

**KADINLARIN BAZI ÖZELLİKLERİNİN VE MENOPOZ  
SEMPTOMLARININ MENOPOZAL TUTUMA ETKİSİ**

**Sümeyye YAĞMUR**

**Hemşirelik Anabilim Dalı  
Halk Sağlığı Hemşirelik Yüksek Lisans Programı**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Ümmühan AKTÜRK**

**Yüksek Lisans Tezi -2018**

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

**KADINLARIN BAZI ÖZELLİKLERİNİN VE MENOPOZ  
SEMPTOMLARININ MENOPOZAL TUTUMA ETKİSİ**

**Sümeyye YAĞMUR**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Halk Sağlığı Hemşirelik Yüksek Lisans Programı**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı**

**Dr. Öğr. Üyesi Ümmühan AKTÜRK**


**MALATYA**


**2018**


## KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Sümeyye YAĞMUR'un "Kadınların Bazı Özelliklerinin ve Menopoz Semptomlarının Menopozal Tutuma Etkisi"** konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 20/12/2018

  
Prof. Dr. Behice ERCİ  
İnönü Üniversitesi  
Jüri Başkanı

  
Dr. Öğr. Üyesi Ümmühan AKTÜRK  
İnönü Üniversitesi  
Tez Danışmanı  
Üye

  
Dr. Öğr. Üyesi Betül AKTAŞ  
Sanko Üniversitesi  
Üye

### ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../2018 tarih ve 2018/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ  
Enstitü Müdürü

# İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	viii
TABLolar DİZİNİ .....	ix
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	4
2.1. Menopoz Tanım .....	4
2.2. Menopozun Evreleri .....	4
2.2.1. Menopozal Dönem (Klimakterium).....	4
2.2.1.1. Premenopoz .....	4
2.2.1.2. Menopoz .....	5
2.2.1.3. Postmenopoz.....	5
2.3. Menopoz Çeşitleri.....	5
2.3.1. Başlangıç Yaşına Göre.....	5
2.3.2. Oluş Biçimine Göre; .....	5
2.4. Menopozun Fizyolojisi .....	6
2.5. Menopozu Etkileyen Faktörler .....	6
2.6. Menopozda Görülen Değişiklikler.....	8
2.6.1. Kısa Süreli Değişiklikler.....	8
2.6.1.1. Vazomotor Değişikler .....	8
2.6.1.2. Genito Üriner Sistem Değişikleri .....	9
2.6.1.3. Cilt Değişikleri.....	10
2.6.1.4. Duygu Durum ve Hafıza Değişikleri .....	10
2.6.1.5. Metabolik Değişikler .....	10
2.6.1.6. Psikoseksüel Değişikler .....	11
2.6.1.7. Uyku Bozuklukları.....	11
2.6.2. Uzun Süreli Değişikler.....	11
2.6.2.1. Kardiyovasküler Sistem Değişikleri .....	11
2.6.2.2. Kemik Dokusu Değişikleri .....	12
2.7. Menopozal Semptomlarla Baş etmede Hemşirelik Yaklaşımları .....	13
2.7.1. Vazomotor Semptomlarla Baş etmede Hemşirelik Bakımı .....	13

2.7.2. Genito-Üriner Semptomlarla Baş etmede Hemşirelik Bakımı .....	13
2.7.3. Kas-İskelet ve Kardiyovasküler Semptomlarla Baş etmede Hemşirelik Bakımı .	14
2.7.4. Emosyonel Sorunlarla Baş etmede Hemşirelik Bakımı.....	14
2.7.5. Merkezi Sinir Sistemi Sorunlarıyla Baş etmede Hemşirelik Bakımı .....	15
2.8. Menopozda Tedavi .....	15
2.8.1. Postmenopozal Hormon Tedavisinde Kullanılan İlaçlar .....	16
2.8.1.1. Östrojenler .....	16
2.8.1.2. Progesteronlar .....	17
2.8.1.3. Diğer Hormon Replasman Şekilleri.....	17
2.9. Menopozal Tutum.....	18
3. MATERYAL ve METOT.....	20
3.1. Araştırmanın Şekli .....	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20
3.4. Verilerin Toplanması .....	21
3.5. Veri Toplama Araçları .....	21
3.6. Araştırmanın Değişkenleri .....	22
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	23
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri .....	23
4. BULGULAR.....	24
5. TARTIŞMA.....	34
6. SONUÇ ve ÖNERİLER .....	39
KAYNAKLAR .....	41
EKLER.....	48
EK 1. Özgeçmiş .....	48
EK 2. Tanıtıcı Özellikler Formu .....	49
EK 3. Menopoz Tutum Değerlendirme Ölçeği (MTDÖ) .....	52
EK 4. Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği.....	53
EK 5. Etik Kurul İzni.....	54
EK 6. Kurum İzni.....	55
EK 7. Ölçek Kullanım İzni .....	56

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve tez çalışmam süresince bana yol gösteren, zamanını ve bilimsel katkılarını esirgemeyen, bilgi ve deneyimleri, sabrı ve özverisi ile desteğini her zaman hissettiğim değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ümmühan Aktürk' e, tezimin oluşturulmasında büyük emeği geçen, bilgi ve tecrübeleri ile çalışmamın planlanması ve yürütülmesine destek olan, istatistiksel değerlendirmelerde yardımcı olan, Sayın Prof. Dr. Behice Erci' ye ve Sayın Prof. Dr. Rukuye Aylaz'a, tez sürecim boyunca manevi desteklerini esirgemeyen çalışma arkadaşlarıma ve kıymetli dostlarıma, hayatım boyunca varlıkları ile bana güç veren, bu süreçte ve her koşulda yanımda olan aileme, gönüllü olarak araştırmama katılan değerli kadınlara, bana hayat veren, sonsuz sevgisi ve şefkati ile her zaman kalbimde olan, en değerli varlığım annem Sonay Yağmur' a, sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

## ÖZET

### **Kadınların Bazı Özelliklerinin ve Menopoz Semptomlarının Menopozal Tutuma Etkisi**

**Amaç:** Bu araştırma kadınların bazı özelliklerinin (yaş, eğitim düzeyi, medeni durum vs.) ve menopoz semptomlarının kadınların menopozal tutumuna etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Materyal ve Metot:** Kesitsel olarak yapılan araştırmanın evrenini Malatya İl Merkezine bağlı 10 Aile Sağlığı Merkezi'nin hizmet verdiği bölgelerdeki 40-64 yaş grubu olan 83.097 (tahmini sayı) kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü güç analizi ile %95 güven aralığında 0.05 yanılma düzeyinde 0.25 etki büyüklüğünde 0.95 evreni temsil gücüyle 382 kişi olarak belirlenmiş olup araştırma 400 kadınla tamamlanmıştır. Araştırma Kasım 2017- Kasım 2018 tarihleri arasında Aile Sağlığı Merkezinde ya da kadınların evlerinde yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verileri toplamak için araştırmacı tarafından oluşturulan Tanıtıcı Özellikler Formu, Menopoz Semptom Ölçeği, Menopozal Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde; yüzde, sayı ve linear regresyon tekniği kullanılmıştır.

**Bulgular:** Menopoz semptomlarının Pozitif Duygusal Tutum ve Negatif Duygusal Tutum üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Ürogenital semptomlarının Aile İlişkileri tutumuna, menopoza giriş şekillerinin de davranışsal tutuma etkili olduğu bulunmuştur.

**Sonuç:** Kadınların bazı özelliklerinin (yaş, menopoz algısı ve menopoza giriş şekli vs) menopoz tutumları üzerine etkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca menopoz semptomlarının da menopoz tutumları üzerine etkili olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda kadınların menopoza karşı tutumlarını olumlu yönde geliştirilerek menopoz semptomlarının azaltılabileceği önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Menopoz Semptomları, Menopoz Tutum, Menopoz Dönem, Halk Sağlığı Hemşireliği

## ABSTRACT

### **The Effects of Some Characteristics of Women and Menopause Symptoms on Menopausal Attitude**

**Aim:** This study was conducted to investigate the effect of some of the characteristics of women (age, education level, marital status, etc.) and menopausal symptoms on women's menopausal attitude.

**Material and Method:** The population of the cross-sectional study consisted of the 40-64 age group 83.097 (estimated number) in Malatya city center where 10 Family Health Centers are located. The sample size of the study was determined as 382 people with a power factor of 0.05 in the 95% confidence interval in the range of 0.05 and a population of 0.95 in the confidence interval of 95 and the study was completed with 400 women. The data of the study was collected between November 2017 and September 2018 in the Family Health Center or in the homes of the women by face to face interview technique. In order to collect the data, an introductory features form, Menopausal Symptom Scale, Menopausal Attitude Scale were used. In the analysis of the data; percentage, number and linear regression technique were used.

**Results:** Menopausal symptoms were found to be effective on the Positive Emotional Attitude and Negative Emotional Attitude. It was found that the urogenital symptoms were influenced by the Family Relations attitude and the menopausal entry forms were also effective on the behavioral attitude.

**Conclusion:** Some features of women (age, menopause perception, menopause, etc.) were found to be effective on menopause attitudes. In addition, menopausal symptoms were found to be effective on menopause. According to these results, it can be suggested that menopausal symptoms can be reduced by improving the attitudes of women towards menopause positively.

**Key words:** Menopause Symptoms, Menopause Attitude, Menopause Period, Public Health Nursing

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>ASM</b>	: Aile Sağlığı Merkezi
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
<b>FSH</b>	: Folikül Stimüle Edici Hormon
<b>HDL</b>	: Luteinize Edici Hormon
<b>HRT</b>	: Hormon Replasman Tedavisi
<b>HT</b>	: Hormon Tedavisi
<b>LDL</b>	: Düşük Dansiteli Lipoprotein (Low Density Lipoprotein)
<b>MSDÖ</b>	: Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği
<b>MTDÖ</b>	: Menopoz Tutum Değerlendirme Ölçeği
<b>REM</b>	: Rapid Eye Movement (Hızlı Göz Hareketinin Olduğu Uyku)
<b>SERM</b>	: Selektif Östrojen Reseptör Modülatörleri
<b>SPSS</b>	: Scientific Packages for Social Sciences
<b>VIN</b>	: Vulvar İntraepitelyal Neoplaziler

## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo 4.1.</b> Kadınları Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (s=400) .....	24
<b>Tablo 4.2.</b> Kadınların menopoz dönemi hakkında bilgi (s=400) .....	25
<b>Tablo 4. 3.</b> Menopoz döneminde hissedilen duyguların dağılımı .....	27
<b>Tablo 4. 4.</b> Menopoz semptomları ve Menopoz tutumları Ölçeklerinin puan ortalamalarının Dağılımı .....	27
<b>Tablo 4.5.</b> Pozitif Duygusal Tutumun Sosyo Demografik Özellikler ve Menopoz Semptomları ile Yordamasının Regresyon Analizi ile Açıklanması.....	28
<b>Tablo 4.6.</b> Negatif Duygusal Tutumun Sosyo Demografik Özellikler ve Menopoz Semptomları ile Yordamasının Regresyon Analizi ile Açıklanması.....	29
<b>Tablo4. 7.</b> Aile İlişkiler Tutumunun Sosyo Demografik Özellikler ve Menopoz Semptomları ile Yordamasının Regresyon Analizi ile Açıklanması.....	31
<b>Tablo 4. 8.</b> Davranışsal Tutumunun Sosyo Demografik Özellikler ve Menopoz Semptomları ile Yordamasının Regresyon Analizi ile Açıklanması.....	32

# 1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü menopozu; overlerin fonksiyonlarının azalması sonucunda menstruasyon döngüsünün kalıcı olarak son bulması şeklinde tanımlamaktadır (1).

Dünyada kadınların ortalama menopoza yaşı 51 olmakla birlikte kadınların büyük çoğunluğunun 45 ile 54 yaşları arasında menopoza girdiği saptanmıştır. Ortalama yaşam süresinin uzamasına rağmen menopoza girme yaşı aynı hızla ileri yaşa doğru kaymamıştır. Bu da kadınların yaşamlarının büyük çoğunluğunu postmenopozal dönemde geçirmelerine neden olmaktadır. Günümüzde kadının yetişkin hayatının yaklaşık %50' sini menopoza sonrası dönem oluşturmaktadır. Menopoz zamanla çok sayıda kadının yaşamını etkileyecektir (2, 3).

Dünya üzerinde menopoza dönemindeki kadın sayısının gün geçtikçe arttığı ve bu sayının 2030 yılında 1.2 milyara ulaşacağı düşünülmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde üreme çağındaki kadın nüfusunun fazla olmasından dolayı menopoza giren kadın sayısının daha hızlı arttığı görülmektedir. 2030 yılında dünyada menopoza dönemindeki kadınların büyük çoğunluğunun (%76) gelişmekte olan ülkelerde olacağı tahmin edilmektedir (4). Gelişmekte olan ülkelerde menopoza yaşı, gelişmiş ülkelere kıyasla daha erkendir (5).

Menopozal dönemde östrojen hormon salgılanmasının azalması kadınlarda hormonal, bedensel ve ruhsal değişikliklere neden olmaktadır. Bu değişiklikler kısa ve uzun vadeli sorunlar olarak sınıflandırılmaktadır. Kısa vadeli sorunlar; vazomotor, atrofik ve psikolojik problemler iken, uzun vadeli sorunlar ise kardiyolojik problemler ve osteoporozdur.

Kısa dönem sorunlarından olan vazomotor ve lokal sıcaklık artışı menopoza semptomları içerisinde kadınların en sık karşılaştıkları ve en rahatsız edici semptomlardır. Vazomotor değişiklikler; yüz kızarması, gece terlemesi ve sıcak basması olarak görülen şikâyetlerdir. Yapılan bir çalışmada; beş Avrupa ülkesinde menopoza dönemindeki kadınların %55'inin, ABD'de ise kadınların %75'inin sıcak basması semptomunu yaşadıkları belirlenmiştir. Türkiye'de yapılan çalışmada ise kadınların %80'inin sıcak basması şikâyeti yaşadıkları belirlenmiştir. Bireylerin kapasitesinin üzerinde fiziksel aktivite, aşırı yorgunluk, sigara, kafein, alkol, yağlı beslenme ve çevresel etmenlerin kadınlarda sıcak basması şikâyetlerinin artmasında uyarıcı rol

oynamaktadır. Sıcak basması şikâyeti menopozun tüm dönemleri süresince görülmekle birlikte, kadınların %30'unun günlük yaşam aktivitelerini etkilemektedir (6). Kadınlarda menopozal dönemde görülen diğer vazomotor değişiklikler ise; baş ağrısı, baş dönmesi, kulak çınlaması, nefes darlığı, konsantrasyonda bozulma, sinirlilik, huzursuz ruh hali, anksiyete, depresyon, terleme gibi şikayetlerdir (7).

Östrojen hormonunun yetersizliğine bağlı olarak vücutta oluşan ürogenital semptomlar ise kadınlarda en çok görülen menopozal dönem şikâyetlerinden bir diğeridir. Literatürde ABD'de; menopozal dönemdeki kadınların %27'inin cinsel şikayetler, %6 ile 13'ünün vajinal şikayetler, %19 ile 29'unun duygusal şikayetler, %17'sinin ise üriner sistem şikayetleri yaşadıkları saptanmıştır. Çin'de yapılan bir çalışmada; kadınların %14.3'ünün vajinal şikâyetler, %46'sının ise duygusal şikâyetler yaşadıkları belirlenmiştir (8). Ülkemizde yapılan çalışmada ise; kadınların %60'ında vajinal kuruluk, %40'ında ağrılı cinsel ilişki, %25'inde vajinal kaşıntı ve %8'inde de ilişki sonrası kanama şikâyetleri olduğu saptanmıştır (9).

Bu menopozal dönem şikayetlerinin oluşma nedenleri tam olarak açıklanamamakla birlikte östrojen hormon salınımının yetersizliğinden kaynaklandığı tahmin edilmektedir (10). Ancak bu şikâyetlerin menopozal dönemdeki her kadında farklı şiddette olması ve tedaviye cevapta farklılıklar göstermesi nedenin yalnızca östrojen yetersizliğinden kaynaklanmadığını göstermektedir. Kültürel ve etnik yaşam farklılıkları, günlük beslenme alışkanlıklarında farklılıklar gibi birçok etmenin menopozal dönem şikâyetlerinin oluşmasında etkili olabileceği düşünülmektedir (11).

