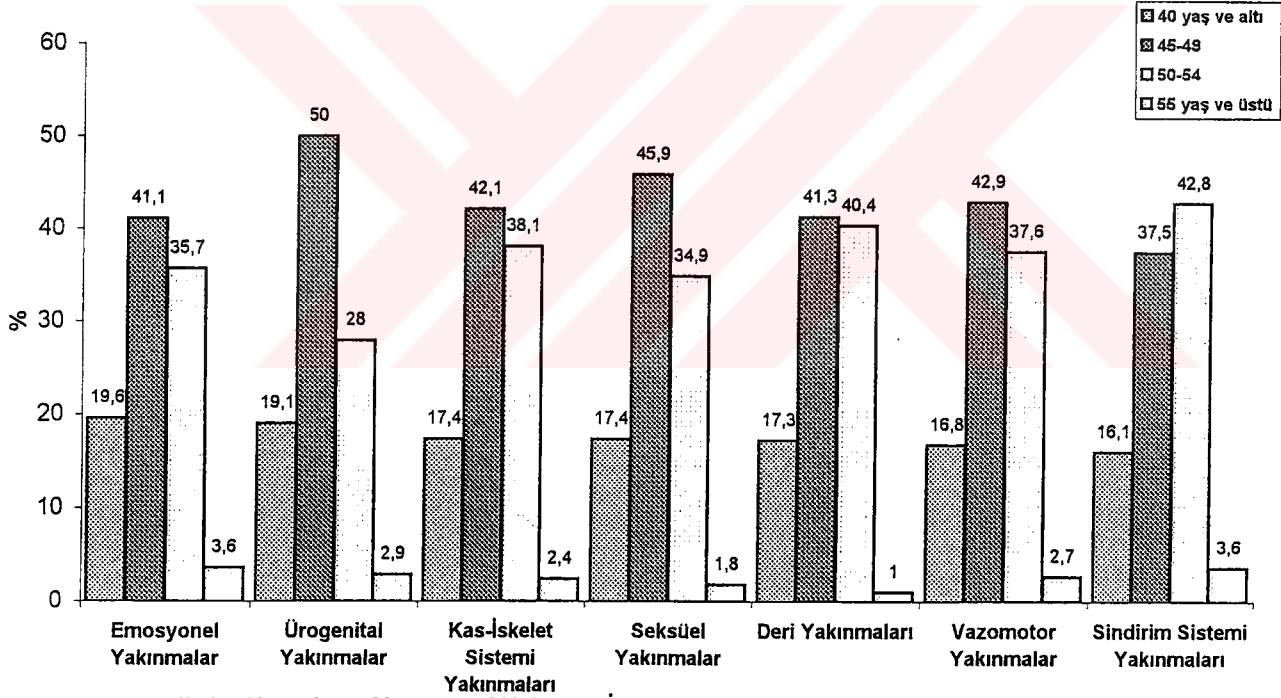
Tablo 12'de Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Menopozaya Girme Yaşlarına Göre Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 12. Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Menopoz Girme Yaşlarına Göre Dağılımı (n=155)

Menopozal Yakınmalar		40 yaş ve altı		45-49		50-54		55 yaş ve üstü		Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%*	Sayı	%**
Emosyonel Yakınmalar	Var	22	19,6	46	41,1	40	35,7	4	3,6	112	100,0
	Yok	4	9,3	22	51,2	17	39,5	-	-	43	100,0
Ürogenital Yakınmalar	Var	13	19,1	34	50	19	28	2	2,9	68	100,0
	Yok	13	14,9	34	39,1	38	43,7	2	2,3	87	100,0
Kas-İskelet Sistemi Yakınmaları	Var	22	17,4	53	42,1	48	38,1	3	2,4	126	100,0
	Yok	4	13,8	15	51,7	9	31,1	1	3,4	29	100,0
Seksüel Yakınmalar	Var	19	17,4	50	45,9	38	34,9	2	1,8	109	100,0
	Yok	7	15,2	18	39,1	19	41,3	2	4,4	46	100,0
Deri Yakınmaları	Var	18	17,3	43	41,3	42	40,4	1	1	104	100,0
	Yok	8	15,7	25	49	15	29,4	3	5,9	51	100,0
Vazomotor Yakınmalar	Var	25	16,8	64	42,9	56	37,6	4	2,7	149	100,0
	Yok	1	16,7	4	66,6	1	16,7	-	-	6	100,0
Sindirim Sistemi Yakınmaları	Var	9	16,1	21	37,5	24	42,8	2	3,6	56	100,0
	Yok	17	17,2	47	47,5	33	33,3	2	2	99	100,0

* Yüzdeler her gruptaki toplama göre alınmıştır.

** Yüzdeler her gruptaki toplama göre alınmıştır.



Grafik 16. Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Menopoz Girme Yaşlarına Göre Dağılımı

Tablo incelendiğinde, 45-49 ve 50-54 yaş grubunda menopoza giren kadınların en fazla olarak menopozal yakınmaları ifade ettikleri saptanırken, 45-49 yaş grubu kadınların çoğunluğunun (%45.9) seksüel yakınmaları, 50-54 yaş grubu kadınların çoğunluğunun (%42.8) ise sindirim sistemi yakınmalarını ifade ettikleri saptanmıştır.

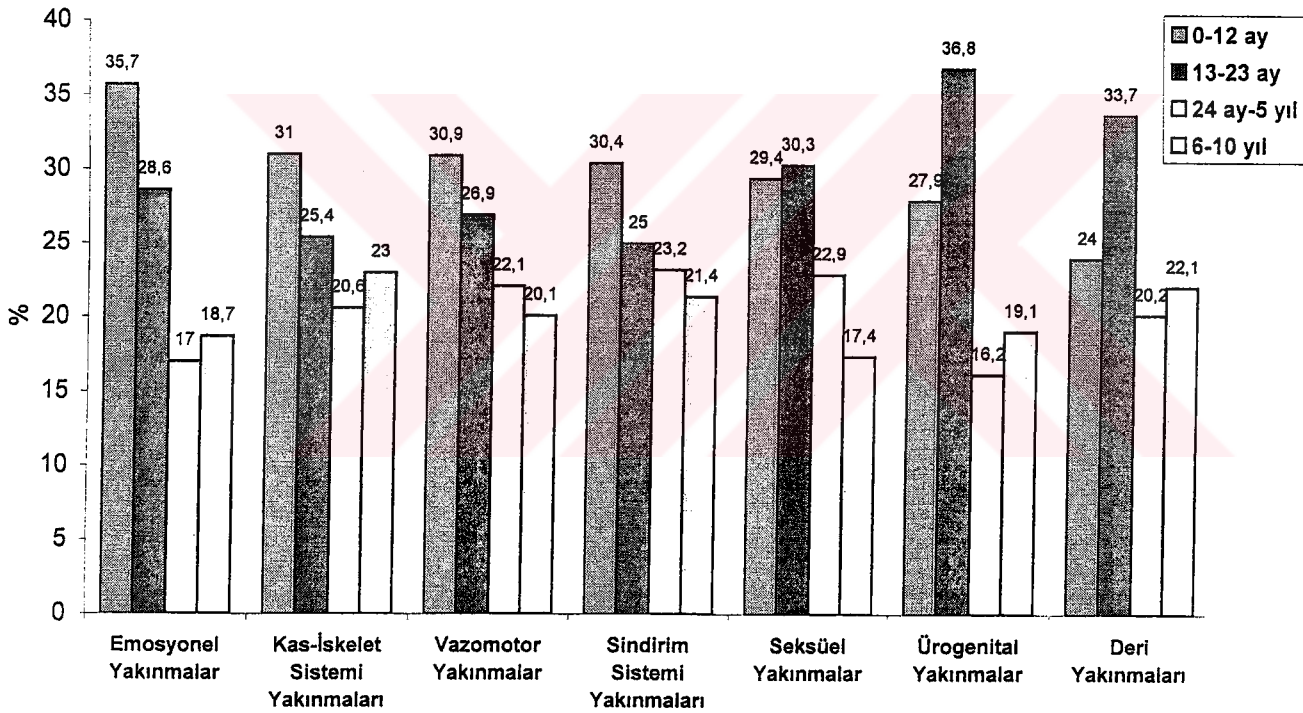
Tablo 13'de Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Menopoz Yıllarına Göre Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 13. Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Menopoz Yıllarına Göre Dağılımı (n=155)

Menopozal Yakınmalar		0-12 ay		13-23 ay		24 ay-5 yıl		6-10 yıl		Toplam Sayı	Test %*
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Emosyonel Yakınmalar	Var	40	35,7	32	28,6	19	17	21	18,7	112	100,0 $\chi^2=6,901$
	Yok	8	18,6	11	25,6	14	32,6	10	23,2	43	100,0 $p>0,05$
Kas-İskelet Sistemi Yakınmaları	Var	39	31	32	25,4	26	20,6	29	23	126	100,0 $\chi^2=4,534$
	Yok	9	31	11	37,9	7	24,2	2	6,9	29	100,0 $p>0,05$
Vazomotor Yakınmalar**	Var	46	30,9	40	26,9	33	22,1	30	20,1	149	100,0
	Yok	2	33,3	3	50	-	-	1	16,7	6	100,0
Sindirim Sistemi Yakınmaları	Var	17	30,4	14	25	13	23,2	12	21,4	56	100,0 $\chi^2=0,490$
	Yok	31	31,3	29	29,3	20	20,2	19	19,2	99	100,0 $p>0,05$
Seksüel Yakınmalar	Var	32	29,4	33	30,3	25	22,9	19	17,4	109	100,0 $\chi^2=2,836$
	Yok	16	34,8	10	21,7	8	17,4	12	26,1	46	100,0 $p>0,05$
Ürogenital Yakınmalar	Var	19	27,9	25	36,8	11	16,2	13	19,1	68	100,0 $\chi^2=5,449$
	Yok	29	33,3	18	20,7	22	25,3	18	20,7	87	100,0 $p>0,05$
Deri Yakınmaları	Var	25	24	35	33,7	21	20,2	23	22,1	104	100,0 $\chi^2=9,769$
	Yok	23	45,1	8	15,7	12	23,5	8	15,7	51	100,0 $p>0,05$

* Yüzdeler her gruptaki toplama göre alınmıştır.

** Yüzdelerine göre yorum yapılmıştır.

**Grafik 17. Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Menopoz Yıllarına Göre Dağılımı**

Tablo incelendiğinde, kadınların emosyonel, kas-iskelet sistemi, sindirim sistemi, seksüel, ürogenital ve deri yakınmaları ile menopoz yıllarının ilişkisi istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. ($p>0,05$) 0-12 aydır menopozda olan kadınların en fazla olarak %35,7'sinin emosyonel, %31'inin kas-iskelet sistemi, %30,9'unun vazomotor, %30,4'ünün sindirim sistemi yakınmalarını ifade ettikleri saptanırken, 13-23 aydır menopozda olan kadınların ise en fazla olarak %36,8'inin ürogenital, %33,7'sinin deri, %30,3'ünün seksüel yakınmaları ifade ettikleri saptanmıştır.

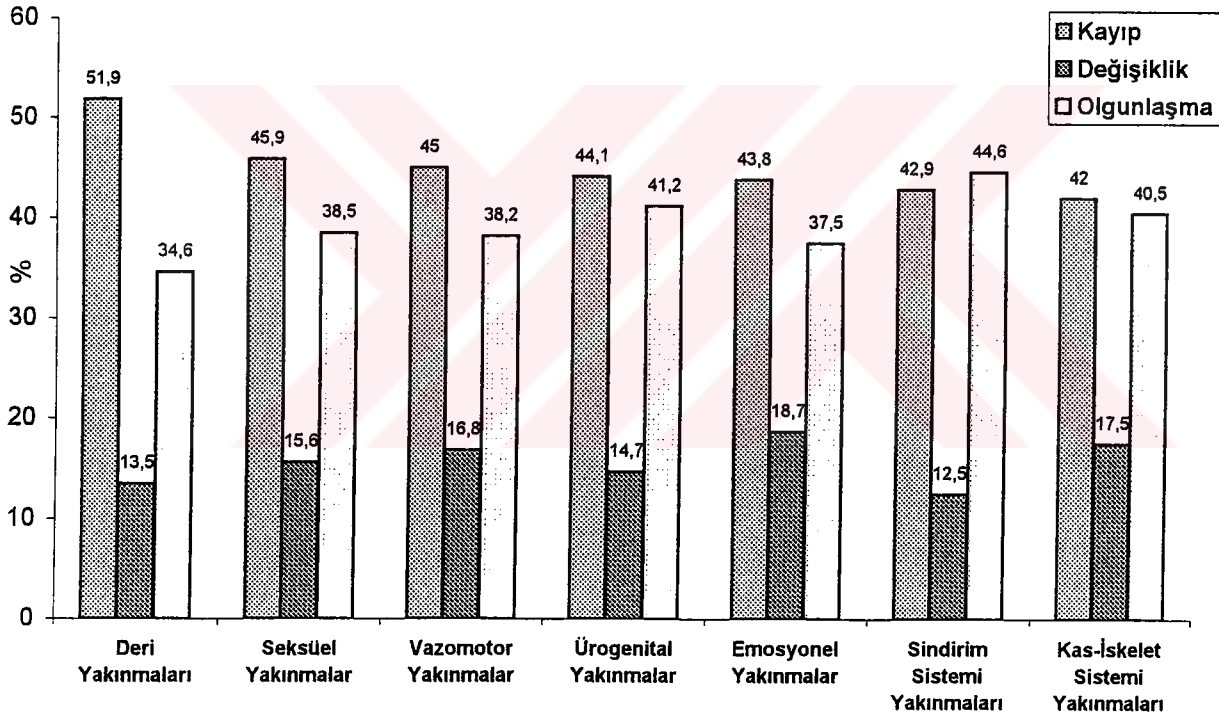
Tablo 14'de Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Menopozu Algılama Durumlarına Göre Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 14. Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Menopozu Algılama Durumlarına Göre Dağılımı (n=155)

Menopozal Yakınmalar		Kayıp		Değişiklik		Olgunlaşma		Toplam Sayı	Test %*
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Deri Yakınmaları	Var	54	51,9	14	13,5	36	34,6	104	100,0 $\chi^2=7,332$
	Yok	15	29,4	12	23,5	24	47,1	51	100,0 $p>0,05$
Seksüel Yakınmalar	Var	50	45,9	17	15,6	42	38,5	109	100,0 $\chi^2=0,458$
	Yok	19	41,3	9	19,6	18	39,1	6	100,0 $p>0,05$
Vazomotor Yakınmalar**	Var	67	45	25	16,8	57	38,2	149	100,0
	Yok	2	33,3	1	16,7	3	50	46	100,0
Ürogenital Yakınmalar	Var	30	44,1	10	14,7	28	41,2	68	100,0 $\chi^2=0,504$
	Yok	39	44,8	16	18,4	32	36,8	87	100,0 $p>0,05$
Emosyonel Yakınmalar	Var	49	43,8	21	18,7	42	37,5	112	100,0 $\chi^2=1,145$
	Yok	20	46,5	5	11,6	18	41,9	43	100,0 $p>0,05$
Sindirim Sistemi Yakınmaları	Var	24	42,9	7	12,5	25	44,6	56	100,0 $\chi^2=1,806$
	Yok	45	45,4	19	19,2	35	35,4	99	100,0 $p>0,05$
Kas-İskelet Sistemi Yakınmaları	Var	53	42	22	17,5	51	40,5	126	100,0 $\chi^2=1,642$
	Yok	16	55,2	4	13,8	9	31	29	100,0 $p>0,05$

* Yüzdeler her gruptaki toplama göre alınmıştır.

** Yüzdeler göre yorum yapılmıştır.



Grafik 8. Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Menopozu Algılama Durumlarına Göre Dağılımı

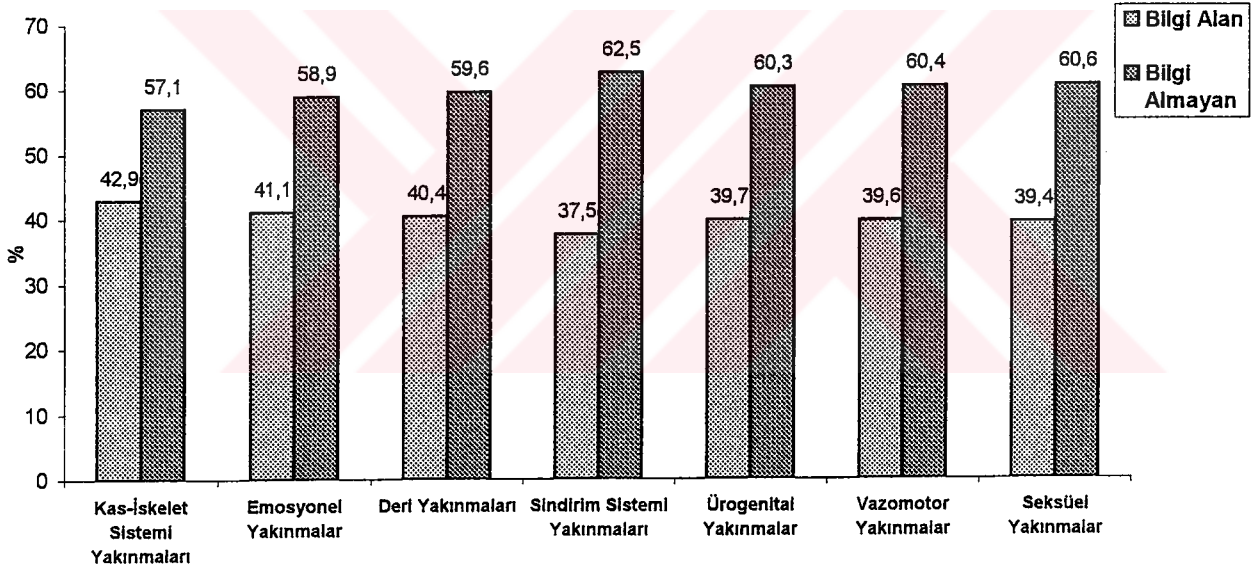
Tablo incelendiğinde, kadınların deri, seksüel, ürogenital, emosyonel, sindirim sistemi ve kas-iskelet sistemi yakınmaları ile menopozu algılama durumlarının ilişkisi istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. ($p>0,05$) Menopozu kayıp olarak algılayan kadınların en fazla olarak menopozal yakınmaları ifade ettikleri saptanırken, çoğunluğunun (%51,9) deri yakınmalarını ifade ettikleri saptanmıştır.

Tablo 15'de Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Menopozla İlişkin Bilgi Alma Durumlarına Göre Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 15. Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Menopoza İlişkin Bilgi Alma Durumlarına Göre Dağılımı (n=155)

Menopozal Yakınmalar		Bilgi Alan		Bilgi Almayan		Toplam		Test
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%*	
Kas-İskelet Sistemi Yakınmaları	Var	54	42,9	72	57,1	126	100,0	$\chi^2=0,682$ $p>0,05$
	Yok	10	34,5	19	65,5	29	100,0	
Emosyonel Yakınmalar	Var	46	41,1	66	58,9	112	100,0	$\chi^2=0,008$ $p>0,05$
	Yok	18	41,9	25	58,1	43	100,0	
Deri Yakınmaları	Var	42	40,4	62	59,6	104	100,0	$\chi^2=0,107$ $p>0,05$
	Yok	22	43,1	29	56,9	51	100,0	
Sindirim Sistemi Yakınmaları	Var	21	37,5	35	62,5	56	100,0	$\chi^2=0,520$ $p>0,05$
	Yok	43	43,4	56	56,6	99	100,0	
Ürogenital Yakınmalar	Var	27	39,7	41	60,3	68	100,0	$\chi^2=0,125$ $p>0,05$
	Yok	37	42,5	50	57,5	87	100,0	
Vazomotor Yakınmalar	Var	59	39,6	90	60,4	149	100,0	$p=0,082$ $p>0,05$
	Yok	5	83,3	1	16,7	6	100,0	
Seksüel Yakınmalar	Var	43	39,4	66	60,6	109	100,0	$\chi^2=0,513$ $p>0,05$
	Yok	21	45,7	25	54,3	46	100,0	

* Yüzdeler her gruptaki toplama göre alınmıştır.



Grafik 19. Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Menopoza İlişkin Bilgi Alma Durumlarına Göre Dağılımı

Tablo incelendiğinde, kadınların menopozal yakınma ifadeleri ile menopoza ilişkin bilgi alma durumlarının ilişkisi istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. ($p<0,05$) Bilgi almayan kadınların en fazla olarak menopozal yakınmaları ifade ettikleri belirlenirken, çoğunluğunun (%60,6) seksüel yakınmaları ifade ettiği belirlenmiştir.

Tablo 16'da Kadınların Menopoza İlişkin Aldıkları Toplam Bilgi Puanlarının Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 16. Kadınların Menopoza İlişkin Aldıkları Toplam Bilgi Puanlarının Dağılımı

Menopoza İlişkin Bilgi Puanı*	Sayı	%
Yeterli	35	22.6
Kısmen yeterli	108	69.7
Yetersiz	12	7.7
Toplam	155	100.0

* **Yeterli**= 38-55 puan (Elli beş üzerinden)

Kısmen yeterli= 19-37 puan (Elli beş üzerinden)

Yetersiz= 0-18 puan (Elli beş üzerinden)

Kadınların menopoza ilişkin aldıkları toplam bilgi puanları incelendiğinde, yarıdan fazlasının (%69.7) kısmen yeterli puan aldığı saptanırken, %22.6'sının yeterli, %7.7'sinin ise yetersiz puan aldığı saptanmıştır.

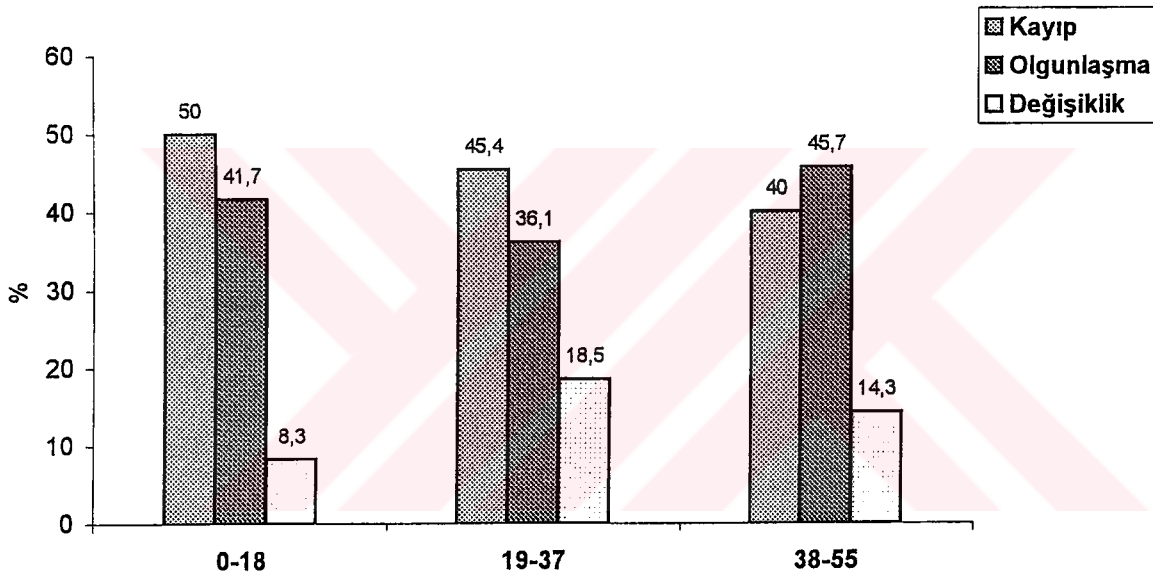
Tablo 17'de Kadınların Menopozu Algılama Durumlarının Menopoza İlişkin Aldıkları Bilgi Puanlarına Göre Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 17. Kadınların Menopozu Algılama Durumlarının Menopozu İlişkin Aldıkları Bilgi Puanlarına Göre Dağılımı

Menopozu Algılama	Menopozu İlişkin Bilgi Puanları						Toplam		Test
	0-18		19-37		38-55		Sayı	%	
Kayıp	6	50	49	45,4	14	40	69	44,5	$\chi^2=1,753$
Değişiklik	1	8,3	20	18,5	5	14,3	26	16,8	$p>0,05$
Olgunlaşma	5	41,7	39	36,1	16	45,7	60	38,7	
Toplam*	12	100	108	100	35	100	155	100	

* Sütun yüzdesi alınmıştır.

** Yüzdeler gruptaki toplamlara göre alınmıştır.



Grafik 20. Kadınların Menopozu Algılama Durumlarının Menopozu İlişkin Aldıkları Bilgi Puanlarına Göre Dağılımı

Tablo incelendiğinde, kadınların menopozu algılama durumları ile menopozu ilişkin aldıkları bilgi puanlarının ilişkisi istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. ($p>0,05$) 0-18 puan alan kadınların %50'sinin ve 19-37 puan alan kadınların %45,4'ünün menopozu kayıp olarak algıladığı belirlenirken, 38-55 puan alan kadınların ise çoğunluğunun (%45,7) menopozu olgunlaşma olarak algıladığı belirlenmiştir.

