T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Yöneticisi:
Doç.Dr.Hacer KARANİSOĞLU

# KADINLARIN MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ SAĞLIK SORUNLARINA İLİŞKİN BİLGİLERİNİN BELİRLENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

44689

Ümran (Yeşiltepe) OSKAY

T.C. [illegible]

İstanbul – 1995

# İÇİNDEKİLER


Sayfa

I. GİRİŞ ..... 1

II. GENEL BİLGİLER ..... 3

III. ÇALIŞMANIN AMACI ..... 20

IV. MATERYAL VE METOD ..... 21

V. BULGULAR ..... 23

VI. TARTIŞMA ..... 50

VII. SONUÇ VE ÖNERİLER ..... 59

VIII. ÖZET ..... 64

IX. SUMMARY ..... 67

X. KAYNAKLAR ..... 69

XI. ÖZGEÇMİŞ ..... 74

# I. GİRİŞ

Kadınların aile ve toplumdaki rolü, her zaman, çocuk doğurma ve yetiştirme rolü ile birlikte ele alınmıştır. Onun doğurganlık görevini gerçekleştirmesi, cinsel yönden eşini tatmin edebilmesi, ailede kendisinden beklenen en önemli sorumluluk olarak düşünülmüştür. Bu fonksiyonları nedeniyle üreme organları kadının bedeninin önemli bir bölümünü oluşturmakla kalmamış, beden imajı ve benlik saygısının adeta odak noktası olmuştur(18,19,24,25).

Ülkemiz kadını için genital organların vücudundaki diğer organlara göre ayrı bir önemi vardır.

Menopoz, kadında, cinsel olgunluk çağından üreme fonksiyonlarının son bulduğu döneme geçiştir(29,48). Gelişen teknoloji, sağlık bakım imkânları ve sosyal güvence, yaşam süresinin uzamasına neden olmuştur. Bu yüzden, kadınlar hayatlarının üçte birini menopoz sonrası dönemde geçirmektedirler(3,8).

Menopoz, normal fizyolojik bir dönem olmasına karşın, sağlık dengesinin bozulmasına neden olan birçok değişikliği de beraberinde getirmektedir(2,5,12,22).

Menopoz terimi, üreme kaybını anlatmak için kullanılmakla birlikte, en doğru anlamı, tek bir fizyolojik olay, son menstrüel kanamadır(13,18,53). Menopoza giriş zamanı ortalama 45-55 yaş arasındadır. Ülkemizde ise ortalama 50.9'dur(16,48).

Menopoza girişi etkileyen faktörler arasında kalıtım, genital, psikolojik ve fizik faktörler sayılabilir. Wegg, menopoz yaşını bazı faktörlerin etkilediğini, sigara içme ile menopozun erken başlaması arasında bir bağıntı olduğunu ifade etmiştir. Ailesel modeller, ilk adet yaşı, ırk, oral kontraseptif kullanımı, beslenme

ve hatta doğum sayısı gibi diğer faktörlerle olan ilişkisini araştıran çalışma sonuçları kesin değildir(49).

Menopoz sırasında iki önemli üreme hormonu olan östrojen ve progesteronun üretiminin azalması, vazomotor, psikolojik ve kas iskelet sistemiyle ilgili şikâyetlere sebep olmaktadır. Vazomotor belirtiler arasında sayılan sıcak basması, terleme, çarpıntı, başağrısı şikâyetlerinin yanısıra can sıkıntısı, yorgunluk, unutkanlık, ümitsizlik gibi psikolojik belirtiler de ortaya çıkabilir(3,5,8,12,18,25).

Organik değişikliklerin en ciddi olanı osteoporozdur ve bu dönemde kardiyovasküler hastalık riski de artmaktadır(5,9,13).

Kadınlarımızın menopozda oluşabilecek bu sağlık sorunlarını daha önceden bilmeleri ve kendilerini hazırlamaları, bu dönemi en az problemle atlatmalarına yardım edecektir.

Menopozdaki sağlık sorunlarının giderilebilmesi için sağlık ekibi üyelerinin, halkı bilinçlendirmesi ve onlara rehber olması, bu konuda atılacak önemli bir adım olacaktır.

# II. GENEL BİLGİLER

## 2.1. MENOPOZ TANIMI VE DÖNEMLERİ

Menopoz Yunanca "ay" demek olan "menos" kelimesinden türemiştir. Menopoz, kadında aylık periyodların kesilmesidir ve son adet kanaması menopozu belirler(1,2,17,25).

Perimenopozal periyod terimi, son yıllarda güncellik kazanmaya başlamıştır. Perimenopoz dönemi, menopozdan önceki zamanı, menopoz anını ve menopozdan sonraki ilk bir yılı kapsamaktadır(12,17,18).

Sherman, perimenopozal periyodu, kısa bir zaman dilimi olarak belirtmesine karşın bugünkü bulgular bu dönemin son mensesten 15 yıl sonraya kadar uzadığını göstermiştir. Harper ise bu periyodun 35-60 yaş arası kadınları kapsadığını ileri sürmektedir(36).

Klimakterium ise Yunanca "merdiven basamağı" anlamına gelen "klimakterikos" kelimesinden türemiştir ve cinsel olgunluk çağından, üreme fonksiyonlarının son bulduğu döneme geçiş yıllarını ifade etmektedir(2,5,17).

Çeşitli fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin ortaya çıktığı klimakterium döneminde, en önemli değişiklik, son adet kanamasıdır. Klimakterium dönemi 3 dönemde incelenebilir:

***A- Premenopozal Dönem***: Östrojen hormonunun azalmaya başlaması nedeniyle düzensiz menses, hipomenore, hipermenore, oligomenore, amenore, disfonksiyonel kanama gibi siklus bozukluklarının görüldüğü dönemdir. Menopozdan önceki 2-6 yılı kapsar.

Bu devrede ovulasyon seyrekleşir, fertilite oranı düşer ve ovaryal foliküllerde atrezi, uterusta fibroid doku gelişimi artar(2,3,13).

***B. Menopozal Dönem*** : Overlerin gonadotropinlere yanıtının azaldığı ve overlerden üretilen hormon miktarlarının düştüğü bu devrede hipofizden FSH ve LH salgısı baskılanmadığından, bu hormonların kandaki düzeyleri yükselir. Oligomenore ve hipermenore olağan belirtilerdendir(2,3,13).