Benzer şekilde toplumların etnik ve kültürel yapıları kadınların menopoza karşı tutumlarını ve orta yaşın anlamını etkileyen en önemli etmenlerdir. Kadınların menopoza yaşamlarında doğal bir süreç ya da bir hastalık olarak algılamaları ilerleyen yaşla birlikte yaşamlarındaki değişimler menopoza ilişkin tutumlarını da etkiler. Literatürde kadınların menopoz dönemine ilişkin tutumlarının menopoz semptomlarının ortaya çıkmasında ve şiddetinde etkili bir faktör olduğu saptanmıştır. Kadınların menopoza karşı tutumlarının olumlu yönde artırılması menopoz semptomlarının sıklığının ve şiddetinin azalmasına sebep olabilir (12, 13).

Ülkemizde menopoza karşı tutumların olumlu ve olumsuz olmak üzere iki yönlü olduğu görülmektedir. Türkiye'de özellikle kırsal kesimdeki kadınların çoğu Müslümandır ve İslamiyet'te adetden (menstrüasyon) kesilme temizlik, olgunluk gibi

olumlu tutumlarla birlikte anılmakta, dini ibadetlerin yerine getirilmesinde kadınlara önemli avantaj vermektedir (14). Bu olumlu değer yargıları kadınların menopoza karşı tutumlarının daha pozitif olmasına sebep olmaktadır. Diğer bakış açısına göre ise; kadınların en kutsal görevi olarak görülen çocuk doğurma ve üretkenlik yeteneğinin kaybolması, kadınların menopoza ilişkin daha olumsuz tutumlar geliştirmelerine neden olmaktadır. Diğer birçok toplumlarda olduğu gibi Türkiye’de de kadınların menopoza ilişkin tutumları dini inanç, örf, adet ve kültürel yapılardan etkilenmektedir (15).

Kadın yaşamının büyük çoğunluğunu oluşturan menopoz döneminde, sağlık hizmetlerinin sunumu, planlanması kadın sağlığı açısından oldukça önemlidir. Buda hemşireler ve sağlık bakım profesyonellerinin sundukları sağlık hizmetlerini oldukça etkilemektedir. Kadınların menopozal dönem semptomlarının artması bu dönemde menopozal tutumlarının olumsuz olmasına neden olabilmektedir (16). Bu bağlamda, menopozal tutumlarda, kadınların kişilik özelliklerinin ve semptomların etkisini anlamak son derece önemlidir (17).

Literatürde kadınların bazı özelliklerinin ve menopoz semptomlarının menopozal tutuma etkisini değerlendiren çalışmalar az sayıdadır. Bu araştırmadan elde edilecek sonuçlarla hemşirelik literatürüne katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

### **Amaç**

Bu araştırma menopoz dönemindeki kadınların menopoz semptomlarının menopozal tutuma etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmada şu sorulara cevap aranmıştır:

- Kadınların bazı özellikleri menopozal tutumu etkiler mi?
- Kadınların menopoz semptomları menopozal tutumu etkiler mi?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Menopoz Tanım

Evrensel bir kadınlık deneyimi olan menopoz (18), over kaynaklı östrojen üretiminin belirgin azalmasından sonra adetlerin kalıcı olarak kesilmesidir. Adet kanamasının olmadığı 12 kesintisiz ay ile bu durum kanıtlanır (19).

Menopoz kelimesi Yunanca'da ay anlamına gelen "men" ve sonlanma anlamına gelen "pausis" sözcüklerinden türetilmiştir. Kadın hayatının belirli bir anında ortaya çıkmakla birlikte çeşitli değişimler yıllar öncesinden oluşmaktadır. Retrospektif olarak tanımlanan bir kavramı vurgulamakta ve bir yıl süreyle adet görmeyen kadınların gördüğü son adet "menopoz" olarak adlandırılmaktadır (20).

### 2.2. Menopozun Evreleri

#### 2.2.1. Menopozal Dönem (Klimakterium)

Klimakterium kelimesi merdiven basamağı anlamına gelen Yunanca bir sözcük olup (21), tıpkı merdiven basamakları gibi hayatın farklı bir dönemine geçişi temsil eder. Bu dönem yumurtalıklardaki değişikliklerin gerçekleştiği zaman aralığına işaret eder. Dönem içinde gerçekleşen değişiklikler ise gittikçe azalan ve nihayet menopoz döneminde sona eren üreme faaliyetleri ile ilgilidir (22).

Menopozal dönem içerisinde fiziksel, psikolojik ve sosyal değişiklikler görülebilmektedir (21). Klimakterium reproduktif dönemden postmenopozal döneme kadar geçen zaman aralığını ifade eder (20). 40-45 yaşlarında başlamakta ve 65 yaşına kadar sürmektedir (21).

DSÖ klimakterium dönemini 3 başlık altında incelemektedir (23):

1. Premenopoz
2. Menopoz
3. Postmenopoz

#### 2.2.1.1. Premenopoz

Klimakteriumun ilk fazıdır. Kadınların büyük çoğunluğunda bu dönemde hafif ve orta şiddetli yakınmalar görülmektedir (21). Bu dönemin en belirgin semptomu ise menstrual düzensizliktir (24).

### **2.2.1.2. Menopoz**

Over aktivitesinin sonlanmasını takiben menstrüel siklusların bitişi olarak tanımlanmaktadır. Menopoz klimakterium içerisinde bir nokta olarak kabul edilir ve son menstruasyondan sonra ortalama bir yıl geçmesini ifade eder (25).

### **2.2.1.3. Postmenopoz**

Menopoz sonrası relatif ovaryan sessizlik dönemidir (24). Ovarial hormonlarda azalma ile ilişkili osteoporoz ve vajinal atrofi gibi belirtilerin bulunduğu dönemdir (21).

## **2.3. Menopoz Çeşitleri**

### **2.3.1. Başlangıç Yaşına Göre**

**Erken (Prematür) Menopoz:** 40 yaşından önce başlayan menopoza erken menopoz denir. Genetik nedenler, sigara kullanımı, bağışıklık sisteminin bozulması ve kronik rahatsızlıklar menopoza girme yaşını etkilemektedir (26). Bunlar dışında menopoz yaşı; menarş yaşından, gebelik ya da ovulasyon sayısından, laktasyon veya oral kontraseptif kullanımından, ırk, sosyoekonomik durum ve boy uzunluğundan etkilenmez (20).

**Normal Menopoz:** Adetten kesilmenin ortalama 45-54 yaşları arasında gerçekleşmesidir.

**Geç Menopoz:** 55 yaş üzeri kadınlarda adet kanamalarının devam etmesi durumudur (27).

### **2.3.2. Oluş Biçimine Göre;**

**Doğal (Fizyolojik) Menopoz:** Overyal fonksiyonların ortadan kalkması sonucu adetlerin kalıcı olarak kesilmesidir (28).

**Cerrahi Menopoz:** Overlerin cerrahi bir işlemle alınması veya kemoterapi veya radyasyon tedavisi sonucunda hasar görmesi ile oluşan menopoz, cerrahi menopoz olarak tanımlanmaktadır. Bir kadın yumurtalıkları alındığında hemen menopoza girecektir ve cerrahi menopoz genel olarak kadınlar için doğal menopozdan daha zordur. Tüm yumurtalık hormonlarının seviyesi (östrojen, progesteron ve androjen) aniden düşer. Bu dramatik ve ani düşüş muhtemelen östrojen kaybına bağlı (sıcak

basmaları gibi) ve androjen kaybına bağı (cinsel istek kaybı) doğal menopozda olacağından daha yoğun semptomlara neden olacaktır (18).

#### **2.4. Menopozun Fizyolojisi**

Menopozal dönem içerisinde hormon üretiminde ve metabolizmasındaki değişiklikler kademeli olarak gerçekleşmektedir (24). Klimakteriumun temelinde de vücudun yaşlanmasıyla birlikte overlerin fonksiyonlarının kaybolması ve buna paralel östrojen eksikliğinin yattığı düşünülmektedir (28).

Dişi germ hücrelerinin konsepsiyonundan sorumlu olan overlerde doğumda 2 milyondan az oosit kalmaktadır. Menarşa kadar dejenerasyonların devam etmesi sonucunda menarşa yaklaşık 200.000-400.000'e iner. Tüm reproduktif dönem süresince ovulasyon ile atılan oosit sayısı 400 kadar iken atreziye uğrayan sayı daha fazla olduğundan perimenopoz dönemde kalan oosit sayısı 8000 civarındadır. Bu dönemde kalan oositler dramatik olarak azalır. Menopozdan önce menstrual siklusların değişmesi reproduktif dönemin sonuna doğru oluşan hormonal değişikliklerin sonucudur.

Menopoz öncesi geçiş döneminde FSH belirgin olarak artış gösterirken inhibin düzeyi azalır, estradiol düzeyi hafif artış gösterir. Menopoz öncesi 1 ile 2 yıl içinde azalmaya başlayan estradiol düzeyi son menstrual siklustan sonraki 1 yıl süresince de azalmaya devam eder (25). Luteal faz yetmezliğine bağı olarak siklus düzensizlikleri ortaya çıkar. Ancak menopoz sonrası ovarian folikül kalmadığı söylenebilir. Postmenopozal 1-3. yıllarda FSH' da 10-20, LH' da ise yaklaşık 3 kat artış olmakta daha sonra ise FSH ve LH Seviyelerinde yavaş bir düşme eğilimi başlamaktadır (29). Postmenopozal dönemde overlerden sekrete edilen asıl hormonlar ise androstenedion ve testesterondur ve bu dönemde androstenedion periferik aromatisasyon ile estrona dönüşür (25).

Postmenopozal dönem de en önemli laboratuvar bulguları Ö<sub>2</sub>' nin 20pg/ml' nin altında, FSH ve LH' in (en az 3 ölçümde) 40IU/L nin üzerinde olmasıdır (28).

#### **2.5. Menopozu Etkileyen Faktörler**

**Beslenme:** Menopozal dönemde östrojende azalmaya bağı olarak metabolizma hızında azalma görülür ve bu nedenle kilo alımında artış olur. Kolesterol artışı ve kalsiyum absorpsiyonunda bozukluk da östrojen eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Tüm

bu nedenlerden dolayı bu dönemde karbonhidrat içerikli besinler dikkatli alınmalı, sebze ve meyveden zengin besinler tercih edilmeli, kalsiyum ve D vitamini alımı aksatılmamalıdır (21).

**Sigara ve Alkol Kullanımı:** Sigaranın kimyasal yapısındaki maddeler foliküler tükenmenin hızlanmasına ve üreme fonksiyonlarının azalmasına neden olmaktadır. Sigara içenler içmeyenlerden yaklaşık 2-4 yıl daha erken menopoza girmektedir (30, 31).

**Yaşam Biçimi:** Kadının yaşam biçimi, sosyal ilişkileri, hobileri ve egzersiz yapıyor olması gibi onu yaşama bağlayacak birçok uğraş, onun sağlıklı bir menopoz süreci ve yaşlılık dönemi geçirmesine yardım edebilir. Egzersiz, dolaşımı ve cilt beslenmesini olumlu yönde etkiler (32).

Kadınların menopoz döneminde, işe yaramazlık duygusu yaşamalarının bir nedeni de sosyal yaşamdan uzak olmalarıdır. Bu anlamda boş zaman etkinlikleri onların olumsuz duygulardan arınmalarına katkı sağlayabilmektedir (32).

Düzenli fiziksel aktivite kemik ve kasları kuvvetlendirir, denge, esneklik ve çevikliği de artıracak için kemik kırılma riskini de engeller. Egzersiz kalp hastalıkları olasılığını azaltır. Kemik kaybını yavaşlatır, kadının kendine güveni artırır, stresi azaltır, ideal kiloyu korumada çok önemli rol oynar. Haftada üç kez fiziksel aktivitede bulunmak sağlık ve dış görünüş için yararlıdır. Bu aktiviteler menopoz dönemi sonrasında olası kalp ve kemik hastalıklarından korunmada etkilidir (32).

**Hastalıklar:** Kanseri tedavi görmüş, kimyasal tedavi uygulanmış, diyabet, tiroitle ilgili hastalıklar geçiren, kromozomlarla ilgili bozukluklara sahip olan, infertilite tedavisi alan, virüslerin yol açtığı enfeksiyon geçiren kadınların, erken menopoza girme ihtimalleri artmaktadır. Kabakulak gibi bulaşıcı hastalık geçiren kadınlarda overial enfeksiyon görülebilmekte, over tahribatı nedeniyle erken menopoza yol açma riskini artırmaktadır (33).

Ooforektomi operasyonu geçiren 40 ve 50 yaş üstü kadınlara ayrı ve uygun tedavilerin uygulanması gerektiği bulgular arasındadır (34, 35).

## **2.6. Menopozda Görülen Değişiklikler**

### **Kısa Süreli Değişiklikler**

Vazomotor değişiklikler

Genito-üriner sistem değişiklikleri

Cilt ve bağ dokusu değişiklikleri

Duygu durum ve hafıza değişiklikleri

Metabolik değişiklikler

Psikoseksüel değişiklikler

Uyku bozukluğu

### **Uzun Süreli Değişiklikler**

Kardiyovasküler sistem değişiklikleri

Kemik dokusu değişiklikleri

#### **2.6.1. Kısa Süreli Değişiklikler**

##### **2.6.1.1. Vazomotor Değişiklikler**

Çoğu postmenopozal kadın tarafından çeşitli derecelerde hissedilen ateş basması klimakterik dönemin önemli semptomlarından biridir. Ateş basması, yüzde başlayan ve göğse yayılan bir sıcaklık olarak tanımlanır ve bu belirtiyeye sıklıkla kızarıklık eşlik eder (36). 30 saniye ile 5 dakika arasında görülür (37).

Ateş basması devamlı değildir, ara ara belirir beraberinde sıklıkla, baş dönmesi, bulantı, baş ağrısı, çarpıntı hissi, hafif terleme ve aşırı gece terlemeleri bulunur. Bu bulgular premenopozal dönemde haftada 1-2 kez görüldüğü halde menopoza yaklaştıkça sıklaşır, gün aşırı daha sonra da her gün ve günde birkaç kez görülür (36).

Postmenopozal kadınların %75'i, perimenopozal kadınların yaklaşık %40 ı sıcak basmasından yakınıdır. Kadınların %60'ında ise herhangi bir menstrual değişiklik yaşanmadan bu semptomlar görülebilmektedir (25).

Vazomotor semptomların nedeni hakkında birçok görüş mevcuttur. LH yükselmesinin ardından bu semptomların ortaya çıkması LH'nin nöbetlere neden olabileceğini düşündürmüştü fakat hipofizektomi operasyonu geçiren olgularda bu

semptomların kaybolması bu teoriyi çürütmüştür. Etiyolojisi tam olarak açıklanmasa da bu semptomlar östrojen miktarında azalmaya bağlı ortaya çıkmakta ve östrojen replasmanına olumlu cevap vermektedir (20).

Sıcak basmaları gün boyunca rahatsızlık verebilir, hatta geceleri daha şiddetli olabilir ki bu durum klinik uyku bozukluğunun önemli bir nedenidir. Perimenopozal ve postmenopozal kadınlar Hormon Tedavisi (HT) aldıkları zaman, sıcak basmaları 3-6 hafta arasında kaybolur, alınan doza bağlı olarak bazen bu süre daha kısa olabilir (19).

### **2.6.1.2. Genito Üriner Sistem Değişikleri**

Vajinal epitelyum, serviks, endoserviks, endometrium, myometrium ve üroepitelium östrojen bağımlı dokulardır. Azalan östrojen üretimiyle birlikte, bu dokular atrofiye uğrayarak pek çok semptom ortaya çıkar (19).

Vulvadaki değişimler, pubis kıllarında azalma, derinin incilmesi ve parlak görünüm alması, cilt atrofisine bağlı labium majusların küçülmesi ve labium minuslerin hemen hemen kaybolması şeklinde gözlenir. Vulvar intraepitelyal neoplaziler (VIN) ve skuamöz hücreli kanserlerin görülme sıklığı artar.

Östrojen reseptörleri açısından en zengin dokulardan birisi vajina mukozasıdır. Bu nedenle postmenopozal dönemde vajina mukozası düzleşir, epitel katları parabazal tabakaya kadar kaybolur ve incilir. Vajina esnekliğini kaybeder, daralır ve kısılır. Senil atrofik vajinit olarak tanımlanan bu tabloda epitelin glikojen depolama yeteneği azaldığından laktobasiller sayıca azalır, laktik asit sentezi yavaşlar. Reprodüktif dönemde 4-4.5 olan pH 6-8'e ulaşır ve bu değişikliklere bağlı olarak infeksiyöz vajinitler meydana gelir. Kötü kokulu akıntı, kaşıntı, irritasyona bağlı kanamalar bu dönemde görülen en önemli bulgulardır (20).