Tablo 18'de Kadınların Menopozu İlişkin Bilgi Aldıkları Kaynakların Menopozu İlişkin Aldıkları Bilgi Puanlarına Göre Dağılımı yer almaktadır.

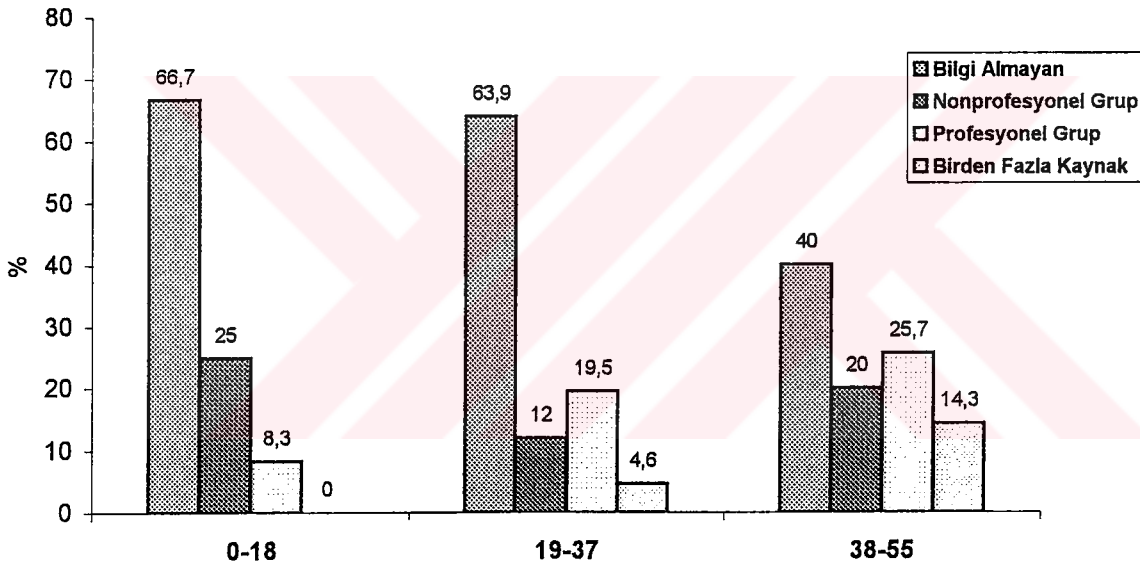
Tablo 18. Kadınların Menopoza İlişkin Bilgi Aldıkları Kaynakların Menopoza İlişkin Aldıkları Bilgi Puanlarına Göre Dağılımı

Menopoza İlişkin Bilgi Kaynakları	Bilgi Puanları						Toplam	
	0-18		19-37		38-55		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%**	Sayı	%***		
Profesyonel Grup	1	8,3	21	19,5	9	25,7	31	20
Nonprofesyonel Grup	3	25	13	12	7	20	23	14,8
Birden Fazla Kaynak	-	0	5	4,6	5	14,3	10	6,5
Bilgi Almayan	8	66,7	69	63,9	14	40	91	58,7
Toplam*	12	100	108	100	35	100	155	100

* Sütun yüzdesi alınmıştır.

** Yüzdeler gruptaki toplamlara göre alınmıştır.

*** Yüzelere göre yorum yapılmıştır.



Grafik 21. Kadınların Menopoza İlişkin Bilgi Aldıkları Kaynakların Menopoza İlişkin Aldıkları Bilgi Puanlarına Göre Dağılımı

Tablo incelendiğinde, 0-18 puan alan kadınların çoğunluğunun (%66.7) bilgi almadığı ve %25'inin nonprofesyonel gruptan bilgi aldığı saptanırken, 19-37 puan alan kadınların çoğunluğunun (%63.9) bilgi almadığı, %19.5'inin profesyonel gruptan bilgi aldığı, 38-55 puan alan kadınların ise çoğunluğunun (%40) bilgi almadığı ve %25.7'sinin profesyonel gruptan bilgi aldığı saptanmıştır.

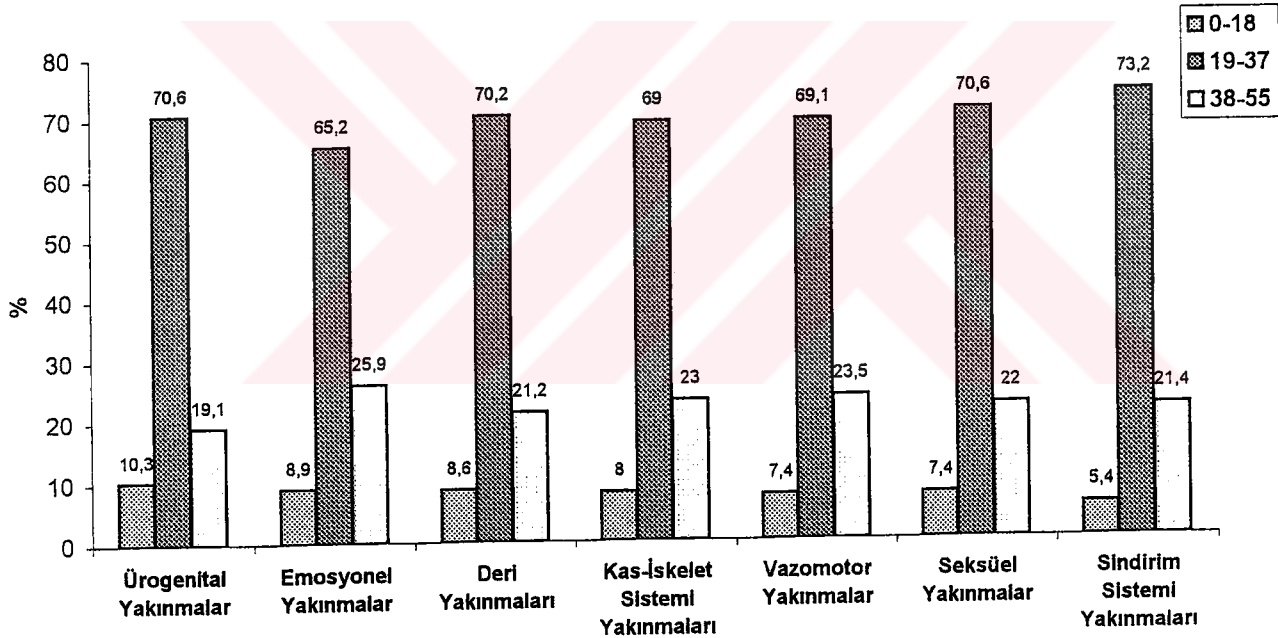
Tablo 19'da Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Menopoza İlişkin Aldıkları Bilgi Puanlarına Göre Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 19. Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Menopoza İlişkin Aldıkları Bilgi Puanlarına Göre Dağılımı (n=155)

Menopozal Yakınmalar		Bilgi Puanları						Toplam	Test	
		0-18		19-37		38-55				
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
Ürogenital Yakınmalar	Var	7	10,3	48	70,6	13	19,1	68	100,0	$\chi^2=1,677$
	Yok	5	5,7	60	69	22	25,3	87	100,0	$p>0,05$
Emosyonel Yakınmalar	Var	10	8,9	73	65,2	29	25,9	112	100,0	$\chi^2=3,868$
	Yok	2	4,6	35	81,4	6	14	43	100,0	$p>0,05$
Deri Yakınmaları	Var	9	8,6	73	70,2	22	21,2	104	100,0	$\chi^2=0,636$
	Yok	3	5,9	35	68,6	13	25,5	51	100,0	$p>0,05$
Kas-İskelet Sistemi Yakınmaları	Var	10	8	87	69	29	23	126	100,0	$\chi^2=0,128$
	Yok	2	6,9	21	72,4	6	20,7	29	100,0	$p>0,05$
Vazomotor Yakınmalar**	Var	11	7,4	103	69,1	35	23,5	149	100,0	
	Yok	1	16,7	5	83,3	-	-	6	100,0	
Seksüel Yakınmalar	Var	8	7,4	77	70,6	24	22	109	100,0	$\chi^2=0,177$
	Yok	4	8,7	31	67,4	11	23,9	46	100,0	$p>0,05$
Sindirim Sistemi Yakınmaları	Var	3	5,4	41	73,2	12	21,4	56	100,0	$\chi^2=0,853$
	Yok	9	9,1	67	67,7	23	23,2	99	100,0	$p>0,05$

* Yüzdeler her gruptaki toplama göre alınmıştır.

** Yüzdelerine göre yorum yapılmıştır.



Grafik 22. Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Menopoza İlişkin Aldıkları Bilgi Puanlarına Göre Dağılımı

Tablo incelendiğinde, kadınların ürogenital, emosyonel, deri, kas-iskelet sistemi, seksüel ve sindirim sistemi yakınmaları ile menopoza ilişkin aldıkları bilgi puanlarının ilişkisi istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. ($p>0,05$) Kısmen yeterli puan (19-37) alan kadınların en fazla olarak menopozal yakınmaları ifade ettikleri saptanırken, çoğunluğunun (%73.2) sindirim sistemi yakınmalarını ifade ettiği saptanmıştır.

III.3. ARAŞTIRMAYA ALINAN KADINLARIN HORMON REPLASMAN TEDAVİSİNİ KULLANMA DURUMLARI, HRT ALAN KADINLARIN HRT'ye İLİŞKİN BİLGİ DURUMLARI VE YAKINMA İFADELERİ

Tablo 20'de Araştırmaya Alınan Kadınların Hormon Replasman Tedavisini Kullanma Durumlarına, Sürelerine ve HRT Kullanmama Nedenlerine Göre Dağılımı yer almaktadır

Tablo 20. Kadınların Hormon Replasman Tedavisini Kullanma Durumlarına, Sürelerine ve HRT Kullanmama Nedenlerine Göre Dağılımı

HRT Kullanma (n=155)	Sayı	%*
Kullanan	68	43.9
Kullanmayan	87	56.1
HRT Kullanmama Süreleri (n=68)		
0-12 ay	50	73.5
13-36 ay**	18	26.5
HRT Kullanma Nedenleri (n=87)		
Daha önce HRT'ni hiç duymayan	13	15.0
Daha önce hiç hekime gitmeyen	27	31.0
HRT'nin kanser yaptığını duyan	23	26.4
HRT kullanma için sakıncalı grup***	24	27.6

* Yüzdeler her gruptaki toplam "n"e göre alınmıştır.

** 25-36 ay arasında HRT kullanan 4 kadın bu grup altında toplanmıştır.

*** Hipertansiyon (n=10), Diabet (n=3), Göğüsde kitle olması (n=1) nedeniyle HRT kullanamayan kadınlar ve "hekimim önermedi" şeklinde yanıtlayanlar (n=10) bu grup altında toplanmıştır.

Tablo incelendiğinde, kadınların yarısından azının (%43.9) HRT kullandığı belirlenirken, bunlardan çoğunluğunun (%73.5) 0-12 aydır, %26.5'inin ise 13-36 aydır HRT kullandığı belirlenmiştir. HRT kullanmayan kadınların (%56.1) HRT kullanmama nedenleri incelendiğinde ise, %31'inin daha önce hiç hekime gitmediği, %26.4'ünün ise HRT'nin kanser yaptığını duyduğu için HRT kullanmadıkları saptanmıştır.

Tablo 21'de Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Hormon Replasman Tedavisini Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 21. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Hormon Replasman Tedavisini Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı

Sosyal Özellikler	HRT		HRT		Toplam		Test
	Kullanan		Kullanmayan				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş							
40-44	6	8.8	6	6.9	12	7.7	$\chi^2=0.893$
45-49	31	45.6	46	52.9	77	49.7	$p>0.05$
50-54	22	32.4	24	27.6	46	29.7	
55-60	9	13.2	11	12.6	20	12.9	
Medeni Durumu							
Evli	56	82.4	71	81.6	127	81.9	$\chi^2=0.014$
Dul	12	17.6	16	18.4	28	18.1	$p>0.05$
Eğitim Durumu							
Eğitimi olmayan	19	27.9	24	27.6	43	27.7	
İlköğretim	22	32.4	38	43.7	60	38.7	$\chi^2=5.594$
Lise	22	32.4	15	17.2	37	23.9	$p>0.05$
Yüksekokul	5	7.3	10	11.5	15	9.7	
Ekonomik Durumu							
Kötü	39	57.4	60	69.0	99	63.9	$\chi^2=2.265$
Orta	20	29.4	18	20.7	38	24.5	$p>0.05$
İyi	9	13.2	9	10.3	18	11.6	
Çalışma Durumu							
Çalışan	12	17.6	7	8.0	19	12.3	$\chi^2=3.271$
Çalışmayan	56	82.4	80	92.0	136	87.7	$p>0.05$
Sosyal Güvencesi*							
Olanlar	65	95.6	82	94.3	147	94.8	$p=0.503$
Olmayanlar	3	4.4	5	5.7	8	5.2	$p>0.05$

Menopoz Yaşı**							
40 yaş ve altı	12	17.6	14	16.1	26	16.8	$x^2=1.117$
45-49	28	41.2	40	46.0	68	43.9	$p>0.05$
50-54	27	39.7	30	34.5	57	36.8	
55 yaş ve üstü	1	1.5	3	3.4	4	2.5	
Menopoz Yılları							
0-12 ay	25	36.8	23	26.5	48	31.0	$x^2=2.006$
13-23 ay	17	25.0	26	29.9	43	27.7	$p>0.05$
24 ay-5 yıl	14	20.6	19	21.8	33	21.3	
6-10 yıl	12	17.6	19	21.8	31	20.0	
Toplam	68	100.0	87	100.0	155	100.0	

* Veriler Fisher'in kesin x^2 testi ile karşılaştırılmış ve $p>0.05$ bulunmuştur.

** İstatistiksel analiz yapabilmek için 50-54 yaş ile 55 yaş ve üstü yaş grupları birleştirilmiştir.

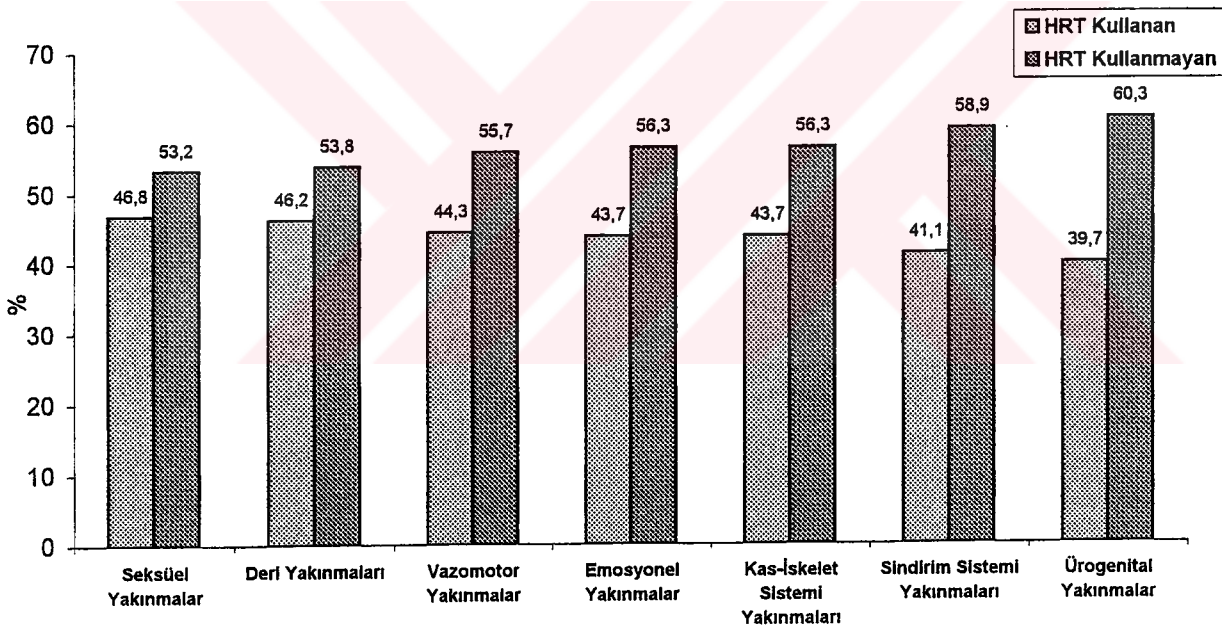
Tablo incelendiğinde, kadınların yaş, medeni durumu, eğitim durumu, ekonomik durumu, çalışma durumu, sosyal güvencesi, menopoz yaşı ve menopoz yıllarının ilişkisi anlamsız bulunmuştur. ($p>0.05$) HRT kullanan kadınların çoğunluğunun (%78) 45-54 yaş grubunda, (%82.4) evli olduğu, %32.4'ünün ilköğretim mezunu olduğu, %57.4'ünün ekonomik durumunun kötü olduğu, çoğunluğunun (%82.4) çalışmadığı ve %95.6'sının sosyal güvencesi olduğu belirlenmiştir. Kadınların menopoz yaşları ve menopoz yılları incelendiğinde ise, HRT kullanan kadınların yarıya yakınının (%41.2) 45-49 yaş grubunda menopoza girdiği ve çoğunluğunun (%38.2) ise postmenopoz da olduğu belirlenmiştir.

Tablo 22'de Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Hormon Replasman Tedavisini Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 22. Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin HRT Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı (n=155)

Menopozal Yakınmalar		HRT Kullanan		HRT Kullanmayan		Toplam		Test
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%*	
Seksüel Yakınmalar	Var	51	46,8	58	53,2	109	100,0	$\chi^2=1,270$ p>0,05
	Yok	17	37	29	63	46	100,0	
Deri Yakınmaları	Var	48	46,2	56	53,8	104	100,0	$\chi^2=0,669$ p>0,05
	Yok	20	39,2	31	60,8	51	100,0	
Vazomotor Yakınmalar	Var	66	44,3	83	55,7	149	100,0	p=0,463 p>0,05
	Yok	2	33,3	4	66,7	6	100,0	
Emosyonel Yakınmalar	Var	49	43,7	63	56,3	112	100,0	$\chi^2=0,002$ p>0,05
	Yok	19	44,2	24	55,8	43	100,0	
Kas-İskelet Sistemi Yakınmaları	Var	55	43,7	71	56,3	126	100,0	$\chi^2=0,013$ p>0,05
	Yok	13	44,8	16	55,2	29	100,0	
Sindirim Sistemi Yakınmaları	Var	23	41,1	33	58,9	56	100,0	$\chi^2=0,279$ p>0,05
	Yok	45	45,5	54	54,5	99	100,0	
Ürogenital Yakınmalar	Var	27	39,7	41	60,3	68	100,0	$\chi^2=0,854$ p>0,05
	Yok	41	47,1	46	52,9	87	100,0	

* Yüzdeler her gruptaki toplama göre alınmıştır.



Grafik 23. Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin HRT Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı

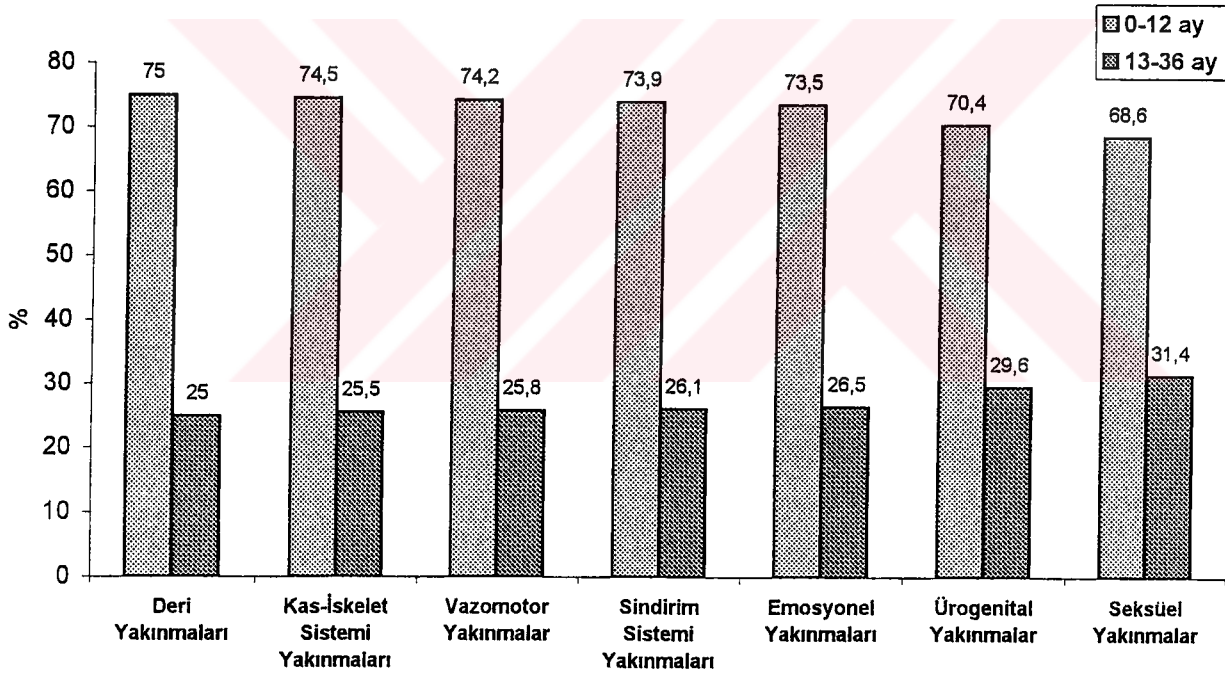
Tablo incelendiğinde, kadınların menopozal yakınma ifadeleri ile HRT kullanma durumlarının ilişkisi istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. (p>0.05) HRT kullanmayan kadınların en fazla olarak menopozal yakınmaları ifade ettikleri belirlenirken, çoğunluğunun (%60.3) ürogenital yakınmaları ifade ettiği belirlenmiştir.

Tablo 23'de Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Hormon Replasman Tedavisini Kullanma Sürelerine Göre Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 23. Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Hormon Replasman Tedavisini Kullanma Sürelerine Göre Dağılımı (n=155)

Menopozal Yakınmalar		0-12 ay		13-36 ay		Toplam		Test
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%*	
Deri Yakınmaları	Var	36	75	12	25	48	100,0	$\chi^2=0,181$
	Yok	14	70	6	30	20	100,0	$p>0,05$
Kas-İskelet Sistemi Yakınmaları	Var	41	74,5	14	25,5	55	100,0	$p=0,470$
	Yok	9	69,2	4	30,8	13	100,0	$p>0,05$
Vazomotor Yakınmalar	Var	49	74,2	17	25,8	66	100,0	$p=0,462$
	Yok	1	50	1	50	2	100,0	$p>0,05$
Sindirim Sistemi Yakınmaları	Var	17	73,9	6	26,1	23	100,0	$\chi^2=0,003$
	Yok	33	73,3	12	26,7	45	100,0	$p>0,05$
Emosyonel Yakınmaları	Var	36	73,5	13	26,5	49	100,0	$\chi^2=0,010$
	Yok	14	73,7	5	26,3	19	100,0	$p>0,05$
Ürogenital Yakınmalar	Var	19	70,4	8	29,6	27	100,0	$\chi^2=0,230$
	Yok	31	75,6	10	24,4	41	100,0	$p>0,05$
Seksüel Yakınmalar	Var	35	68,6	16	31,4	51	100,0	$p=0,203$
	Yok	15	88,2	2	11,8	17	100,0	$p>0,05$

* Yüzdeler her gruptaki toplama göre alınmıştır.



Grafik 24. Kadınların Menopozal Yakınma İfadelerinin Hormon Replasman Tedavisini Kullanma Sürelerine Göre Dağılımı

Tablo incelendiğinde, kadınların menopozal yakınma ifadeleri ile HRT kullanma sürelerinin ilişkisi istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. ($p>0,05$) Hormon Replasman Tedavisini 0-12 aydır kullanan kadınların en fazla olarak menopozal yakınmaları ifade ettikleri belirlenirken, çoğunluğunun (%75) deri yakınmalarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Tablo 24'de Kadınların Hormon Replasman Tedavisi ile İlgili Bilgi Alma Durumlarına ve Bilgi Aldıkları Kaynaklara Göre Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 24. Kadınların HRT ile İlgili Bilgi Alma Durumlarına ve Bilgi Aldıkları Kaynaklara Göre Dağılımı

Bilgi Kaynakları	Sayı	%
Hekim	19	27.9
Hemşire - ebe	16	23.5
Basın-TV, radyo	5	7.4
Komşu-arkadaş	6	8.8
Birden fazla kaynak	8	11.8
Bilgi almayan	14	20.6
Toplam	68	100.0

Tablo incelendiğinde, kadınların %20.6'sının bu konuda bilgi almadığı saptanırken, %27.9'unun hekimden, %23.5'inin hemşire-ebeden, %7.4'ünün Basın-TV-Radyodan, %8.8'inin komşu-arkadaştan ve %11.8'inin ise birden fazla kaynaktan bilgi aldığı saptanmıştır.