***C. Postmenopozal Dönem*** : Bu devrede over fonksiyonları tamamen durmuş ve fertilite ortadan kalkmıştır. Östrojen hormonu azalması bedenin fizyolojik ve psikolojik dengesi üzerine sistemik etkiler oluşturmaktadır(2,3,13). Bu dönem son adet kanamasından sonraki 6-8 yıllık süreyi kapsar.

## 2.2. MENOPOZA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Menopozun görülme yaşı, genetik, genital psikolojik, fizik ve çevresel faktörlere göre değişiklik gösterir(25,48).

Ortalama menopoz yaşı, 45-55 yaş arasındadır. Kadınlarda sıklıkla, kendi annelerininkine benzer bir menopoz yaşı özelliği görülebilir. 56 yaşın sonunda kadınların % 99'unda artık adetler kesilmiştir. Ülkemizde 50.9 yaş, ortalama menopoz yaşıdır(1,2,3,16,17).

Son yıllarda sigara içme, bekarlık, nulliparite ve düşük sosyo-ekonomik düzey gibi faktörlerin erken menopoza yol açtığı görüşü benimsenmektedir(47,49).

Brambilla ve Mc Kinley (1989), sigara içmenin menopoz yaşını etkilediğini bildirmiş ve Wegg de literatürde rastlanan en açık bulgunun, sigara içme ile menopozun erken başlaması arasındaki bağlantı olduğuna dikkati çekmiştir(3,44,47,49).

## 2.3 MENOPOZ FİZYOLOJİSİ

Sherman'a göre gebeliğin 20. haftasında dişi fetüsün overlerinde birkaç milyon primordial folikül bulunmaktadır. Menarşta bu sayı 400.000 dolayındadır ve doğurganlık yıllarında 500'den az olgunlaşmış folikül tüketilir. Geri kalan pri-

mordial foliküller ise atreziye uğrar(13,47,49).

Ovülasyonun olmaması ve ovaryal yaşlanmada en önemli olay olan atrezi, over fonksiyonunun kaybına, menstruasyonların kesilmesine yol açar. Atrezi sonucunda over folikülünden üretilen östrojen hormonu azalır(1,2,3,49).

Vücutta bulunan üç büyük östrojen türü, östron, östradiol ve östrioldür. Premenopozal dönemde hakim olan östrojen hormonu östradioldür. Östradiol, östrojenlerin en kuvvetlisidir ve östrondan 10 kat daha fazla etkilidir(49).

35 yaşından sonra oosit ve foliküllerin kaybı, östrojen salgısının giderek azalması ve bitmesi ile sonuçlanır(1,2,3,47,49). Menstrüel siklüslerin bitmesi sonucunda foliküllerin gelişmesini sağlayan FSH ve LH seviyesinde yükselme görülür. Ön hipofiz üzerindeki negatif feed back azaldığı için FSH ve LH yapımı artık inhibe edilemez. 40 mIU/ml'den yüksek FSH düzeyi kadının menopoza ulaştığını gösterir(2,8,37).

İkinci güçlü östrojen östrondur ve postmenopozal dönemde etkindir. Östron, yağ, kas, karaciğer, beyin, böbrek ve adrenal guddelerde androstenedionun östrojene dönüşümüyle sentezlenir. Östronun iki büyük üretim kaynağı, östradiolün metabolize olması ve yağ dokularındaki androstenedionun aromatize olmasıdır. Böylece östradiolden daha az etkili olan östron, postmenopozal kadında etkin östrojen haline gelmektedir(5,8,13,36,37).

FSH seviyesi, perimenopozda tedrici olarak artar ve postmenopozda, yüksek seviyelerde kalır. Menopoz yetersizliği diye bilinen bu durum tüm östrojenin yok olduğunu göstermez; ancak, üretimindeki bir değişmeyi ve dolaşımdaki seviyesinde bir azalmayı gösterir(2,37,49).

Menopoza geçiş döneminde, hormonal değişiklikler ve düzensiz siklüslerin gelişmesi, over fonksiyonundaki azalmanın belirtisidir. Siklüs süresi, daha kısa bir folikül fazı nedeniyle kısalmaktadır. Menopoza geçişin menstrüel modeli, uzun menstrüel siklus yanında çok kısa siklüslerin de olmasıdır. Bu düzensiz siklüslerin nedeni, geri kalan over foliküllerinin birbirine uymayan matürasyonudur(3,4,13,23).

Perimenopozu takiben, menstrüel siklus kesilir; streoid hormonların sekresyonu azalır ve gonadotropin değişiklikleri kaybolur. Dolaşımdaki östradiolün

postmenopozal seviyesi menstrüel siklus sırasında görülen seviyeden daha düşüktür(2,3,5,13,23).

## 2.4. MENOPOZDA OLUŞAN DEĞİŞİKLİKLER

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre menopoz, over aktivite kaybından kaynaklanan, sürekli menstruasyonun kesilmesidir. Aslında tek bir olaydır ve son adet kanaması menopozu belirler. Menopoz teşhisi retrospektiftir, çünkü adetlerin kesildiğini güvenle kabul etmek için son adeti 12 aylık bir amenore devresi izlemelidir(2,17,24,26).

Over fonksiyon yetersizliği sonucu vücutta bu döneme ait bazı değişiklikler meydana gelir. Östrojen azalması, bedenin fizyolojik ve psikolojik dengesini bozarak, sistemik etkiler yaratır(2,5,25).

Bütün vücutta östrojen reseptörleri olduğundan dolayı östrojen seviyesinde azalma birçok belirtilere ve şikâyetlere yol açar. Bir kadında şikâyetlerin derecesi, birçok faktöre bağlı olup bunlar arasında kadının yaşı, östrodiol seviyesindeki azalmanın hızı, kadının vücudundaki yağlanma durumu ve kadının semptomları algılayışı yer almaktadır(1,2,21,49).

Doğurganlık yılları sırasında hipofiz, gonadotrop ve over hormonları arasında olumlu bir ilişki bulunmaktadır. Klimakterium döneminde over fonksiyonlarındaki azalma bu ilişkiyi bozmakta ve östrojen üretimi yavaş yavaş azalmaktadır. Östrojen üretimi azaldıkça, klimakterium dönemindeki kadınlarda, değişik şikâyetler ortaya çıkmakla birlikte, kadınların %25'inde şikâyetler doktora başvurmayı gerektirecek kadar fazla olmaktadır. Kadınların % 75'inde ise yaşam eskisi gibi sarsıntısız sürmektedir(2,19,21,24).