Uterus involisyona uğrayarak küçülür ve ağırlığı 80-100 gramdan 50-60 grama geriler. Endometrium atrofiye uğrar ve atrofik endometrium sınırı 4-5 mm kabul edilir. Postmenopozal ileri dönemlerde 1 mm ye kadar iner ve kanamalar meydana gelebilir (20). Üretranın distal kısmı da östrojene bağımlıdır. Klimakteriumda uretranın atrofisi sonucu sık tekrarlayan, infeksiyonlar ve uzun dönemde bu infeksiyonlara bağlı üretral fibroz gelişir (28). Bu durum dizüri, pollaküri, inkontinans ve noktüri ile karakterize üretral sendroma yol açmaktadır (20).

### **2.6.1.3. Cilt Değişikleri**

Ciltte meydana gelen değişiklikler bir takım iç etkenler ve dış etkenlere bağlıdır. Bu değişimler ciltte kuruma cilt elastikiyetinin azalması, cilt yüzey yağının azalması, cilt hidrasyonunun azalması, cildin kırışması olarak sayılabilir. Dış etkenler arasında en etkili olanı güneş ışınlarıdır bunun yanında sigara dumanı ve çeşitli yıpratıcı faktörler de sayılabilir (38). Özellikle menopoz sonrası yaşlanmaya bağlı deri değişikliklerinin görünür artışı çoğu kadın endişelendirir. Artan kanıtlar östrojen yetmezliğinin bu değişikliklerde önemli rol oynadığını ve östrojen tedavisinin cilt kalınlığını koruduğunu göstermektedir. Bu etkinin altında yatan mekanizma tam olarak anlaşılmasa dahi major faktör, östrojenin deri kollojenlerinde yaşa bağlı kaybı hem önleyici hem de tamir edici etkisi olabilir (24).

### **2.6.1.4. Duygu Durum ve Hafıza Değişikleri**

Perimenopozal ve postmenopozal kadınlar sıklıkla duygulanımda değişkenlikten şikâyetçidir. Bazı kadınlarda hafıza kaybı, depresyon, apati ve ağlama nöbetleri görülür. Bu durumlar menopoz ile uyku bozuklukları ile ya da her ikisi ile birden ilişkili olabilir (19).

Klinik depresyon ve anksiyete postmenopozal dönemde, premenopozal döneme göre daha sık karşımıza çıkmaktadır (28).

Postmenopozal dönemde uygulanan östrojen replasmanının depresyon ve anksiyete semptomlarını azaltması, östrojen eksikliğinin psikolojik değişikliklere neden olduğunu düşündürmektedir. Ancak birincil olarak östrojen eksikliğinin bu duruma neden olduğu henüz kanıtlanamamıştır. Dikkat etmemiz gereken nokta, menopoz döneminde östrojen yetersizliğine bağlı oluşan uykusuzluk, ateş basması, dispareni, gece terlemeleri gibi semptomların psikolojik rahatsızlıklara neden olabilmesidir. Bununla birlikte çocuk sahibi olma kabiliyetinin sona ermesi ve menstrual kanamaların kaybolması da anksiyeteye zemin hazırlayabilmektedir (28).

### **2.6.1.5. Metabolik Değişikler**

Östrojen hormonun yaşlanmaya bağlı oluşan santral tip kilo alımını engellediği bilinmektedir. Menopozla birlikte hiperinsülinemi ve bozulmuş glukoz intoleransı ile beraber giden abdominal obezite ortaya çıkmaktadır. Östrojen replasmanı yapılan postmenopozal hastalarda açlık insülin düzeylerinin düşük olması ve glukoz

yüklemesine daha düşük insülin yanıtları bu metabolik değişikliklerde östrojen eksikliğinin rol oynadığı iddiasını güçlendirmektedir. Yapılan çalışmada östrojen replasmanı uygulanan hastalarda uygulanmayanlara göre diabetes mellitus oranı %20 daha az bulunmuştur. Ancak diyabet ve östrojen arasındaki ilişkinin mekanizması hakkında pek çok soru hala yanıtlanmayı beklemektedir (28).

#### **2.6.1.6. Psikoseksüel Değişikler**

Klimakterium döneminde meydana gelen biyolojik ve hormonal değişimler, seksüel fonksiyonları da önemli oranda etkilemektedir. Yapılan poliklinik çalışmalarına göre 50 yaş ve üzerindeki kadınlardaki seksüel yakınmaların daha genç yaş gruplarına göre anlamlı şekilde fazla olduğu bilinmektedir (20).

Vajinal kuruluk ve diğer vulvovaginal değişiklikler seksüel ilgide azalmaya yol açabilirler. Bu durum seksüel aktivitedeki bozukluğun fiziksel nedenini açıklar. Ayrıca perimenopozal kadınlarda oluşan düzensiz menstrual sikluslar, uykusuzluk, vazomotor semptomlar, var olan kronik hastalıklar ve emosyonel değişiklikler seksüel aktivitede azalmaya nedendir (25).

#### **2.6.1.7. Uyku Bozuklukları**

Azalan estradiol düzeyleri kadının uyku siklusunda bir değişikliğe neden olarak rahat bir uyku uyumayı zorlaştırır. Uykunun latent fazı (uykuya dalmak için gerekli zaman), REM (hızlı göz hareketler) paterlerindeki değişiklik ile birlikte uzar; böylelikle uykunu asıl dönemi kısaltmış olur. Bundan dolayı perimenopozal ve menopozal kadınlar uykuya dalmakta güçlük çekmekte uyuduktan kısa bir süre sonra uyanmaktan şikâyet etmektedir. Uyku bozuklukları menopozun en yaygın ve rahatsız edici etkilerinden biridir (19).

### **2.6.2. Uzun Süreli Değişikler**

#### **2.6.2.1. Kardiyovasküler Sistem Değişikleri**

Kardiyovasküler hastalıklar en önemlisi yaş olan birçok nedene bağlı olabilir. Menopoz öncesi koroner arter hastalığından ölüm riski erkeklerde kadınlara göre en az 3 misli fazla olmasına rağmen kadınlar için rölatif risk menopoz sonrası belirgin ölçüde artar. Cerrahi menopoza giren kadınlarda ise bu durumun daha erken oluşması bu iddiyayı açıkça ortaya konmuştur (24).

Menopoz sonrası kardiyovasküler sistem hastalıklarındaki artıştan östrojen eksikliği sorumlu tutulmaktadır (28). Östrojenler, vasküler hastalık gelişiminde rol oynayabilen şu faktörler üzerinde etkilidirler;

- Serum lipid konsantrasyonları,
- Koagülasyon ve fibrinolitik sistemler
- Antioksidan sistemler,
- Nitrik oksit,
- Prostaglandinler gibi vazoaktif moleküllerin üretimi (20).

Postmenopozal dönemde lipid profilinde anlamlı değişiklikler olur. Bu değişiklikler sonucunda ise kardiyovasküler hastalıkların riskinde artma görülür. Bu değişiklikler; HDL düzeyinde azalma ve LDL düzeyinin artışı sonucu kolesterol birikimi oluşması ve arteroskleroz gelişimidir. Östrojen yetmezliğinden kaynaklandığı düşünülen bu değişimler koroner kalp hastalığı için önemli risk oluşturur (21).

#### **2.6.2.2. Kemik Dokusu Değişikleri**

Osteoporoz; kemiğin mikroskobik yapısının bozulması ve buna bağlı olarak kemiğin minarel yoğunluğunun azalması, frajilitesinin artmasıdır (28).

Östrojen reseptörleri osteoblastlarda bulunur, bu durum östrojenlerin kemik oluşumundaki rolünü akla getirmektedir. Östrojenin trabeküler kemik üzerine olan etkisi daha çok dile getirilmesine rağmen, östrojen kortikal ve trabeküler kemik gelişimi üzerine etkilidir (19).

Osteoporoz 2 şekilde gerçekleşmektedir; Tip-1 osteoporoz, trabeküler kemik yapısında görülür, postmenopozal dönemde östrojen düzeyinin azalması nedeni ile ortaya çıkar ve hızlı ilerleme gösterir. Tip-2 osteoporoz ise 65 yaş üstü bireylerde yaşlanma nedeni ile orta çıkar ve daha yavaş ilerleme seyri gösterir (20).

Menopoz dönemindeki değişiklikler östrojen azalması sonucu oluşmaktadır. Menopozda kalsitonin seviyesinde düşme olması çoğu araştırmacıları östrojenin kalsitonin üzerinde etki yaptığı yönünde düşündürmeye itmiştir.

Östrojenler hem osteblast hem de osteoklastlar üzerinde etkilidir. Osteoblastik aktiviteye etki ederek kemik hücrelerinin yapımını artırır. Osteoklastik etki ile de kemik reabsorpsiyonunu sağlar. Ayrıca östrojen aktif D vitamini sentezini alfa

hidroksilasyon aşamasında arttırır. Bunun sonucunda kalsiyum transportunda görevli protein sentezi artar ve bağırsaktan kalsiyum Emilimi artar (37).

Postmenopozal dönemde ise östrojendeki azalmaya bağlı olarak osteoblastik ve osteoklastik aktivite arasındaki denge bozulur kalsiyum Emilimi azalır ve vücut kalsiyumu kemiklerden karşılamaya çalışır. Postmenopozal dönemde bu nedenlerden dolayı kadınlara günlük 1500 mg kalsiyum almaları önerilmektedir (21).

## **2.7. Menopozal Semptomlarla Baş etmede Hemşirelik Yaklaşımları**

### **2.7.1. Vazomotor Semptomlarla Baş etmede Hemşirelik Bakımı**

- Hastalar sağlıklı bir yaşam stili oluşturmaları konusunda cesaretlendirilmelidir.
- Derin nefes alma ve gevşeme egzersizleri yaptırılmalıdır.
- Alkol, çay, kahve kullanımına dikkat edilmeleri konusunda bilgilendirilmelidir.
- Gece uyurken oda sıcaklığı 18 derece civarında olmalıdır.
- Giysilerin hava sıcaklığına bağlı olarak hafif, pamuklu, terletmeyen biçimde olması ve sık değiştirilmesi konusunda bilgi verilmelidir.
- Mevsime göre ılık banyo önerilmelidir.
- Hafif yiyecekler tercih etmeleri önerilmelidir.
- Yağlı, şekerli ve tuzlu gıdalardan kaçınmaları konusunda uyarılmalıdır.
- Daha çok sebze ve meyve ağırlıklı beslenmeleri B ve E vitamininden zengin beslenmeleri önerilmelidir (39, 40).

### **2.7.2. Genito-Üriner Semptomlarla Baş etmede Hemşirelik Bakımı**

- Üriner sistem enfeksiyonlarının belirtileri hakkında bilgi verilmelidir.
- Genital hijyenin sağlanması konusunda bilgilendirilmeli ve perinenin önden arkaya temizliğini öğretilmelidir.
- İç çamaşırlarının pamuklu, sıkmayan ve nem emici özellikte olması ve sık sık değiştirilmesi önerilmelidir.

- Pelvik organları desteklemek ve üriner inkontinansı önlemek için Kegel egzersizi hakkında bilgi verilmeli ve günde 6 -8 tekrarlanması sağlanmalıdır.
- Sıvı alımının artırılması önerilmelidir
- Doktor kontrolünde östrojen ihtiva eden vajinal krem kullanımı önerilmelidir (40, 42).

### **2.7.3. Kas-İskelet ve Kardiyovasküler Semptomlarla Baş etmede Hemşirelik Bakımı**

- Sigara kullanan kişilerin terk etmesi önerilmelidir.
- Obeziteden kaçınılmalıdır.
- Yağ ve karbonhidrat içeren besinlerin sakıncaları anlatılmalıdır.
- Sebze meyve ağırlıklı beslenilmesi önerilmelidir.
- Egzersizin önemi vurgulanmalıdır.
- Stresten uzak durulması önerilmelidir.
- Kalsiyum alımının yaklaşık 1500 mg olması önerilmelidir.
- D vitamininin önemi konusunda bilgilendirilmelidir.
- 65 yaş üstü kadınlar kemik mineral yoğunluğu testi yapmaları konusunda bilgilendirilmelidir.
- Kemik kaybının geciktirilmesi için egzersizin önemi hakkında bilgilendirilmelidir (40, 43).

### **2.7.4. Emosyonel Sorunlarla Baş etmede Hemşirelik Bakımı**

- Kadınlar için hassas bir dönem olan menopoz döneminde, aile desteği, sevilme, sayılma, takdir edilme ve hatırlanmanın önemini diğer aile bireylerine anlatılmalıdır.
- Kadınların, olumsuz düşüncelerini dağıtacak faaliyetlerde (kurs, dernek, akrabaları ziyaret, kitap okuma vb) bulunması sağlanılmalıdır.
- B, C, E vitaminlerinden zengin beslenilmesi sağlanılmalıdır.
- Kendisine sıkıntı yaratan durumları listeleyip çözümlene yönteminin kazandırılması sağlanılmalıdır.

- Düzenli egzersiz yapılması sağlanılmalıdır.
- Kendine zaman ayırmanın gerekliliğini anlatılmalıdır.
- Kişisel bakıma önem vermenin mutlu edeceğini hatırlatılmalıdır.
- Sigara, alkol gibi kötü alışkanlıklardan uzak durulması konusunda eğitim verilmelidir.
- Stresi ve üstesinden gelme tekniklerini yönetme konusunda bilgilendirilmelidir.
- Düzenli uykunun faydasını anlatılmalıdır (38, 44).

### **2.7.5. Merkezi Sinir Sistemi Sorunlarıyla Baş etmede Hemşirelik Bakımı**

- Beyin jimnastiği yapma davranışı kazandırılmalıdır.
- Küçük not defteri taşıma alışkanlığı kazandırılmalıdır.
- B, C, E vitaminlerine diyetle yer verme alışkanlığı kazandırılmalıdır.
- Düzenli uykunun gerekliliği vurgulanmalıdır.
- Dinlenmek için kendine zaman ayırmanın gerekliliği anlatılmalıdır.
- Sigara, alkol gibi kötü alışkanlıklardan uzak durma konusunda eğitim verilmelidir.
- Doymuş yağlardan muhakkak uzak durulmasının gerekliliği anlatılmalıdır (43).

### **2.8. Menopozda Tedavi**

Menopoz semptomlarının büyük oranda östrojen eksikliğine bağlı olarak çıktığı bilinmektedir. Tedavide hormon kullanılması amaç, eksik olan hormonun yerine vücutta aynı etkiyi gösteren sentetik veya doğal hormonların konulmasıdır (26).

Menopoz dönemindeki yakınmaların kontrol altına alınmasında östrojen tedavisi tıbbi tedavinin önemli bir kısmını oluşturur. Östrojen tedavisine hasta ile birlikte yarar ve zararları değerlendirildikten sonra karar verilmelidir (21). Tedavi yapılırken de kişiye uygun hormonun verilme yolu ve süresi de önem arz etmektedir (28).

Kadınların çoğu için östrojen tedavisinin yararları zararlarından fazladır. Ancak son araştırma raporları 5 yıldan daha uzun süre HRT olan kadınlar arasında meme

kanseri insidansında artma olduğunu göstermektedir. Bu nedenle HRT'nin dikkatli kullanılması ve kadınların riskler hakkında bilgilendirilmesi önem taşır (21).

## **2.8.1. Postmenopozal Hormon Tedavisinde Kullanılan İlaçlar**

### **2.8.1.1. Östrojenler**

**Östrojenlerin Oral Yolla Kullanımı:** Oral östrojenler kullanım kolaylığı sebebi ile yaygın kullanım alanı bulmuştur. Oral yolla alınan östrojenler gastrointestinal kanaldan emilerek sistemik dolaşıma geçmeden portal sistem aracılığı ile karaciğere ulaşır (28).