Tablo 25'de Kadınların HRT'ye Başlama ile İlgili Endişe Yaşama Durumlarına ve Endişelerinin Nedenlerine Göre Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 25. Kadınların HRT'ye Başlama ile İlgili Endişe Yaşama Durumlarına ve Endişelerinin Nedenlerine Göre Dağılımı

Kadınların İfadeleri (n=68)	Sayı	%*
Endişe Yaşadım	45	66.2
Endişe Yaşamadım	23	33.8
Endişelenme Nedenleri (n=45)		
- Kanser korkusunun olması	17	37.8
- HRT'nin yan etkilerinin olması	12	26.7
- İlaçların sürekli alınacak olmasından rahatsız olması	6	13.3
- Tedavi hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması	7	15.5
- Tedavinin bir etkisi olduğuna inanmaması	3	6.7

* Yüzdeler gruptaki toplam "n"e göre alınmıştır.

Tablo incelendiğinde, kadınların yarısından fazlasının (%66.2) endişe yaşadığı saptanmıştır. Kadınların %37.8'i kanser korkusundan, %26.7'si HRT'nin yan etkilerinin olmasından dolayı endişe yaşarken, sadece %15.5'inin tedavi hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı için HRT'ne başlama ile ilgili endişe yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 26'da Hormon Replasman Tedavisi Alan Kadınların Bilgi Aldıkları Kaynakların HRT'ye İlişkin Endişe Yaşama Durumlarına Göre Dağılımı yer almaktadır.

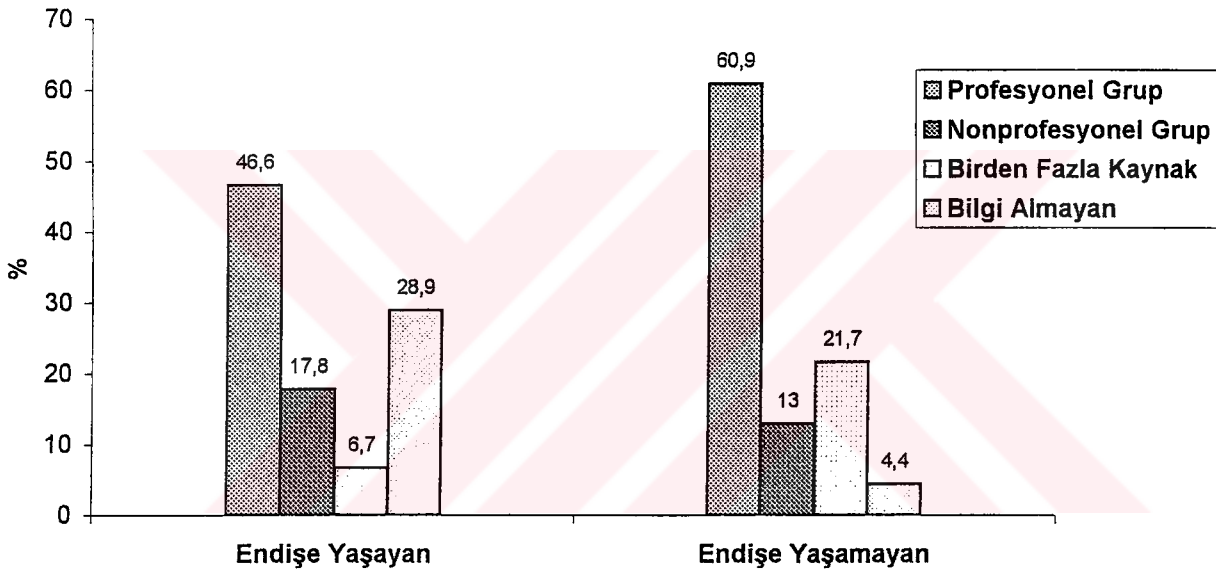
Tablo 26. Hormon Replasman Tedavisi Alan Kadınların Bilgi Aldıkları Kaynakların Endişe Yaşamalarına Göre Dağılımı

Bilgi Kaynakları	Endişe Yaşayan		Endişe Yaşamayan		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%*
Profesyonel Grup**	21	46,6	14	60,9	35	51,5
Nonprofesyonel Grup***	8	17,8	3	13	11	16,2
Birden Fazla Kaynak	3	6,7	5	21,7	8	11,8
Bilgi Almayan	13	28,9	1	4,4	14	20,5
Toplam	45	100	23	100	68	100

* Yüzelere göre yorum yapılmıştır.

** Hekim (n=19) ve hemşire-ebe (n=16) bu grup altında toplanmıştır.

*** Basın-TV, Radyo (n=5) ve komşu-arkadaş (n=6) bu grup altında toplanmıştır.



Grafik 25. Hormon Replasman Tedavisi Alan Kadınların Bilgi Aldıkları Kaynakların Endişe Yaşamalarına Göre Dağılımı

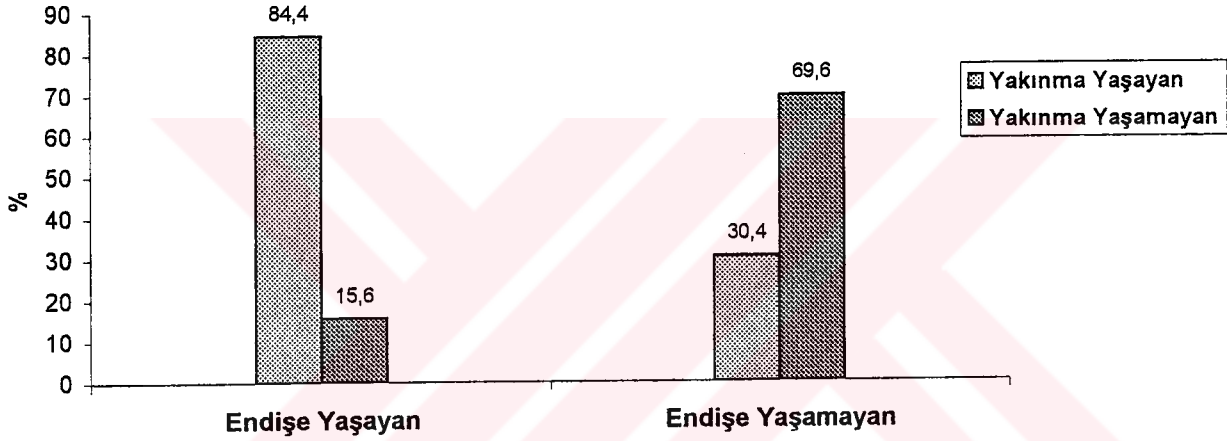
Tablo incelendiğinde, Hormon Replasman Tedavisini Kullanmada endişe yaşayan kadınların %46.6'sının profesyonel gruptan bilgi aldığı, %28.9'unun ise bilgi almadığı saptanırken, endişe yaşamayan kadınların %60.9'unun profesyonel gruptan bilgi aldığı ve %21.7'sinin ise birden fazla kaynaktan bilgi aldığı saptanmıştır.

Tablo 27'de Kadınların Hormon Replasman Tedavisine İlişkin Endişe Yaşama Durumlarının Yakınma Yaşamalarına Göre Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 27. Kadınların Hormon Replasman Tedavisine İlişkin Endişe Yaşama Durumlarının Yakınma Yaşamalarına Göre Dağılımı

Endişe Yaşama	Yakınma Yaşama				Toplam Sayı	Test
	Yakınma Yaşayan Sayı	Yakınma Yaşayan %	Yakınma Yaşamayan Sayı	Yakınma Yaşamayan %		
Endişe Yaşayan	38	84,4	7	15,6	45	$\chi^2=19,836$
Endişe Yaşamayan	7	30,4	16	69,6	23	$p<0,05$
Toplam	45	66,2	23	33,8	68	100,0

* Satır yüzdesi alınmıştır.



Grafik 26. Kadınların Hormon Replasman Tedavisine İlişkin Endişe Yaşama Durumlarının Yakınma Yaşamalarına Göre Dağılımı

Tablo incelendiğinde, kadınların HRT'ye ilişkin endişe ve yakınma yaşama durumlarının ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($\chi^2=19.836$ $p<0.05$) Hormon Replasman Tedavisine endişe ile başlayan kadınların %84.4'ünün HRT'ye ilişkin yakınma ifade ettiği, endişe ile başlamayan kadınların ise %69.6'sının HRT'ye ilişkin yakınma ifade etmediği belirlenmiştir.

Tablo 28'de Hormon Replasman Tedavisi Kullanan Kadınların HRT'ye İlişkin Yakınma İfadelerinin Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 28. Hormon Replasman Tedavisi Kullanan Kadınların HRT'ye İlişkin Yakınma İfadelerinin Dağılımı

Yakınma Yaşama	Sayı	%
Yaşayan	45	66.2
Yaşamayan	23	33.8
Toplam	68	100.0

Tablo incelendiğinde, HRT alan kadınların yarısından fazlasının (%66.2) HRT'ye ilişkin yakınma ifade ettiği belirlenmiştir.

Tablo 29'da Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Hormon Replasman Tedavisine İlişkin Yakınma İfadelerine Göre Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 29. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Hormon Replasman Tedavisine İlişkin Yakınma İfadelerine Göre Dağılımı

	Yakınma Yaşayan		Yakınma Yaşamayan		Toplam		Test
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim Durumu*							
Eğitimi olmayan	13	28.9	6	26.1	19	27.9	
İlköğretim	15	33.3	7	30.4	22	32.4	
Lise	12	26.7	10	43.5	22	32.4	
Yüksekokul	5	11.1	-	-	5	7.3	
Sigara İçme Durumu							
Sigara içen	10	22.2	5	21.7	15	22.1	$x^2=0.171$
Sigara içmeyen	35	77.8	18	78.3	53	77.9	$p>0.05$
Menopoz Yaşı**							
40 yaş ve altı	9	20.0	3	13.0	12	17.6	$x^2=3.379$
45-49	15	33.3	13	56.5	28	41.2	$p>0.05$
50-54	20	44.5	7	30.5	27	39.7	
55 yaş ve üstü	1	2.2	-	-	1	1.5	

Menopoz Yılları						
0-12 ay	12	26.7	13	56.5	25	36.8
13-23 ay	14	31.1	3	13.0	17	25.0 $\chi^2=9.671$
24 ay-5 yıl	8	17.8	6	26.1	14	20.6 $p>0.05$
6-10 yıl	11	24.4	1	4.4	12	17.6
HRT Kullanma Süresi						
0-12 ay	31	68.9	19	82.6	50	73.5 $\chi^2=1.472$
13-36 ay	14	31.1	4	17.4	18	26.5 $p>0.05$
Toplam***	45	100.0	23	100.0	68	100.0

* Yüzelere göre yorum yapılmıştır.

** İstatistiksel analiz yapabilmek için, 50-54 yaş ile 55 yaş ve üstü yaş grupları birleştirilmiştir.

*** Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo incelendiğinde, Kadınların HRT'ye ilişkin yakınma yaşama durumları ile sigara içme durumu, menopoz yaşı menopoz yılları ve HRT kullanma süresinin ilişkisi istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Yakınma yaşayan kadınların %33.3'ünün ilköğretim mezunu olduğu, %44.5'inin 50-54 yaş grubunda menopoza girdiği, %31.1'inin 13-23 aydır, %24.4'ünün ise 6-10 yıldır menopozda olduğu ve %68.9'unun 0-12 aydır HRT kullandığı saptanırken, yakınma yaşamayan kadınların %43.5'inin lise mezunu olduğu ve çoğunluğunun sigara içmediği saptanmıştır.

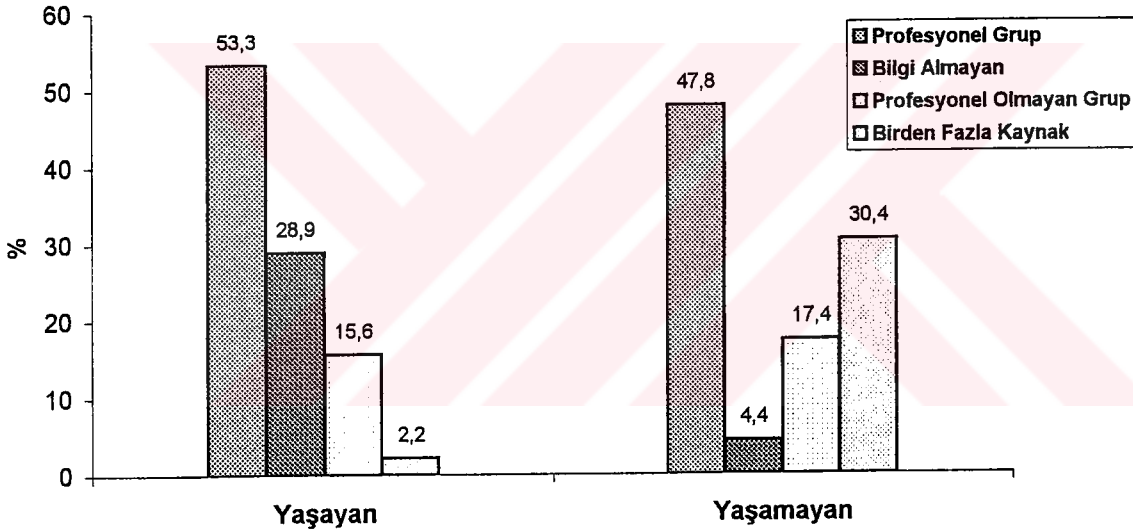
Tablo 30'da Kadınların HRT'ye İlişkin Bilgi Alma Durumlarının Yakınma İfadelerine Göre Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 30. Kadınların Hormon Replasman Tedavisine İlişkin Bilgi Alma Durumlarının Yakınma İfadelerine Göre Dağılımı

Bilgi Kaynakları	Yakınma Yaşayan		Yakınma Yaşamayan		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%**
Profesyonel Grup	24	53,3	11	47,8	35	51,4
Profesyonel Olmayan Grup	7	15,6	4	17,4	11	16,2
Birden Fazla Kaynak	1	2,2	7	30,4	8	11,8
Bilgi Almayan	13	28,9	1	4,4	14	20,6
Toplam*	45	100	23	100	68	100

* Sütun yüzdesi alınmıştır.

** Yüzelere göre yorum yapılmıştır.



Grafik 27. Kadınların Hormon Replasman Tedavisinde İlişkin Bilgi Alma Durumlarının Yakınma İfadelerine Göre Dağılımı

Tablo incelendiğinde, HRT'ye ilişkin yakınma yaşayan kadınların %53.3'ünün profesyonel gruptan bilgi aldığı, %28.9'unun ise bilgi almadığı saptarken, yakınma yaşamayan kadınların %47.8'inin profesyonel gruptan bilgi aldığı, %30.4'ünün ise birden fazla kaynaktan bilgi aldığı saptanmıştır.

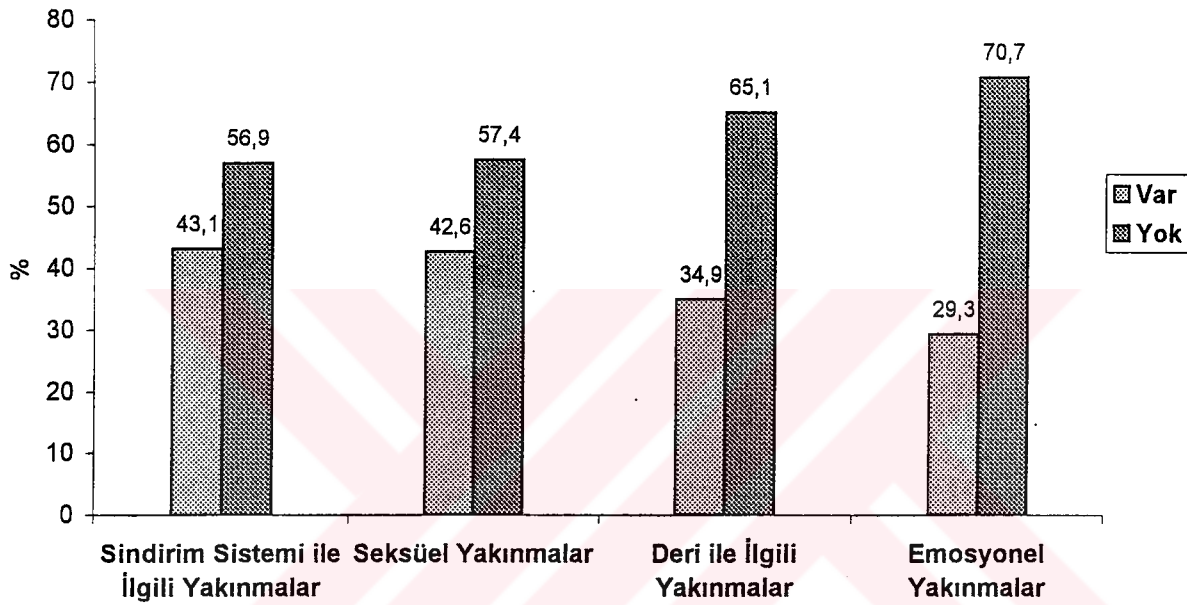
Tablo 31'de Hormon Replasman Tedavisi Alan Kadınların Yakınma İfadelerine Göre Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 31. Hormon Replasman Tedavisi Kullanan Kadınların Yakınma İfadelerinin Dağılımı

Yakınmalar*	Var		Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%**
Sindirim Sistemi ile İlgili Yakınmalar	88	43,1	116	56,9	204	100,0
Seksüel Yakınmalar	116	42,6	156	57,4	272	100,0
Deri ile İlgili Yakınmalar	106	34,9	234	65,1	340	100,0
Emosyonel Yakınmalar	159	29,3	385	70,7	544	100,0

* Kadınların ifadeleri birden fazladır.

** Yüzdeler her gruptaki toplamlara göre alınmıştır.



Grafik 28. Hormon Replasman Tedavisi Kullanan Kadınların Yakınma İfadelerinin Dağılımı

Tablo incelendiğinde, Hormon Replasman Tedavisi kullanan kadınların HRT'ye ilişkin en az yakınma ifadelerinin %43,1'inin sindirim sistemi, %42,6'sının seksüel, %34,9'unun deri, %29,3'ünün ise emosyonel yakınmalar olduğu belirlenmiştir.

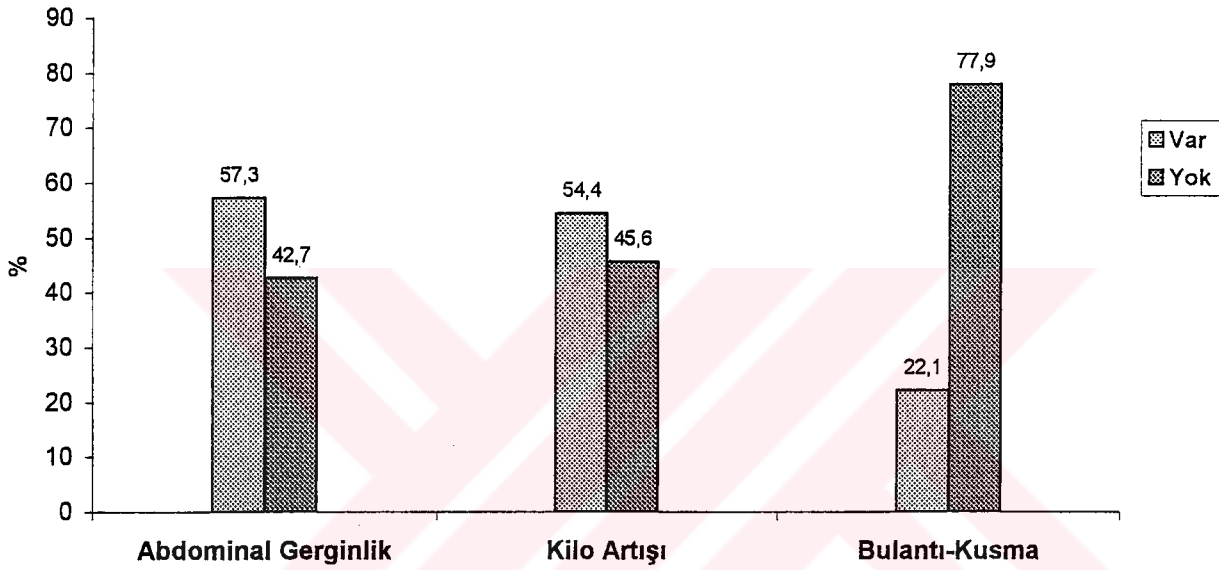
Tablo 31.1'de Hormon Replasman Tedavisi Kullanan Kadınların Sindirim Sistemi ile İlgili Yakınma İfadelerinin Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 31.1. Hormon Replasman Tedavisi Kullanan Kadınların Sindirim Sistemi ile İlgili Yakınma İfadelerinin Dağılımı (n=68)

Sindirim Sistemi Yakınmaları	Var		Yok		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%	Sayı	%**
Abdominal Gerginlik	36	57,3	32	42,7	68	100,0
Kilo Artışı	37	54,4	31	45,6	68	100,0
Bulantı-Kusma	15	22,1	53	77,9	68	100,0

* Satır yüzdesi alınmıştır.

** Yüzdeler gruptaki toplamlara göre alınmıştır.



Grafik 29. HRT Kullanan Kadınların Sindirim Sistemi ile İlgili Yakınma İfadelerinin Dağılımı

Tablo incelendiğinde, Hormon Replasman Tedavisi kullanan kadınların sindirim sistemi ile ilgili en fazla yakınma ifadelerinin, %57.3'ünün abdominal gerginlik, %54.4'ünün kilo artışı olduğu belirlenirken, en az yakınmanın ise %22.1'inin bulantı-kusma olduğu belirlenmiştir.

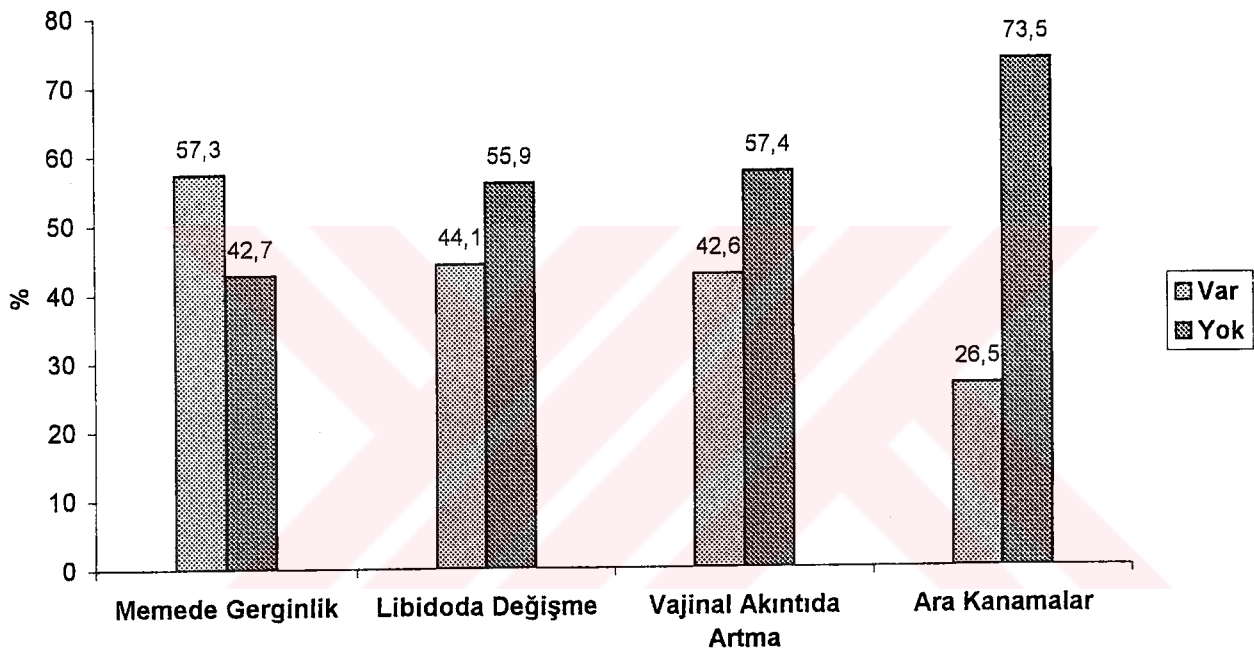
Tablo 31.2'de Hormon Replasman Tedavisi Kullanan Kadınların Seksüel Yakınma İfadelerinin Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 31.2. Hormon Replasman Tedavisi Kullanan Kadınların Seksüel Yakınma İfadelerinin Dağılımı (n=68)

Seksüel Yakınmalar	Var		Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%*	Sayı	%**
Memede Gerginlik	39	57,3	29	42,7	68	100,0
Libidoda Değişme	30	44,1	38	55,9	68	100,0
Vajinal Akıntıda Artma	29	42,6	39	57,4	68	100,0
Ara Kanamalar	18	26,5	50	73,5	68	100,0

* Satır yüzdesi alınmıştır.

** Yüzdeler gruptaki toplamlara göre alınmıştır.



Grafik 30. HRT Kullanan Kadınların Seksüel Yakınma İfadelerinin Dağılımı

Tablo incelendiğinde, Hormon Replasman Tedavisi Kullanan kadınların en fazla seksüel yakınma ifadelerinin %57.3'ünün memede gerginlik olduğu belirlenirken, en az yakınmaların ise %44.1'inin libidoda değişme, %42.6'sının vajinal akıntıda artma ve %26.5'inin ara kanamalar olduğu belirlenmiştir.