Östrojen seviyesindeki azalmanın yol açtığı en yaygın semptomlar, vazomotor değişiklikler, genito-üriner sistem değişiklikleri, deri, saç ve kemiklerdeki değişiklikler ve psikolojik şikâyetlerdir(18,23,25,29).

### 2.4.1. Vazomotor Değişiklikler

Sıklıkla ilk ve belirgin klimakterik rahatsızlık, vazomotor değişkenliktir. Beş Avrupa ülkesinde Uluslararası Sağlık Vakfı'nın yaptığı çalışmada, menopozal

kadınların % 55'i bu semptomdan yakınmaktadır(26,37).

Vazomotor değişkenlik belirtileri, yüz kızarması, sıcak basması ve gece terlemeleri olarak üçe bölünmesine rağmen, bunların hepsi herkes tarafından sıcak basması olarak adlandırılır(3,4,23,26,49).

Harper, sıcak basması olayını ayrıntılı olarak incelemiş ve sıcak basmasının ani bir sıcaklık duygusu olduğunu, genellikle göğüsten başlayıp yukarı boyuna ve başa doğru yükseldiğini, sıklık ve süresinin değişiklik gösterdiğini öne sürmüştür(36).

Vücudu ani olarak saran bir sıcaklık hissi ile vücudun üst yarısı vazodilatasyonla kızarır, nabız hızlanır ve çarpıntı olur. Sıcak basması nöbetlerinin sıklığı, süresi ve şiddeti değişiklik göstermektedir. Bir kaç saniye veya birkaç dakika devam edebilir. Sıcak basmasını çok şiddetli bir ter boşalması ve üşüme izlemektedir. Terleme uykudan uyandıracak kadar şiddetli olabilmektedir(13,23,24,26).

Sıcak basmaları alkol, baharatlı yiyecekler, sıcak hava, emosyonel sıkıntılar ve hatta sıcak bir oda gibi uyaranlarla başlayabilmektedir. Sıcak basmalarının etiyolojisi tam olarak açıklanamamakla birlikte, menstrüel siklusun feed-back mekanizmasındaki değişikliklerin hipotalamustaki gonadotrop releasing hormon nöronlarını etkiledikleri düşünülmektedir. Bu nöronların termoregülatör merkeze yakınlığı da sıcak basması nöbetlerini başlatabilir(2,13,24,49).

Sıcak basmalarının sıklığının Kletzky ve Borenstein % 50, Speroff ve Ark. ise % 85 olduğunu bildirmişlerdir. Bu oranlara aldırmaksızın kadınlarda sıcak basması şikâyetinin çok geniş bir oran oluşturduğu söylenebilir(13,17,49).

### 2.4.2. Ürogenital Sistem Değişiklikleri

Vagina ve üretra zengin östrojen reseptörleriyle kaplı olduğundan, klimakterium döneminde, östradiol seviyesinin azalmasına aşırı derecede duyarlıdırlar. Östrojen seviyesi azalırken, vaginal epitel kalınlığı ve hücrelerdeki glikojen miktarı da azalır; bu nedenle vagina pH'sında da artış olur. Buna bağlı olarak vaginanın biyolojik savunma sistemi zayıflar, florası değişir ve vagina infeksiyonlara karşı eğilimli hale gelir. Böylece menopozal kadın, vaginal kuruluk, yanma,

irritasyon gibi şikâyetler deneyimleyebilir(7,13,14,23).

Klimakteriumda vagina ve portio mukozasında erken başlayan atrofi sonucunda mukoza incelir, düzleşir, gevşer ve direnci azalır; vagina daralır ve kısalır(7,13,17,49).

Düşük östrojen seviyesinin bir sonucu olarak vaginal kayganlaşmada da gecikme ve azalma olur; bunun sonucunda da disparoni gelişir.

Vagina ve üretra dokuları benzer olduğundan östrojen eksikliği her ikisinde de atrofiyle sonuçlanır. Üretra atrofisi nedeniyle sık idrara çıkma ve stres inkontinansa ek olarak sıkışma inkontinansı da görülebilir(7,28,36,42).

Vulvada belirli ölçüde atrofi gelişir, labyalarda ve mons pubis dokularında gevşeme ve sarkma, Bartholin bezi salgısında da azalma görülür. Uterus, serviks, tubalar ve overler de atrofik değişikliklerden etkilenir(7,17,42).

İç genital organları yerinde tutan ligamentler, fasya ve kaslardan oluşan destek dokularda da tonus ve turgor düşer, ileri yaşlarda uterus prolapsusları oluşabilir(2,35,36).

### 2.4.3. Deri Değişiklikleri

Menopozal kadınlar, fokal hiperpigmantasyondan, depigmantasyondan, cilt kurumasından, deri elastikiyetinin azalmasından ve buruşmasından şikâyet etmektedirler. Tüm deride ve ağız mukozasında atrofi başlamakta, derialtı yağ dokusunda da azalma görülmektedir(2,13,49).

Deride kollajen dokuların azalması elastikiyetin ve gerginliğin azalmasına yol açar. Bunun sonucunda, deride kuruluk, kaşıntı, kolay travmatize olma gibi şikâyetler ortaya çıkar. Kötü deri turgoru, kaşıntı ve buruşukluklar, östrojen azalması nedeniyle olduğu kadar yaşlılığın da bir sonucudur(12,54).

### 2.4.4. Saç ve Kıllanmada Değişiklikler

Östradiol seviyesinin azalması ve adrenokortikal aktivitelerin artması ile çene, dudak üstü, göğüs ve karında kalın tüylerin çıkmasına eğilim artmakta, buna karşılık saçlar, koltukaltı ve pubis kılları seyrekleşmektedir(2,13,37,49).

### 2.4.5. Memelerdeki Değişiklikler

Memelerde, parankim yağ dokusu azaldığından atrofi hızlanır; mamillalar düzleşir, erektilitesi azalır, gevşeme ve sarkma başlar(13,17,37).