### **Östrojenlerin Parenteral Yol ile Kullanımı**

#### **Transdermal Sistemler**

- Perkütanöz östrojen jelleri
- Transdermal deri patchleri

**Perkütanöz Jeller:** Günde 1 kere karına veya kola uygulanan 1.5-3 mg/gün östradiol salan jel sistemleridir (29). Düşük doz östrojen içermeleri, bağırsak ve karaciğer metabolizmasına gereksinimlerinin olmaması, trigliserid düzeylerini etkilememesi, deri reaksiyonlarının olmaması ve doz ayarlamasının yapılması perkütan jellerin avantajları olmakla beraber maliyetinin oral preparatlara göre yüksek olması, günlük olarak uygulanma zorunluluğu, progesteron ilave edilememesi dezavantajlarından (20).

**Transdermal Deri Patch'leri:** Perkütan östrojen kullanımının diğer bir yolu da cilde yapıştırılan transdermal bantların kullanılmasıdır. Bu yolla kullanılan östrojenlerin karaciğere uğramadan direkt olarak etkili olmaları nedeni ile serum östradiol östron oranı yüksektir (28). Devamlı ilaç alımı olmaması, düşük östrojen içermeleri, baş ağrısı ve bulantı gibi yan etkileri olmaması sebebi ile tercih edilmekle birlikte kan lipidleri üzerindeki olumlu etkilerinin oral kullanımına göre az olması, deri yapısına göre emilim farklılıkları ve serum östradiol düzeyinin patch uygulama zamanının sonuna doğru azalma göstermesi dezavantajları arasında yer almaktadır (20).

**Östrojenlerin Vajinal Yol ile Kullanımları:** Özel durum konjuge östrojenlerin vajinal kullanımınıdır. Oral östrojen tedavisinin kontrendike olduğu kadınlar ve atrofik vajinit için kullanılmaktadır. Bu kadınlarda vajinal doku etkisini koruyacak en az

düzyeyde doz kullanılması tavsiye edilir. Bu sıklık haftada 2-3 kere üçte –bir aplikatör (0.2 mg) kullanımındır (24).

**Subdermal İmplantlar:** Bu tedavi formu cilt altına yerleştirilen ve içerdikleri hormonu uzun dönemde yavaş bir şekilde salan milimetrik implantlardan oluşmaktadır. Östradiole ek olarak testesteron içeren formlarının özellikle osteoporotik hastalarda başarıyla kullanıldığı bilinmektedir (28). Dezavantajları ise uygulama sırasında cerrahi işlem gerektirmesi, absorpsiyonunun kontrolünün mümkün olmaması ve bazı vakalarda uterus kanamalarının görülmesidir (20, 28).

### 2.8.1.2. Progesteronlar

Yumurtalıkları alınmamış olup da östrojen kullanmak isteyen kadınlara genellikle rahim içi tabakanın aşırı büyümesine ve olası bir rahim kanserine karşı progesteron ya da sentetik progestin alması önerilir (18). Postmenopozal hormon tedavisinde progesteron ;

- Östrojenin neden olacağı endometrium hiperplazini engellemekte
- Trigliserid düzeylerini düşürmekte
- Yumurtalık kisti olan hastalar (Histerektomi geçirmesine rağmen)
- Endometrium kanseri sonrasında replasman uygulanan kadınlarda kullanılır (21).

### 2.8.1.3. Diğer Hormon Replasman Şekilleri

**Tibilon:** Sıcak basmalarında etkilidir. İskelet ve ürogenital sistemi korur, duygu ve libidoyu yükseltir. Hafif östrojenik, preogestojenik ve androjenik etkiye sahiptir. Yan etkileri kilo alma ve ödeme yatkınlıktır.

**Selektif Östrojen Reseptör Modülatörleri (SERM):** Farklı dokularda östrojenik ve antiöstrojenik etki gösteren maddelerdir (38). Böylece replasman tedavisinin korkulan sonuçlarından meme dokusunda antiöstrojenik etki göstermeleri, bu tedavi yönteminin en önemli dayanağı olmuştur. Tamoksifen, bu sınıftaki ilk droglardan birisidir fakat endometriumdaki proliferatif etkileri nedeni ile kullanımı sınırlandırılmıştır. Son olarak günümüzde Ralaksifen isimli drog postmenopozal replasman tedavisine girmektedir. Raloxifen endometrium üzerinde proliferatif etki göstermemekte buna karşılık kemik ve lipidler üzerine olumlu etki sağlamaktadır (20).

**Androjenler:** Androjenler östrojenlerin kontrendike veya yan etki gösterdiği durumlarda kullanılırlar (38). Androjen kullanımı ile libido artar, yorgunluk ve konsantrasyon zayıflığı iyileşir. Cerrahi menopoz sonrasında overler çıkarıldığı için androjen üretiminde ani düşüş olmakta testosteron östrojenin endometriumdaki etkisini karşılayamamakta ve kanamaları önleyememektedir. Androjenlerin yüksek dozda kullanımı ise lipid metabolizmasını olumsuz etkiler ve postmenopozal kadınlarda hirsutizm şikayetlerine neden olur (20).

**Kombine Oral Kontraseptifler:** Perimenopozal dönem olarak kabul edilen 40 'lı yaşlar, potansiyel fertil grup sayılırlar ve bu dönemde oluşan gebeliklerin çoğu istenmeyen gebeliklerdir. Bu nedenle doğrudan akla gelen yöntem kombine oral kontraseptiflerdir. Perimenopozda olumlu etkileri kontrasepsiyon, vazomotor semptomlar üzerindeki olumlu etki, menstrual bozuklukların düzeltilmesi, endometrium ve over profilaksisi, endometriozis üzerindeki olumlu etkisi, kardiyovasküler ve kemik dokuda olumlu etkidir (20).

## 2.9. Menopozal Tutum

Tutum; kişilere yer ve olaylar hakkındaki düşünceleri, duyguları ve davranışları düzenleyen bir eğilim olarak tanımlanabilir. İnsanların o zamana kadar öğrendikleri bilgi, kişisel yaşantı ve tecrübeleri içinde yaşadıkları toplum ve nesnelere karşı hissedilen duygular o nesneye olan tutumlarını belirler (45).

Tutum insan davranışlarının tutarlı ve bütünlük içinde olmasını sağladığı gibi, olumlu ya da olumsuz davranışlara neden olabilecek bir olgu olarak da görülmelidir. İnsanların tutumları hakkında bilgi sahibi olmak, davranışları ile ilgili önceden fikir sahibi olmayı, kontrolü sağlamayı ve olumsuz tutumların yol açabileceği sonuçlara ilişkin gerekli önlemlerin alınmasına katkıda bulunabilir. Tutum ve tutumun neden olduğu davranışla ilişkisinin belirlenmesi ve davranışın önceden kestirilebilmesi tutumların güvenli bir şekilde ölçülmesine bağlıdır. Birçok psikolojik değişkenler gibi tutumda doğrudan gözlemlenemeyen ancak varlığı sözel ve davranışlarla anlaşılabilen bir değişkendir.

Çoğu psikolojik değişkenlerde olduğu gibi tutum da doğrudan gözlenip ölçülemeyen fakat varlığı sözel ve davranışlardan anlaşılabilen bir değişkendir. Bu yönüyle tutumların davranışların oluşmasına yön veren bir değişken olduğu varsayımı tutumların ölçülmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır (46).

Tutumların kökeninin çocukluğa dayanmakla birlikte, genelde doğrudan deneyim, pekiştirme, taklit ve sosyal öğrenme (akranlar, aile, arkadaş, kitle iletişim araçları ve diğer kaynaklardan edinilen bilgi ve eğitim) ile edinilmektedir (47).

Menopoz sürecinde olan orta yaş grubu kadınların menopoza karşı tutumları toplumların dini ve kültürel yapısından etkilenmektedir. Kadınların menopozu yaşamın doğal bir süreci olarak görmesi ya da tam tersi olarak bir hastalık olarak algılamaları onların menopoz hakkındaki tutumlarını etkileyebilir. Literatürde kadınların menopoz tutumlarının menopoz semptom şikayetlerinin oluşmasında ve şiddetinde etkili olduğu belirlenmiştir. Kadınların menopoza yönelik tutumlarını pozitif yönde etkileyerek onların menopoz semptomlarının sıklığını ve şiddetini azaltmak mümkün olabilmektedir (12, 13).

### **3. MATERYAL ve METOT**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Bu araştırma kesitsel olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Bu araştırma, Malatya İl merkezinde bulunan her biri 12.000 ve üzeri nüfusa sahip olan, farklı düzeyde eğitim ve sosyoekonomik özelliklere sahip bireylerin yaşadığı; “Adafi I, Sıtmapınarı, Fırat, Bentbaşı, Çavuşoğlu, Karakavak, Başharık, Bostanbaşı 2, Çöşnük I ve Fahri Kayahan” Aile Sağlığı Merkezleri hizmet bölgelerinde Aralık 2017- Ekim 2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Araştırmanın evrenini, Malatya İl Merkezine bağlı yukarıda belirtilen 10 Aile Sağlığı Merkezi'nin hizmet verdiği bölgelerdeki 40-64 yaş grubu olan 83.097 (tahmini sayı) kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme büyüklüğü güç analizi ile %95 güven aralığında 0.05 yanılma düzeyinde 0.25 etki büyüklüğünde 0.95 evreni temsil gücüyle 382 kişi olarak belirlenmiştir. Bazı anket formlarında elenme olabileceği ve araştırmada kayıp olasılığına karşı 18 kişi daha eklenmiştir. Araştırma 400 kadınla tamamlanmıştır. Araştırmanın örnekleme küme ve basit rastgele örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Önce; her Aile Sağlığı Merkezi'nin hizmet verdiği bölge nüfusu birer küme olarak kabul edilmiştir. Daha sonra kümelerin evren ağırlıklandırması yapılarak her bir kümeden alınması gereken kişi sayısı belirlenerek Aile Sağlığı Merkezi'nde kayıtlı 40-64 yaş grubu menopozdaki kadınlar listelenerek basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Aile sağlığı merkezlerinden alınması gereken kadın sayısı; Adafi I ASM'den 41, Sıtmapınarı ASM'den 92, Fırat ASM'den 83, Bentbaşı ASM 'den 32, Çavuşoğlu ASM'den 34, Karakavak ASM'den 40, Başharık ASM'den 18, Çöşnük 1 ASM'den 22, Fahri Kayahan ASM' den 18, Bostanbaşı ASM'den 20 kadın olarak belirlenmiştir.

#### **Çalışmaya Alınma Kriterleri**

- En az 1 yıldır menopoza girmiş olmak.
- Psikiyatrik hastalığa dair tanısının olmaması

- İletişime ve iş birliğine açık olma

### **Çalışmadan Dışlanma Kriterleri**

- Ruhsal sağlık sorunu olanlar ve işitme problemi olan kadınlar araştırmaya dâhil edilmemiştir.

### **3.4. Verilerin Toplanması**

Araştırma verilerinin toplamak için araştırmacı tarafından oluşturulan Tanıtıcı Özellikler Formu, Menopoz Semptom Ölçeği, Menopoz Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Veriler Nisan 2018- Eylül 2018 tarihleri arasında haftanın 5 iş günü mesai saatleri içerisinde Aile Sağlığı Merkezinde ya da kadınların evlerinde yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Bir görüşme ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

**Anket Formu:** Tanıtıcı Özellikler Formu araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup kadınların sosyo-demografik özelliklerini, menopoza dönemine ilişkin bilgileri içeren toplam 19 sorudan oluşmuştur.

**Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği:** Ölçek Schneider, Heinemann ve arkadaşları tarafından kadınların menopozal semptomların şiddetini ve yaşam kalitesine etkisini ölçmek amacıyla ilk kez 1992 yılında Almanca olarak geliştirilmiştir (48, 49). Ölçeğin 1996 yılında Schneider, Heinemann ve arkadaşları tarafından İngilizce geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır (49). Menopozal dönem şikâyetlerini içeren ölçek Likert tipi olmakla beraber on bir maddeden oluşmuştur. Ölçeğin her bir maddesi; 0: Hiç yok, 1: Hafif, 2: Orta, 3: Şiddetli ve 4: Çok şiddetli seçeneklerini içermektedir. Ölçeğin toplam puanı her bir madde puanı toplanılarak hesaplanmaktadır. Ölçeğin minimum puanı 0 maksimum puanı 44'dür. Menopozal dönem şikâyetlerini içeren ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar 1- Somatik şikâyetler alt boyutu (1,2,3,11. maddeler), 2- Psikolojik şikâyetler alt boyutu (4,5,6,7. maddeler), 3- Ürogenital şikâyetler (8,9,10.) maddeler alt boyutudur. Ölçek toplam puanının artması hem yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiğini hem de menopoz semptomlarının şiddetindeki artışı göstermektedir (50). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Toplam Menopozal Şikâyetler Cronbach's alpha katsayısı 0.84, Somatik şikâyetler alt boyutun Cronbach's alpha 0.65; Psikolojik şikâyetler alt boyutun Cronbach's alpha 0.79; Ürogenital şikâyetler alt boyutun Cronbach's alpha 0.72 olarak saptanmıştır (50).

Bu araştırmada; Toplam Menopozal Şikayetler Cronbach's alpha katsayısı 0.85, Somatik Şikayetler alt boyutun Cronbach's alpha 0.67; Psikolojik Şikayetler alt boyutun Cronbach's alpha 0.83; Ürogenital Şikayetler alt boyutun Cronbach's alpha 0.71 olarak bulunmuştur.

**Menopoz Tutum Ölçeği:** Menopoz Tutum Ölçeği 2015 yılında Koyuncu ve arkadaşları tarafından geçerlik güvenirliği yapılmıştır (15). On üç madde ve dört alt boyuttan oluşan Menopoz Tutum Ölçeği Türkiye'deki orta yaş grubu kadınların menopoza ilişkin tutumlarını değerlendirmede en uygun ölçüm aracıdır. Bu alt boyutlar içerdikleri maddelere göre, Pozitif Duygusal, Negatif Duygusal, Aile İlişkileri ve Davranışsal olarak isimlendirilmiştir. Kadınların menopoza ilişkin olumlu duygularını ölçen Pozitif duygusal alt boyut beş maddeden oluşur. Bu alt boyuttan alınabilecek puanlar 0 ile 20 arasında değişmektedir. Negatif duygusal alt boyutu, menopoz hakkındaki negatif duyguları değerlendiren üç maddeyi içermektedir. Aile ilişkileri alt boyutu, kadınların menopoz döneminde aileleri ile olan ilişkilerini değerlendiren üç maddeden oluşmaktadır. Bu iki alt boyutlardan alınabilecek puanlar 0 ile 12 arasında değişmektedir. Davranışsal alt boyutu ise iki maddeden oluşmakta ve kadınların menopoz hakkındaki davranışsal tutumlarını belirlemektedir. Bu alt boyuttan alınabilecek puanlar 0 ile 8 arasındadır. Ölçek puanlarının artması kadınların menopoza ilişkin tutumlarının da olumlu yönde geliştiğini göstermektedir (15). Güvenirlik çalışması sonuçlarına göre 13 maddelik ölçeğin Cronbach's alpha katsayısı 0,744'dür. Oluşturulan faktörlerin Cronbach's alpha değerleri ise pozitif duygusal faktörde 0,682, negatif duygusal faktörde 0,717, aile ilişkileri faktöründe 0,732 ve davranışsal faktörde 0,828 olarak tespit edilmiştir. Bu araştırmada Menopoz tutum Ölçeği Cronbach's alpha katsayısı 0.785, Pozitif duygusal alt boyutu Cronbach's alpha katsayısı 0.777, Negatif duygusal alt boyut Cronbach's alpha 0.735, Aile ilişkileri alt boyut Cronbach's alpha 0.706 ve davranışsal alt boyut Cronbach's alpha 0.812 olarak tespit edilmiştir.

### **3.6. Araştırmanın Değerkenleri**

**Bağımlı Değerken:** Menopozal Tutum

**Bağımsız Değerken:** Menopoz Semptomlar, yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyini algılama durumu, çalışma durumu, kronik hastalık varlığı, menopozal döneme ilişkin algıları vs.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin analizinde (SPSS) 21.0 paket programı kullanılmıştır. Kadınların tanıtıcı özellik verileri sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma değerleri ile ifade edilmiştir. Menopoz Tutum Ölçeği ve Menopoz Semptomları ölçeğinin iç tutarlılığını belirlemede Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla linear regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmamızda sonuçlar %95 güven aralığında,  $p < 0.05$  yanılğı düzeyinde istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

### **3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Araştırmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan onay (EK-5) ve araştırmanın yapılacağı kurumdan yasal izin (EK-6) alınmıştır. Kadınlara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilip, sözel onamları alındıktan sonra araştırmaya başlanmıştır. Kadınlara istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilmiştir.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde kadınların menopoz semptomlarının menopoz tutumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.1’de araştırmaya katılan kadınların tanıtıcı özellikleri verilmiştir.