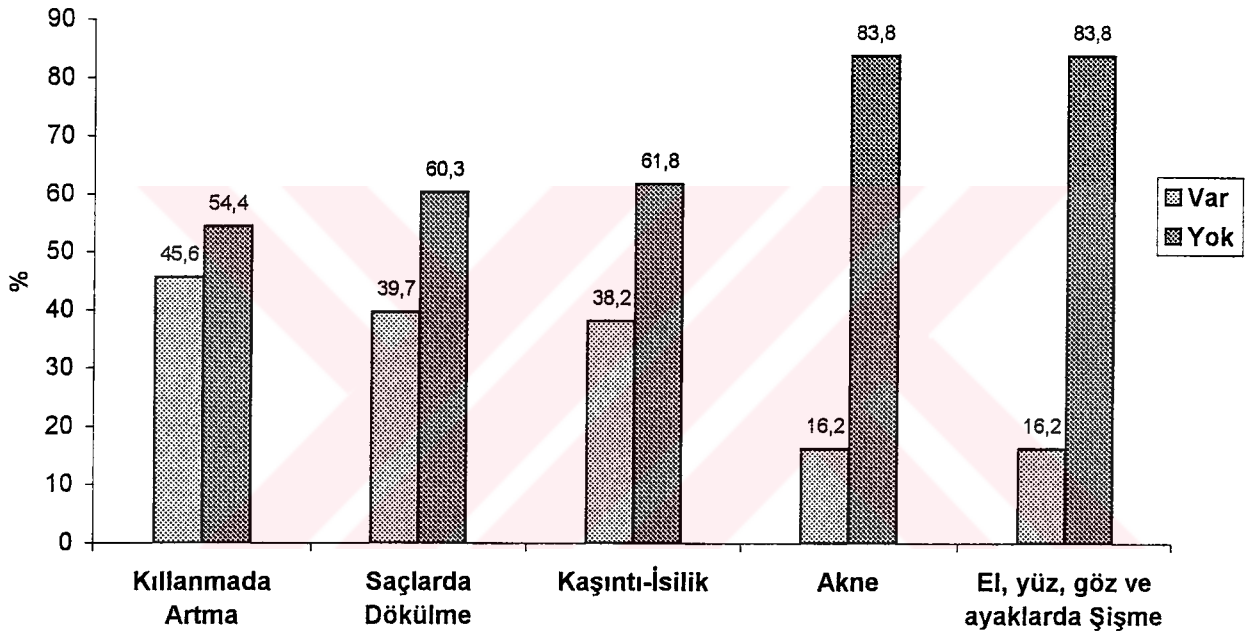
Tablo 31.3'de Hormon Replasman Tedavisi Kullanan Kadınların Deri ile İlgili Yakınma İfadelerinin Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 31.3. HRT Kullanan Kadınların Deri ile İlgili Yakınma İfadelerinin Dağılımı (n=68)

Deri ile İlgili Yakınmalar	Var		Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%*	Sayı	%**
Kıllanmada Artma	31	45,6	37	54,4	68	100,0
Saçlarda Dökülme	27	39,7	41	60,3	68	100,0
Kaşıntı-İsilik	26	38,2	42	61,8	68	100,0
Akne	11	16,2	57	83,8	68	100,0
El, yüz, göz ve ayaklarda şişme	11	16,2	57	83,8	68	100,0

* Satır yüzdesi alınmıştır.

** Yüzdeler gruptaki toplamlara göre alınmıştır.



Grafik 31. HRT Kullanan Kadınların Deri İlgili Yakınma İfadelerinin Dağılımı

Tablo incelendiğinde, Hormon Replasman Tedavisi kullanan kadınların en az deri ile ilgili yakınma ifadelerinin %45.6'sının kılınmada artma, %39.7'sinin saçlarda dökülme, %38.2'sinin kaşıntı-isilik, %16.2'sinin akne ile el, yüz, göz ve ayaklarda şişme olduğu saptanmıştır.

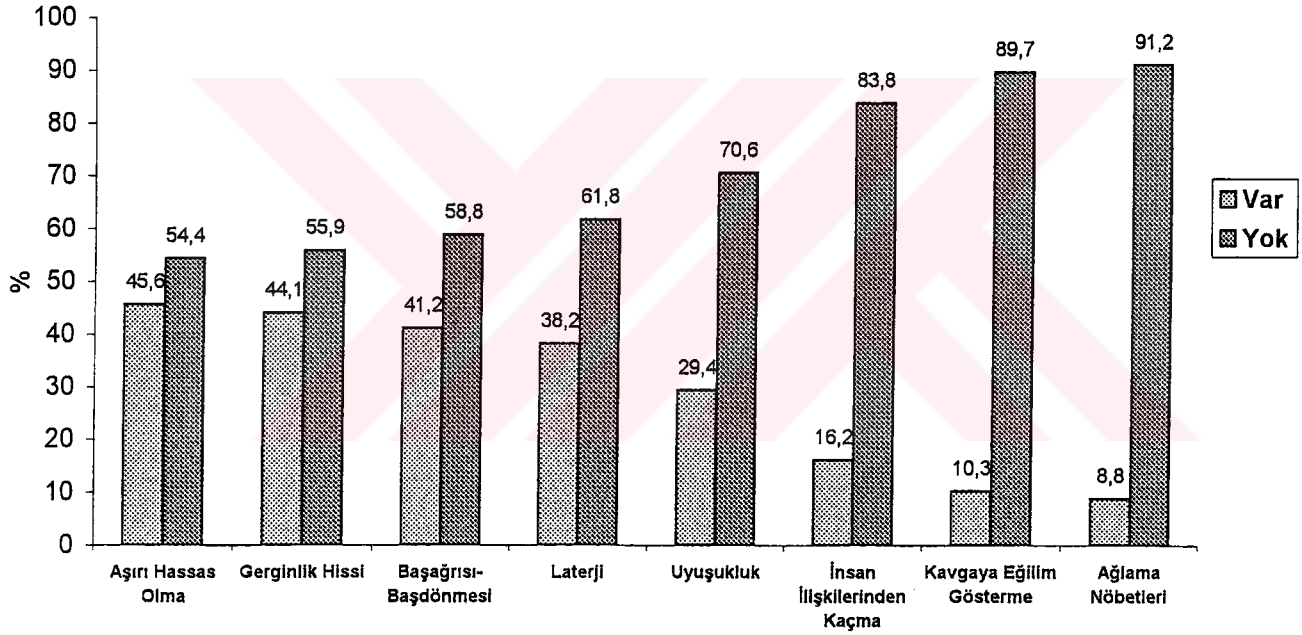
Tablo 31.4'de Hormon Replasman Tedavisi Kullanan Kadınların Emosyonel Yakınma İfadelerinin Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 31.4. HRT Kullanan Kadınların Emosyonel Yakınma İfadelerinin Dağılımı (n=68)

Emosyonel Yakınmalar	Var		Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%*	Sayı	%**
Aşırı Hassas Olma	31	45,6	37	54,4	68	100,0
Gerginlik Hissi	30	44,1	38	55,9	68	100,0
Baş ağrısı-Baş dönmesi	28	41,2	40	58,8	68	100,0
Laterji	26	38,2	42	61,8	68	100,0
Uyuşukluk	20	29,4	48	70,6	68	100,0
İnsan ilişkilerinden Kaçma	11	16,2	57	83,8	68	100,0
Kavgaya Eğilim Gösterme	7	10,3	61	89,7	68	100,0
Ağlama Nöbetleri	6	8,8	62	91,2	68	100,0

* Satır yüzdesi alınmıştır.

** Yüzdeler gruptaki toplamlara göre alınmıştır.

**Grafik 32. HRT Kullanan Kadınların Emosyonel Yakınma İfadelerinin Dağılımı**

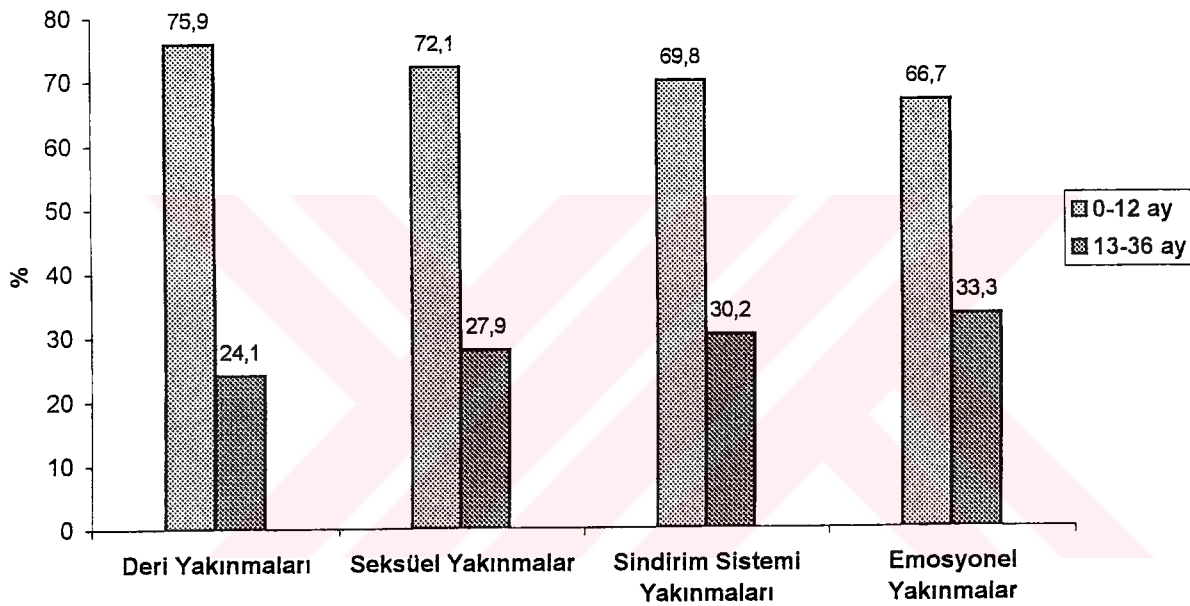
Tablo incelendiğinde, Hormon Replasman Tedavisi kullanan kadınların en az emosyonel yakınma ifadelerinin %45.6'sının aşırı hassas olma, %44.1'inin gerginlik hissi, %41.2'sinin baş ağrısı-baş dönmesi, %38.2'sinin laterji, %29.4'ünün uyuşukluk, %16.2'sinin insan ilişkilerinden kaçma, %10.3'ünün kavgaya eğilim gösterme, %8.8'inin ise ağlama nöbetleri olduğu belirlenmiştir.

Tablo 32'de Hormon Replasman Tedavisi Kullanan Kadınların HRT'ye İlişkin Yakınma İfadelerinin HRT'yi Kullanma Sürelerine Göre Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 32. Hormon Replasman Tedavisi Kullanan Kadınların HRT'ye İlişkin Yakınma İfadelerinin HRT'yi Kullanma Sürelerine Göre Dağılımı (n=68)

		0-12 ay		13-36 ay		Toplam		Test
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%*	
Deri Yakınmaları	Var	22	75,9	7	24,1	29	100,0	$\chi^2=0,141$ p>0,05
	Yok	28	71,8	11	28,2	39	100,0	
Seksüel Yakınmalar	Var	31	72,1	12	27,9	43	100,0	$\chi^2=0,124$ p>0,05
	Yok	19	76	6	24	25	100,0	
Sindirim Sistemi Yakınmaları	Var	30	69,8	13	30,2	43	100,0	$\chi^2=0,850$ p>0,05
	Yok	20	80	5	20	25	100,0	
Emosyonel Yakınmalar	Var	14	66,7	7	33,3	21	100,0	$\chi^2=0,735$ p>0,05
	Yok	36	76,6	11	23,4	47	100,0	

* Yüzdeler her gruptaki toplama göre alınmıştır.



Grafik 33. Hormon Replasman Tedavisi Kullanan Kadınların HRT'ye İlişkin Yakınma İfadelerinin HRT'yi Kullanma Sürelerine Göre Dağılımı

Tablo incelendiğinde, Hormon Replasman Tedavisi kullanan kadınların yakınma ifadeleri ile HRT kullanma sürelerinin ilişkisi istatistiksel olarak bulunmuştur. (p>0.05) 0-12 aydır HRT kullanan kadınların en fazla olarak yakınma ifade ettikleri saptanırken, çoğunluğunun (%75.9) deri yakınmalarını ifade ettiği saptanmıştır.

Tablo 33'de Hormon Replasman Tedavisi Alan Kadınların HRT'ye İlişkin Toplam Bilgi Puanlarının Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 33. Kadınların Hormon Replasman Tedavisine İlişkin Aldıkları Toplam Bilgi Puanlarının Dağılımı

HRT'ye İlişkin Bilgi Puanı*	Sayı	%
Yeterli	-	-
Kısmen Yeterli	38	55.9
Yetersiz	30	44.1
Toplam	68	100.0

* **Yeterli**= 16-22 puan alan birey olmadığı için bu grup değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Kısmen yeterli= 8-15 puan (Yirmi iki üzerinden)

Yetersiz= 0-7 puan (Yirmi iki üzerinden)

Tablo incelendiğinde, Hormon Replasman Tedavisi Kullanan Kadınların aldıkları toplam bilgi puanları incelendiğinde, HRT'ye ilişkin yeterli bilgi puanı alan kadın olmadığı saptanırken, kadınların yarısından fazlasının (%55.9) kısmen yeterli bilgi puanı aldığı ve %44.1'inin ise yetersiz bilgi puanı aldığı saptanmıştır.

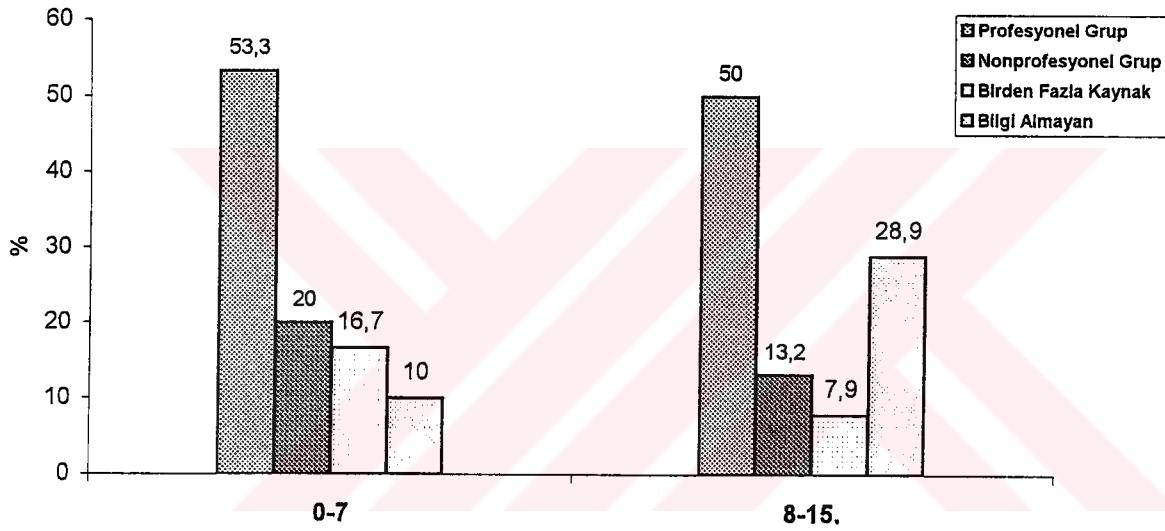
Tablo 34'de Kadınların Hormon Replasman Tedavisine İlişkin Bilgi Aldıkları Kaynakların HRT'ye İlişkin Aldıkları Bilgi Puanlarına Göre Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 34. Kadınların Hormon Replasman Tedavisine İlişkin Bilgi Aldıkları Kaynakların HRT'ye İlişkin Aldıkları Bilgi Puanlarına Göre Dağılımı

HRT'ye İlişkin Bilgi Kaynakları	0-7		Bilgi Puanları 8-15.		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%**	Sayı	%
Profesyonel Grup	16	53,3	19	50	35	51,5
Nonprofesyonel Grup	6	20	5	13,2	11	16,2
Birden Fazla Kaynak	5	16,7	3	7,9	8	11,8
Bilgi Almayan	3	10	11	28,9	14	20,5
Toplam*	30	100	38	100	68	100

* Sütun yüzdesi alınmıştır.

** Yüzelere göre yorum yapılmıştır.



Grafik 34. Kadınların Hormon Replasman Tedavisine İlişkin Bilgi Aldıkları Kaynakların HRT'ye İlişkin Aldıkları Bilgi Puanlarına Göre Dağılımı

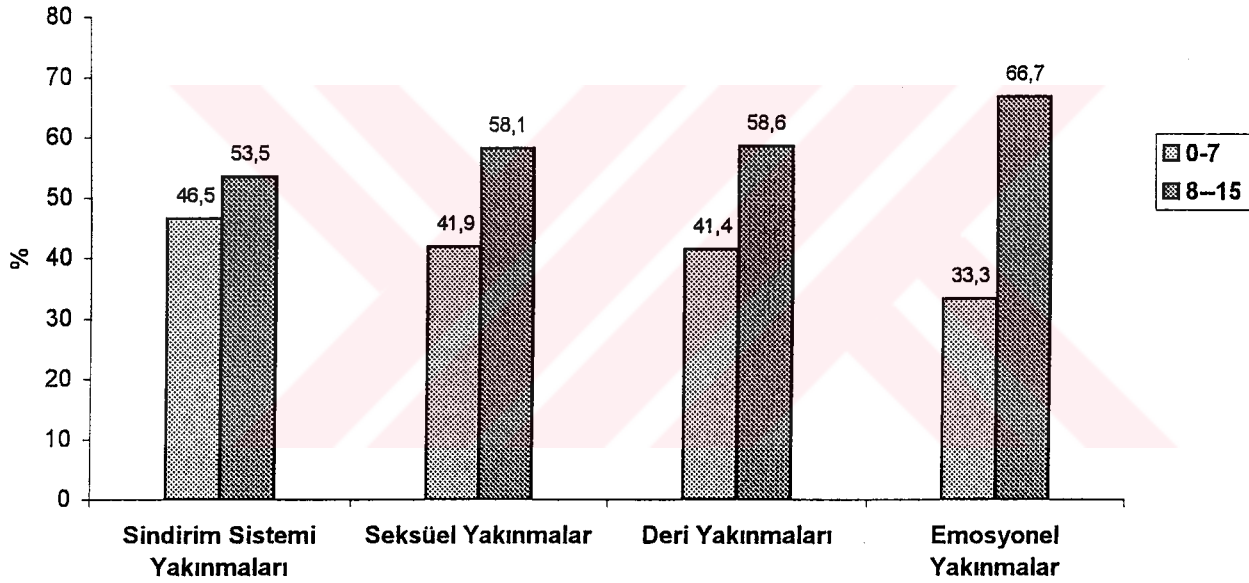
Tablo incelendiğinde, 0-7 puan alan kadınların %53.3'ünün profesyonel gruptan, %20'sinin nonprofesyonel gruptan, %16.7'sinin birden fazla kaynaktan bilgi aldığı saptanırken, 8-15 puan kadınların %50'sinin profesyonel gruptan bilgi aldığı ve %28.9'unun ise bilgi almadığı saptanmıştır.

Tablo 35'de Hormon Replasman Tedavisi Kullanan Kadınların HRT'ye İlişkin Yakınma İfadelerinin Bilgi Puanlarına Göre Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 35. Hormon Replasman Tedavisi Kullanan Kadınların HRT'ye İlişkin Yakınma İfadelerinin Bilgi Puanlarına Göre Dağılımı (n=68)

		0-7		8-15		Toplam		Test
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%*	
Sindirim Sistemi Yakınmaları	Var	20	46,5	23	53,5	43	100,0	$\chi^2=0,272$ p>0,05
	Yok	10	40	15	60	25	100,0	
Seksüel Yakınmalar	Var	18	41,9	25	58,1	43	100,0	$\chi^2=0,242$ p>0,05
	Yok	12	48	13	52	25	100,0	
Deri Yakınmaları	Var	12	41,4	17	58,6	29	100,0	$\chi^2=0,254$ p>0,05
	Yok	18	46,2	21	53,8	39	100,0	
Emosyonel Yakınmalar	Var	7	33,3	14	66,7	21	100,0	$\chi^2=1,423$ p>0,05
	Yok	23	48,9	24	51,1	47	100,0	

* Yüzdeler her gruptaki toplama göre alınmıştır.



Grafik 35. Hormon Replasman Tedavisi Kullanan Kadınların Hormon Replasman Tedavisine İlişkin Yakınma İfadelerinin Bilgi Puanlarına Göre Dağılımı

Tablo incelendiğinde, HRT kullanan kadınların Hormon Replasman Tedavisine ilişkin yakınma ifadeleri ile bilgi puanlarının ilişkisi istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. (p>0.05) Kadınların Hormon Replasman Tedavisine ilişkin bilgi düzeyleri arttıkça, yakınmaları fazla olarak ifade ettikleri belirlenirken, 8-15 puan alan kadınların çoğunluğunun (%66.7) emosyonel yakınmaları ifade ettiği belirlenmiştir.

IV. TARTIŞMA

Kadın hayatının önemli dönemlerinden biri olan menopozal dönemdeki kadınların, menopoza ilişkin bilgi ve yakınma düzeyleri ile bu yakınmaları düzeltmede kullanılabilen bir tedavi şekli olan HRT'ye ilişkin bilgi ve yakınma düzeylerini tanımlayarak, menopozal kadınların gereksinimlerini ortaya koyan bu çalışmada elde edilen bulgular literatürler doğrultusunda tartışılmıştır.

IV.1. Araştırmaya Alınan Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi

Literatürlerde kalıtımın, coğrafya ve ırkın, menarş yaşının, evlilik ve çalışma durumunun, doğurganlık düzeyinin, kontraseptif kullanımının, sigara içme durumunun, hava ve rakımın, sosyo-ekonomik faktörlerin menopoza girme yaşını etkileyebildiği belirtilmektedir (Ekmekçi 1994, Fox-young 1999, Rothert ve Padonu 1994, Şirin 1995, Taylor 1997). Çalışmamızda, araştırma kapsamına alınan kadınların çoğunluğunun (%87.1) 40-54 yaş grubunda ve (%81.9) evli olduğu, (%87.7) çalışmadığı, (%74.9) 3 ve üstü gebeliği olduğu, (%81.3) sigara içmediği, (%63.9) sosyo-ekonomik durumunun kötü olduğu ve %38.7'sinin ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Ülkemizde ortalama menopoz yaşı 48 olarak belirtilmektedir. Bizim çalışmamızda ise ortalama menopoz yaşı 43.5 olarak belirlenirken, kadınların sadece %16.8'inin 40 yaş ve altında menopoza girdiği saptanmıştır (Tablo 1). Batioğlu'nun Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi'nde yaptığı çalışmada ise, ortalama menopoz yaşı 47.7 olarak belirtilirken, kadınların yarıdan azının (%40.3) 46-50 yaş grubunda ve sadece %9.3'ünün 40 yaş ve altında menopoza girdiği belirtilmiştir (Batioğlu 1990). Diğer çalışma sonuçlarına benzerlik göstermeyen çalışmamızda, kadınların erken yaşta menopoza girdiği saptanmıştır (Tablo 1). Bizim çalışmamızda menopoza girme yaşının düşük olması, Sivas'taki yüksek rakım, kadınların çoğunluğunun evli ve çalışmıyor olması, doğurganlık düzeyinin fazla olması, sosyo-ekonomik durumlarının kötü olması gibi faktörlerden etkilenmiş olabileceğini düşündürmektedir.

Yapılan çeşitli çalışmalarda eğitim düzeyleri düşük, çalışmayan, erken yaşta menopoza giren, menopozal yakınmaları fazla yaşayan ve menopoza ilişkin yetersiz bilgisi olan kadınların menopozu yüksek oranda kayıp olarak algıladıkları belirlenmiştir

(Blumberg 1996, Fogel ve Woods 1981, Hotun 1996, Stadberg ve Mattson 2000). Bizim çalışmamızda ise, menopozun kadınlarımız tarafından nasıl algılandığını incelediğimizde, yarıya yakınının (%44.5) menopozu kayıp olarak algıladığı belirlenirken, sadece %16.8'inin menopozu değişiklik olarak algıladığı belirlenmiştir (Tablo 2). Hotun'un yaptığı benzer çalışmada ise, kadınların yarıya yakınının (%49.5) menopozu değişiklik olarak algıladığı saptanırken, %33.3'ünün menopozu kayıp olarak algıladığı saptanmıştır (Hotun 1992). Çalışma sonuçları birbirlerine yakın olmakla birlikte, çalışmamızda kadınların menopoza karşı daha negatif bir bakış açısına sahip olduğu belirtilmektedir. Bu durum, araştırma kapsamına alınan kadınların eğitim düzeylerinin düşük ve çoğunluğunun (%87.7) çalışmıyor olmasına, menopozal yakınmaları fazla olarak ifade etmelerine, erken yaşta menopoza girmelerine ve menopoza ilişkin bilgi ve hazır olma düzeylerinin yetersiz olmasına bağlanabilir.