### 2.4.6. Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri

40 yaşından önce miyokard infarktüsü erkeklerde kadınlara göre 10-24 kat daha fazla görülmektedir. Kardiyovasküler sistem açısından yüksek dansiteli lipoproteinlerin koruyucu rolü olduğu, düşük dansiteli lipoproteinlerin ise hastalık riskini arttırdığı belirtilmektedir. Menopozdan önce kadınlarda yüksek dansiteli lipoprotein düzeyi, östrojenin varlığına bağlı olarak, yüksek olduğundan, kardiyovasküler hastalık gelişme riski azalmaktadır. Östrojenin bu koruyucu etkilerinin kolesterol üzerinde yararlı değişiklikler meydana getirdiği düşünülmektedir(2,4,5,28).

Östrojenin dereceli olarak azalmaya başlamasıyla, menopozal kadındaki yüksek dansiteli lipoprotein düzeyi de azalmakta ve bu doğal koruma zayıflamaktadır. Böylece menopoz, kadınlarda kardiyovasküler hastalıkların gelişmesinde büyük bir risk faktörü oluşturmaktadır(12,17,23,46).

### 2.4.7. Kemiklerdeki Değişiklikler

Menopozdan sonra kadınlarda östrojenin azalmasından dolayı kemik kitlesinde kayıp başlamaktadır. Doğal menopoza girenlerde yıllık kemik kaybı % 1-2'dir. Kemik kaybının başlıca sebebi ovaryal fonksiyondaki azalmadır. Östrojen hormonu, kemikten kalsiyum kaybını önleyerek kemik resorbsiyonunu yavaşlatmaktadır. Azalan östrojene bağlı olarak kemik kitlesinde de azalma olmakta ve bunu takiben azalan kemik kitlesi vücut ağırlığını taşıyamaz hale gelebilmektedir(1,5,16,30,34,40).

Postmenopozal osteoporoz, sessiz bir hastalık ve gerçek bir sağlık sorunudur. Kemik kaybı hızı, postmenopozal dönemin başında artmakla birlikte, bu süreç aslında premenopozal yıllarda başlamaktadır. Osteoporoz, klinik olarak belirgin hale gelip kırıklar oluştuğunda, muhtemelen önlenemez duruma gelmektedir(16,30,40).

Kemiklerden kalsiyum kaybı, yaşlılığın normal bir sonucudur ve östrojen yokluğu ile şiddetinin arttığı bildirilmiştir (Lichman 1991)(12,30). Kadınlar, bu devrede gerçekten de kemik kitlelerinin üçte birini kaybedebilirler(12,30,40).

Osteoporozun nedenleri arasında, hormonal yetersizlik, yetersiz kalsiyum alınımı, kötü beslenme, fiziksel hareketsizlik, alkol kullanma, nulliparite ve heredite gibi faktörler bildirilmiştir. Kemik kitlesinin normalde, siyahlarda, şişmanlarda, uzun boylu kadınlarda daha fazla, doğulu, zayıf, kısa boylu ve sedanter hayat süren kadınlarda daha az olduğu bilinmektedir(5,12,13,30).

Osteoporozlu kadınlarda, en büyük sorun kol, spinal kolon ve kalça kırığı riskindeki artıştır(16,34,40).

### 2.4.8. Seksüel Değişiklikler

Menopoz sonrası devrede, kadınları önemli derecede rahatsız eden ve çoğu zaman hekime hiç yansımayan şikâyetlerden biri de seks yaşamında meydana gelen değişikliklerdir(5).

Östrojenin dereceli olarak azalmasıyla, vaginal sekresyon azalmakta ve vaginal pH'da da artış görülmektedir. Seksüel uyarılma ile vagina kayganlığının yeterli olmaması sonucu, koitus sırasında ağrı duyulmasına-disparoniye-yol açmaktadır. Disparoni ise cinsel ilgi ve istek azalmasına neden olmaktadır(6,8,10,14).

Yaş ilerledikçe seksüel aktivite ve seksüel cevabın doğası hem kadında hem erkekte değişmektedir. Yaşlı kadınların orgazm sayı ve şiddetinde de azalma olabileceği bildirilmiştir (Masters ve Johnson, 1966). Kadınlar yaşlandıklarında seksüel ilgileri azaldığından, bu da kısmen disparoni oluşturmaktadır(6,8,12,14,40).

Libido azalması özellikle düşük sosyoekonomik düzeydeki kadınlar arasında yaygındır. Bazı kadınlar üreme yeteneğinin kaybını, seksüel ilişkinin kesilmesinin bir işareti olarak algılarlar. Bu nedenle cinsel ilişkiyi zevk alınan bir doyum kaynağı olmaktan çok, yerine getirilmesi gereken bir görev olarak yorumlamaktadırlar(14,20,29).

Kadınların bazılarında ise gebe kalma korkusu ve kontraseptif kullanma zorunluluğunun olmaması sonucunda libidoda ve seksüel doyuma ulaşmada artış gözlenmiştir. Ailede çocuklar evden ayrılmışlarsa, cinsel aktivitede, eşler arasında dostluk, yakınlık ve gizliliğin kaldırılması, cinsel coşkunun anlatımı için uygun fırsatlar olabilir. Deneyimi ve yeni seksüel ilgisi artmış olan kadınların sağlık sorunları yoksa, cinsel fonksiyonları daha uzun yıllar sürebilmektedir(12,14,29).

### 2.4.9. Psikolojik Şikâyetler

Menopoz bir kadının hayatında üretken dönemin bitiş noktasıdır. Mc Donald, bu dönemin bazıları için çocuk doğurma rüyasının son bulduğu ve östrojen azalması sonucu sağlıkla ilgili risklerin arttığı, bazıları için de menses sıkıntılarının artık deneyimlenmeyeceği, dismenorenin olmayacağı ve istenmeyen gebeliklerden korkmanın gerekmediği bir zaman olarak görüldüğünü belirtmektedir(39).

Flint ve Samil, her kadının menopoza nasıl yanıt vereceğinin kültürüne bağlı olduğunu saptamışlardır. Flint ve Samil, Hint kadınları üzerinde yaptıkları araştırmalarında, kadınların menopozda hiç semptom bildirmediklerini, çünkü daha yüksek bir toplumsal statüyle ödüllendirildiklerini ve üreme yeteneği varken sahip olamadıkları özgürlüklere kavuştuklarını bildirmişlerdir(18).

Menopoz, modern endüstri toplumlarında gençken değer verilen yaşlandığı zaman saygı gösterilmeyen bir statü durumu olarak algılanmaktadır(18,25,39).