**Tablo 4.1.** Kadınları Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (s=400)

Tanıtıcı Özellikler	S	%
<b>Yaş</b>		
40-59	295	73.8
60-64	105	26.2
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	352	88.0
Bekar/ Boşanmış	48	12.0
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Okur yazar değil	90	22.5
Okur yazar	45	11.3
İlköğretim	192	48.0
Lise	55	13.8
Üniversite	18	4.5
<b>Eşinizin Eğitim düzeyi</b>		
Okur yazar değil	21	6.0
Okur yazar	36	10.2
İlköğretim	157	44.6
Lise	102	29.0
Üniversite	36	10.2
<b>Algılanan gelir düzeyi</b>		
İyi	64	16.0
Orta	296	74.0
Kötü	40	10.0
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	44	11.0
Çalışmıyor	356	89.0
<b>Eşin Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	141	40.1
Çalışmıyor	211	59.9
<b>Kronik hastalık varlığı</b>		
Evet	209	52.3
Hayır	191	47.8
<b>Toplam</b>	400	100
<b>Yaş ortalama</b>	55.09±5.8 (Mean±SD)	
<b>Ortalama gebelik sayısı</b>	4.1±2.4 Mean±SD	
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>	3.4±1.9 Mean±SD	

Araştırmada kadınların 55.09±5.8 yaş ortalamasında, %73.8'inin 40-59 yaş aralığında, %87.5'i evli, %48.0 ilköğretim mezunu, %44.6'sının eşinin ilköğretim mezunu, %74'ü algıladıkları gelir düzeyinin orta olduğu, %89'u çalışmadığı, %59.9'u eşinin çalışmadığını, %52.3'ü kronik bir hastalığa sahip olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4.2.** Kadınların menopoz dönemi hakkında bilgi (s=400)

Özellikler	s	%
<b>Menopoza giriş şekli</b>		
Doğal olarak	316	79.0
Ameliyat ile	52	13.0
Diğer (Erken menopoz)	32	8.0
<b>Menopoz dönemi hakkında bilgi alma</b>		
Evet	157	39.3
Hayır	243	60.8
<b>Bilgiyi kimden aldığı</b>		
Sağlık çalışanı	116	29.0
Arkadaş ve akraba	23	5.8
Sosyal medya (Tv,Radyo, İnternet)	18	4.5
<b>Menopoza yönelik tedavi alma</b>		
Evet	67	16.8
Hayır	333	83.3
<b>Alınan tedavi</b>		
Hormon tedavi	42	62.7
Ca ilacı	17	25.4
Vitamin	8	11.9
<b>Menopoz cinsel yaşamı etkileme durumu</b>		
Evet	83	20.8
Hayır	317	79.2
<b>Menopuzu algılama şekilleri</b>		
<b>Doğal, normal bir süreç algılama durumu</b>		
Algılayanlar	304	76.0
Algılamayanlar	96	24.0
<b>Kadınlık özelliklerinin sona ermesi olarak algılama durumu</b>		
Algılayanlar	81	20.2
Algılamayanlar	319	79.8
<b>Bir hastalık olarak algılama durumu</b>		
Algılayanlar	86	21.5
Algılamayanlar	314	78.5
<b>Doğurganlığın sona ermesi olarak algılama durumu</b>		
Algılayanlar	232	58.0
Algılamayanlar	168	42.0
<b>Yaşlandığını hissetme olarak algılama durumu</b>		
Algılayanlar	156	39.0
Algılamayanlar	244	61.0
<b>Toplumsal statünün sona ermesi olarak algılama durumu</b>		
Algılayanlar	7	1.8
Algılamayanlar	393	98.2

**Tablo 4.2.** Kadınların menopoz dönemi hakkında bilgi (s=400) (Devamı)

Özellikler	Özellikler	Özellikler	%
<b>Toplumsal statünün (saygınlığın) artması olarak algılama durumu</b>			
Evet	13		3.3
Hayır	387		96.7
<b>*EŞLERİN MENOPOZU ALGILAMA ŞEKİLLERİ (s:352)</b>			
<b>Doğal, normal bir süreç algılama durumu</b>			
Algılayanlar	296		84.1
Algılamayanlar	56		15.9
<b>Kadınlık özelliklerinin sona ermesi olarak algılama durumu</b>			
Algılayanlar	29		8.2
Algılamayanlar	323		91.8
<b>Bir hastalık olarak algılama durumu</b>			
Algılayanlar	24		6.8
Algılamayanlar	328		93.2
<b>Doğurganlığın sona ermesi olarak algılama durumu</b>			
Algılayanlar	111		27.8
Algılamayanlar	241		68.5
<b>Yaşlandığını hissetme olarak algılama durumu</b>			
Algılayanlar	55		15.6
Algılamayanlar	297		84.4
<b>Toplumsal statünün sona ermesi olarak algılama durumu</b>			
Algılayanlar	0		0
Algılamayanlar	352		100.0
<b>Toplumsal statünün (saygınlığın) artması olarak algılama durumu</b>			
Algılayanlar	7		1.8
Algılamayanlar	393		98.2
<b>Menopoz yılı</b>	8.1±6.7 Mean±SD		

\* Bekâr/Boşanmış kadınlar dâhil edilmemiştir.

Araştırmada kadınların %79'u menopoza doğal olarak girdiği, %60.8 menopoz dönemi hakkında bilgi almadığını, bilgi alanların %29'unun sağlık çalışanlarında bilgi aldığı, %83.3'ü menopoza yönelik tedavi almadığı, menopoza yönelik tedavi alanların %62.7'i hormon tedavisi aldığını, %79.2'i menopoz cinsel yaşamı etkilediğini ifade etmiştir. Araştırma kadınların %76'sı menopoza doğal, normal bir süreç olarak algıladıkları, %20.2'i kadınlık özelliklerinin sona ermesi, %21.5'i bir hastalık, %58'i doğurganlığın sona ermesi, %39'u yaşlandığını hissetme, %1.8'i toplumsal statünün sona ermesi ve %3.3'ü toplumsal statünün artması olarak algıladıklarını ifade etmiştir. Araştırmada kadınların eşlerinin menopoza algılama durumlarına bakıldığında; %74.5 doğal, normal bir süreç, %7.5'i kadınlık özelliklerinin sona ermesi, %6'ı bir hastalık, %28.3'ü doğurganlığın sona ermesi, %13.5 yaşlandığını hissetme ve %1.8 toplumsal statünün artması olarak algıladıklarını belirtmiştir.

**Tablo 4. 3.** Menopoz döneminde hissedilen duyguların dağılımı

<b>Olumlu Duygular</b>	<b>S</b>	<b>%</b>	<b>Olumsuz Duygular</b>	<b>s</b>	<b>%</b>
<b>Temiz</b>	185	46.3	<b>Kirli</b>	13	3.3
<b>Kutsal</b>	90	22.5	<b>Lanetli</b>	4	1.0
<b>Sakin</b>	78	19.5	<b>Öfkeli</b>	147	36.8
<b>Mutlu</b>	114	28.5	<b>Mutsuz</b>	96	24.0
<b>Güzel</b>	57	14.3	<b>Çirkin</b>	22	5.5
<b>Atılgan</b>	44	11.0	<b>Çekingen</b>	66	16.5
<b>Aktif</b>	54	13.5	<b>Pasif</b>	68	17.0
<b>Değerli</b>	47	11.8	<b>Değersiz</b>	35	8.8
<b>Sabırlı</b>	83	20.8	<b>Tahammülsüz</b>	130	32.5
<b>Enerjik</b>	18	4.5	<b>Yorgun</b>	233	58.3
<b>Kontrollü davranma</b>	36	9.0	<b>KontROLSÜZ davranma</b>	70	17.5

Kadınlara menopoz dönemi hissettikleri duygulara bakıldığında; Kadınların büyük çoğunluğunun temiz, kutsal, öfkeli, mutlu, güzel, atılgan, pasif, değerli, tahammülsüz, yorgun ve kontrolsüz davranma gibi olumlu ve olumsuz duyguları yaşadığı görülmektedir.

**Tablo 4. 4.** Menopoz semptomları ve Menopoz tutumları Ölçeklerinin puan ortalamalarının Dağılımı

<b>Özellikler</b>	<b>Alınabilecek puanlar</b>	<b>Örneklem grubunun aldığı puanlar</b>	<b>X±SD</b>
Pozitif Duygusal	0-20	5-20	14.11±4.04
Negatif Duygusal	0-12	3-12	8.29±2.73
Aile İlişki	0-12	2-12	6.44±2.36
Davranışsal	0-8	2-8	5.66±2.17
Somatik Semptom	0-16	0-16	7.76±3.32
Psikolojik Semptom	0-16	0-16	6.77±3.75
Ürogenital Semptom	0-12	0-10	3.03±2.39
Menopoz Semptom Toplam	0-44	0-40	17.56±7.95

Tablo 4’de araştırmada kullanılan Menopoz tutumları, Menopoz semptomları ve alt ölçeklerinin puan ortalamaların dağılımı gösterilmiştir. Kadınların Menopoz tutumları ölçeği Pozitif duygusal alt boyut puan ortalaması 14.11±4.0, Negatif Duygusal Tutum alt boyut ortalaması 8.29±2.73, Aile İlişki tutum alt boyut ortalaması 6.44±2.36, Davranışsal alt boyut ortalaması 5.66±2.17, Somatik semptomlar alt boyut ortalaması 7.76±3.32, Psikolojik semptomlar alt boyut ortalaması 6.77±3.75, Ürogenital

semptomlar alt boyut ortalaması  $3.03 \pm 2.39$ , Menopoz semptom toplam puan ortalaması  $17.56 \pm 7.95$  olarak saptanmıştır.

**Tablo 4.5.** Pozitif Duygusal Tutumun Sosyo Demografik Özellikler ve Menopoz Semptomları ile Yordamasının Regresyon Analizi ile Açıklanması

Model	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients			Rsquare Effect size			
Model	B	SE	Beta	T	Sig	F	Sig	R	
1 (Sabit)	17.937	1.690		10.613	.000	6.555	.017 <sup>a</sup>	.463 <sup>a</sup>	.215
Menopoz Semptom Toplam	-.212	.083	-.463	-2.560	.017				
2 (Sabit)	21.943	2.148		10.218	.000	6.917	.003 <sup>b</sup>	.629 <sup>b</sup>	.396
Menopoz Semptom Toplam	-.215	.074	-.470	-2.899	.008				
Menopoz doğal, normal bir süreçtir	-2.933	1.115	-.426	-2.630	.015				

a Predictors: (Constant), Menopoz Semptom Toplam

b Predictors: (Constant), Menopoz Semptom Toplam, menopoz doğal, normal bir süreçtir

c Bağımlı Değişken: Pozitif Duygusal Tutum

Menopoz Tutum Ölçeğinin Pozitif Duygusal Tutum alt boyutu ile kadınların sosyo demografik özellikler ve Menopozal Semptom toplam ve alt boyut değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için stepwise regresyon analizi yapıldı. Bağımsız değişkenler olarak; yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşin eğitim düzeyi, eşin çalışma durumu, algılanan gelir düzeyi, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, kronik hastalığın varlığı, menopoz süresi, menopoza giriş şekli, menopoz hakkında bilgi alma durumu, bilgiyi aldığı kişi, menopoz tedavi alma, menopoz cinsel yaşamı etkileme durumu, kadınların ve eşlerin menopoz hakkında algıları (menopoz doğal, normal bir süreç, kadınlık özelliklerinin sona ermesi, bir hastalık, doğurganlığın sona ermesidir, yaşlandığını hissetmektir, toplumsal statünün sona ermesi, toplumsal statünün artması olarak algılama), Menopozal Semptom ve alt boyut gibi demografik değişkenler kullanıldı. Pozitif Duygusal Tutum alt boyutu puanı bağımlı değişken olarak alındı. Etki eden değişkenleri tam ortaya çıkarmak için Linear regresyonun step wise analizi yapıldı. Tablo 5'e göre; bağımsız değişken olarak alınan değişkenlerden Menopoz Semptomlarının 0.21 etki büyüklüğünde, Menopoz Semptom ile menopoz doğal, normal bir süreç olarak algılanması 0.39 etki büyüklüğünde Pozitif Duygusal Tutum alt boyutu puanı üzerine etkili olduğu saptanmıştır. Bu durumda verilen bağımsız değişkenlerden Menopoz Semptomlarının tek başına en büyük etkiye sahiptir. Pozitif

Duygusal Tutum alt boyutu üzerine bütün değişkenlerin orta etki büyüklüğüne sahip olduğu görülmektedir (Tablo 5).

İkinci modelde; yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşin eğitim düzeyi, eşin çalışma durumu, algılanan gelir düzeyi, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, kronik hastalığın varlığı, menopoz süresi, menopoza giriş şekli, menopoz hakkında bilgi alma durumu, bilgiyi aldığı kişi, menopoz tedavi alma, menopoz cinsel yaşamı etkileme durumu, menopoz hakkında algılar (kadınlık özelliklerinin sona ermesi, bir hastalık, doğurganlığın sona ermesi, yaşlandığını hissetme, toplumsal statünün sona ermesi, toplumsal statünün artması) ve eşlerin menopoz hakkında algıları, somatik semptom alt boyut, psikolojik semptom alt boyut ve ürogenital semptom alt boyut gibi değişkenleri regresyon modelinde Pozitif Duygusal Tutum alt boyutu yordamaya anlamlı bir katkı sağlamadıkları için modelin dışında bırakılmıştır.

**Tablo 4.6.** Negatif Duygusal Tutumun Sosyo Demografik Özellikler ve Menopoz Semptomları ile Yordamasının Regresyon Analizi ile Açıklanması

Model	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients			Rsquare Effect size			
Model	B	SE	Beta	T	Sig	F	Sig	R	
1 (Sabit)	3.740	1.138		3.287	.003	17.755	.000 <sup>a</sup>	.652 <sup>a</sup>	.425
Menopoz	.234	.056	.652	4.214	.000				
Semptom Toplam									
2 (Sabit)	10.251	3.299		3.108	.005	12.292	.000 <sup>b</sup>	.719 <sup>b</sup>	.517
Menopoz	.230	.052	.639	4.406	.000				
Semptom Toplam	-.126	.060	-.303	-2.086	.048				
Yaş									

a Predictors: (Constant), Menopoz Semptom Toplam

b Predictors: (Constant), Menopoz Semptom Toplam, Yaş

c Bağımlı Değişken: Negatif Duygusal Tutum

Menopoz Tutum Ölçeğinin Negatif Duygusal Tutum alt boyutu ile kadınların sosyo demografik özellikler ve Menopozal Semptom toplam ve alt boyut değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için stepwise regresyon analizi yapıldı. Bağımsız değişkenler olarak; yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşin eğitim düzeyi, eşin çalışma durumu, algılanan gelir düzeyi, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, kronik hastalığın varlığı, menopoz süresi, menopoza giriş şekli, menopoz hakkında bilgi alma durumu,

bilgiyi aldığı kişi, menopoz tedavi alma, menopoz cinsel yaşamı etkileme durumu, kadınların ve eşlerinin menopoz hakkında algıları (menopoz doğal, normal bir süreç, kadınlık özelliklerinin sona ermesi, bir hastalık, doğurganlığın sona ermesi, yaşlandığını hissetmek, toplumsal statünün sona ermesi, toplumsal statünün artması), Menopozal Semptom ve alt boyut gibi demografik değişkenler kullanıldı. Negatif Duygusal Tutum alt boyutu puanı bağımlı değişken olarak alındı. Etki eden değişkenleri tam ortaya çıkarmak için Linear regresyonun step wise analizi yapıldı. Tablo 6'da göre; bağımsız değişken olarak alınan değişkenlerden Menopoz Semptomlarının tek başına 0.42 etki büyüklüğünde, Menopoz Semptomları ile yaş 0.51 etki büyüklüğünde Negatif Duygusal Tutum alt boyutu puanı üzerine etkili olduğu saptanmıştır. Bu durumda verilen bağımsız değişkenlerden Menopoz Semptomlarının tek başına en büyük etkiye sahiptir. Negatif Duygusal Tutum alt boyutu üzerine değişkenlerin orta etki büyüklüğüne sahip olduğu görülmektedir (Tablo 6).