Günümüzdeki gelişmeler, menopozal kadının yakınma ve olası risklerle başetmesinde sadece medikal yaklaşımın yeterli olmadığını, multidisipliner sağlık bakımı yaklaşımında gerekli olduğunu belirtmektedir. Bu multidisipliner sağlık bakım yaklaşımı içerisinde, kadınların menopoza hazır oluşlarının sağlanmasında bilgilendirmeleri ve gereksinimleri için sistematik ve kapsamlı hemşirelik bakımı ve desteği gereklidir (Cook 1993, Griffiths 1999, Hunter 1993, Mete 1990, Yayla 1994). Çalışmamızda kadınların menopoza ilişkin bilgi alma durumları ve bilgi aldıkları kaynaklar incelendiğinde, yarıdan fazlasının (%58.7) bilgi almadığı saptanırken, sadece %20'sinin profesyonel gruptan (%11'i hekimden, %9'u hemşire-ebeden) bilgi aldığı saptanmıştır (Tablo 3). Hotun'un çalışmasında da kadınların yarıdan fazlasının (%58.3) hiç bilgi almadığı belirlenirken, sadece %27.8'inin profesyonel gruptan (%18.1'i hekimden, %9.7'si hemşire-ebeden) bilgi aldığı belirlenmiştir (Hotun 1992). Çalışma bulgularımızda kadınların menopoza ilişkin bilgi alma oranı ve bu konuda hemşirenin bilgi kaynağı olması, beklendiğinden yetersiz görülmektedir. Bu durum, ülkemizde kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde tedavi edici sağlık hizmeti sunan hastaneler içerisinde özelleşmiş menopoz birimlerinin ve özelleşmiş hemşire profesyonellerinin yetersizliği nedeniyle hizmetin etkin yürütülememesinden kaynaklanabilir. Toplum sağlığının korunması kadın sağlığına önem vermekle mümkün olabileceği için, kadın sağlığının korunmasında hemşire, ebe ve doktorlara önemli sorumluluklar düşmektedir (Şirin 1995, Taylor 1997). Hemşireler, kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine gelen

kadının menopoz ve HRT'ye ilişkin bilgi ve yakınmalarını araştırıp, bilgisiz olduğu alanlarda onu bilgilendirip, bilgisi olan alanlarda destekleyip, menopoz ve HRT'ye ilişkin bilgi eksikliğini yerine koyarak ve yakınmalarının hafifletilmesini sağlayarak danışmanlık hizmeti vermelidir. Böylece kadınların poliklinik hizmetlerinden daha çok yararlanmaları ve hemşireyi, hekimi daha çok bilgi kaynağı olarak kullanmaları sağlanacaktır (Kaufert 1986, Marten 1993).

IV.2.Menopozal Dönemdeki Kadınların Menopoza İlişkin Bilgi Durumlarının Ve Yakınma İfadelerinin İncelenmesi

Kültürel, toplumsal ve bireysel farklılıklar gösteren menopozal yakınmaların prevalansları ile ilgili çalışmalar, 1980'lerde epidemiyolog, sosyolog ve psikologlar tarafından uygulanmaya başlamıştır (Ballinger 1990, Fishbein 1992, Marten 1993).

Literatürlerde yaşamın birçok yıllarını kapsayabilen, yaşamın üreticiliğinden üretici olmayan evreye geçişte sıklıkla bütün kadınların %75-80'inde östrojenin aniden geri çekilmesine bağlı olarak kadınlarda, vazomotor, ürogenital, emosyonel, seksüel, sindirim sistemi, deri ve kas-iskelet sistemi ile ilgili yakınmaların gelişebildiği belirtilmiştir (Hotun 1996, Kenney Griffith 1986). Bizim çalışmamızda da, kadınların en fazla menopozal yakınma ifadelerinin %87.2'sinin vazomotor, %70.7'sinin emosyonel yakınma ifadeleri olduğu saptanırken, en az ise %33.5'inin sindirim sistemi ile ilgili yakınma ifadeleri olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Sosyo-ekonomik düzeyi düşük, çalışmayan, erken yaşta menopoza giren, yaşam stresleri fazla olan ve sıcak basmalarla başetmeyi bilmeyen kadınların vazomotor yakınmaları fazla olarak ifade ettikleri saptanmıştır (Brenner 1998, Hammond 1997, Oldenhave 1993, ICN Teması 1995). Çalışmamızda kadınların en fazla vazomotor yakınma ifadelerinin %92.2'sinin sıcak basması olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1). Hotun'un çalışmasında da en fazla vazomotor yakınmanın %72.9'unun sıcak basması olduğu belirlenmiştir (Hotun 1992). Çalışmamızda kadınların sıcak basmalarını fazla ifade etmeleri, çoğunluğunun çalışmayan, sosyo-ekonomik düzeyleri düşük ve geniş ailede yaşıyor olmaları ile yaşam streslerinin artması ve erken yaşta menopoza girmeleri gibi etmenlerden kaynaklanabilir.

Hormonal dalgalanmalar ve sıcak basmaları sonucu homeostazisi bozulan kadın uykusuzluk ve yorgunluk ile huzursuz ve sinirli olabilmektedir. Bu duruma, kadınların çalışmıyor olması ve menopoza ilişkin olumsuz imajlarda eklenince bu yakınmalar kadının yaşamını, ilişkilerini ve verimliliğini etkileyebilir (Avis 1993, Fogel ve Woods 1981). Çalışmamızda da kadınların en fazla olarak emosyonel yakınma ifadelerinin %77.4'ünün huzursuzluk ve sinirlilik olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Kadınlardaki huzursuzluk-sinirlilik yakınmasını Holte %65, Kaufert %17, Mckinlay ise %29.9 olarak belirtmiştir (Keating ve Cleary 1994, Mete 1990). Diğer çalışma bulgularına göre daha yüksek bulunan bu oran, kadınlarda sıcak basması, uykusuzluk ve baş ağrısı yakınma ifadelerinin fazla oluşuyla paraleldir. Anelik rolünü öncelikli sayan ve çoğunlukla ev dışında çalışmayan kadınlarımızın bu dönemde yaşabileceği rol ve kimlik değişimleriyle yaşadığı kayıp duygusununda bu sonucu etkileyebildiği söylenebilir.

Literatürlerde, kemik erimesinin oluşmasını erken yaşta menopoza girme, genetik özellikler, yaşam biçimi, beslenme faktörleri, fiziksel aktivite azlığı, ırk ve çalışma biçimi gibi faktörlerin etkileyebildiği belirtilmiştir (Taylor 1997). Menopozun uzun vadeli olası risklerinden olan kemik erimesinin çalışmamıza katılan menopozal kadınların yalnızca %36.8'i tarafından ifade edildiği saptanmıştır. Bu durum, araştırmaya alınan kadınların yarıya yakınının (%49.7) 45-49 yaş grubunda ve sadece %41.3'ünün ise Postmenopozal evrede olmalarından kaynaklanabilir.

Klimakteriyumda ortaya çıkan hormonal değişiklikler, karbonhidrattan zengin, yetersiz ve dengesiz beslenen, düzenli egzersiz yapmayan kadınlarda kilo artışına ortam hazırlamaktadır (Brenner 1998, Cook 1993). Çeşitli çalışmalarda menopozal kadınlardaki kilo alma yakınması %17-49 olarak belirtilmektedir (Arısan 1997, Karanisoğlu 1989, Vihtamaki ve Savilahti 1999). Shangold, obeziteden orta yaş hormonal değişikliklerin sorumlu olduğunu belirtmektedir. Bizim çalışmamızda da, araştırma kapsamına alınan kadınların yarıdan fazlasının (%55.5) sindirim sistemi ile ilgili kilo alma yakınmasını ifade ettikleri saptanmıştır (Tablo 4.7). Hotun'un çalışmasında ise, kadınların yarıya yakınının (%44.2) kilo alma yakınması olduğu belirlenmiştir (Hotun 1992). Çalışma sonucumuzun yapılan diğer çalışma sonuçlarıyla çok az farklılık göstermesine rağmen, çalışmamıza katılan kadınların kilo alma yakınmasını fazla olarak ifade etmeleri, menopoza ilişkin beslenme ve egzersize

yönelik bilgi sorularını cevaplama düzeylerine paralel olarak yeterli ve dengeli beslenme ile yeterli egzersiz yapma konularındaki eksikliklerine bağlanabilir.

Kadınlarımızdaki menopozal yakınma ifadelerini incelediğimizde, yukarıda belirtilen diğer çalışma sonuçlarına göre araştırmamıza katılan menopozal dönemdeki kadınların menopoza ilişkin yakınma ifadelerinin fazla olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca dayanarak menopozal dönemdeki kadınların menopoza ilişkin yakınma ifadelerinin fazla olduğu hipotezi doğrulanmıştır. Çalışmamıza alınan kadınlarda menopozal yakınma ifadelerinin belirtilen diğer çalışmalara göre daha fazla oranda bulunmasını etkileyen en önemli faktör araştırmaların dizaynları arasında önemli farklar olmasından kaynaklanıyor olabilir. Çalışmanın yapıldığı yaş grubu, örneklem büyüklüğü ve yapıma yıllarının farklılığı da önemli bir etkidir. Diğer bir faktör ise, literatürlerde menopozal yakınmaları etkileyebileceği belirtilen pek çok klimakterik parametreden söz edilmesidir. Bunlardan bazıları menopozal yaş, menopoz yılı, klimakterik fazlar, gebelik sayıları, menopoza yaklaşım, menopozu algılama, çalışma ve HRT kullanma durumudur (Anderson ve Hamburger 1997, Dennerstein 2000, Fishbein 1992, Stadberg ve Mattson 2000).

Yapılan çalışmalar sosyal statüsü olan, eğitilmiş, çalışma hayatında başarılı ve kimlik yapısı dengeli kadınlarda, menopoza ve yaşlılığa kendini hazırlayabilenlerde, bu dönemin çok rahat ve şikâyetsiz geçtiğini belirtirken, kadınlığın, anneliğin, ailevi sorumlulukların yitirildiğine, sosyal bağların koptuğuna inanan ve yalnızlık korkusuna kapılan kadınlarda ise yakınmaların daha şiddetli olabildiğini belirtmektedir (Arısan 1997, Bell 1995, Limouzin ve Lamothe 1994). Çalışmamızda da, kadınların menopozal yakınma ifadeleri ile eğitim durumları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız bulunmasına rağmen, eğitimi olmayan ve ilköğretim mezunu olan kadınların menopozal yakınmaları fazla olarak ifade ettikleri belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 5). Bu durum, eğitim düzeyi düşük olan kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanmanın önemini bilmemelerinden ve yaşadıkları yakınmalarla başetmedeki yetersizliklerinden kaynaklanabilir.

Literatürler çalışan kadınların kendilerini dinlemekten uzak, farklı ortamlarda bulunmaları nedeniyle menopozal yakınmaları çok şiddetli yaşamadıklarını, ev dışında çalışmanın kadınları yakınmalardan uzaklaştırabildiğini belirtmiştir (Arısan 1997,

Dennerstein 1996, Stadberg ve Mattson 2000). Çalışmamızda da, kadınların menopozal yakınma ifadeleri ile çalışma durumları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız bulunmasına rağmen, ev dışında çalışan kadınların çalışmayan kadınlara oranla menopozal yakınmaları daha az ifade ettikleri saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 6). Coleman ve Antonucci'nin çalışan kadınlar ile ev kadınlarını karşılaştırdığı çalışmalarında, çalışan kadınların psikolojik iyilik ölçütlerinin ve benlik saygılarının anlamlı olarak daha yüksek oranda olduğunu ve fiziksel sağlık ölçütlerinin daha iyi olduğunu belirtmişlerdir (Cano 1995). Çalışmamızda ev dışında çalışan kadınların yakınma ifade oranlarının azlığı araştırmamıza katılan kadınların çok az oranının (%12.3) çalışıyor olmasından kaynaklanabilir.

Benzer toplumsal yapıdaki kadınların sosyo-ekonomik özelliklerinin menopozal yakınmaları etkilediği çalışmalarda belirtilmiştir (Şirin 1995). Bizim çalışmamızda da, kadınların menopozal yakınma ifadeleri ile sosyo-ekonomik durumu arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız bulunmasına rağmen, sosyo-ekonomik durumu kötü olan kadınların menopozal yakınmaları fazla olarak ifade ettikleri saptanmıştır. ($p>0.05$) (Tablo 7). Dennerstein'in çalışmasında da, Avrupa ve Amerika'da sosyo-ekonomik durumu kötü olan kadınların menopozal yakınmaları daha fazla yaşadıkları belirlenmiştir (Dennerstein 1996).

Tablo 9'da kadınların menopozal yakınma ifadeleri ile aile tipleri arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız bulunmasına rağmen, geniş ailede yaşayan kadınların menopozal yakınmaları daha fazla olarak ifade ettikleri saptanmıştır. ($p>0.05$). Ballinger'in çalışmasında ise, son bir yıl içinde çocukları evden ayrılan ve boş yuva sendromu yaşayan kadınlarda psikiyatrik bozukluk gelişme riskinin arttığı ve kadınların birlikte yaşadıkları destek sistemleri arttıkça menopozal yakınmalardan daha az etkilendikleri belirlenmiştir (Ballinger 1990). Çalışma sonuçlarına benzemeyen bulgularımız, geniş ailede yaşayan kadınların çevre şartlarına, başka streslerin varlığına, çalışmıyor olmalarına, kültürel yapılarına, sosyo-ekonomik düzey ve eğitim durumlarının düşük olmalarına bağlanabilir.

Yapılan bazı çalışmalarda menopozal yakınmaların, kadınların sigara içme ve gebelik sayıları ile doğrudan bir ilişki olmadığı belirtilirken, doğurganlık düzeyinin ve sigara içmenin menopoza girme yaşını etkilediği ve bu duruma paralel olarak menopoza

erken yaşta girmenin menopozal yakınmaları da etkileyebildiği belirtilmiştir (Hunter 1990, Hurd 1998). Çalışmamızda kadınların menopozal yakınma ifadeleri ile sigara içme durumları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız bulunmasına rağmen, sigara içmeyen kadınların menopozal yakınmaları fazla olarak ifade ettikleri saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 10). Bu durum, araştırmamıza katılan kadınların çoğunluğunun (%81.3) sigara içmemesinden kaynaklanabilir. Meksikalı kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada, Meksikalı kadınlarda gebelik sayılarının yüksek olmasına rağmen, menopozal yakınmaların çok az ve minimal düzeyde olduğu saptanmıştır (Bell 1995). Bizim çalışmamızda ise, kadınların gebelik sayılarının artmasıyla birlikte menopozal yakınmaları daha fazla ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 11). Bu durum, araştırmamıza katılan kadınların, çoğunluğunun evli ve çalışmıyor olmasına, sosyo-ekonomik durumlarının kötü ve eğitim düzeylerinin düşük olmasına ve menopozal yakınmaları etkileyen diğer faktörlere bağlanabilir.

Yapılan çeşitli çalışmalar, menopoza erken yaşta (40 yaş ve altı) giren kadınlardaki menopozal yakınmaların geç yaşta (55 yaş ve üstü) girenlere oranla daha fazla yaşandığını belirtmektedir (Arısan 1997, Dennerstein 1996). Yapılan çalışma sonuçlarına benzerlik göstermeyen çalışmamızda ise, 45-49 yaş ile 50-54 yaş grubunda menopoza giren kadınların menopozal yakınmaları daha fazla ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 12). Bu durum, bir çok çalışmada menopoza girme yaşının 45-55 yaş olarak kabul edilmesinden ve araştırmamıza katılan kadınların sadece %16.8'inin 40 yaş ve altında, %2.5'inin ise 55 yaş ve üstünde menopoza girmiş olmalarından kaynaklanabilir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflamasına göre, son adetinden itibaren 1 yıldan az süre geçmiş olan olgular menopozal, son adetinden itibaren 1 yıl geçmiş olgular erken postmenopoz, 6-10 yıllık süreyi geçen olgular ise geç postmenopoz olarak değerlendirilmiştir. (Fogel ve Woods 1981, Şirin 1995) Bu sınıflamaya göre, çalışmamızdaki kadınların yarıya yakınının (%41.3) Postmenopozal evre (%21.3'ü erken postmenopoz, %20'si geç postmenopoz)'de olduğu belirlenmiştir (Tablo 1) Kadınların yaşadıkları menopozal yakınmaları belirleyen önemli faktörlerden biride yaşadığı menopozal evredir. (Anderson ve Hamburger 1997). Uygun bilgi kaynaklarından yeterli düzeyde bilgi alamayan kadınlar Premenopozal evrede, menopoza adapte olamadıkları için postmenopozal yakınmaları fazla olarak ifade

etmektedirler (Avis 1993, Bell 1995, Clinkingheard ve Minton 1999, Fox-young 1999). Çalışmamızda, kadınların menopozal yakınma ifadeleri ile menopoz yılları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız bulunmasına rağmen, 0-12 aydır (Perimenopoz) menopozda olan kadınların fazla olarak menopozal yakınmaları ifade ettikleri saptanırken, çoğunluğunun (%35.7) emosyonel yakınmaları ifade ettiği saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 13). Nolan'ın 47 orta yaş kadın üzerinde yaptığı çalışmasında da, perimenopozal kadınların postmenopozal kadınlara oranla menopozal yakınmaları daha fazla ifade ettikleri, yaşamlarından daha az memnun oldukları ve psikolojik olarak daha fazla etkilendikleri belirlenmiştir. (Oldenhave 1993). Literatürdeki çalışmalara benzerlik gösteren çalışma sonucumuzda perimenopozal kadınların postmenopozal yakınmaları fazla olarak ifade etmeleri, menopozun 0-12 aylık evresinin kadınların menopozdaki değişikliklere adapte olmalarındaki fizyolojik ve psikolojik sıkıntı ve zorlukların getirdiği doğal bir sonuç olarak görülmekle beraber menopoza hazır oluşuklarının tam sağlanamamasından kaynaklanabilir.

Literatürlerde, kadınların menopozu algılamalarının menopozal yakınmaları yaşama durumlarını etkileyebileceği belirtilmektedir (Hotun 1996, Stadberg ve Mattson 2000). Çalışmamızda kadınların menopozal yakınma ifadeleri ile menopozu algılama durumları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız bulunmasına rağmen, menopozu kayıp olarak algılayan kadınların menopozal yakınmaları fazla olarak ifade ettikleri saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 14). Blumberg'in çalışmasında da, menopozu negatif bir zaman olarak gören kadınların menopozal yakınmalarının daha fazla olduğu belirlenmiştir (Blumberg 1996).

Menopozal yakınmalara ve klimakterik döneme kadınların cevabı stresli olmaktadır ve bu durumda ilişkileri etkilemektedir. Menopozu yaşam siklusunda doğal bir süreç olarak gören ve bu konuda uygun bilgi kaynaklarından yeterli düzeyde bilgi alan kadınların stres ve yakınmaları azaltılabilmektedir (Griffiths 1999, Marten 1993, Şener 1992). Çalışmamızda, kadınların menopozal yakınma ifadeleri ile bilgi alma durumları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız bulunmasına rağmen, bilgi almayan kadınların menopozal yakınmaları daha fazla ifade ettikleri belirlenmiştir. ($p>0.05$) (Tablo 15). Bu durum, kadınların sağlık hizmetlerini etkin kullanarak profesyonel sağlık ekibinden bilgi almaları ile menopoza hazıroluşuklarının sağlanamamasından ve kadınların menopozal yakınmalarla nasıl başedilmesi gerektiğini

bilmemelerinden ve bu hizmetleri veren özel birimlere, ekibe sahip olunmamasından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda kadınların menopoza ilişkin bilgi düzeylerini incelediğimizde, yarıdan fazlasının (%69.7) kısmen yeterli bilgi puanı aldığı saptanırken, sadece %22.6'sının yeterli bilgi puanı aldığı saptanmıştır (Tablo 16).

Yapılan çeşitli çalışmalarda kadınların bilgi düzeylerinin menopoza kabullenme, menopoza algılama ve menopoza ilişkin bilgilerini artırma durumlarının, aynı zamanda karşılıklı olarak birbirlerini etkileyebileceği belirtilmektedir (Anderson ve Hamburger 1997, Fox-young 1999, Sally 1990, Speroff 1996). Çalışmamızda kadınların menopoza algılama durumları ile menopoza ilişkin bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız bulunmasına rağmen, menopoza ilişkin yetersiz puan alan kadınların yarısının (%50) menopoza kayıp olarak algıladığı belirlenirken, yeterli puan alan kadınların ise yarıya yakınının (%45.7) menopoza olgunlaşma olarak algıladığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 17). Kadınların beklendik bir durum olan menopoza karşı bilgi düzeylerinin artmasıyla birlikte menopoza daha pozitif algılamaları sonucunda, kadınların fizyolojik, psikolojik ve sosyal bir süreç olan menopoza hazır oluşluklarını sağlayacak düzeyde yeterli bilgi verilmesinin gerekliliğinin önemini söyleyebiliriz.

Rothert, Padonu ve Rovner 1994'de kadınların menopozal yıllar hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını belirterek, kadınların menopoz dönemine ilişkin bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu ve bu dönem hakkında bilgiye gereksinim duymadıkları için menopozal yakınmaları daha fazla yaşadıklarını belirtmiştir (Fox-young 1999). Çalışmamızda da, kadınların menopozal yakınma ifadeleri ile menopoza ilişkin bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız bulunmasına rağmen, menopoza ilişkin yeterli ve kısmen yeterli bilgi puanı alan kadınların menopozal yakınmaları daha fazla ifade ettikleri saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 19). Yapılan çalışmalara paralellik gösteren çalışma sonucumuzda, yeterli ve kısmen yeterli bilgi puanı alan kadınların menopozal yakınmaları daha fazla ifade etmeleri, kadınların menopoza ilişkin bilgi düzeylerinin artmasıyla birlikte menopozun uzun vadeli sağlık risklerine yönelik endişe yaşamalarından ve ortaya çıkan yakınmalara yönelik etkin ve yeterli bir bakım ve danışmanlık almamalarından kaynaklanabilir.

IV.3. Kadınların Hormon Kullanma Durumlarının, HRT Alan Kadınların HRT'ye İlişkin Bilgi Durumlarının Ve Yakınma İfadelerinin İncelenmesi

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 değerlendirilmelidir (Ertüngealp 1998). Postmenopozal dönemde ortaya çıkan yakınmaların ve uzun süreli patolojilerin önlenmesi amacıyla HRT giderek yaygınlaşmaktadır (Cook 1993, Judd 1994, Mckinlay ve Brambilla 1992). ABD'de Derbu tarafından yapılan bir çalışmada HRT'nin kullanımında belirgin bir artış olduğu ve bu artışın 1981'de %5.3'den 1990'da %10.9'a çıktığı belirlenmiştir (Lutian 1990). Çalışmamızda ise, menopozal süreçteki kadınların yarıya yakınının (%43.9) HRT kullandığı saptanırken, bunlardan çoğunluğunun (%73.5) ise HRT'yi kullanmaya yeni başladığı (0-12 ay) belirlenmiştir (Tablo 26). Standwen tarafından yapılan bir çalışmada ise, HRT'nin menopozal kadınlar tarafından %25.5 oranında kullanıldığı belirtilmiştir (Bolaji 1993). Hotun'un çalışmasında da, kadınların HRT kullanma oranlarının %31 olduğu belirlenmiştir (Hotun 1992). Yukarıda belirtilen çalışmalara göre bizim çalışmamızda kadınlarda HRT kullanma oranlarının yüksek bulunması, HRT'yi kullanmaya yeni başlayan ve herhangi bir nedenden dolayı HRT'yi kullanmayı yeni bırakan kadınlarında araştırma kapsamına alınmasından kaynaklanabilir.

Literatürlerde kadınların HRT'yi kullanmama nedenleri olarak, HRT'nin kanser yapıcı etkisinden ve yan etkilerinden korkma, kilo alma, vajinal kanama rahatsızlıkları, hekimin önermemesi ve menopozal yakınmaları yoğun yaşamama belirtilmiştir (Kaufert 1986, Stadberg ve Mattson 2000). Çalışmamızda da HRT kullanmayan kadınların (%56.1) yarıdan fazlasının (%31) daha önce hiç hekime gitmediklerinden ve kadınların yarısının (%26.4) HRT'nin kanser yapıcı etkisinden dolayı HRT'yi kullanmadıkları saptanmıştır (Tablo 26). İsveçli kadınların ise %23'ü kanser yaptığı için HRT'yi kullanmadıklarını belirtmişlerdir (Compston 1997). Literatürdeki çalışmalara paralellik gösteren sonuçlarımız, kadınların kadın hastalıkları doğum polikliniğine başvurmadaki yetersizlikleri nedeniyle sağlık ekibinin eğitici fonksiyonlarından yeterince yararlanamamalarına ve HRT hakkında uygun ve yeterli düzeyde bilgi verecek merkezlerin ve ekibin yetersizliğine bağlanabilir.

Yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi yüksek olan, erken yaşta menopoza giren, sosyo-ekonomik durumu iyi olan, çalışan, menopozu tedavi edilebilir bir durum olarak tanımlayan, bilgisi fazla olan ve batıda yaşayan kadınlarda HRT kullanımının daha fazla olduğu belirtilmiştir (Kelly 1993, Mckinlay ve Brambilla 1992, Utian 1990). Çalışmamızda ise, kadınların HRT'yi kullanma durumları ile yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik durum, sosyal güvence, menopoz yaşı ve menopoz yılları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 21). Ancak bu durumun, HRT kullananlarda yarıya yakınının (%41.2) erken yaşta menopoza girmelerinden, araştırmanın Üniversite hastanesinde uygulanmasından ve polikliniğe başvuran kadınların yaş, eğitim, sosyo-ekonomik ve çalışma durumlarının, menopoz yaşı ve menopoz yıllarının farklılığından kaynaklandığını söyleyebiliriz. Fishbeinde genç kadınların menopozun tedavi edilmesi yönüne daha fazla ilgi gösterdiklerini belirtmektedir (Fishbein 1992).

Literatürlerde HRT kullanımına Premenopozal dönemde başlamanın en etkili yol olduğu belirtilirken, kadınların premenopoz ve HRT'ye ilişkin bilgi yetersizliklerinin olması, HRT'nin yan etkilerinden rahatsızlık duymaları ve menopoza ilişkin olası patolojilerin daha çok Postmenopozal evrede oluşabilmesi nedenlerinden dolayı, kadınların HRT'yi menopozun geç evrelerinde kullanmaya başladıkları belirtilmiştir (Bolaji 1993). Çalışmamızda da, kadınların çoğunluğunun (%38.2) Postmenopozal dönemde HRT kullandığı saptanmıştır (Tablo 21). Hotun'un çalışmasında da, kadınların Postmenopozal 1-5 yılları arasında daha fazla HRT kullandıkları belirlenmiştir (Hotun 1992). Yapılan çalışma sonuçlarına benzerlik gösteren çalışma bulgularımız, kadınların menopoz ve HRT'ye ilişkin bilgi yetersizliklerinin olmasına, HRT'nin yan etkilerinden rahatsız olmalarına, en fazla sorunların yaşandığı menopoz sonrası 1-5 yılları arasında kadınların çare arayışlarının ve sağlık hizmetlerine başvurularının fazla olmasına bağlanabilir.

Yapılan çalışmalarda, HRT kullanmayan kadınların çoğunluğunda (%85) menopozal yakınmaların daha fazla yaşanarak 1 yıldan fazla sürdüğü ve %25-30 kadında da bu yakınmaların 5 yıla kadar devam ettiği saptanmıştır (Blackwell 1997, Mete 1990). Bizim çalışmamızda da, kadınların menopozal yakınma ifadeleri ile HRT kullanma durumları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız bulunmasına rağmen, HRT kullanmayan kadınların menopozal yakınmaları daha fazla ifade ettikleri

belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 22). Bu sonuca göre, HRT'nin menopozal yakınmaları azalttığını söyleyebiliriz.

Literatürler HRT'nin etki gösterebilmesi için belirli bir süre kullanılmasının gerektiğini, HRT'yi kullanmaya yeni başlayan kadınlarda fazla oranda yakınma bulunduğunu ve HRT'yi kullanma sürelerinin artmasıyla birlikte, HRT'nin menopozal yakınmaları tedavi edici etkisinden ve kadınların tedaviye adaptasyonlarının artmasından dolayı menopozal yakınma ifadelerinde de bir azalma olduğunu belirtmektedir (Nachtigall 1994, Stadberg ve Mattson 2000, Stone 1998). Çalışmamızda da kadınların menopozal yakınma ifadeleri ile HRT kullanma süreleri arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız bulunmasına rağmen, kadınların HRT kullanma sürelerinin artmasıyla birlikte, menopozal yakınma ifadelerinin de azaldığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 23). Çalışma sonuçlarımız literatürlere paralellik göstermektedir.

Kadınların HRT'ye ilişkin yakınmaları, HRT'yi kullanmaya başladıkları ilk yıllarda fazla yaşanmaktadır (Bolaji 1993, Mckinlay ve Brambilla 1992). Çalışmamızda da HRT alan kadınların HRT'ye ilişkin yakınma ifadeleri ile HRT'yi kullanma süreleri arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız bulunmasına rağmen, kadınların HRT'yi kullanmaya başladıkları ilk yılda (0-12 ay) HRT'ye ilişkin yakınmaları fazla olarak ifade ettikleri ve HRT'yi kullanma sürelerinin artmasıyla birlikte kadınların HRT'ye ilişkin yakınma ifadelerinin azaldığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 32). Bu sonuç, benzer çalışma verileri ile paralellik göstermektedir.

Literatürlerde, östrojenin ve progesteronun meme dokusunu stimüle edici etkisinden dolayı memelerde gerginlik olduğu ve bazı kadınlarında eksojen östrojene karşı aşırı hassas olmaları nedeniyle kilo almaya eğilimli oldukları belirtilmiştir (Evans 1996, Kaufert 1986, Taşkın 1995). Yapılan çalışmalarda HRT kullanan kadınların %10'unda memede hassasiyet, memelerde gerginlik, bulantı-kusma, vajinal akıntıda artma, baş ağrısı, uykusuzluk, kilo alma, gerginlik hissi gibi HRT'ye ilişkin yakınma yaşadıkları belirtilmiştir (Mckinlay ve Brambilla 1992, Taylor 1997). Bizim çalışmamızda da, HRT alan kadınların yarısından fazlasının (%66.2) yakınma ifade ettiği belirlenirken, %54.4'ünün kilo alma, %57.3'ünün ise memelerde gerginlik yakınmasını ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 28, Tablo 31.1, Tablo 31.2). HRT alan kadınların

kilo alma yakınmasını fazla ifade etmeleri, eksojen östrojenin fizyolojik etkilerinden ve çalışmamızdaki kadınların menopoza ilişkin beslenme ve egzersize yönelik bilgi sorularını cevaplama düzeylerine paralel olarak, yeterli ve dengeli beslenme, yeterli egzersiz yapma konularındaki eksikliklerine bağlanabilir.

Tablo 27’de kadınların HRT’ye ilişkin endişe ve HRT’ye ilişkin yakınma yaşamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). HRT’ye endişe ile başlayan kadınların çoğunluğunun (%84.4) HRT’ye ilişkin yakınma ifade ettiği belirlenmiştir. Yapılan çalışma sonuçlarıyla benzerlik gösteren çalışmamızda, kadınların HRT’ye ilişkin endişe yaşamaları ve HRT’ye başlarken endişe yaşayan kadınların da daha fazla yakınma ifade etmeleri, HRT’ye ilişkin bilgi aldıkları kaynaklardan ve HRT’ye başlarken kadınlara uygun ve yeterli düzeyde bilgi verilmemesinden kaynaklanabilir.

Yapılan çalışmalar HRT hakkında çok az ve yetersiz bilgisi olan kadınların HRT’yi kullanmaya karar vermede endişe yaşadıklarını belirtirken, kadınların HRT hakkında bilgilendirilmelerinin gerekliliğini vurgulamaktadır. Bu nedenle de, hemşirelerin kadınlara HRT hakkında doğru ve güven verici bilgiler sağlayarak, kadınların karar almasında onlara yardım edebilmeleri önemlidir (Bond 1999, Cook 1993, Mckinlay ve Brambilla 1992). Bizim çalışmamızda ise, kadınların yarıdan fazlasının (%51,5) profesyonel gruptan (%28’i hekimden, %24’ü hemşire-ebeden) bilgi aldığı saptanırken, %20.6’sının hiç bilgi almadığı saptanmıştır (Tablo 24). Gothenburg’un ve Blumberg’in yaptıkları çalışmalarda da kadınların çoğunluğunun HRT hakkındaki bilgilerini hekimden aldıkları belirlenmiştir (Blumberg 1996). Literatürlere benzerlik gösteren çalışma sonucumuzda kadınların bilgi kaynağı olarak hemşirelerden çok hekimleri kullanmaları, toplumda sağlık ekibi içerisinde yer alan hemşirelerin HRT konusunda kendilerini geliştirmemelerine ve sağlık eğitiminde aktif rol almadaki yetersizliklerine bağlanabilir.

Literatürler, HRT’yi kullanmaya başlarken endişe yaşayan ve bilgi almayan kadınların HRT’ye ilişkin daha fazla yakınma ifade ettiklerini belirtmektedir (Stadberg ve Mattson 2000, Utian 1990). Çalışmamızda kadınların HRT’ye ilişkin endişe yaşama durumları incelendiğinde, kadınların yarıdan fazlasının (%66.2) endişe yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 25). Wren’in 58 orta yaş kadınla yaptığı çalışmasında da,

kadınların yarısından fazlasının (%66) HRT'ye ilişkin endişe yaşadığı belirlenmiştir (Uiniker 1998).

Multidisipliner sağlık bakımı yaklaşımı içerisinde tıbbi tedavi yanında kadının, yoğun danışmanlık ve desteğe gereksinimi vardır. Menopozal kadına, gereksinimleri için sistematik ve kapsamlı hemşirelik bakımı ve desteği sağlanmalıdır (Anderson ve Hamburger 1997, Fishbein 1992, Maddox 1992). Kadına kapsamlı sağlık hizmeti sunacak bu ekipte, multidisipliner yaklaşıma uygun olarak hemşire hizmet ekibinde anahtar üye konumunu üstlenebilir (Fishbein 1992). Menopoz kliniklerine başvuran kadınların fizik ve mental potansiyeli geliştirme ve sağlığını ilerletme davranışlarını kazanmalarında yoğun rehberliğe gereksinimleri vardır. Hemşire, bu gereksinimi gidermek için sözlü ve yazılı danışmanlık sunmalıdır (Dennerstein 1996, Maddox 1992).

Kadınların HRT'ye ilişkin bilgi aldıkları kaynaklar ile endişe yaşama durumları incelendiğinde, endişe yaşayan kadınların yarısından azının (%46.6) profesyonel gruptan (%24.4'ü hekimden, %22.2'si hemşire-ebeden) bilgi aldığı saptanmıştır (Tablo 26). Blumberg'in çalışmasında ise, endişe yaşamayan kadınların yarısından fazlasının (%55) HRT hakkındaki bilgiyi hekimden ve hemşireden aldığı ve eğer daha fazla hekim ve hemşire HRT'nin yararları ve yan etkileri konusunda kadınlara bilgi verirse, kadınların HRT'ye ilişkin en az düzeyde endişe yaşayacakları ve HRT'den faydalanma oranlarının da artabileceği belirtilmektedir (Blumberg 1996). Kadınların bilgi aldıkları kaynaklar ile HRT'ye ilişkin yakınma yaşamalarının ilişkisi incelendiğinde ise, HRT'ye ilişkin yakınma yaşayan kadınların yarısından fazlasının (%53.3) profesyonel gruptan (%31.1'i hekimden, %22.2'si hemşire-ebeden) bilgi aldığı belirlenmiştir (Tablo 30). Çalışmamızda profesyonel grup tarafından bilgi alan kadınların HRT'ye başlarken endişe ve yakınmaları daha fazla yaşamaları, menopozal kadınlara menopoza ve HRT'ye ilişkin tatmin edici ve yeterli düzeydeki bilgilerin profesyonel grup tarafından verilmemesinden kaynaklanabilir.

Kadınların HRT'ye ilişkin bilgi düzeyleri incelendiğinde, aldıkları bilgi puanları birbirlerine yakın olmakla birlikte yarısından fazlasının (%55.9) kısmen yeterli bilgi puanı aldığı, yarısından azının (%44.1) ise yetersiz bilgi puanı aldığı saptanmıştır. Yetersiz bilgi puanı alan kadınların ise yarısından fazlasının (%53.3) profesyonel gruptan (%33.3'ü

hekimden, %20'si hemşire-ebeden) bilgi aldığı görülmektedir (Tablo 33, Tablo 34). Tablo 35'de de kadınların HRT'ye ilişkin yakınma ifadeleri ile bilgi puanları arasındaki ilişkinin anlamsız bulunmasına rağmen, kadınların HRT'ye ilişkin bilgi düzeylerinin artmasıyla birlikte HRT'ye ilişkin yakınmaları daha fazla ifade ettikleri saptanmıştır. HRT kullanan kadınların yarıdan fazlasının (%66.7) emosyonel yakınmaları ifade ettikleri belirlenmiştir ($p>0.05$). Bu durum, profesyonel grup tarafından kadınların HRT'ye ilişkin bilgi düzeylerini artıracak uygun ve yeterli bilginin verilmemesinden ve kadınların bilgi düzeylerinin artmasıyla birlikte HRT'nin uzun vadeli sağlık risklerine yönelik endişelerinin artmasından kaynaklanabilir.



V. SONUÇLAR

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi kadın hastalıkları-doğum polikliniğine başvuran menopoz dönemindeki 40-60 yaş grubu kadınların, menopoz ve HRT'ye ilişkin bilgi ve yakınmalarını saptamak amacıyla, 155 kadında "anket formu" aracılığıyla elde edilen bulgular doğrultusunda, çalıştığımız grupla ilgili olarak aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

1. Araştırmada yer alan kadınların %79,4'ünün 40-54 yaşlar arasında ve yaş ortalamalarının $47,9 \pm 4,6$ olduğu, %81,9'unun evli, %50,3'ünün geniş ailede yaşadığı, %27,7'sinin ilkokul mezunu olduğu, %87,7'sinin çalışmadığı, %63,9'unun ekonomik durumunun kötü olduğu, %94,8'inin sosyal güvencesi olduğu, %81,3'ünün sigara içmediği, %74,9'unun 3 ve üstü gebeliği olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

2. Kadınların %43,9'unun 45-49 yaşları arasında ve menopoz yaş ortalamalarının $43,5 \pm 4,42$ olduğu, klimakterik dönemlere göre ise %41,3'ünün postmenopozal dönemde (%21,3'ü erken postmenopoz, %20'si geç postmenopoz) olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

3. Çalışmamızda kadınların %44,5'inin menopozu kayıp, %38,7'sinin olgunlaşma, %16,8'inin ise değişiklik olarak algıladığı belirlenmiştir (Tablo 2).

4. Menopoz dönemi ile ilgili olarak kadınların %11'i hekim, %9'u hemşire ve ebe, %9,7'si basın, Televizyon ve Radyo, %5,2'si komşu-arkadaş, %6,4'ü birden fazla kaynaktan bilgi aldığını, %58,7'si ise hiç ilgi almadığını belirtmiştir (Tablo 3).

5. Kadınlarımızın menopozal yakınma ifadeleri incelendiğinde, %87,2'si vazomotor, %70,7'si emosyonel, %60'ı kas-iskelet sistemi, %55,1'i seksüel, %50,5'i deri, %45'i ürogenital, %33,5'i sindirim sistemi yakınmalarını ifade etmişlerdir (Tablo 4).

6. Kadınların vazomotor yakınmalarda çoğunluğunun (%92,2) sıcak basması, emosyonel yakınmalarda çoğunluğunun (%77,4) huzursuzluk ve sinirlilik, kas-iskelet sistemi yakınmalarında çoğunluğunun (%91) bel ağrısı ve %36,8'inin kemik erimesi, seksüel yakınmalarda çoğunluğunun (%66,5) memelerde sarkma, deri yakınmalarında çoğunluğunun (%69,7) saçlarda dökülme, ürogenital yakınmalarda çoğunluğunun (%60,6) idrar kaçırma, sindirim sistemi yakınmalarında çoğunluğunun (%55,5) kilo alma yakınmalarını ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 4.1-Tablo 4.2-Tablo 4.3-Tablo 4.4-Tablo 4.5-Tablo 4.6-Tablo 4.7).

7. Çalışmamızda, eğitimi olmayan ve ilköğretim mezunu olan, çalışmayan, ekonomik durumu kötü olan, evli, geniş ailede yaşayan, sigara içemeyen, 3 ve üstü gebeliği olan, 45-49 ve 50-54 yaşları arasında olan, 0-12 ay ve 13-23 aydır menopozda olan, menopoza kayıp olarak algılayan, menopoza ilişkin bilgi almayan kadınların en fazla olarak menopozal yakınmaları ifade ettikleri saptanmıştır (Tablo 5-Tablo 6- Tablo 7- Tablo 8- Tablo 9- Tablo 10- Tablo 11- Tablo 12- Tablo 13- Tablo 14- Tablo 15).

8. Menopoz dönemi ile ilgili olarak kadınların yarıdan fazlasının (%69,7) kısmen yeterli bilgi puanı aldığı ve kısmen yeterli bilgi puanı alan kadınların ise yarıya yakınının (%45,4) menopoza kayıp olarak algıladığı, yarıdan fazlasının (%63,9) bilgi almadığı ve menopozal yakınmaları en fazla olarak ifade ettikleri saptanmıştır (Tablo 16- Tablo 17- Tablo 18- Tablo 19).

9. Araştırma kapsamına alınan kadınların yarıdan fazlasının (%56,1) HRT kullanmadığı saptanırken, %31'inin hiç hekime gitmedikleri için HRT kullanmadıkları belirlenmiştir (Tablo 20).

10. HRT kullanan kadınların (%43,9) ise çoğunluğunun (%73,5) 0-12 aydır HRT kullandığı, %78'inin 45-54 yaş grubunda, %82,4'ünün evli, %32,4'ünün ilköğretim mezunu, %57,4'ünün ekonomik durumunun kötü olduğu, %82,4'ünün çalışmadığı ve %38,2'sinin 24ay-10 yıldır postmenopozda olduğu belirlenmiştir (Tablo 21).

11. Çalışmamızda HRT kullanmayan kadınların en fazla olarak menopozal yakınmaları ifade ettikleri belirlenirken, HRT'yi 0-12 aydır kullanan kadınların en fazla olarak menopozal yakınmaları ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 22-Tablo-23).

12. HRT ile ilgili olarak kadınların %27,9'u hekim, %23,5'i hemşire ebe, %7,4'ü Basın, TV ve radyo, %8,8'i komşu-arkadaş, %11,8'i birden fazla kaynaktan bilgi aldığını, %20,6'sı ise hiç bilgi almadığını belirtmiştir (Tablo 24).

13. HRT alan kadınların yarıdan fazlasının (%66,2) HRT'ye başlarken endişe yaşadıkları, endişe nedenlerinin de çoğunlukla HRT'nin kanser yapıcı etkisinden korkma ve yan etkilerin olduğu saptanmıştır (Tablo 25). Endişe yaşayan kadınların yarıya yakınının (%46,6) ise profesyonel gruptan bilgi aldığı belirlenmiştir (Tablo 26).

14. HRT'ye endişe ile başlayan kadınların çoğunluğunun (%84,4) HRT'ye ilişkin yakınma ifade ettiği saptanmıştır (Tablo 27).

15. HRT alan kadınların yarıdan fazlasının (%66,2) yakınma ifade ettiği ve %33,3'ünün ilköğretim mezunu, %44,5'inin 50-54 yaşları arasında ve %68,9'unun 0-12 aydır HRT kullanan kadınların olduğu belirlenmiştir (Tablo 28- Tablo 29).

16. HRT'ye ilişkin yakınma ifade eden kadınların yarıdan fazlasının (%53,3) profesyonel gruptan bilgi aldığı saptanmıştır (Tablo 30).

17. Kadınlarımızın HRT'ye ilişkin yakınma ifadeleri incelendiğinde, %43,1'i sindirim sistemi, %42,6'sı seksüel, %34,9'u deri, %29,3'ü emosyonel yakınmaları ifade etmişlerdir (Tablo 31).

18. HRT alan kadınların sindirim sistemi yakınmalarında çoğunluğunun (%57,3) abdominal gerginlik, seksüel yakınmalar da çoğunluğunun (%57,3) memede gerginlik, deri yakınmalarında çoğunluğunun (%45,6) kılınmada artma, emosyonel

yakınmalarda çoğunluğunun (%45,6) aşırı hassa olma yakınmalarını ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 31.1- Tablo 31.2- Tablo 31.3- Tablo 31.4).

19. Çalışmamızda HRT'yi yeni kullanmaya (0-12 ay) başlayan kadınların HRT yakınmalarını en fazla olarak ifade ettikleri ve kadınların HRT'yi kullanma sürelerinin artmasıyla birlikte yakınma ifadelerinin de azaldığı saptanmıştır (Tablo 32).

20. HRT alan kadınların yarısından fazlasının (%55,9) HRT'ye ilişkin kısmen yeterli bilgi puanı aldığı ve kısmen yeterli bilgi puanı alan kadınların yarısının (%50) profesyonel gruptan bilgi aldığı belirlenmiştir (Tablo 33- Tablo 34).

21. Çalışmamızda HRT alan kadınların HRT'ye ilişkin bilgi düzeylerinin artmasıyla birlikte yakınmaları en fazla olarak ifade ettikleri saptanmıştır (Tablo 35).

22. Araştırma sonuçlarımız kurduğumuz 4 hipotezimizi de desteklemiştir.

VI. ÖNERİLER

Hayatın yaklaşık üçtebirlik bölümünü menopozal dönemde geçirecek olan kadınların bu dönemin özelliklerini bilmeleri, bu konuda destek ve yardım almaları, kendilerini tanımaları ve bu döneme ilişkin farkındalıklarının artırılması, onlara iyi bir yaşam kalitesi sunmakta yardımcı olacaktır. Bu nedenle, kadınları ve toplumu menopoz hakkında bilgilendirmek gerekmektedir. Araştırmamızda elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda aşağıda belirtilen öneriler getirilebilir.

1. Kadınların fazla yakınma yaşadıkları menopozal dönemde, kadınlara hizmet sunabilecek kapsamlı ve multidisipliner sağlık kliniklerinin sayısının artırılması ve yaygınlaştırılması,

2. Var olan tüm kadın hastalıkları-doğum polikliniklerinde, premenopozal dönemden başlayarak kadınlara sistemli bir şekilde menopozla ilişkin eğitici hazırlık programlarının uygulanması,

3. Birey, aile ve toplumun menopozla ve menopozla ilgili sorunların çözümüne yardım etmek ve sorunlarla başetme güçlüklerini artırmak amacıyla hemşirenin sağlık eğitimi ve danışmanlık görevlerinin yanısıra koruyucu, destekleyici, düzenleyici, araştırmacı olarak görev alabilmeleri gerekmektedir. Bu nedenle, her alanda çalışan ebe ve hemşirenin, menopozal döneme ilişkin daha etkin rol alması gerekmektedir. Bundan dolayı da hemşireler menopozal kadının yaşadığı değişiklikler, temel gereksinimleri konularında bilgili ve menopozal kadına yaklaşımda becerili olabilmelidir. Buda düzenli ve tekrarlı mesleki eğitimi ve hizmet içi eğitim programlarının yapılması, hemşirelerin lisansüstü programlarla güçlendirilmeleri ve motive edilmeleri edilmeleri ile mümkün olabilecektir.

4. Toplumun sağlığını korumak ve sürdürmek amacıyla hemşirenin sağlık eğitim programlarında rol alması gereklidir. Poliklinik hizmetleri içinde, bu eğitim programlarının aşağıda belirtilen konuları içermesi yararlı olacaktır.

Menopozal döneme ilişkin;

- Menopozun nedeni,
- Menopoz-katılım ilişkisi,
- Menopoza girme yaşı,
- Menopozun belirtileri ve tedavisi,
- Menopozda psikolojik değişiklikler,
- Menopozal yakınmaların sona erme zamanı,
- Menopozda cinsel ilişki,
- Menopoz-gebelik ilişkisi,
- Menopoz dönemi yakınmalarıyla başetme,

Hormon Replasman Tedavisi'ne ilişkin,

- HRT nedir?
- HRT'de uygulama yolları,
- HRT'nin yan etkileri,
- HRT'nin riskleri,
- HRT'ye hazırlık aşamaları,
- HRT kullanan kadınların izlemi,

5. Menopozun yaşamda bir kayıp değil, değişiklik ve olgunlaşma olarak algılanmasına ilişkin kadınların bilinçlendirilmesi ve her kadının bu dönemde verimli, doyumlu ve sağlıklı bir yaşam sürdürebileceği konusunda eğitilmesi,

6. Menopoz ve HRT konularında yetkin ve uzman olan kişilerin, topluma ulaşma araçlarını (TV, radyo, gazete, dergi vb.) kullanarak kadınları bu konularda bilgilendirmelerinin yaygınlaştırılması,

7. Araştırmada elde edilen bulgulara dayanılarak kadınların yararlanmasına kaynak oluşturacak, menopoz ve HRT'yi boyutlu olarak içeren

“eğitim kitapçıkları”nın hazırlanması ve kitapçıkların polikliniğe başvuran kadınlara verilmesi,

8. Menopozal kadınların HRT’yi kullanmama nedenlerine yönelik eğitimin, kadınların ihtiyaçlarına göre devam ettirilmesi ve araştırmamızda en önemli HRT kullanmama nedeni olarak belirlenen etmenlere yönelik eğitim faaliyetlerinin ağırlık kazanmasının sağlanması,

9. Araştırma sonuçlarının kadın hastalıkları-doğum kliniği’nde çalışan personel ile paylaşılması ve sonuçların uygulamaya yansıtılması,



VII.ÖZET

Araştırma, menopoz dönemindeki kadınların menopoza ve HRT'ye ilişkin bilgi ve yakınmalarını saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi kadın hastalıkları-doğum polikliniğine menopozal yakınmalar ile başvuran 155 kadın üzerinde yapılmıştır. Menopozal dönemdeki kadınların tanıtıcı özelliklerini belirlemek amacıyla Form I, menopoz ve HRT ilişkin bilgi ve yakınmalarını saptamak amacıyla da Form II ve Form III uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarının değerlendirilmesinde; yüzdellik hesapları, 2x2 düzenlerde ve çok gözlü düzenlerde Khi-kare testi ve fisher kesin Khi-kare testi kullanılmıştır.