Klimakterium döneminde östrojen hormonu seviyesindeki azalma ile davranış değişiklikleri ve depresyon arasında pozitif bir korelasyon saptanmıştır. Östrojen seviyesindeki azalmanın, plazmadaki serbest triptofan seviyesini de azaltarak depresyona zemin hazırladığı görüşü ileri sürülmektedir(8,13,25,27).

Menopoz, genellikle çocukların büyüdüğü ve özellikle evden ayrıldığı, kadının ilişkilerinde, rollerinde ve sorumluluklarında değişiklik deneyimlediği orta yaşta meydana gelir. Bu değişiklikler bazı kadınlar için kişiliğini, kendine güvenini, sosyal statüsünü ve aile içi ilişkilerini olumsuz yönde etkileyen önemli bir stres kaynağı olurken, bazıları için ise daha çok tatmin edici ilişkilerin başlaması

ve olumlu pisokoljik gelişme için yeni bir dönem olabilir. Bu nedenle, menopoz kadınların sadece biyolojik değişiklikler deneyimlediği bir dönem değil, aynı zamanda, sosyal ve psikolojik değişikliklerin meydana geldiği kritik bir geçiş dönemidir(21,23,29,39,50).

Bu dönemde çalışma isteğinde azalma, dikkat dağılması, entellektüel başarıda azalma, cinsel davranış değişiklikleri, hırçınlık, uykusuzluk, depresyon ve antisosyal davranışlara kadar varabilen karakter değişikliklerine rastlanabilir. Ancak psişik belirtilerin oluşmasında, kişilik yapısı, kültür, inanışlar ve çevre koşulları kadar kadının menopozu algılaması da önemli rol oynamaktadır. Orta yaş krizinin ortaya çıkmasında en önemli etken menopozun "yaşlanma süreci" olarak algılanmasıdır. Çünkü bu dönemde çocuklar büyümüş, evden ayrılmışlardır ve bağımsız hale gelmişlerdir. Bart, geleneksel kadın ve annelik rolündeki kadınların en fazla yaşadığı "boş yuva sendromu" nu tanımlamıştır(21). Yapılan araştırmalar ev dışında çalışan, sosyal ve ekonomik rolleri olan kadının menopozla ilgili değişikliklerden daha az etkilendiğini göstermektedir(25,39).

Powell, bir araştırmasında, yüksek eğitimli, yalnız yaşayan, full-time çalışan kadınlarda, ev dışında çalışmayanlara göre daha az psikiyatrik semptomların olabileceğini belirtmektedir(19).

Orta yaşlarda, kadının kişisel hedeflerini gözden geçirmesinde yarar vardır. Gerçek dışı hedefler ve beklentileri varsa kadının hedeflerinde değişiklik yapması için danışmanlık gerekebilir(24,43,45).

## 2.5. MENOPOZDA UYGULANAN TEDAVİ YÖNTEMLERİ

### 2.5.1. Hormon Replasman Tedavisi (HRT)

Hormonlar, ilk defa 1920'li yıllarda, kurutulmuş koyun overlerinden elde edilerek tedavide kullanılmaya başlanmıştır. 1960'lı yılların başında Amerika'da kullanılmaya başlanan HRT tedavisinde sadece östrojen kullanıldığından dolayı, endometrial kanser insidansı 1940'dan 1970'e kadar olan dönemde stabil kalmasına rağmen 1969'dan 1973'e kadar belirgin bir artış göstermiştir. 1975 yılındaki araştırmalarda, HRT alan kadınlarda, HRT almayanlara göre endometrial kanser gelişme olasılığının 4-8 kat fazla olduğu saptanmıştır(17).

Dışarıdan alınan östrojene endometrial yanıt histolojik çalışmalarla izlenmiş, Whitehead ve arkadaşları, yalnız başına östrojen tedavisinin endometrial hiperplazi insidansını % 15-30 oranında arttırdığını saptamışlardır. Bazı araştırmalarda da progesteron ilavesinin endometriumu koruduğu gösterilmiştir(17,37).

Östrojen ve meme kanseri arasındaki ilişki tam olarak kanıtlanmamış olmakla birlikte, riskin, östrojenlerin yüksek dozlarda uzun süreli kullanımıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ancak, HRT öncesi zaten mevcut olan tümörün büyümesinin hızlandığı belirtilmiştir. Hormon alırken benign meme hastalığı gelişen kadınlarda, meme kanseri riskinin daha yüksek olacağı ileri sürülmektedir(12,17,28).

Hormon replasman tedavisine, östrojenin sebep olduğu endometrial hiperplazi ve kanser riskini azalttığı, meme kanserine karşı koruduğu ve kemiğin korunması üzerindeki etkisini güçlendirdiği düşünüldüğü için östrojene progesteron eklenmektedir(8,28).

Bu tedaviye başlamadan önce kadın, tam fizik muayeden geçirilerek, kilo, kan basıncı ölçümü, meme ve pelvik muayene, Pap smear, endometrial biyopsi, mammografi ve osteodansitometrik analiz yapılarak değerlendirilmelidir. Ayrıca, plazmada glikoz, kolesterol, trigliserid, antitrombin III seviyeleri ölçülmelidir. Tedaviye başladıktan sonra 3-9 ay arasında bu değerlendirmeler tekrarlanmalıdır(12,17,25,35).

#### 2.5.1.1. HRT'nin Yararları

– HRT osteoporoz gelişmesine karşı koruyucu olmakta, kardiyovasküler hastalık riskini azaltmakta ve vazomotor şikâyetlerin giderilmesinde yararlı olmaktadır. Birçok kadın HRT'ye başladıktan sonra genel sağlık durumlarında bir düzelme hissettiklerini belirtmektedir(17,28,33,37).

– 5-10 yıl süreyle östrojen alan kadınlarda, kemik kaybına bağlı bir kırıktan yakınma riski östrojen almayanlarınkinin yarısı kadardır(34,37).

– Menopozal kadınlarda HRT'nin HDL'yi artırmaya LDL'yi azaltmaya eğilimli olduğu birçok çalışma sonucunda belirlenmiştir. Araştırmalar HRT ile, kardiyovasküler hastalık oranında % 10-50 azalma olduğunu göstermiş-

tir(12,23,49).