İkinci modelde; eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşin eğitim düzeyi, eşin çalışma durumu, algılanan gelir düzeyi, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, kronik hastalığın varlığı, menopoz süresi, menopoza giriş şekli, menopoz hakkında bilgi alma durumu, bilgiyi aldığı kişi, menopoz tedavi alma, menopoz cinsel yaşamı etkileme durumu, kadınların ve eşlerinin menopoz hakkında algıları (menopoz doğal, normal bir süreç, kadınlık özelliklerinin sona ermesi, bir hastalık, doğurganlığın sona ermesi, yaşlandığını hissetmek, toplumsal statünün sona ermesi, toplumsal statünün artması), somatik semptom psikolojik semptom ve ürogenital semptom alt boyutları gibi değişkenleri regresyon modelinde Pozitif Duygusal Tutum alt boyutu yordamaya anlamlı bir katkı sağlamadıkları için modelin dışında bırakılmıştır.

**Tablo4. 7.** Aile İlişkiler Tutumunun Sosyo Demografik Özellikler ve Menopoz Semptomları ile Yordamasının Regresyon Analizi ile Açıklanması

Model	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients				Rsquare Effect size		
Model	B	SE	Beta	T	Sig	F	Sig	R	
1 (Sabit)	4.226	.894		4.728	.000	11.801	.002 <sup>a</sup>	.574 <sup>a</sup>	.330
Ürogenital semptom	.627	.183	.574	3.435	.002				

a Predictors: (Constant), Ürogenital semptom

b Bağımlı Değişken: Aile İlişkiler Tutum

Menopoz Tutum Ölçeğinin Aile İlişkiler Tutum alt boyutu ile kadınların sosyo demografik özellikler ve Menopozal Semptom toplam ve alt boyut değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için stepwise regresyon analizi yapıldı. Bağımsız değişkenler olarak; yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşin eğitim düzeyi, eşin çalışma durumu, algılanan gelir düzeyi, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, kronik hastalığın varlığı, menopoz süresi, menopoza giriş şekli, menopoz hakkında bilgi alma durumu, bilgiyi aldığı kişi, menopoz tedavi alma, menopoz cinsel yaşamı etkileme durumu, kadınların ve eşlerinin menopoz hakkında algıları (menopoz doğal, normal bir süreç, kadınlık özelliklerinin sona ermesi, bir hastalık, doğurganlığın sona ermesi, yaşlandığını hissetmek, toplumsal statünün sona ermesi, toplumsal statünün artması), Menopozal Semptom ve alt boyut gibi demografik değişkenler kullanıldı. Aile İlişkiler Tutum alt boyutu puanı bağımlı değişken olarak alındı. Etki eden değişkenleri tam ortaya çıkarmak için Linear regresyonun step wise analizi yapıldı. Tablo 7’de; bağımsız değişken olarak alınan değişkenlerden Ürogenital Semptom alt boyutunun tek başına 0.33 etki büyüklüğünde Aile İlişkiler Tutum alt boyutu puanı üzerine etkili olduğu saptanmıştır. Bu durumda verilen bağımsız değişkenlerden Ürogenital Semptom alt boyutu tek başına en büyük etkiye sahiptir. Aile İlişkiler Tutum alt boyutu üzerine Ürogenital Semptom değişkeninin orta etki büyüklüğüne sahip olduğu görülmektedir (Tablo 7).

Birinci modelde; yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşin eğitim düzeyi, eşin çalışma durumu, algılanan gelir düzeyi, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, kronik hastalığın varlığı, menopoz süresi, menopoza giriş şekli, menopoz hakkında bilgi alma durumu, bilgiyi aldığı kişi, menopoz tedavi alma, menopoz cinsel yaşamı etkileme

durumu, kadınların ve eşlerinin menopoz hakkında algıları (menopoz doğal, normal bir süreç, kadınlık özelliklerinin sona ermesi, bir hastalık, doğurganlığın sona ermesi, yaşlandığını hissetmek, toplumsal statünün sona ermesi, toplumsal statünün artması), somatik semptom psikolojik semptom alt boyutları gibi değişkenleri regresyon modelinde Aile İlişkiler Tutum alt boyutu yordamaya anlamlı bir katkı sağlamadıkları için modelin dışında bırakılmıştır.

**Tablo 4. 8.** Davranışsal Tutumunun Sosyo Demografik Özellikler ve Menopoz Semptomları ile Yordamasının Regresyon Analizi ile Açıklanması

Model	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients			Rsquare Effect size			
Model	B	SE	Beta	T	Sig	F	Sig	R	
1 (Sabit)	4.591	1.039		4.417	.000	5.375	.029 <sup>a</sup>	.428 <sup>a</sup>	.183
Menopoz Giriş Şekli	1.317	.568	.428	2.318	.029				

a Predictors: (Constant), Menopoz Giriş Şekli  
b Bağımlı Değişken: Davranışsal Tutum

Menopoz Tutum Ölçeğinin Davranışsal Tutum alt boyutu ile kadınların sosyo demografik özellikler ve Menopozal Semptom toplam ve alt boyut değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için stepwise regresyon analizi yapıldı. Bağımsız değişkenler olarak; yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşin eğitim düzeyi, eşin çalışma durumu, algılanan gelir düzeyi, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, kronik hastalığın varlığı, menopoz süresi, menopoza giriş şekli, menopoz hakkında bilgi alma durumu, bilgiyi aldığı kişi, menopoz tedavi alma, menopoz cinsel yaşamı etkileme durumu, kadınların ve eşlerinin menopoz hakkında algıları (menopoz doğal, normal bir süreç, kadınlık özelliklerinin sona ermesi, bir hastalık, doğurganlığın sona ermesi, yaşlandığını hissetmek, toplumsal statünün sona ermesi, toplumsal statünün artması), Menopozal Semptom ve alt boyut gibi demografik değişkenler kullanıldı. Negatif Duygusal Tutum alt boyutu puanı bağımlı değişken olarak alındı. Etki eden değişkenleri tam ortaya çıkarmak için Linear regresyonun step wise analizi yapıldı. Tablo 7'ye göre; bağımsız değişken olarak alınan değişkenlerden Menopoz Giriş Şekli tek başına 0.18 etki büyüklüğünde Davranışsal Tutum alt boyutu puanı üzerine etkili olduğu saptanmıştır. Bu durumda sıralanan bağımsız değişkenlerden Menopoz Giriş Şekli değişkeninin tek başına en büyük etkiye sahiptir (Tablo 8).

Birinci modelde; yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşin eğitim düzeyi, eşin çalışma durumu, algılanan gelir düzeyi, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, kronik hastalığın varlığı, menopoz süresi, menopoz hakkında bilgi alma durumu, bilgiyi aldığı kişi, menopoz tedavi alma, menopoz cinsel yaşamı etkileme durumu, kadınların ve eşlerinin menopoz hakkında algıları (menopoz doğal, normal bir süreç, kadınlık özelliklerinin sona ermesi, bir hastalık, doğurganlığın sona ermesi, yaşlandığını hissetmek, toplumsal statünün sona ermesi, toplumsal statünün artması), somatik semptom, psikolojik semptom ve ürogenital semptom alt boyutları gibi değişkenleri regresyon modelinde Davranışsal Tutum alt boyutu yordamaya anlamlı bir katkı sağlamadıkları için modelin dışında bırakılmıştır.

## 5. TARTIŞMA

Menopoz dönemi kadınların menopoz semptomlarının menopoz tutumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu araştırmada kadınların menopoz dönemi hissettikleri duygular sıralamasında; yarından fazlasının kendisini yorgun hissettiği bunu temiz, öfkeli, tahammülsüz ve mutlu gibi duyguların takip ettiğini görülmektedir. Sievert ve Hernandez'in Meksikada menopoz dönemindeki kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada; menopoz döneminde kadınların kendilerini güvensiz, çirkin, ilginç, başarılı ve canlı gibi olumlu ve olumsuz duyguları hissettiklerini belirlenmiştir (51). Kwak ve arkadaşlarının çalışmasında da kadınların menopoz döneminde en çok yaşanan semptom yorgunluk olduğunu ifade etmişlerdir (52).

Kadınların Pozitif duygusal tutum puan ortalaması  $14.11 \pm 4.0$ , Negatif Duygusal Tutum puan ortalaması  $8.29 \pm 2.73$ , Aile İlişki tutum puan ortalaması  $6.44 \pm 2.36$ , Davranışsal puan ortalaması  $5.66 \pm 2.17$ 'dir.

Türkiye'de aynı ölçeğe ait ortalama puanlarının olduğu bir çalışma olmadığı için diğer ölçek çalışmaları ile tartışılmıştır. Türkiye'de yapılan bir çalışmada araştırmamızla benzer şekilde kadınların menopoza karşı pozitif bir tutuma sahip oldukları saptanmıştır (53). Ayers ve arkadaşlarının yaptıkları sistematik derleme çalışmasında (15 makale incelenmiş) kadınların büyük çoğunluğunun menopoza karşı olumlu ve nötr bir tutuma sahip oldukları tespit edilmiştir (12). Foo-Hoe'nin Hintli kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada, Hintli kadınların menopozu genellikle pozitif olarak gördüğü, bunda Hintli kadınların yaşlanmayla birlikte sosyal statülerinde artmasının da neden olduğu saptanmıştır. Buna karşılık literatürdeki bazı araştırmalarda kadınların menopoz tutumları olumsuz bulunmuştur. Kısa'nın Türkiye'de yaptığı çalışmada 40 yaş üstü kadınların menopoza karşı olumsuz bir tutuma sahip oldukları görülmüştür (54). Erenel ve arkadaşları (2015) ile Jamali ve arkadaşları (2016), çalışmalarında kadınların menopoza karşı olumsuz tutum sergilediklerini saptanmıştır (55, 56).

Sosyo-kültürel faktörler menopoz geçişini etkileyebilir ve sosyal bağlamda menopoz deneyimini ve menopoza yönelik ortaya çıkan tutumları da etkileyebileceğine dair bazı kanıtlar vardır (53, 57, 58). Kadınların öncelikle fiziksel ve cinsel çekiciliğe,

üreme kapasitesine ve gençlik dürtüsüne değer verdikleri toplumlarda, menopozun bu tür özelliklerin kaybına işaret ettiği düşünülür ve bu nedenle kadınlar bu süre içinde toplumsal statüsünü ve başarı duygularını kaybedeceklerine inanırlar (59). Ayrıca, kadınların düşük statüye sahip olduğu toplumlarda, menopoz doğurganlık kaybı ile ilişkilidir (58). Buna karşılık, menopoz sonrası kadınlarda sosyal durumun arttığı toplumlar bu olayı olumlu olarak görmektedir. Örneğin, Tayland, Çin ve Hindistan'da kadınlar, menopoz yaşadıklarında rahatlamış ve bağımsız hissettiklerini bildirmişlerdir (60).

Kadınların Somatik semptomlar alt boyut puan ortalaması  $7.76\pm 3.32$ , Psikolojik semptomlar alt boyut puan ortalaması  $6.77\pm 3.75$ , Ürogenital semptomlar alt boyut puan ortalaması  $3.03\pm 2.39$ , Menopoz semptom toplam puan ortalaması  $17.56\pm 7.95$  olarak saptanmıştır.

Aksu'nun aynı ölçeği kullandığı çalışmasında kadınların, Somatik semptomlar alt boyut ortalaması ( $6.44\pm 2.36$ ), Psikolojik semptomlar alt boyut ortalaması  $5.97\pm 3.33$ , Ürogenital semptomlar alt boyut ortalaması  $3.93\pm 2.77$ , Toplam Menopoz semptom puan ortalaması  $16.30\pm 7.62$  olarak saptanmıştır (61).

Avcı'nın aynı ölçeği kullandığı çalışmasında kadınların, Somatik semptomlar alt boyut ortalaması  $7.90\pm 4.24$ , Psikolojik semptomlar alt boyut ortalaması  $8.88\pm 4.48$ , Ürogenital semptomlar alt boyut ortalaması  $5.73\pm 3.69$ , Menopoz semptom toplam puan ortalaması  $22.52\pm 9.83$  olarak saptanmıştır (62). Araştırmalardaki bu farklı sonuçlar; Türkiye'nin farklı bölgelerinde, farklı yaş, kültürel özelliklere sahip bireyler üzerinden yapılmasından kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmada Menopoz semptom puanının Pozitif Duygusal Tutum alt boyutu üzerinde tek başına %21 lik etki büyüklüğüne sahip iken, Menopoz Semptomları ile menopozun doğal, normal bir süreç olarak algılanması %39 etki büyüklüğüne sahiptir. Batool ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada menopoz semptomları (fiziksel, depresif, anksiyete) ile menopoza karşı tutum arasında negatif önemli bir ilişki olduğu saptanmıştır (63). Ghaderi ve arkadaşlarının Menopoz Semptomu (sıcak basması, gece terlemesi ve depresif duygu durumu) ile menopoz tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (64). Erenel ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada menopoza karşı pozitif tutuma sahip olan kadınların menopoz semptomlarının daha düşük olduğu gözlenmiştir (55).

Inayat ve arkadaşlarının Pakistan Hayatabad'da 500 kadın üzerinde yaptıkları çalışmada; menopoz öncesi dönemindeki kadınların %46'sı, menopoz sonrası dönemdeki kadınların ise %76'sı menopozu doğal bir süreç olarak gördüklerini belirtmişlerdir (65).

Kısa ve arkadaşlarının Gaziantep'teki kadınların menopoz tutumlarının menopoz semptomlarına etkisini incelediği çalışmada; Türk kadınlarının, özellikle kırsal kesimde yaşayanların, menopozu doğal bir olay olarak gördükleri, menopoz konusunda bir hekime danışmaya karşı direndikleri saptanmıştır. Araştırmamızda veriler diğer araştırma sonuçlarına benzer sonuçlar elde edilmiştir. Buna göre Türkiye'nin kırsal kesimindeki kadınları menopozu doğal bir süreç olarak görmeleri ona karşı pozitif tutum geliştirmelerine neden olmuş olabilir (54).

Araştırmada Menopoz semptom puanının Negatif Duygusal Tutum alt boyutu üzerinde tek başına %42 lik etki büyüklüğüne sahip iken, Menopoz Semptom puanı ile yaş değişkeninin %51 etki büyüklüğünde sahip olduğu belirlenmiştir. Bu iki değişkenin Menopoz Negatif Duygusal Tutum üzerinde yarıya yakın oldukça yüksek bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır.

Huffman ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada kadınların menopoz semptomları ile menopoz tutumları arasında negatif bir korelasyon saptanmıştır. Aynı çalışmada sosyo demografik faktörler ve menopoz semptomlarının menopoz tutumuna etkisini belirlemek amacıyla yaptığı regresyon analizinde; yalnızca iki değişkenin (yaş ve menopoz semptomlarının) tutum üzerinde etkili olduğu saptanmıştır (66).

Rotem ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada fizyolojik, sosyal ve psikolojik menopoz semptomlarının şiddeti ne kadar yüksekse menopoza yönelik negatif tutumlarında o kadar yüksek olduğu saptanmıştır (67).

Literatürdeki diğer çalışmalarda da yüksek düzeyde menopoz semptomlarına (Fiziksel, bilişsel ve ürogenital semptomlara) sahip kadınların menopaza karşı olumsuz tutumlarının da yüksek olduğu belirlenmiştir (68, 69).

Araştırmamızdan farklı olarak Kwak ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların menopoz semptomları ile menopoz tutumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (52).

Literatürdeki bazı çalışmalarda kadınların yaşı ile menopoza karşı tutumları arasında anlamlı bir ilişki saptanırken (70, 71), bazılarında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (7, 72, 73).