Değerlendirme sonuçlarına göre, araştırma kapsamına alınan kadınların menopoz yaş ortalamaları 43,5 olarak belirlenirken, çoğunluğunun (%87,2) vazomotor yakınmaları ifade ettiği belirlenmiştir. Eğitimi olmayan ve ilköğretim mezunu olan, çalışmayan, ekonomik durumu kötü olan, evli, geniş ailede yaşayan, sigara içmeyen, 3 ve üstü gebeliği olan, 45-49 ve 50-54 yaşları arasında, 0-12 ay ve 13-23 aydır menopozda olan ve menopozu kayıp olarak algılayan, menopoza ilişkin bilgi almayan kadınların menopozal yakınmaları fazla ifade ettikleri saptanmıştır.

Araştırmadaki kadınların yarıdan fazlasının (% 56.1) HRT kullanmadığı belirlenirken, HRT kullanmayan kadınların menopozal yakınmaları daha fazla ifade ettikleri belirlenmiştir. HRT alan kadınların yarıdan fazlasının (%66,2) HRT'ye başlarken endişe yaşadıkları ve HRT'ye endişe ile başlayan kadınların ise çoğunluğunun (% 84,4) HRT'ye ilişkin yakınma ifade ettiği saptanmıştır.

HRT alan kadınların yarıdan fazlasının (%66,2) HRT'ye ilişkin yakınma ifade ettiği saptanırken, kadınların HRT'ye ilişkin yakınma ifadelerinin çoğunluğunun (% 43,1) sindirim sistemi yakınmaları olduğu saptanmıştır.

Araştırmadaki kadınların menopoz dönemine ve HRT'ye ilişkin kısmen yeterli bilgi düzeyleri olduğu belirlenirken, kadınların menopoz dönemine ve HRT'ye ilişkin bilgi düzeyleri arttıkça menopoz ve HRT'ye ilişkin yakınmaları da daha fazla ifade ettikleri belirlenmiştir.

Araştırmamızda elde edilen bulgular doğrultusunda, menopoz dönemindeki kadınların menopoz ve HRT'ye ilişkin bilgi düzeylerinin artırılmasına ve yakınmalarının hafifletilmesine yönelik öneriler de bulunmuştur.



VIII. SUMMARY

The research was carried out on women in the menopause period and the purpose was to determine their knowledge and complaints relating to menopause and HRT.

The research was carried out on 155 women who applied to the gynecology and obstetrics service at the Cumhuriyet University Hospital because of menopausal complaints. To determine the introductory features of the women in menopausal period Form I, to determine the knowledge and complaints about HRT Form II and Form III were used. To evaluate the research results percentage calculations, and for 2x2 arrangements and poly-orders the Chi-square and the definite fisher Chi-square tests were used.

According to the evaluated results, the average age of the women in the research scope is 43,5, and it was found that most of them (87,2 %) have vasomotor complaints. Women who have much more complaints about menopausal complaints are those who have no school education or are primary educated, non-working, have low economic status, married, live in a big family, non-smoking, have had four or more pregnancies, are between the ages of 45-49 or 50-54, have been in menopause for 0-12 months or 13-23 months, perceive menopause as a loss and have no knowledge concerning menopause.

It has been determined that, more than half of the women in the research (56%) do not use HRT, and these show more menopausal complaints. It has been found that, more than half of the women who take HRT (66,2%) had anxiety about HRT when starting it, and most of these women (84,4%) have mentioned complaints about HRT.

It has been determined that, more than half of the women who take HRT (66,2%) mentioned complaints about HRT, and most of the complaints about HRT were because of digestion system complaints.

It has been determined that the women in the research have partly a sufficient knowledge level about menopause period and HRT, by increasing their knowledge level it was found that they could express more complaints relating to menopause and HRT.

According to the findings obtained in the research, suggestions were given to relieve their complaints and to increase the knowledge level of menopause and HRT.

KAYNAKLAR

- Akgül C (1995) Hormon Replasman Tedavisi ve Kanser İlişkisi **Sendrom**, 5 (2): 43-47
- Aksel S (1991) Menopozda Osteopoz ve Ca Metabolizması. **Jinekoloji ve Obstetri Dergisi** 5 (3): 132-136
- Allen S.H, Griffing GT (1995) Menopozda Östrojen Yerine Koyma Tedavisi. **Sendrom** 7 (3): 71-76
- Alpa N, Ağrı G (1995) Menopozda Giriş Yaşını Etkileyen Faktörler **Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi**, 5 (2): 80-86
- Anderson E, Hamburger S (1997) Characteristic of Menopausal Women Seeking Assistance. **Am J Obstet Gynecol**, 2 (156): 428-443
- Arısan K (1997) Klimakterium ve Menopoz. **Propedötik Kadın-Doğum**, Nobel Tıp Kitapevleri, 175-185.
- Atasü T, Şahmay S. İ (1996) Klimakterium ve Menopoz, **Jinekoloji (Kadın Hastalıkları)**. I. Baskı Üniuersal Bilimsel Yayınları, ss; 635-646
- Avis N. E, (1993) The Evolution of Menopausal Symptoms. **Bailliere's Clinical Endocrinology and Metabolism**, 7 (17-33)
- Avis N.E, Mckinlay S.M (1995) The Massachysetts Women's Health Study; an epodemiologic investigation of the menopause. **J Am Med Women's Assoc**, 50 (2): 45-49
- Aydemir G (1990) 15-49 yaş evli kadınların K.K.M.M. yöntemi ile ilgili bilgileri. **E.Ü. HYO Dergisi** 6 (3): 1-9
- Bachmann G.A (1990) Vasomotor flushes in menopausal Women. **Am J Obstet Gynecol**, 3 (180): 312-316
- Ballinger C.B. (1990) Psychiatric Aspects of the Menopause. **British Journal of Psychiatry**, 2 (156): 773-787
- Barbieri R (1998) Osteoporoz. **ACOG Educational Bulleth**, 6 (246): 133-143

- Barile L.A (1997) Theories of Menopause. Brief Comparative Synapsis. **J Psychosoc Nurs Men Health Serv.** 35 (5): 10-11
- Bastion L.A, Couchman G.M. (1997) Perceptions of Menopausal Stage and Patterns. Of hormone Replacement Therapy Use. **J Women's Health,** 6 (4): 467-475
- Batioğlu S (1990) Ortalama Menopoz Yaşı, **Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi Kadın-Doğum Dergisi,** ss: 19-22.
- Bell M.L (1995) Attitudes Toward Menopause Among Mexican American Women. **Health Care Women İnt,** 16 (5); 425-435
- Berktin C (1994) Postmenopozal Kadınlarda Cinsel Fonksiyonlar Üzerinde Rol Oynayan Etkenler. **Jinekoloji ve Öbsteri'de Yeni Görüş ve Gelişmeler,** s (3); 195-199
- Bernardo R (1997) Optimal Kemik Mineral Dansitesinin Sağlanması İçin Menopoz Sonrası Dönemde Östrojen Uygulanmasının Zamanlaması. **JAMA,** 10 (5); 226-227
- Back P.A (1991) A Smooth Start to a New Age. Helping women cope with the menopause. **Prof Nurse,** 6 (7); 407-410
- Blackwell J.T (1997) Menopause; life event or medical disease ? **Clin Nurse Spec,** 11 (1); 7-9
- Blumberg G (1996) Women's Attitudes Towards Menopause and Hormone Replacement Therapy. **İnternational Journal of Gynecology and Obstetrias,** s 4 (6); 271-277
- Brenner P.F (1998) The Menopausal Syndrome. **Obstet Gynecol,** 72 (5); 6-11
- Bolajı I (1993) Hormone Replacement Therapy-Overivew. **Maternal and Child Health,** 18 (4); 111-120
- Bond M (1999) Towards Understanding Women's Decisions to Cease HRT. **Journal of Advanced Nursing,** 29 (4); 852-858

- Can D (1997) Postmenopozal Dönemdeki Kadınların Hormon Replasman Tedavisini Benimsememe Nedenleri ve Bu Tedavinin Menopozal Sendrom Üzerinde Etkileri. Yüksek Lisans tezi, Ankara, **GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans tezi**, Ankara
- Cano A (1995) Compliance to Hormone Replacement Therapy in Menopausal Women Controlled in a Third Level Academia Centre. **Maturitas** 20 (4);91-99
- Clinkingheard C, Minton B.A (1999) Women's knowledge about menopause, hormon replacement therapy and interactions with health care providers; an exploratory study. **Women's Health Gend Based Med**, 8 (8); 1097-1102
- Creasman W.T (1998) Is There an Association between Hormone Replacement Therapy and Breast Cancer ? **J Women's Health**, 7 (10);1231-1246
- Compston J.E (1997) Hormone Replacement Therapy. **Baillieres Clin Rheumatol**, 11 (3); 583-596
- Cook M.J (1993) Permenopause, An Opportunity for Health Promotion. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs**, 22 (3); 223-228
- Crouch S (1999) Sexual health 1: Sexuality and Nurses role in Sexual, Health. **British Journal of Nursing**, 8 (9); 601-605
- Çorakçı A (1997) Potmenopozal Hormon Replasman Tedavisinin Aortik Kan Akımına Etkisi. **İstanbul Jinekoloji ve Obstetri Dergisi**, 1 (4); 244-247
- Demasters J (2000) A Clinician's Guideto Understanding the Dilemma. **Awhonn Lifeliness**, 4 (2); 27-35
- Dennerstein L (1996) Well-being, Symptoms and the Menopausal Transition. **Maturitas**. 23 (2); 147-157
- Ekmekçi S (1994) Menopozdaki Türk Kadını Populasyonunda Bir İstatistikî Çalışma. **Jinekoloji ve Obstetride Yeni Görüş ve Gelişmeler**, s (3); 200-206
- Ertüngealp E (1998) Klimakteriyum ve Menopoz. **Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi**, Güneş Kitabevi, ss, 1319-1339

- Estok PJ (1991) The Meanings of Menopause. **Health Care Women Int**, 12 (1); 27-39
- Evans MP (1996) Hormon Replasman Tedavisi: Sık Karşılaşılan Sorunlara Yaklaşım. **Literatür**, ss; 15-19
- Fadiloğlu G (1992) Osteoporoz. **EÜ HYO Dergisi**, 8 (3); 75-87
- Farabaugh NF (1988) Menopause or Midlife Changes, **Midwife-Healthw-Visit-Cummunity-Nurses**, 1 (24); 29-32
- Fenlon D (1995) Menopause; a Problem for Breast Cancer Patients. **Eur J cancer care Engl**, 4 (4); 166-172
- Ferguson KL (1989) Estrogen Replacement Therapy. A suruey of women's knowledge and attitudes. **Arcah Intern Med**, 149 (1); 133-136
- Fish S (1983) Hormone Replacement Therapy **Nursing Mirror**, 157 (6); 1-7
- Fishbein E.G (1992) Women at Midlife; The tarnsition to Menopause. **Nursing Clinics of North America**, 22 (4); 951-957
- Flynn A.M (1991) Symptothermal and Hormonal Markers of Potential Fertility in Climacteric Women. **Am J Obstet Gynecol**, 165 (4); 1987-1989
- Fogel J.C, Woods F.N (1981) **Health Care of Women** The CU Mosby Company St. Louis, Toranto, London.
- Fox-young S (1999) Women's knowledge About the Physical and Emotional Changes Associated With Menopause. **Women Health**, 29 (2); 31-51
- Gambrell R.D (1992) Update on Hormone Replacement Therapy. **Am Fam Physician**, 46 (5); 87-96
- Gaspard U. (1998) Risks, Benefits and Costs of Hormone Replacement Therapy in Menopause. **Reu Med Liege**, s 3 (5);298-304
- Gass M.L (1990) Management of Problem During Menopause. **Compr Ther**, 16 (2); 3-10
- Gorsky R.D (1994) Relative Risks and Benefits of Long-Term Estrogen Replacement Therap; a Decsion Analysis. **Obstet Gynecol**, 83 (2); 161-166

- Gökmen O (1994) Posmenopozal Kadınlarda Cinsel Fonksiyonlar Üzerinde Rol Oynayan Etmenler. **Jinekoloji ve Obstetri'de Yeni Görüş ve Gelişmeler**, 3 (2), 195-199
- Greendale G.A (1993) The Menopause; Health İmplications and Clinical Management. **J Am Geriatr-Soc**, 41 (4); 426-436
- Griffing G.T (1994) Estrogen Replacement Therapy at Menopause; How Benefits Outweigh Risks. **Postgrad Med** 96 (5); 131-140
- Griffiths F (1999) Women's Control and Choice Regarding HRT. **Soc Sct Med**, 49 (4); 469-481
- Guillemın M.L (1999) Managing Menapause; a critical feminist engagement. **Scand J Public Health**, 27 (4); 273-8
- Haddock D.A (1990) A Simple Way to Manage Menopause **Postgrad Med**, 88 (3), 131-135
- Hammond C.B (1997) Klimakterik Dönem. **Danforth's Obstetrics and Gynecology**, JB Lippincott Company Philadelphia ss; 771-787
- Harlap S (1992) The Benefits and Risks of Hormone Replacement Therapy; An Epidemiologic Overview. **Am J Obstet Gynecol**, 166 (4); 1986-1992
- Holmes S (1996) Hormone Replacement Therapy and İts Role in The Menopause. **Nurs Times**, 92 (28); 34-39
- Hotun N.Ş (1996) Kadınlaraın Klimakteriyum Dönemine Özgü Gereksinimleri ve Hemşirenin Rolü, **İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Dr. Tezi**, İstanbul
- Hotun N.Ş (1992) Kadın Yaşamında Klimakteriyum Dönemi **Hemşirelik Bülteni**, 6 (23); 73-77
- Hunter M.S (1993) Prodictors of Menopausal Symptoms; Psychosocial Aspects. **Baillieres Clin Endocrinol Metab**, 7 (1); 33-45
- Hunter M.S (1990) Somatic Experience of the Menopause, A prospective study. **Psychosomatic Medicine**, s. 2 (3); 357-367

- Hurd W.W (1998) Menopoz. **Novak Jinekoloji, Nobel Tıp Kitapevleri** ss. 981-1001
- Jones J.B (1999) Hormone Replacement Therapy; Women's decision-making process. **Soc work Health Care**, 29 (3); 95-111
- Johnson S.F (1998) Menopause and Hormone Replacement Therapy. **Med Clin North Am** 82 (2); 297-320
- Johnson S.R (1997) The Clinical Decision Regarding Hormone Replacement Tehrapy. **Endocrinol Metab Clin North Am**, 26 (2); 413-455
- Judd L.H (1994) Menopoz ve Postmenopoz. **Çağdaş Obstetrik ve Jinekolojik Teşhis ve Tedavi** cilt II, Güneş Kitabevi, Sistem Yayıncılık, ss. 1328-1354.
- Karanisaoglu H (1989) Menopozda Cinsel İşlev Bozuklukları ve Hemşirelik Yaklaşımı. **Hemşirelik Bülteni**, 3 (14); 103-106
- Karyn H (1995) Deciding on Hormone Replacement Therapy. **Am J of Nurs**, s (4); 57-64
- Kass B (1999) **Management of the Perimenopausal and Postmenopausal women**, Philadelphia,
- Kaufert P (1986) Menopause Research; The karpılampı Workshop. **Soc Sci Med**, 22 (11); 1285-1289
- Keating N.L,Cleary PD (1994) Use of Hormone Replacement Therapy by Postmenopausal Women in the United States. **Ann. Intern Med**, 130 (7); 545-553
- Kelly J (1993) Effects and Treatment of the Menopause. **Br J Nurs**, 2 (2) 123-125,
- Kenemans P (1999) Menopause, HRT and Menopausal Symptoms. **J. Epidemiol Biostat**, 4 (3); 141-146
- Kenney Griffith J (1986) Menopause. **Contemporary Women's Health**, California, Addison-Wesley Publishing Company, ss. 443-446.

- Kesim M (1994) Postmenopozal Dönemdeki Topikal Östrojen Kullanımının Sistemik ve Tropikal Etkilerinin Araştırılması. **Jinekoloji ve Obstetri Dergisi** 8 (4); 161-166
- Kothari S (1999) Risks Assesment of the Menopausal Patient. **Medical Clinics of North America**, 83 (6); 1489-1502
- Koukoulis G.N (2000) Hormone Replacement Therapy and Berast Cancer Risk. **Ann NY Acad Sci**, 9 (4); 422-428
- Lee K.H (1995) Korean Urban Women's Experience of Menopause; New Life. **Health Care Women Int**, 16 (5); 425-435
- Limouzin- Lamothe M.A, Mairon N (1994) Qualityaf Life After the Menopausel Influence Of Hormonal Replacement Therapy. **Am J Obstet Gynecol**, 170 (4); 618-624
- Lindsay S.H (1999) Menopause, Naturally Exploring Alternatives to Traditional Hormone Replacement Therapy. **Awhonn Lifeliness**, 3 (5);32-42
- Maclennan A.H (1993) Running a Menopause Clinic. **Bailliereis Clinical Endocrinology and Metabolism**, 7 (1); 243-251
- Maddox M.A (1992) Women At Midlife; Hormone Replacement Therapy. **Nursing Clinics of North America**, 27 (4); 959-968
- Marmoreo J, Brown J.B (1998) Hormone Replacement Therapy; Determinants Of Women's Decisions. **Patient Educ Couns**, 33 (3); 289-298
- Marsh M.S, Whitehead M.I (1992) Management of the Menopausu. **British Medical Bulletin**, 48 (2); 426-457
- Marten S.K (1993) Complications of Menopause and the Risks and Benefits of Estrogen Replacement Therapy. **J Am Cad Nurse Pract**, 5 (2); 55-51
- Martin M.C (1993) Menopause without smyptoms; The Endocrinology of Menopause Among Rural Mayan İndions. **Am J Obstet Gynecol**, 168 (4); 1839-1845

- Matthews K.A (1992) Myths and Realities of the Menopause. **Psychosom Med**, 54 (1); 1-9
- Mc Taggart L (1994) Wonder Drug? **Nursing Times**, 90 (4); 33-38
- Makeon V.A (1994) Hormone Replacement Therapy; Evaluating the Risk and Benefits. **Jognn**, 23 (8); 647-654
- Mckinlay S.M, Brambilla DJ (1992) The Normal Menopause Transition. **Maturitas**, 14 (2); 96-98
- Mete S (1990) Kadınlarda Menopoz Dönemi Sağlık Sorunları. **THD**, 39 (2); 96-98
- Miller A (1994) Menopause and Postmenopause. **Women's Health Care**; 260-264
- Moore A (1996) A Nurse's Guide to Hormone Replacement Therapy, **Jognn**, 25; 24-35
- Nachtigall L.E (1994) The Challenge Of Compliance To Hormone Replacement Therapy. **Menopause Manage**, VI, 3-11
- Nachtigall L.E (1990) Enhancing Patient Compliance With Hormone Replacement Therapy At Menopause. **Obstet Gynecol**, 75 (4); 77-80
- Newton K.M, Lacroix A.Z (1995) Women's Beliefs and Decisions About Hormone Replacement Therapy. **Maturitas**, 13 (1); 17-21
- Nolan J.W (1986) Developmental Concerns and the Health of Midlife Women. **Nursing Clinics of North America**, 21 (1); 151-159
- Olden have A (1993) İmpact of Climacteric on Wellwbeing. A survey based on 5213 women 39 tobo years old. **Am J Obstet Gynecol**, 168 (2), 772-780
- Özsoy A.S, Bayık A (1990) Ergene Sağlık Ocağı Bölgesinden Kadınlarda Menopozun Epidemiyolojik İncelenmesi ve Menopozla İlgili Sorunların Saptanması. **II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri**, İzmir.
- Palacios S (1999) Current Perspectives on the Benefits of HRT in Menopausal Women. **Maturitas**, 33 (1); 1-13

- Palinkas L.A (1992) Estrogen Use and Depressive Symptoms in Postmenopausal Women. **Obstet Gynecol**, 80 (4); 30-6
- Parazzini P, Negri E (1992) Reproductive and General Life Style Determinants of age at Menopause. **Maturitas** 15 (2); 141-149
- Pearlstein B (1995) Hormones and Depression; What are the Facts About Menopause, and Hormone Replacement Therapy. **Am J Obstet Gynecol** 173 (2); 646-653
- Rothert M, Padonu G (1994) Menopausal Women as Decision Makers in Health Care. **Exp Gerontol**, 29; (3-4), 463-8. 29 (3-4); 463-8
- Rozenberg S, Wandromme J (1999) Managing the Climacteric **Int J Fertil Women's Med**, 44 (1); 12-18
- Sally B (1990) Climacteric. **Obstetrical Nursing**, Addison-Wesley Publishing Company, ss 120-127
- Sarı H (1991) Postmenopazal Osteoporoz. **Sendrom**, 3 (2); 7-10
- Sarrel PM (1997) Hormone Replacement Therapy in the Menopause. **Int J Fertil Women's Med**, 42 (2); 78-84
- Scharbo-Dehaan M (1994) Management Strategies for Hormonal Replacement Therapy. **Nurse Pract**, 19 (12); 47-52
- Soffa U.M (1996) Alternatives to Hormone Replacement for Menopause. **Altern Ther Health Med**, 2 (2); 34-39
- Sowers M.R (1996) Menopozu Epidemiyolojisi ve Kronik Hastalıklar Potansiyel İlişkisi. **Literatür**, 1-11
- Speraff L (1996) Menopoz ve Postmenopozal Hormon Tedavisi. **Klinik Jinekolojik Endokrinoloji ve İnfertilite. Nobel Tıp Kitabevleri**, ss 583-629
- Stadberg E, Mattson L.A (2000) Factor Associated With Climacteric Symptoms and the Use of Hormone Replacement Therapy. **Acta Obstet Gynecol Scand**, 79 (4); 826-892

- Stone S.C (1998) The human body in Adulthood. **Comprehensive Community Health Nursing**, ss 508-510
- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu U (1994) **Biyoistatistik**, Ankara, Özdemir
- Şahin N.H (1998) **Bir kilometre Taşı; Menopoz**. İstanbul, Çevik Matbaacılık,
- Şener B (1992) Menopoza Genel Bir Bakış-**Sürekli Tıp Eğitim Dergisi**, 1 (12); 402-405
- Şirin A (1995) **Kadın ve Menopoz**. Ege Üniversitesi Basım evi, Bornova-İzmir,
- Taşkın L (1995) Kadın Hayatının Devreleri. **Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği**, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara,ss; 285-292
- Taylor M (1997) Alternatives to Conventional Hormone Replacement Therapy. **Comp-Ther**, 23 (8); 514-532
- Thompson W (1995) Estrogen Replacement Therapy in Practice: Trends and Issues. **Am J Obstet Gynecol**, 173 (2); 990-993
- Turfanda A (1997) Hormon Replasman Tedavisi ve Meme Kanseri. **T Klin J Gynecol Obstet** 7 (2); 191-196
- Utian W.H (1990) Current Perspectives in the Management of the Menopausal and Postmenopausal Patient: Introduction **Obstetrics and Gynecology**, 25 (4); 881-885
- Ünal G (1997) Menopozdaki Deri Değişiklikleri. **Sendrom**, 4 (3); 42-45
- Üner M (1996) **Menopoz . Kadın Hastalıkları**, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Palme Yayınevi, Ankara, ss 290-318
- Üstün M, Luset İ, Solak N (1994) Kadınlarda Postmenopozal Dönemdeki Üre Genital Semptomların Östrial Vajinal Suppozituar ile Tedavisi. **Jinekoloji ve Obstetri Dergisi**, 8 (2); 32-36
- Vihtamaki T, Savilahti R (1999) Why do Postmenopausal Women Discontinue Hormone Replacement Therapy ? **Maturitas**, 33 (2); 99-105

- Whipple B (1997) How to Provide Better Care for the Postmenopausal Woman. **AJ N** 97 (4); 36-43
- Wild R.A, Taylor EL (1995) The Gynecologist and the Prevention of Cardiovascular Disease. **Am J Obstet Gynecol**, 172 (1); 1-43
- Wilmoth Mc (1996) The Middle Years; Women, Sexuality and the Self. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs**, 25 (7); 615-621
- Wright J (1998) Older Women's Experience of the Menopause. **Nurs Stand**, 12 (47); 46-48
- Yayla M (1994) Postmenopozik Kadınlarda Transdermal ve Oral Östrojen Kullanımının Karşılaştırılması. **Jinekoloji ve Obstetri Dergisi**, 8 (2); 96-101
- Yurtsever S (1996) Osteoporoz ve Hemşirenin Sorumlulukları. **HÜ HYO Dergisi**, 3 (1); 23-27
- Yücel A (1998) Menopozda Hormon Tedavisi. **Sürekli Tıp Eğitim Dergisi**, 7 (7); 229-232
- Zuspan F.P, Qutlıgan E.J (1995) Menopoz. **Current Therapy in Obstetrics and Gynecology**, Atlas Kitapçılık, Ankara, ss. 107-112
- Tüm Uğraşımız Menopoz sonrası Sağlık için (1999). **Lilly**, ss; 1-15
- ICN Teması (1995) Kadın Sağlığı= Hemşireler, Bu yolda öncülük edin**, ss; 47-52
- Nüfus ve Sağlık Araştırması (1999)** Hacettepe Üniv. Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara
- Araştırmanın İstatistiksel Analizindeki Katkılarından Dolayı **Yrd. Doç. Dr. Ziynet Çınar'a** Teşekkür Ederim.