– HRT, seksüel sorunları, vaginadaki lubrikasyonu ve seksüel arzuyu arttırmak suretiyle giderebilir(8,37,53).

– HRT kullanımı, derinin incelmesi ve daha kolay yaralanabilen şeffaf hale gelmesini engeller(8).

– HRT, ilerleyen yaşla birlikte bozulan alt üriner sistem fonksiyonlarını düzene sokar ve iyileştirir(8,31,32,37).

– Vulva vagina atrofilerine ilişkin şikâyetlerin giderilmesinde de yararlıdır(8,10,37).

### 2.5.1.2. HRT'nin Kontrendikasyonları

– Pıhtılaşma bozuklukları olan
– Kardiyovasküler sistem hastalığı olan
– Tanı konmamış anormal vaginal kanaması olan
– Meme kanseri hikâyesi olan
– Üreme organları ile ilgili kanser hikâyesi olan
– Deri kanseri hikâyesi olan
– Gebe olan
– Karaciğer fonksiyon yetmezliği olan
– Hipertansiyon, diyabet hastalığı olan
– Memenin fibrokistik hastalığı olan
– Orak hücreli anemisi olan
– Kan lipid düzeyleri yüksek olan kişiler
– Yakın gelecekte elektif cerrahi geçirecek olan kişiler HRT kullanamazlar. Eğer kadında uterin fibroidler, epilepsi ve varis varsa görmekte olduğu tedaviler ve HRT'nin diğer ilaçlarla (örneğin antikoagulan, insülin) etkileşimlerinin de gözönünde tutulması gerekmektedir(12,17,37).

### 2.5.1.3. HRT'nin Potansiyel Riskleri

HRT'nin potansiyel riskleri arasında;

- Endometrial Karsinoma
- Meme Kanseri,
- Trombo-embolik hastalıklarda artış
- Safra taşı gelişme olasılığı
- Hipertansiyon gelişme olasılığı sayılmaktadır(12,25).

### 2.5.1.4 HRT'nin Uygulanış Şekli

HRT, oral tabletler, transdermal implantasyon bantları, intravaginal halkalar, lokal olarak uygulanan kremler şeklinde kullanılabilir. Östrojen içeren kremler özellikle vulva atrofisini gidermek için kullanılmakta ve bu yolla verildiğinde sistemik etkisi daha az olmaktadır.

Deri altına yerleştirilen implantların etki süresinin 6 ay olduğu, ayrıca, HRT'nin perkütanöz jeller ve parenteral enjeksiyonlar şeklinde de uygulanabildiği literatürde belirtilmektedir(12,25,37).

Östrojen replasmanının yararlı etkileri 0,625 mgr'lık minimal dozda sağlanabilir. Klinisyenlerin çoğu bu dozun osteoporoz tedavisine, vaginanın asidik pH'sına dönmesine ve sıcak basmalarının ortadan kaldırılmasına yeterli olacağı görüşündedirler(2,3,5,10,12,25).

HRT tedavisi sırasında ortaya çıkabilen vaginal kanama, göğüs ağrısı, nefes almada zorluk, öksürük, şiddetli baş ağrısı, baş dönmesi, baygınlık, görme bozuklukları, baldırlarda ağrı, deri veya gözlerde sarılık, memelerde sertlik oluşması gibi yan etkilere karşı kadınlar uyarılmalıdır(3,9,10,12). Ortaya çıkabilecek yan etkileri azaltmak için alınabilecek önlemlerden bazıları şunlardır:

- Östrojenin endometrium üzerindeki aşırı uyarısını önlemek için tedaviye progesteron eklenmeli,

- Tedavide doğal östorjenler tercih edilmeli,

- Minimum en etkili doz kullanılmalı,

- Kadına HRT hakkında bilgi verilmeli, yan etkilerine karşı ve alternatif tedaviler konusunda bilgilendirilmelidir(17,38,45).

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

### 2.5.2. Ginseng

Menopozal rahatsızlıklar için uzak doğu ülkelerinde "Ginseng" denilen bitkisel drog kullanılmaktadır. Ginseng'in etki mekanizması bilinmemekle beraber, metabolik hızda değişiklikler yaparak özellikle sıcak basmasını tedavi ettiği veya azalttığı bilinmektedir(21,25).

### 2.5.3. Diyetin Düzenlenmesi

Menopoz ve sonrasında kadının beslenmesi özel bir önem taşır. Özellikle kalsiyum, vitamin ve mineral içeren, dengelenmiş bir diyetin menopozal belirtileri azalttığı bildirilmektedir. Vitamin B komplex, sıcak basmalarının kontrolüne ve azaltılmasına yardımcıdır (Tyson 1978)(46).

Vitamin E'nin ise stresi azalttığı, enerji artışı ve genel bir iyilik hali sağladığı için kullanıldığı bildirilmektedir(19,21,25).

Amerika'da, Food and Drug Administration'a göre, premenopozal kadının günde 1 gr, postmenopozal kadının ise 1,5 gr kalsiyum alması ve kalsiyum absorbsiyonu için 15-20 mcgr D vitamini alması önerilmektedir. Fakat kalsiyumun kemik kaybını önlemede HRT'siz yalnız başına etki gösteremediği bildirilmiştir. Yapılan araştırmalara göre bu dönemdeki kadının bol sebze ve meyva içeren bir diyet almasının kendisi için en iyi beslenme şekli olacağı belirlenmiştir(19,25,46).

### 2.5.4. Egzersiz

Klimakterium döneminde kadına, dolaşımının düzenlenmesi ve kalorilerin kolay yakılması için egzersiz de önerilmelidir. Egzersiz aynı zamanda doğal ağrı kesicilerden olan endorfinin salınımını uyarır. Sırt ve karın kaslarını güçlendirip, barsak motilitesini de arttırarak konstipasyonu önlemeye yardım eder(21,46). Menopozal kadınlar için yürüme, yüzme, bisiklete binme, bahçe ile uğraşma ve yoga yapma oldukça yararlıdır. Egzersiz, uykusuzluk problemlerini gidermede de yardımcıdır. Tempolu yürüyüş, hem osteoporoz hem de kardiyovasküler sistem hastalıklarının önlenmesinde çok büyük önem taşır(21,24).

Egzersizin devamlı olduğunda ve yaşam boyunca sürdürüldüğünde yararlı olacağı unutulmamalıdır(21,24,46).