Bu araştırmada Ürogenital Semptom alt boyut puanının Aile İlişkiler Tutumu üzerinde tek başına %33'lük etki büyüklüğüne sahip olduğu belirlenmiştir. Sis ve Pasinlioğlu'nun yaptığı çalışmada, menopoz döneminde ürogenital semptomlarının kadınlarda evlilik uyum sorunlarına neden olduğu saptanmıştır (74). Çoban ve ark. (2008) çalışmasında kadınların %27.4'ü menopozal dönem semptomlarının eşleriyle olan ilişkilerini olumsuz yönde etkilediklerini ifade etmiştir (75). Papini ve arkadaşlarının orta yaş evli kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada, kadınların menopoz semptomları ve tutumları ile eşlerinin algıladıkları menopoz semptom ve tutumları değerlendirmiştir. Çalışmada kadınların menopoza yönelik tutumları, erkeklerin menopoz semptomlarının sıklığı konusundaki algıları ile negatif olarak ilişkiliydi; en olumlu belirtileri olan kadınların en düşük semptom algılayan eşlere sahip olduğu görülmüştür. İlginç olarak, kadınların menopoz semptomları ile menopoza yönelik tutumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (71). Yanikkerem ve arkadaşlarının Manisa'da yaptıkları çalışmada; kadınların %28.5'inin menopozun eşleriyle günlük yaşam ilişkilerini olumsuz etkilediği, %34.2'si de eşleriyle olan seksüel ilişkiyi olumsuz etkilediğini ve %20.6'sıda çocuklarıyla olan ilişkilerini olumsuz etkilediklerini ifade etmiştir (76). Kısa'nın Türkiye'de yaptığı bir çalışmada; 40 yaş ve üstündeki Türk kadınları menopozdan sonra en büyük endişelerinin cinsellik olduğunu ve bunun da menopoza karşı olumsuz tutum geliştirmelerine neden olduğunu ifade etmiştir. Türk kadınlarının, annelerin, kadınsı çekiciliğin ve fiziksel gücün saygın rollerinin yitirilmesi nedeniyle olumsuz tutumlara sahip olduklarını ve bir bütün olarak, menopozu cinsel yaşamlarının sona ermesi olarak algıladıklarını göstermiştir (54). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da; kadınların menopoza karşı olumsuz tutum geliştirmesinin nedeni kadınların cinsel yaşam kalitelerinin düşme korkusunun olduğu saptanmıştır (55, 77)

Bu sonuçlar bize özellikle ülkemizde; kadınların yaşadıkları menopoz dönemi ürogenital semptomların getirdiği cinsel yaşama dair kaygılar, kadınların menopoza karşı tutumları, eşleriyle olan ilişkilerini ve evlilik uyumuna olumsuz etkilemiştir. Menopoz döneminde yaşanan ürogenital semptomların (vajinal kuruluk, irritasyon, cinsel ilişkide ağrı vs) kadınları fiziksel, seksüel olarak olumsuz etkilemesi, yaşam

kalitelerini düşürmesi, paralelinde eşleriyle cinsel yaşamlarını, evlilik ilişkilerini, uyumları ve hatta aile ilişkilerine kadar yansıyan olumsuz etkilere neden olabilir.

Araştırmada Menopoz Giriş Şeklinin Davranışsal Tutum alt boyutu üzerinde tek başına %18'lik bir etki büyüklüğüne sahip olduğu saptanmıştır. Buna göre menopoza doğal süreçle girenlerin Davranışsal tutum puanlarının cerrahi yöntemle ya da erken menopoza giriş şekline göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde menopoza giriş şeklinin Davranışsal tutum üzerine etkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Kadınların menopoz dönemine herhangi bir cerrahi girişim olmaksızın doğal süreçte girmeleri onların menopozu zamanında, psikolojik, fizyolojik olarak hazır karşılamalarına ve buna bağlı olarak menopoza karşı daha pozitif davranışsal tutum geliştirmelerine neden olmuş olabilir.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Menopoz dönemindeki kadınların menopoz semptomlarının menopoz tutumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Bu araştırmada kadınların menopoza karşı tutumları incelendiğinde; Pozitif Duygusal tutumlarının orta düzeyde yüksek olduğu, Negatif Duygusal tutumlarının da orta düzeyde yüksek olduğu, Aile İlişki Tutumlarının orta düzeyde olduğu, Davranışsal tutumlarının orta düzeyde olduğu görülmektedir.
- Bu araştırmada menopoz döneminde kadınların yaşadıkları semptomlara bakıldığında; orta düzeyde somatik semptomların ve psikolojik semptomlar yaşadıkları ve hafif düzeyde ürogenital semptomlar yaşadıkları görülmektedir. Kadınların Menopoz semptom toplam düzeylerinin de orta düzeye yakın olduğu görülmektedir.
- Araştırmada Menopoz semptomları ile menopozu doğal, normal bir süreç olarak algılamanın Pozitif Duygusal tutum üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.
- Araştırmada menopoz semptomları ile yaş değişkeninin Negatif Duygusal tutum üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.
- Araştırmada Ürogenital Semptomların Aile ilişkiler tutum üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.
- Araştırmada Menopoz Giriş Şeklinin Davranışsal Tutum üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

- Ülkemizde kadınların menopoz sosyo demografik özellikleri, menopoz semptomları ve menopoz tutumlarıyla ilişkisini belirlemeye yönelik daha geniş çaplı araştırmalar yapılması,
- Kadınların Menopoza karşı tutumları üzerinde en büyük etkiye sahip en önemli faktörlerden biride menopoz semptomlarıdır. Bu nedenle öncelikle

kadınların menopoz dönemindeki semptomlarının dikkatle tespit edilmesi ve her bir semptoma yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması gerekir.

- Menopoz semptomlarının aile ilişkileri üzerinde büyük bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Bu nedenle kadınların menopoz döneminde eşleriyle birlikte menopoz dönemi, semptomları hakkında aileye eğitim danışmanlık yapılması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Research on the Menopause in the 1990s. [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_866.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_866.pdf). 10 Mayıs 2018.
2. Bora Başara B, Güler C, Yentür GK, Birge B, Pulgat E, Mamak Ekinci B. Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü; 2013.
3. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye, 2009.
4. Saka G, Ceylan A, Ertem M, Palancı Y, Toksöz P. Diyarbakır il merkezinde lise ve üzeri öğrenim görmüş 40 yaş üzeri kadınların menopoz dönemine ait bazı özellikleri ve kalsiyum kaynağı yiyecekleri tüketim sıklıkları, *Dicle Tıp Dergisi* 2005; 32: 77-83.
5. Gharaibeh M, Al-Obeisat S, Hattab J. Severity of menopausal symptoms of Jordanian women. *Climacteric* 2010; 13: 385-94.
6. Erel CT. Menopoz olgularındaki sıcak basması semptomunda tedavi seçenekleri nedir? *TJD Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi* 2004; 6: 53-7.
7. Ergöl Ş. Klimakterik dönemdeki kadınların sağlık bakımlarına ilişkin uygulama ve tutumları. *Sağlık ve Toplum* 2001; 1: 49-57.
8. Woods NF, Mitchell ES. Symptoms during the perimenopause: prevalence, severity, trajectory, and significance in women's lives, *Am J Med* 2005; 118: 14-24.
9. Kabukçu N. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Menopoz Nedeni ile Başvuran Kadınların Sağlık Sorunlarının ve Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2000.
10. Utian WH. Psychosocial and socioeconomic burden of vasomotor symptoms in menopause: a comprehensive review. *Health Qual Life Outcomes* 2005; 3: 47

11. Mujahid S, Siddiqui AA, Hussain R. Awareness of menopausal symptoms among young Pakistani women of different educational backgrounds. *JSAFOMS* 2013; 1: 18-20.
12. Ayers B, Forshaw M, Hunter MS. The impact of attitudes towards the menopause on women's symptom experience: a systematic review. *Maturitas* 2010; 65: 28-36.
13. Towey M, Bundy C, Cordingley L. Psychological and social interventions in the menopause. *Curr Opin Gynecol Obstet* 2006; 18: 413-7
14. Metintas S, Arıkan I, Kalyoncu C, Ozalp S. Menopause Rating Scale as a screening tool in rural Turkey. *Rural Remote Health* 2010; 10: 1230.
15. Koyuncu T, Ünsal A, Arslantaş D. Menopoz tutum değerlendirme ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması: Eskişehir-Mahmudiye'de, 40-64 yaş grubu kadınlar üzerinde bir çalışma. *Taff Prev Med Bul* 2015; 14: 448-52
16. Nwagu EKN, Madu BC, Ede EN. Development of an Instrument for Measuring Women's Multi-Dimensional Attitudes towards Menopause. *J Biol Agric Healthc* 2012; 2: 48-58.
17. Koç Z, Sağlam Z. Klimakterium döneminde bulunan kadınların menopoza ilişkin belirti ve tutumlarının belirlenmesi, *Aile ve Toplum* 2008; 4: 100-12
18. Manson JE, Bassuk SS. Menopoz ve Hormon Tedavisi. Çeviri: Tüzel Ö, 1. Baskı, İstanbul, Optimist Yayınları, 2008: 30
19. Yılmaz H, Oral E. Menopoz. İçinde: Obstetrik ve Jinekoloji, Demir C, Güleç ÜK, (Çeviri Editörleri). *Obstetrics and Gynecology*, Beckmann CRB, Ling FW, Herbert WNP, Laube DW, Smith RP, Cazonova R, Chuang A, Geopfert AR, Hueppchen NA, Weiss PM. 7. Baskı, Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 363-70
20. Gezer A, Şentürk LM, Ertüngealp E. Klimakterium. İçinde: Çiçek N, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A, (editörler). *Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*, Ankara, Güneş Kitabevi, 2006: 1523-46
21. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 12. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2014: 567-83
22. Ballard K. Understanding Menopause. Çeviri: Kutlu M. *Menopoz*, 1.Baskı, İstanbul, Timaş Yayıncılık, 2007: 11

23. WHO Scientific Group. Research on the menopause. WHO Technical Report Series, Geneva: World Health Organization, 1996: 866.
24. Çorakçı A. Menopoz. İçinde: Novak Jinekoloji, Erk A, (Çeviri editörü). *Novak's Gynecology*, Berek JS. 13. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2004: 1109-31
25. Turhan NÖ, Doğan D. Perimenopoz ve Tedavisi. İçinde: Çolgar U. (editör). *Reproduktif Endokrinoloji ve İnfertilite*, 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Medikal Yayınevi, 2006: 323-47
26. Toker H. *Menopoz Rehberi: Bilinçli Ol Kolay Atlas*, İstanbul, *Güzeldünya* yayınları, 2007: 52-67.
27. Çelik AS, Pasinlioğlu T. Klimakterik dönemde yaşanan semptomlar ve hemşirenin rolü. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2013; 1: 48-54.
28. Atasü T, Şahmay S. *Jinekoloji*, 2. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2001: 657-73
29. Başer İ, Güngör S. Menopoz ve Postmenopozal Hormon Tedavisi. İçinde: *Klinik Jinekolojik Endokrinoloji ve İnfertilite*, Erk A. (Çeviri editörü). Speroff L., Glass RH, Kâse NG. 5. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 1996: 583-32
30. Payer L. The Menopause In Various Cultures. In: Burger, H, Moulet, M. Eds. A Portrait Of The Menopause. The Publishing Group Ltd. 1991; 1-41
31. Terzioğlu F. ve ark. Sigara ve İnfertilite, Sağlık Bakanlığı Yayın No:731, Ankara, 2008; 13.
32. Dilşen G. Osteoporoz, Menopoz ve Osteoporoz, Ertüngealp E., Seyisoğlu H., (Editörler) Menopoz Ve Osteoporoz Kitabından, Form Reklâm Hizmetleri, İstanbul, 2000: 82-4
33. Eker, E. Menopozda Psikiyatrik Semptomlar ve Cinsellik, Editör Ertüngealp E. Seyisoğlu H, Menapoz ve Osteoporoz, İstanbul, Bölüm 5, 2000; 55: 38-41.
34. Güngör L. Elâzığ Yeni Mahalle Eğitim ve Araştırma Sağlık Ocağı Bölgesinde Yasayan 45 Yaş ve Üstü Kadınların Menopoz Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları, Uzmanlık Tezi, Elâzığ: Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2003.
35. Linzmayer L. Double-Blind, Placebo-Controlled Psychometric Studies on The Effects a Combined Estrogen-Progestin Regimen Versus Estrogen Alone on

- Performance, Mood and Personality of Menopausal Syndrome Patients. *Arzneimittelforschung* 2001; 5: 238-45.
36. Hammond CB. Klimakterik Dönem. İçinde: Obstetrik ve Jinekoloji, Erez S. (Çeviri editörü). *Obstetrics and Gynecology*, Scott JR, Disaia PJ, Hammond CB, Spellacy WN. 7. Baskı, Çevik Matbaacılık, İstanbul, 1997: 657-72
37. Turfanda A, Topuz S. Menopoz, İçinde: Berkman S. (Editör). *Jinekoloji*, 1. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2004: 87-97
38. Atasü T. *Menapoz Tedavisi ve Kanser*. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2001: 110-15
39. Erdem Ö. Menopoz dönemindeki kadınların yaşadıkları sorunlar ve baş etme yolları. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2006.
40. Littleton LY, Engebretson JC. Maternal, Neonatal, And Women's Health Nursing. Colombia: Delmar Thomson Learning, 2002: 288-95
41. Dumoulin C, Hay-Smith J. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev* 2010; 20: 5654.
42. Ricci SS, Kyle T. Maternity And Pediatric Nursing. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, 2009: 131-6.
43. Cohen LS, Soares CN, Joffe H. Diagnosis and management of mood disorders during the menopausal transition, *Am J Med*, 2005; 118: 93-7.
44. Şahin NH. *Bir Kilometre Taşı: MENOPOZ*. Çevik Matbaacılık, Ağustos, 1998.
45. İnceoğlu M. Tutum Algı İletişim. İstanbul: Beykent Üniversitesi Yayınevi; 2010. 13-29
46. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi. 5. Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2014.
47. Morgan, C.T. (Çeviri ve Yayın Sorumlusu Karataş S.). Psikolojiye Giriş, Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Yayınları, 1999; 1: 18-24.
48. Scheneider HPG, Behre HM: In Hormone Replacenet Therapy And Quality Of Life. The Parthenon Publishing Group, Newyork, 2002; 35-43

49. Scheneider HPG, Heineman LAJ, Thiele K: The Menopause Rating Scale Menopuse Rating Scale (MRS). Cultural and linguistik translation in the english. Public Health: The Menopause Rating Scala (MRS) 10.1072/L0305326. 2002
50. Can Gürkan Ö; Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe Formunun Güvenilirlik ve Geçerliliği, Hemşirelik Forumu, Mayıs-Haziran 2005; 30-35.
51. Sievert LL, Hernandez GE. Attitudes Toward Menopause in Relation to Symptom Experience in Puebla, Mexico. *Women Health*, Vol. 38(2) 2003.
52. Kwak EK, Park HS, Kang NM. Menopause Knowledge, Attitude, Symptom and Management among Midlife Employed Women. *J Menopausal Med* 2014; 20: 118-25.
53. Ayranci U, Orsal O, Orsal O, Arslan G, Emeksiz DF. Menopause status and attitudes in a Turkish midlife female population: an epidemiological study. *BMC Womens Health* 2010; 10: 1-4.
54. Kısa S, Zeyneloğlu S, Özdemir N. Examination of midlife women's attitudes toward menopause in Turkey. *Nurs Health Sci* 2012; 14: 148-55.
55. Erenel A Ş, Gölaşı X, Kavlak T, Dilbaz S. Relationship between menopausal symptoms and sexual dysfunction among married Turkish women in 40-65 age group. *Int J Nurs Pract* 2015; 21: 575-83.
56. Jamali S, Javadpour S, Mosalanejad L, Parnian R. Attitudes About Sexual Activity Among Postmenopausal Women in Different Ethnic Groups: A Cross-sectional Study in Jahrom, Iran. *J Reprod Infertil* 2016; 17: 47-55.
57. Bertero C. What do women think about menopause? A qualitative study of women's expectations, apprehensions and knowledge about the climacteric period. *Int Nurs Rev* 2003; 50: 109-18.
58. Memon FR, Jonker L, Qazi RA. Knowledge, attitudes and perceptions towards menopause among highly educated Asian women in their midlife. *Post Reprod Health* 2014; 20: 138-42.
59. MOOSE. Guidelines for Meta-Analyses and Systematic Reviews of Observational Studies 2014. Available from: <https://www.editorialmanager.com/jognn/account/MOOSE.pdf>

60. Marvan ML, Castillo-Lopez RL, Arroyo L. Mexican beliefs and attitudes toward menopause and menopausal-related symptoms. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2013; 34: 39–45.
61. Aksu H, Sevinçok L, Küçük M, Sezer SD, Oğurlu N. The attitudes of menopausal women and their spouses towards menopause. *Clin Exp Rheumatol* 2011; 3: 390-463.
62. Avcı S, Yıldız A. Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Menopoz Semptomlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2013.
63. Batool S, Kausar R, Naqvi G, Javed A, Tuhail H. Menopausal Attitude and Symptoms in Peri and Post-Menopausal Working Women. *PJPR* 2017; 32: 55-75
64. Ghaderi E, Ghazanfarpour M, Kaviani M. Evaluation of menopausal women's attitudes towards menopause in Shiraz. Pak. *J Med Sci J* 2010; 26: 698-703.
65. Inayat K, Danish N, Hassan L. Symptoms of menopause in peri and postmenopausal women and their attitude towards them. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2017; 29: 477-80.
66. Huffman SB, Myers JE, Tingle LR. Menopause Symptoms and Attitudes of African American Women: Closing the Knowledge Gap and Expanding Opportunities for Counseling. *J Couns Dev* 2005; 83: 48-56.
67. Rotem M, Kushmir T, Levine R, Ehrenfeld M. A Psycho-Educational Program for Improving Women's Attitudes and Coping With Menopause Symptoms. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2005; 34: 233–40.
68. Shea JL. Chinese women's symptoms: relation to menopause, age and related attitudes. *Climacteric* 2006; 9: 30-9.
69. Olofson ASB, Collins A. Psychosocial factors, attitude to menopause, and symptoms in Swedish perimenopausal women. *Climacteric* 2000; 3: 33–42.
70. Uçanok Z, Bayraktar R. Menopausal symptoms, attitudes towards menopause and life orientation in women at different age groups. *J Psychiatry Psychol Psychopharmacol* 1996; 4: 11-20.