EKLER

EK I
FORM I
KADINLARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN
GÖRÜŞME FORMU

Adı Soyadı:

1) Kaç yaşındasınız ?

- a) 40 ve altı
- b) 41-45
- c) 46-50
- d) 50 ve üstü

2) Adetten kesilme yaşıınız kaçtır ?

- a) 40 ve altı
- b) 41-45
- c) 46-50
- d) 50 ve üstü

3) Medeni durumunuz nedir?

- a) Evli
- b) Bekar
- c) Dul

4) Kaç çocuğunuz var?

G P A Y

5) Eğitim durumunuz nedir ?

- a)Eğitimi olmayan
- b)İlköğretim
- c) Lise
- d) Yüksekokul

6) Çalışıyor musunuz ?

- a) Evet
- b) Hayır

7) Ekonomik durumunuz nedir?

- a) İyi
- b) Orta
- c) Kötü

- 8) Herhangi bir sosyal güvenceniz var mı?
- a) Olanlar
 - b) Olmayanlar
- 9) Aile yapınız nasıldır?
- a) Çekirdek aile
 - b) Geniş aile
 - c) Yalnız
- 10) Sigara kullanıyor musunuz?
- a) Evet
 - b) Hayır (ise 12'ye geçin)
- 11) Yanıtınız Evet ise günde kaç adet kullanıyorsunuz ?
- a) Bir paketten az
 - b) Bir paket
 - c) Bir paketten fazla
- 12) Siz Hormon tedavisi kullanıyor musunuz?
- a) Evet
 - b) Hayır (ise 14'e geçin)
- 13) Yanıtınız Evet ise ne kadar süredir kullanıyorsunuz?
-ay/yıl
- 14) Hormon tedavisi kullanmıyorsanız nedeni nedir?
- a) Hiç duymadım
 - b) Daha önce hiç doktora gitmedim
 - c) Kanseri yaptığımı duydum
 - d) Daha önce doktorum kullanmamı önermedi.

Ek II

FORM II

MENOPOZAL DÖNEMDEKİ KADINLARIN MENOPOZA İLİŞKİN BİLGİLERİNİ ve YAKINMALARINI BELİRLEME FORMU

- 1) Menopoz döneminin özellikleri ile ilgili bilgi aldınız mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır (ise 3'e geçin)
- 2) Yanıtınız Evet ise kimden-nereden bilgi aldınız?
 - a) Doktor
 - b) Hemşire
 - c) TV-Basın
 - d) Komşu-arkadaş
 - e) Birden fazla kaynaktan
 - f) Diğer
- 3) Menopozun (adetten kesilme) ne olduğunu tarif edebilir misiniz?
- 4) Menopoz dönemini nasıl algıyorsunuz?
 - a) Kayıp
 - b) Değişiklik
 - c) Büyüme ve olgunlaşma
 - d) Diğer
- 5) Size göre kadınlar genellikle kaç yaşlarında menopoza girerler?
 - a) 40 yaş ve altı
 - b) 40-50
 - c) 50-60
 - d) Bilmiyorum
- 6) Sigara menopoza girme yaşını etkiler mi?
 - a) Evet
 - b) Hayır
 - c) Bilmiyorum

7) Size göre menopoz dönemindeki kadınlar ne tür rahatsızlıklar yaşarlar?

	Evet	Hayır	Bilmiyorum
Sıcak Basması			
Çarpıntı			
Baş ağrısı			
Gaz şikayetleri			
Kabızlık/İshal			
Can sıkıntısı			
Yorgunluk			
Cinsel ilişki sırasında ağrı			
Unutkanlık			
Sinirlilik			
Aşırı titizlik			
Çabuk sinirlenme			
Diğer			

8) Menopoz sonrası dönemdeki kadınlarda bu döneme özel bazı hastalıklar görülebilir mi?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bilmiyorum

9) Yanıtınız Evet ise bu döneme özel kadınlarda ne tür hastalıklar görülebilir?

10) Kemik erimesi diye bir şey duydunuz mu?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bilmiyorum

11) Menopoz sonrası dönemdeki kadınlarda kalp hastalıkları görülebilir mi ?

12) Menopoz dönemindeki kadınlar cinsel ilişki sırasında rahatsızlık yaşarlar mı?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bilmiyorum

13) Yanıtınız Evet ise, kadınlar cinsel ilişki sırasında ne tür rahatsızlıklar yaşayabilirler ?

- a) Ağrı ve kanama
- b) İsteksizlik
- c) İlişkide zorluk
- d) Hepsi

14) Menopoza ilişkin belirtiler fark edildiği zaman bir doktora veya bir sağlık kuruluşuna başvurmak gereklidir ?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bilmiyorum

15) Adetten kesilme döneminde her kadının şikayeti olur mu?

- a) Evet
- b) Hayır (ise 17'ye geçin)

16) Yanıtınızın Evet ise adetten kesilme döneminde kadınlarda adet düzeniyle ilgili ne tür değişiklikler olabilir ?

- a) Adet miktarında azalma
- b) Adet miktarında artma
- c) Adet aralarının uzaması
- d) Adet aralarıyla adet görme
- e) Hiçbir şey olmaz

17) Menopoz dönemindeki kadınların doktora başvurmaları gereken durumlar nelerdir ?

- a) Uzun süreli (<12) adet göremeden sonra kanamanın olması
- b) Aşırı vajinal akıntının olması
- c) Geçmeyen baş ağrısı şikayetinin olması
- d) Memelerde ağrı, hassasiyet, kitle olması,
- e) Hepsi
- f) Bilmiyorum

18) Kadınlarda adetten kesildikten sonra kanama görülürse normal midir?

- a) Evet
- b) Hayır (ise 21'e geçin)
- c) Bilmiyorum

19) Kadınlarda adetten kesildikten sonra kanamanın olması durumunda ne olduğunu düşünürsünüz?

- a) Kanser
- b) Enfeksiyon
- c) Genital organlarla ilgili hastalık
- d) Diğer

20) Adetten kesildikten sonra kanamanın olması durumunda ne yapmak gerekir?

- a) Bir sağlık kuruluşuna başvurmak
- b) Hiçbir şey yapmamalı
- c) Bilmiyorum

21) Menopoz dönemindeki kadınlar düzenli olarak jinekolojik muayeneye gitmeli midirler?

- a) Evet
- b) Hayır (ise 24'e geçin)
- c) Bilmiyorum

22) Yanıtınız Evet ise bu muayenelerde yapılması gerekenlerle ilgili bir bilginiz var mı?

- a) Evet
- b) Hayır (ise 24'e geçin)
- c) Bilmiyorum

23) Yanıtınız Evet ise bu muayenelerde neler yapılmalıdır?

- a) Servikal smear yapılmalı (Alt bölgeden sürüntü, akıntı vb. alınmalı)
- b) Endometrial smear yapılmalı (Rahmin içinden sürüntü alınmalı)
- c) Kan sayımları, labaratuvar bulguları değerlendirilmeli
- d) Meme muayenesi yapılmalı
- e) Hepsi

24) “Kendi kendine meme muayenesi (K.K.M.M.)”ni düzenli olarak yapmak gereklidir?

- a) Evet
- b) Hayır (ise 26’ya geçin)
- c) Bilmiyorum

25) Yanıtınız Evet ise neden bu muayeneyi yapmak gereklidir?

26) Düzenli olarak genital organların muayene edilmesi gereklidir?

- a) Evet
- b) Hayır (ise 28’e geçin)
- c) Bilmiyorum

27) Yanıtınız Evet ise neden bu muayeneyi yapmak gereklidir?

28) Menopoza giren bir kadının bu dönemi sağlıklı geçirebilmesi için beslenmesinde bir değişim olması gerekir mi?

- a) Evet
- b) Hayır (ise 30’a geçin)
- c) Bilmiyorum

29) Yanıtınız Evet ise beslenmede ne tür değişikliklerin olması gereklidir?

30) Menopoz dönemindeki bir kadın kilosunu korumaya dikkat etmeli midir?

- a) Evet
- b) Hayır (ise 32’ye geçin)
- c) Bilmiyorum

31) Yanıtınız Evet ise menopoz dönemindeki bir kadın neden kilosunu korumaya dikkat etmelidir?

a) Fazla kilo kemik kitlesi üzerine bası yaparak kas-iskelet hastalıklarına yol açabilir ve kadının aktivitelerini sınırlayabilir.

b) Fazla kilo kandaki yağ oranını artırır ve kalp damar hastalıklarına yol açabilir.

c) Vücut ağırlığındaki artışla beraber çabuk yorgunluk ve ateş basması başta olmak üzere menopoza ilişkin yakınmaları aratabilir.

d) Hepsi

32) Menopoz dönemindeki her kadın düzenli olarak egzersiz yapmalı mıdır?

- a) Evet
- b) Hayır (ise 34'e geçin)
- c) Bilmiyorum

33) Yanıtınız Evet ise neden düzenli olarak egzersiz yapmalıdır?

34) Menopoz dönemindeki kadınlar ev dışında sosyal aktivitelere katılmalı mıdır ?

- a) Evet
- b) Hayır (ise 30'a geçin)
- c) Bilmiyorum

35) Yanıtınız Evet ise kadınlar neden ev dışında sosyal aktivitelere katılmalıdırlar?

36) Adetten kesilmeye başladığınızdan beri ne tür rahatsızlıklar yaşıyorsunuz?

1- Sıcak basması-terleme	Var (Evet)	Yok (Hayır)	Kısmen
2- Uykusuzluk			
3- Sexüel İlişkide değişimi;			
- İstekte azalma			
- İstekte artma			
- Ağrı			
4- Göğüslerle ilgili olarak;			
- Küçülme			
- Sarkma			
- Yumuşama			
5- Kas ve kemik yapısı ile ilgili olarak,			
- Kemik erimesi			
- Sırt ağrıları			
- Bel ağrıları			
- Eklem ağrıları			
- Kamburluk			
6- Sindirim Sistemi ile ilgili olarak;			

- Hazımsızlık			
- Kabızlık			
7- Cilt ile ilgili olarak,			
- Kolay yaralanma			
- Kuruluk ve kaşıntı			
- Kırıksıklık			
- Saçlarda dökülme			
8- Nörolojik sistemle ilgili olarak;			
- Baş dönmesi			
- Baş ağrısı			
9- Kalp-damar sistemi ile ilgili olarak;			
- Çarpıntı			
- Çabuk yorulma			
10- Genital organlarla ilgili olarak;			
- Sarkma			
- Kaşıntı			
- Küçülme/daralma			
- Anormal renk değişim			
11- İdrar yolları ile ilgili olarak;			
- Ağrı-sızı			
- İdrar kaçırma			
- Gece idrara çıkma			
12- Kiloda değişim;			
- Kilo alma			
- Kilo verme			
- Değişiklik olmadı			
13- Duygusal durumla ilgili olarak;			
- Kendine güvensizlik			
- Enerjinin kaybı			
- Kadınlığını kaybetme düşüncesi			
- Kendini kötü hissetme			
- Huzursuzluk-sinirlilik			
- İş yapmada isteksizlik			
- Bir işe yoğunlaşmama ve hatırlamada güçlük			
DİĞER			

Ek III

FORM III

MENOPOZAL DÖNEMDEKİ KADINLARIN HORMON REPLASMAN TEDAVİSİNE İLİŞKİN BİLGİLERİNİ ve YAKINMALARINI BELİRLEME FORMU

1- Hormon Replasman Tedavisine ilişkin bilgi aldınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır (ise 3'e geçin)

2- Yanıtınız Evet ise hormon tedavisine ilişkin kimden-nereden bilgi aldınız ?

- a) Doktor
- b) Hemşire
- c) TV-Basın
- d) Komşu-arkadaş
- e) Birden fazla kaynaktan
- f) Diğer

3- Menopozda ortaya çıkan şikayetlerin tedavisi var mıdır?

- a) Evet
- b) Hayır (ise 5'e geçin)

4- Yanıtınız Evet ise bu tedaviler nelerdir?

5- Menopoza ilişkin şikayetleri olan her kadında hormon tedavisine başlanmalı mıdır?

- a) Evet (ise 7'e geçin)
- b) Hayır

6- Yanıtınız Hayır ise menopozdan sonra hormon tedavisi aşağıdaki kadınlardan hangilerine başlanmamalıdır?

- a) Sigara içenlere ve aşırı şişmanlara
- b) Açıklanamayan genital kanaması olanlara
- c) Yüksek tansiyonu olanlara ve kalp krizi geçirenlere
- d) Meme ve rahim kanseri riski olanlara
- e) Bilmiyorum

7- Hormon tedavisi hangi yollarla yapılabilir?

- a) Ağızdan alınan hormon hapları
- b) Cilde yapıştırılan plaklar
- c) Hazneden uygulanan hormonlu kremler
- d) Hepsi
- e) Bilmiyorum

8- Hormon tedavisi başlanan kadınlar düzenli olarak kontrollere gelmelidirler?

- a) Evet
- b) Hayır (ise 12'ye geçin)

9- Hormon tedavisi başlanan kadınlar ne kadar sıklıkla kontrollere gelmelidirler?

10- Hormon tedavisi başlanan kadınlar ne kadar sıklıkla kontrollere gelmelidirler?

- a) Her ay
- b) 3 ayda bir
- c) 6 ayda bir
- d) Hiçbiri
- e) Diğer

11- Hormon tedavisi uygulanan kadınlar kontrollere geldiklerinde neler yapılmalıdır ?

	Evet	Hayır	Bilmiyorum
- Boy, kilo ölçümü			
- TA kontrolü			
- Kan analizleri			
- İdrar testleri			
- Jinekolojik muayeneler			
- Abdominal muayeneler			
- Meme muayenesi			

12- Hormon tedavisine başlarken herhangi bir endişeniz oldu mu?

- a) Evet
- b) Hayır (ise 14'e geçin)

13- Yanıtınız Evet ise bu endişeleriniz nelerdir?

- a) Kanser korkusunun olması
- b) Kilo alma korkusunun olması
- c) Ekonomik gücün yetersiz olması
- d) Bu tedavi hakkında yeterli bilgiye sahip olmama
- e) Hepsi
- f) Diğer

14- Hormon tedavisi kullanmaya başladıktan sonra bu tedaviye ilişkin yakınmalarınız oldu mu?

- a) Evet
- b) Hayır

15- Yanıtınız Evet ise bu tedaviye ilişkin ne tür yakınmalarınız oldu ?

Yakınmalar	Var (Evet)	Yok (Hayır)	Kısmen
- Ara kanamalar			
- Bulantı, kusma			
- Baş ağrısı-baş dönmesi			
- Akne			
- Kilo artışı			
- Memelerde gerginlik			
- Libidoda değişme			
- Laterji			
- Gerginlik hissi			
- Aşırı hassas olma			
- Uyuşukluk			
- İnsan ilişkilerinden kaçma			
- Ağlama nöbetleri			
- Kavgaya eğilim gösterme			
- Vajinal akıntıda artma			
- Saçlarda dökülme			
- Kılınmada artma			
- Kaşıntı ve isilik			
- Astım, epilepsi (sara) gibi durumlarda artma			
- El, yüz, göz ve ayaklarda şişme			
DİĞER			

Ek IV

Kadınların Menopozal Döneme İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirmede Kullanılan Cevap Anahtarı

1) Menopozun (adetten kesilme) ne olduğunu tarif edebilir misiniz?

a) Doğru tanımlayan (over aktivite kaybından dolayı menstruasyonun sona ermesi)

b) Kısmen doğru tanımlayan (rahatlama-gelişme, doğallık-normallik, çocuk doğuramama, sıkıntı-stres-bunalım, eksiklik-yetersizlik, hastalık, yaşlanma, üretkenliğin bitmesi)

c) Bilmeyen

2) Size göre kadınlar genellikle kaç yaşlarında menopoza girerler ?

a) 40-55

b) 55 ve üstü

c) Bilmiyorum

3) Sigara menopoza girme yaşını etkileyebilir mi?

a) Evet

b) Hayır

c) Bilmiyorum

4) Size göre menopoz dönemindeki kadınlar ne tür rahatsızlıklar yaşayabilirler?

	Evet	Hayır	Bilmiyorum
Sıcak Basması			
Çarpıntı			
Baş ağrısı			
Gaz şikayetleri			
Kas-eklem ağrıları			
Kabızlık/İshal			
Can sıkıntısı			
Yorgunluk			
Cinsel ilişki sırasında ağrı			
Unutkanlık			
Sinirlilik			
Aşırı titizlik			
Çabuk sinirlenme			

5-Menopoz sonrası dönemdeki kadınlarda bu döneme özel bazı hastalıklar görülebilir mi?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bilmiyorum

6- Yanıtınız Evet ise bu döneme özel kadınlarda ne tür hastalıklar görülebilir?

- Osteoporoz
- Kalp hastalıkları
- Psikolojik hastalıklar
- Üreme organı kanseri
- Kadın hastalıkları (akıntı vb)

7- Menopoz dönemdeki kadınlar cinsel ilişki sırasında rahatsızlık yaşarlar mı?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bilmiyorum

8- Yanıtınız Evet ise Menopoz dönemindeki kadınlar cinsel ilişki sırasında ne tür rahatsızlıklar yaşabilirler ?

- a) Ağrı ve kanama
- b) İsteksizlik
- c) İlişkide zorluk
- d) Hepsi

9- Adetten kesilme döneminde her kadının şikayeti olur mu?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bilmiyorum

10- Yanıtınız Evet ise adetten kesilme döneminde kadınlarda adet düzeyiyle ilgili ne tür değişiklikler olabilir?

- a) Adet aralarının uzaması ve adet miktarının azalması
- b) Adet miktarının artması
- c) Sık aralarla adet görme
- d) Bilmiyorum

11- Menopoz dönemindeki kadınların hemen doktora başvurmaları gereken durumlar nelerdir?

- a) Uzun süreli adet görememeden (<12 ay) sonra kanamanın olması
- b) Aşırı vajinal akıntının olması
- c) Geçmeyen baş ağrısı şikayetinin olması
- d) Memelerde ağrı, hassasiyet, kitle olması
- e) Hepsi
- f) Bilmiyorum

12- Kadınlarda adetten kesildikten belirli bir süre sonra kanama görülürse bu normal midir?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bilmiyorum

13- Kadınlarda adetden kesildikten sonra kanamanın olması durumunda ne olduğunu düşünürsünüz?

- a) Kanser
- b) Enfeksiyon
- c) Genital organlarla ilgili herhangi bir hastalık

14- Kadınlarda adetden kesildikten sonra kanamanın olması durumunda ne yapmak gerekir?

- a) Bir sağlık kuruluşuna başvurmak
- b) Hiçbir şey yapmamdı
- c) Bilmiyorum

15- Menopoz dönemindeki kadınlar düzenli olarak jinekolojik muayeneye gitmeli midirler ?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bilmiyorum

16- Yanıtınız Evet ise bu muayenelerde neler yapılmalıdır ?

- a) Servikal smear bakma (alt bölgeden sürüntü, akıntı vb. alınması)
- b) Endometrial smearbakma (rahim içinden sürüntü alınması)
- c) Kan sayımı vb. gibi laboratuvar bulgularının değerlendirilmesi
- d) Meme muayenesinin yapılması
- e) Hepsi

17- K.K.M.M.'ni düzenli olarak yapmak gereklimidir?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bilmiyorum

18- Yanıtınız Evet ise neden K.K.M..M.'ni yapmak gereklidir?

-Memede herhangi bir kitle olup-olmadığını değerlendirmek için

-Memede herhangi bir Őekil değişikliği olup-olmadığını belirlemek için

19- Düzendi olarak genital organların muayene edilmesi gereklidir?

a) Evet

b) Hayır

c) Bilmiyorum

20- Yanıtınız Evet ise bu muayeneyi yapmak neden gereklidir?

-Genital organlarda herhangi bir ŐiŐlik olup-olmadığını değerlendirmek için

-Genital organlarda sarkma olup-olmadığını belirlemek için

-Kanama olup- olmadığını değerlendirmek için

-Basur olup-olmadığını değerlendirmek için

21- Menopoza giren bir kadının bu dönemi sağlıklı geçirebilmesi için beslenmesinde bir değişiklik yapması gerekir mi?

a) Evet

b) Hayır

c) Bilmiyorum

22- Yanıtınız Evet ise kadınların beslenmelerinde ne tür deęiŐikler yapmaları gerekir ?

- AŞırı yağ ve kollersterolden uzak durmalı

- AŞırı Őeker ve tuzdan uzak durmalı

- Bol sebze, meyve, taneli tahıl ve hububat ürünleri, süt ve süt ürünleri tüketilmeli

- Az az, sık sık beslenerek tüm besin gruplarını dengeli olarak tüketilmeli

23- Menopoz dönemindeki bir kadın kilosunu korumaya dikkat etmelidir ?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bilmiyorum

24- Yanıtınız Evet ise menopoz dönemindeki bir kadın neden kilosunu korumaya dikkat etmelidir?

a) Fazla kilo kemik kütlesi üzerine bası yaparak kas-iskelet hastalıklarına yol açabilir ve kadının aktivitelerini sınırlayabilir.

b) Fazla kilo kandaki yağ oranını artırır ve kalp-damar hastalıklarına yol açabilir.

c) Vücut ağırlığındaki artışla beraber çabuk yorulma ve ateş basması başta olmak üzere menopoza ilişkin yakınmalar artabilir.

d) Hepsi

25- Menopoz dönemindeki her kadın düzenli olarak egzersiz yapmalı mıdır?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bilmiyorum

26- Yanıtınız Evet ise neden düzenli olarak egzersiz yapmalıdır ?

- Kadının özsaygı ve iyi olma hissini pozitif etkilediği için
- Kadının sağlık ve enerji düzeyini artırdığı için
- Kadının kilosunu kontrol altında tuttuğu için
- Kadının hastalıklara karşı direncini artırdığı için.

27- Menopoz dönemindeki kadınlar ev dışında sosyal aktivitelere katılmalı mı?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bilmiyorum

28- Yanıtınız Evet ise kadınlar neden ev dışında sosyal aktivitelere katılmalıdırlar?

- Kadını sıkıntılarından uzaklaştırıp, rahatlattığı için
- Kadının kültürel yönden gelişmesini sağladığı için
- Kadının menopozun yaşamını olumsuz etkilememesi ve olduğu gibi devam etmesini sağladığı için



Ek V

Kadınların Hormon Replasman Tedavisine İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirmede Kullanılan Cevap Anahtarı

- 1- Size göre menopozda ortaya çıkan şikayetlerin tedavisi var mıdır?
- Evet
 - Hayır
 - Bilmiyorum
- 2- Yanıtınız Evet ise bu tedaviler neler olabilir?
- Beslenme değişiklikleri
 - Egzersiz
 - Tıbbi tedavi (HRT)
 - Yaşam stili değişiklikleri
- 3- Menopoza ilişkin şikayeti olan her kadına HRT başlanmalı mıdır?
- Evet
 - Hayır
 - Bilmiyorum
- 4- Yanıtınız Hayır ise menopozdan sonra HRT aşağıdaki kadınlardan hangilerine başlanmamalıdır ?
- Sigara içenlere ve aşırı şişmanlara
 - Açıklanamayan genital kanaması olanlara
 - Yüksek tansiyonu olanlara ve kalp krizi geçirenlere
 - Meme ve rahim kanseri riski olanlara
 - Hepsi.
- 5- Hormon tedavisi hangi yollarla yapılabilir?
- Ağızdan alınan hormon hapları
 - Cilde yapıştırılan plaklar

c) Hazneden uygulanan hormonlu kremler

d) Hepsi

e) Bilmiyorum

6- HRT başlanan kadınlar düzenli olarak kontrollere gitmelidirler ?

a) Evet

b) Hayır

c) Bilmiyorum

7- HRT başlanan kadınlar neden düzenli olarak kontrollere gelmelidirler?

- Tedavinin menopozal şikayetleri düzeltmeye ilişkin yararlı etkilerini belirlemek için

-Tedaviye ilişkin kadında yan etkilerin olup-olmadığını belirlemek için

- HRT hakkında bilgi almak için

8- HRT başlanan kadınlar ne kadar sıklıkla kontrollere gelmelidirler ?

a) Her ay

b) 3 ayda bir

c) 6 ayda bir

9- HRT uygulanan kadınlar kontrollere geldiklerinde neler yapılmalıdır?

	Evet	Hayır	Bilmiyorum
Boy, kilo ölçümü			
TA kontrolü			
Kan analizleri			
İdrar testleri			
Jinekolojik muayene			
Abdominal muayene			
Meme muayenesi			