### 2.5.5. Yaşam Tarzı

Menopoza giren kadının yaşam tarzında değişiklikler yapması, kendisi için uygun meşguliyetler araması, gelecekteki yaşamına bakış açısını değiştirebilmektedir. Sigara içmemek, uygun diyet, uygun egzersiz ve kendine yakışan giyim, makyaj stili, kendine bakım ve özsaygının devamı, bu dönemi hayatın güzel bir dönemi olarak kabullenme ve olumsuzlukları gidermede çaba sarfetme, dönemin zorluklarını kolay yenmeye yardımcı olacaktır(19,21,24).

## 2.6. MENOPOZAL DÖNEMDE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Son yıllarda yapılan araştırmalar, menopoza yaklaşan her kadının tedavi edilmesi gerektiğini ortaya çıkarmıştır. Bu dönemin kendine özgü değişiklikleri ve sorunları için "özel menopoz klinikleri" kurulması giderek önem kazanmaktadır. Bu kliniklerde uzman bir jinekolog, klinik uygulama, araştırma ve yönetim gibi kombine rolleri olan uzman bir hemşire çalışmalıdır. Hekimler, psikiyatristler, sosyal hizmet uzmanları, fizyoterapistler ve diyetisyenler gibi diğer sağlık profesyonelleriyle ilişki kurmak, seçilmiş vakaları tartışmada kolaylık sağlar(19,35).

Her kadın kendi bireysel koşulları içinde değerlendirilmeli ve gereksinimleri ona göre plânlanmalıdır. Menapoz dönemindeki kişilere bu dönem hakkında yeterli bilginin verilmesi ve eşinin de mümkün olduğu kadar olayın içine alınması önemlidir. Menopozun kadın yaşamında bir evre olduğu, yaşlanma ile eşanlamlı tutulmaması gerektiği vurgulanmalıdır(22,24,35).

Kadınların aile ve toplumdaki rolü her zaman çocuk doğurma ve yetiştirme ile beraber ele alınmıştır. Menopoza giren kadınlarda, annelik rolünün kaybı, evlilik ilişkisinin ve kadınlık cazibesinin kaybı endişesi, mental ve fiziksel yetersizlik gibi korkular yerleşebilir(24,41). Orta yaşlarda, çocukların büyümesi ve evden ayrılması "boş yuva sendromu"na yol açabilir. 1971'de Bart tarafından tanımlanan bu sendrom, geleneksel anne rolünü benimseyen, dışarıda çalışmayan

kadınlarda sıkça görülmektedir(21). Çocukların artık anneye gerek duymaması sonucunda bu durum kadınlarda depresyonlara yol açabilir. Ev dışında çalışan, sosyal ve ekonomik rolleri olan kadın, menopoz değişikliklerinden daha az etkilenmektedir. Kadının kişiliği, orta yaş değişikliklerine hazırlığı ve savunma mekanizmalarının kullanılması onun menopoza uyumunu etkiler(8,19,23).

Evlilik rollerindeki değişiklikler de menopozal strese neden olabilir. Günümüzde, menopozun başlamasıyla cinsel işlevin sona erdiği görüşünün doğru olmadığı, insan yaşamının sonuna kadar devam edeceği doğrulanmakla birlikte, menopoz süresince kadının ve eşinin cinsel davranışları birçok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörler fizyolojik değişiklikler, eşin durumu ve kültürel etkiler olarak sayılabilir(19,20,24).

Cinsel davranıştaki değişiklikler bireysel özelliklere olduğu kadar, eşin özelliklerine de bağlıdır. Yaşlandığını ve cinsel aktivitede yetersiz olduğunu hisseden erkekler, cinsel faaliyete son verebilirler. Bazı kadınlar, üreme yeteneğinin kaybını seksüel ilişkisinin kesilmesinin bir işareti olarak algılamakta ve cinsel ilişkiyi de bir görev olarak görmeye başlamaktadırlar. Kadınların bazılarında ise gebe kalma korkusu ortadan kalktığından libidoda ve seksüel doyuma ulaşmada artış gözlenmiştir(8,13,42).

Hemşire, cinsel işlev bozukluğu olan kadınların tedavisinde danışman ve eğitici olarak rol oynamaktadır. Menopozdaki değişiklikleri, eşinin ve kendisinin cinsel sorunlarını bildiren kadınlara, menopozun seks yaşamının sona ermesi anlamına gelmediğini anlatmak, konu ile ilgili eksik yanlış bilgileri düzeltmek, doğru bilgi vermek, önyargısız rehberlik etmek ve desteklemek hemşirenin görevleri arasındadır(8,14,24,29).

Hastane ve toplum sağlığında çalışan hemşireler menopozal kadınların eğitiminde;

- Menopoz devresinin normal bir süreç olduğunu,

- Aşırı yorgunluk ve çevresel problemlerin bu devrede görülen semptomları artırdığını,

- Kilo artışını önleyen, fakat besleyici ve dengeli bir diyetin uygulanması gerektiğini,

– Sosyal aktivitelere katılmanın gerilimi azaltarak anksiyetinin giderilmesine yardımcı olacağını,

– Menapozun, seks yaşamının sona erdiği anlamına gelmediğini,

– Sağlıklı bir yaşamın sürdürülmesi için her yıl fiziksel bir muayenenin gerekli olduğunu vurgulamalıdırlar(11,24,45).

Hemşireler menopoz ve belirtileri konusunda bilgili olmalı; hastaları sabır, hoşgörü ve güler yüzle dinlemeli; onların sorunlarına olumlu yönde çözümler getirerek yardımcı olmalıdırlar. Hemşire bu dönemde kadınlardaki depresyon semptomlarına karşı da uyanık olmalıdır. Kadınlarda görülen faydasızlık, değersizlik, ümitsizlik ve boşlukta kalma, her zamanki aktivitelerindeki yetersizlik, ilgisizlik gibi ciddi depresyon belirtilerine karşı gözlemci olmalıdır(15,19,24).

Menopozal sorunların çözümüne yönelik verilecek sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümünü sağlık eğitimi oluşturmaktadır. Kadınların bu dönemi daha sağlıklı geçirebilmesi için menopoza ilişkin bilgilerinin yeterli olması çok önemlidir. Hemşireler, menopoz dönemindeki kadınları bilgilendirmeli ve kadınlara destek olmalıdır(12,45,48).