71. Papini DR, Intrieri RC, Goodwin PE. Attitude Toward Menopause Among Married Middle-Aged Adults. *Women Health* 2002; 36(4): 55-68.
72. Tortumluoğlu G, Erci B. The impact of the planned health education given to climacteric women on the menopausal symptoms and attitude, and health behaviors. *J Atatürk Univ School Nurs* 2003; 6: 77-90.
73. Akkuzu G, Örsal Ö, Keçialan R. Women's Attitudes Towards Menopause and Influencing Factors. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 2009; 29: 666-74.
74. Sis A, Pasinlioğlu T. Determining the association between Turkish women's menopausal symptoms and their marital adjustment. *Turk J Med Sci* 2013; 43: 928-38.
75. Çoban A, Nehir S, Demirci H, Özbaşaran F, İnceboz Ü. Klimakterik dönemdeki evli kadınların eş uyumları ve menopoza ilişkin tutumlarının menopozal yakınmalar üzerine etkisi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2008; 22: 343-9.
76. Yanikkerem E, Oruç Koltan S, Tamay G, Dikayak Ş. Relationship between women's attitude towards menopause and quality of life. *Climacteric* 2012; 15: 552-62.
77. Erbaş N, Demirel G. Klimakterik Dönemdeki Kadınların Menopoza İlişkin Yakınmalarının ve Menopozal Tutumlarının Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bil Derg* 2017: 220-5.

## **EKLER**

### **EK 1. Özgeçmiş**

14 Ocak 1994 tarihinde Malatya'nın Hekimhan ilçesinde doğdu. İlköğretim ve ortaöğretim hayatını Hekimhan'da tamamladı. 2012 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünü kazandı. 2016 yılında mezun oldu ve aynı yılın Eylül ayında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı hemşireliğinde Yüksek Lisansa başladı.

## EK 2. Tanıtıcı Özellikler Formu

Bu çalışmada amaç menopoz dönemindeki kadınların menopoz semptomlarının menopozal tutuma etkisini belirlemektir. Sizden alacağımız bilgiler araştırma ekibince saklı tutulacak ve araştırma dışında hiçbir amaç için kullanılmayacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Yüksek Lisans Öğrencisi

Sümeyye YAĞMUR

**1. Kaç yaşındasınız? .....**

**2. Eğitim düzeyiniz nedir?** ( ) Okuryazar değil ( ) Okuryazar

( ) İlköğretim mezunu ( ) Lise mezunu ( ) Üniversite mezunu

**3. Çalışma durumunuz nedir?** ( ) Çalışıyor ( ) Çalışmıyor

**4. Medeni durumunuz nedir?** ( ) Evli ( ) Bekâr

**5. Eşinizin eğitim düzeyi nedir?** ( ) Okuryazar değil ( ) Okuryazar

( ) İlköğretim mezunu ( ) Lise mezunu ( ) Üniversite mezunu

**6. Eşinizin çalışma durumu nedir?** ( ) Çalışıyor ( ) Çalışmıyor

**7. Aylık gelir durumunuzu göz önüne alarak ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?**

( ) İyi ( ) Orta ( ) Kötü

**8. Gebelik sayınız ..... Yaşayan çocuk sayınız .....**

**9. Kronik hastalığınız var mı?** ( ) Hayır ( ) Evet ise .....

**10. Menopoz yılı (Kaç yıldır menopoz yaşıyorsunuz?): ..... yıl**

**11. Menopoza giriş şekliniz?**

( ) Doğal olarak ( ) Ameliyat ile ( ) Diğer (Erken Menopoz+ Keomoterapi ve ranyoterapi).....

**12. Menopoz dönemi ve özellikleri ile ilgili bilgi aldınız mı?** ( ) Evet ( ) Hayır

**13. Yanıtınız evet ise kimden-nereden bilgi aldınız?** ( )Ebe ( ) Hemşire  
( )Doktor ( ) Akrabalar ( ) Arkadaşlar ( ) Kitaplar, broşürler  
( )Televizyon, radyo ( ) Diğer -Açıklayınız: .....

**14. Menopoza yönelik tedavi alıyor musunuz?** ( )Evet ( )Hayır

**15. Evet ise nedir?** ( ) Hormon tedavisi ( ) Kalsiyum ilacı

( ) Vitamin ( )Hormon tedavisi + Kalsiyum ilacı

( ) Hormon tedavisi + Kalsiyum ilacı + Vitamin

**16. Menopoz dönemini nasıl algılıyorsunuz? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)**

1. Doğal, normal bir süreç olarak
2. Kadınlık özelliklerinin sona ermesi
3. Bir hastalık olarak
4. Doğurganlığın sona ermesi
5. Yaşlandığını hissetme
6. Toplumsal statünün sona ermesi
7. Toplumsal statünün (saygınlığın) artması
8. Diğer.....

**17) Menopoz döneminde aşağıdaki duygulardan hangisini hissediyorsunuz? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kirli               | <input type="checkbox"/> Temiz              |
| <input type="checkbox"/> Lanetli             | <input type="checkbox"/> Kutsal             |
| <input type="checkbox"/> Öfkeli              | <input type="checkbox"/> Sakin              |
| <input type="checkbox"/> Mutsuz              | <input type="checkbox"/> Mutlu              |
| <input type="checkbox"/> Çirkin              | <input type="checkbox"/> Güzel              |
| <input type="checkbox"/> Atılğan             | <input type="checkbox"/> Çekingen           |
| <input type="checkbox"/> Aktif               | <input type="checkbox"/> Pasif              |
| <input type="checkbox"/> Değersiz            | <input type="checkbox"/> Değerli            |
| <input type="checkbox"/> Tahammülsüz         | <input type="checkbox"/> Sabırlı            |
| <input type="checkbox"/> Yorgun              | <input type="checkbox"/> Enerjik            |
| <input type="checkbox"/> Çaresiz             | <input type="checkbox"/> Gerginlik          |
| <input type="checkbox"/> Kontrolsüz davranma | <input type="checkbox"/> Kontrollü davranma |

**18)Eşinizin menopoza karşı tutumu nedir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)**

1. Doğal, normal bir süreç
2. Kadınlık özelliklerinin sona ermesi
3. Bir hastalıktır
4. Doğurganlığın sona ermesi
5. Yaşlandığını hissetme
6. Toplumsal statünün sona ermesi
7. Toplumsal statünün (saygınlığın) artması
8. Diğer.....

**19) Sizce menopoz cinsel yaşamı olumsuz etkiler mi? ( ) Hayır**

( ) Evet ise niçin? .....

### EK 3. Menopoz Tutum Değerlendirme Ölçeği (MTDÖ)

Aşağıdaki önermelerden kendinize en uygun olanı işaretleyiniz.

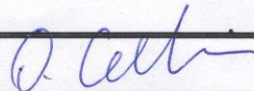
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Menopozun eşimle olan ilişkimi bozmasından korkarım.					
2. Menopozun çocuklarımla olan ilişkimi bozmasından korkarım.					
3. Menopoz, kendimi daha yaşlı hissettirir.					
4. Menopoz döneminde daha sinirli olacağıma inanıyorum.					
5. Menopoz, günlük işlere olan ilgimi azaltır.					
6. Menopoz, kendime olan güvenimi artırır.					
7. Menopoz, kadınları daha çok olgunlaştırır.					
8. Menopoz, kadınların hayatını kolaylaştırır.					
9. Menopozun, istediğimi yapmamda bana daha fazla özgürlük kazandıracağını düşünüyorum.					
10. Menopoz döneminde, eşimin benim hakkında ne hissettiğinden endişe duyarım.					
11. Menopoz döneminde daha mutlu olurum.					
12. Elimde olsa menopoza girmem/girmezdim.					
13. Menopoza girmemek için ilaç kullanmayı tercih ederim/ederdim.					

#### EK 4. Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği

Sevgili hanımlar, Menopoz semptomlarını değerlendirme ölçeğimizde belirtilen yakınmalarından yaşadıklarınız varsa lütfen bu yakınmaları ne düzeyde yaşadığınızı ölçeğimiz üzerinde işaretleyiniz. Şikâyetinizin olmadığı yakınmalar için “hiç yok” seçeneğini işaretleyiniz.

	Hiç yok	Hafif	Orta	Şiddetli	Çok Şiddetli
<b>YAKINMALAR</b> Puan→	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1.Sıcak basması, terlemeler (Terleme nöbetleri)					
2.Kalp rahatsızlıkları (Normalde hissetmediğiniz şekilde kalpte sıkışma, tekleme, çarpıntı hissi)					
3.Uyku sorunları (Uykuya dalmada güçlük, uzun süre uyuyamama, erken uyanma)					
4. Keyifsizlik hali (Kendini kötü, üzgün, ağlamaklı hissetme, isteksizlik, ruh halinde değişiklik)					
5.Sinirlilik (Sinirlilik, gerginlik ve çabuk öfkelenme hissi)					
6.Endişe / Kaygı (Huzursuzluk, panik hissi)					
7.Fiziksel ve zihinsel yorgunluk (Genel performansta azalma, hafızada zayıflama, konsantrasyon zorluğu, unutkanlık)					
8.Cinsel sorunlar (Cinsel istekte, cinsel ilişkide ve doyum almada değişiklik)					
9.İdrar sorunları (İdrar yaparken güçlük, sık idrara çıkma, idrar kaçırma)					
10.Haznede (Vajinada) kuruluk (Haznede kuruluk ve yanma hissi, cinsel birleşmede zorlanma)					
11.Eklemler ve kas rahatsızlıkları (Eklemlerde ağrı, romatizma şikâyetleri)					

## EK 5. Etik Kurul İzni

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
19.12.2017	27	2017/27-7	
<p><b>Karar No: 2017/27-7:</b> Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 19.12.2017 tarihinde İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı Salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Halk Sağlığı Hem.Yrd.Doç.Dr. Ümmühan AKTÜRK'in sorumlu araştırmacı olduğu; İnönü Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi Halk Sağlığı Hem. Sümeyye YAĞMUR "Kadınların Bazı Özelliklerin ve Menopoz Semptomlarının Menopozal Tutuma Etkisi" başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde; çalışmanın <u>etik açıdan uygun olduğuna</u>; oy birliği ile karar verilmiştir.</p>			
Prof. Dr .Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkan 			
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.	KATILDI	Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Erkan KARATAŞ Etik Kurul Üyesi	KATILMADI	Prof. Dr. Yılmaz TABEL Etik Kurul Üyesi	KATILDI

## EK 6. Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 16/04/2018-E.11785



T.C.  
MALATYA VALİLİĞİ  
II Sağlık Müdürlüğü

MALATYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - MALATYA ŞAİYE  
PERSONEL EĞİTİM BİRİMİ  
10.01.2018 17.11 92852811 - 806.01.03 - E.91



Sayı : 92852811/806.01.03  
Konu : Uygulama İzni

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)  
MALATYA

İlgi : 21.03.2018 tarihli ve E. 6615 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Sümeyye YAĞMUR'un; Nisan 2018-Eylül 2018 tarihleri arasında "Kadınların Bazı Özelliklerinin ve Menopoz Semptomlarının Menopozal Tutuma Etkisi" adlı tez çalışmasını ilgi yazınızda belirtilen Aile Sağlığı Merkezlerinde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Doç. Dr. Recep BENTLİ  
II Sağlık Müdürü

Güvenli Elektronik İmza

09 Nisan 2018  
Hüseyin ÖNDER  
VHKI

İzzetiyi Mahallesi İnönü Caddesi No: 5 Battalgazi/MALATYA  
Faks No 0 (422) 323 27 16

e-Posta: ayse.ozcan@saqlik.gov.tr İnt. Adresi: ayse.ozcan@saqlik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden te31aa86-ec2b-4aa0-9ea7-fac9222d341a kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için Ayşe OZCAN  
Unvan Veri Hazırlama ve Kontrol İşli  
Telefon No: 0 (422) 323 26 13 / 1180

## EK 7. Ölçek Kullanım İzni

23.11.2018 Menopoz tutum değerlendirme ölçeği - smy.ygmr571@gmail.com - Gmail

☰ Gmail

E-Posta Yaz

Gelen Kutusu 121

Yıldızlı

Ertelendi

Gönderilmiş Postalar

Taslaklar 17

Junk 52

Sümeyye +

Menopoz tutum değerlendirme ölçeği

**Sümeyye Yağmur**  
Sayın Hocam Ben İnönü Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Yüks

**tuğçe koyuncu** <tugce\_koyuncu@outlook.com>  
Alıcı: ben

merhabalar sümeyye hanım ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliği ve k  
[com/mnstemps/1/1-1416265840.pdf](http://com/mnstemps/1/1-1416265840.pdf)

**Gönderen:** Sümeyye Yağmur <smy.ygmr571@gmail.com>  
**Gönderildi:** 10 Ekim 2017 Salı 15:44:30  
**Kime:** [tugce\\_koyuncu@outlook.com](mailto:tugce_koyuncu@outlook.com)  
**Konu:** Menopoz tutum değerlendirme ölçeği

Yakın zamanda gerçekleşen bir sohbet yok  
Yeni bir tane başlatın

Menopoz Tutum Değerlendirme Ölçeği (MSTO)  
Aşağıdaki sorulara evet/hayır ya da ne kadar evet/hayır şeklinde cevap veriniz.

Soru	Evet	Hayır	Orta	Hiç	Hiç	Orta	Evet
1. Menopoz sonrası stres							
2. Menopoz sonrası depresyon							
3. Menopoz sonrası kilo alması							
4. Menopoz sonrası uykusuzluk							
5. Menopoz sonrası sıcaklık							
6. Menopoz sonrası terleme							
7. Menopoz sonrası saç dökülmesi							
8. Menopoz sonrası cilt kurumu							
9. Menopoz sonrası baş ağrısı							
10. Menopoz sonrası baş ağrısı							

https://mail.google.com/mail/u/1/#inbox/FMfexmX.IVnVskHnslSLWIHdkLxLBfT



Postalarda arayın

E-Posta Yaz

Gelen Kutusu 121

Yıldızlı

Ertelendi

Gönderilmiş Postalar

Taslaqlar 17

Junk 52

Sümeyye +

(konu yok) Gelen Kutusu x

Sümeyye Yağmur

Sayın Hocam Ben İnönü Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Yük

Özlem can <ozlemcangurkan@gmail.com>

Alıcı: ben

Merhaba Sümeyye,

Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeğini çalışman da kullanm  
İstediklerini ekte gönderiyorum. Çalışman da kolaylıklar dilerim

İyi günler.

16 Ekim 2017 08:42 tarihinde Sümeyye Yağmur <smyy.ygmr571@gr

Sayın Hocam

Ben İnönü Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşii  
çalışmamda kullanmak için sizin geçerlilik  
Değerlendirme Ölçeğini kullanmak için on  
bana mail atabilir misiniz?

Yakın zamanda gerçekleşen bir sohbet yok	
Yeni bir tane başlatın	
Bağlı cihaz	50
Arayın +	
Bağlı cihaz	52
Arayın -	

Handwritten signature and scribbles.