Menopozal dönemdeki kişilere hemşirelik yaklaşımı, destekleyici tartışmayı, dikkatli tanılamayı ve eğitimi içine alır. Hemşire empatik bir yaklaşımla bu dönemdeki kadınların duygularını, sorunlarını anlayabildiği ölçüde onlara yardımcı olabilecektir(12,24,45,55).

# III. ÇALIŞMANIN AMACI

Yapılan bilimsel çalışmalar, toplumumuzdaki kadınların menopoz dönemindeki fiziksel, ruhsal ve sosyal yaşantısının tam bir iyilik halinde olabilmesi için, onların bu dönemde ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarını bilmeleri ve bu konuda önlemler almaları ile olasıdır(9,16,29,41).

Gözlemlerimiz, kadınlarımızın bu konudaki bilgilerinin yetersiz olduğu doğrultusundadır.

Çalışmamız, ülkemiz kadını için önemli bir sağlık sorunu oluşturan menopoz dönemindeki sağlık sorunlarına ilişkin bilgi düzeyini saptamak amacıyla planlanmıştır.

# IV. MATERYAL VE METOD

## 4.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

1993-1994 yılları arasında gerçekleştirilen araştırma, kadınların menopoz dönemindeki sağlık sorunlarına ilişkin bilgi durumlarını belirlemek amacıyla, tanımlayıcı yönteme göre plânlanarak, gerçekleştirilmiştir.

## 4.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmamızın evrenini, jinekoloji polikliniklerine başvuran klimakterik dönemdeki 40-60 yaş grubu kadınlar oluşturmuştur.

## 4.3. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın örneklemini, jinekoloji polikliniklerine çeşitli jinekolojik şikayetlerle başvuran klimakterik dönemdeki 40-60 yaş grubundan basit rastlantısal örnekleme yöntemiyle seçilen 300 kadın oluşturmuştur. Çalışmamızda uygulama alanı olarak, poliklinik kayıtlardan elde edilen veriler doğrultusunda, hasta başvurusunun fazla olduğu, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Jinekoloji Polikliniği, SSK Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Jinekoloji Polikliniği ve S.B. Bakırköy Devlet Hastanesi Jinekoloji Polikliniği seçilmiştir. Her hastaneden 100 denek alınmıştır.

Çalışmamızda veriler, deneklerin demografik ve jinekolojik özellikleri, menopoz dönemindeki sağlık sorunlarına ilişkin bilgi durumlarını içeren 35 sorulu bir anket formuyla elde edilmiştir.

50 denek üzerinde yapılan bir pilot çalışmadan sonra anket soruları yeniden düzenlenmiş ve veriler bizzat araştırıcı tarafından karşılıklı görüşme yoluyla elde edilmiştir.

## 4.4. VERİLERİN ANALİZİ

Anket sonucu elde edilen demografik, jinekolojik ve menopoz dönemindeki sağlık sorunlarına ilişkin veriler, yüzdelik, bu sorunların bazı demografik ve jinekolojik verilerle olan ilişkisi Chi-Square ($\chi^2$ testi) yöntemiyle değerlendirilmiştir. Verilerimizin analizi SPSS istatistik paketi kullanılarak yapılmıştır.

# V. BULGULAR

Menopoz dönemindeki kadınların sağlık sorunlarına ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla planlanan çalışmamız, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, SSK Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve S.B. Bakırköy Devlet Hastanesi Jinekoloji Polikliniklerine başvuran çeşitli jinekolojik şikayetlerle 40-60 yaş arası 300 denek üzerinde gerçekleştirilmiştir. Her hastaneden 100 denek seçilmiştir.

Araştırmada bulgular, dört kategoride ele alınmıştır. İlk bölümde kadınların demografik özellikleri, ikinci bölümde jinekolojik özellikleri, üçüncü bölümde ise menopoz dönemindeki sağlık sorunlarına ilişkin bilgi durumları, dördüncü bölümde kadınların demografik, jinekolojik özellikleriyle menopoz dönemine ilişkin bilgi durumlarının ve sigara içmenin menopoz yaşına etkisinin karşılaştırılmasına yönelik veriler sunulmuştur.

## 5.1. KADINLARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Bu bölümde, araştırma kapsamına giren deneklerin yaş, öğrenim durumu, medeni durumu ve meslek gibi demografik bulgular tablolanmıştır.

Kadınların Yaş Dağılımı Tablo 1'de sunulmuştur.

**Tablo 1: Kadınların Yaş Dağılımı**

| Yaş Grubu | n | % |
|---|---|---|
| 40-44 yaş | 83 | 27.7 |
| 45-49 yaş | 83 | 27.7 |
| 50-54 yaş | 83 | 27.7 |
| 55-60 yaş | 51 | 16.9 |
| TOPLAM | 300 | 100.0 |

Deneklerimizin % 27.7'si 40-44 yaş grubunda, % 27.7'si 45-49 yaş grubunda, % 27.7'si 50-54 yaş grubunda, % 16.9'u 55-60 yaş grubunda idi.

Kadınların Öğrenim Durumları Tablo 2'de sunulmuştur.

**Tablo 2: Kadınların Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı**

| Öğrenim Durumu | n | % |
|---|---|---|
| Okur-yazar değil | 38 | 12.7 |
| Okur-yazar | 32 | 10.7 |
| İlkokul mezunu | 119 | 39.7 |
| Ortaöğrenim mezunu | 64 | 21.2 |
| Yüksekokul mezunu | 47 | 15.7 |
| TOPLAM | 300 | 100.0 |

Kadınların % 12.7'si okur-yazar değil, % 10.7'si okur-yazar, % 39.7'si ilkokul, % 21.2'si ortaöğrenim, % 15.7'si ise yüksekokul mezunu idi.

Kadınların Medeni Durumu Tablo 3'de sunulmuştur.

**Tablo 3: Kadınların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı**

| Medeni Durum | n | % |
|---|---|---|
| Evli | 240 | 80.0 |
| Bekar | 2 | 0.7 |
| Dul | 52 | 17.3 |
| Boşanmış | 6 | 2.0 |
| TOPLAM | 300 | 100.0 |

Deneklerimizin % 80'i evli, % 0.7'si bekâr, % 17.3'ü dul, % 2'si boşanmış idi.

Kadınların mesleki durumlarına göre dağılımı, Tablo 4'de sunulmuştur.

**Tablo 4: Kadınların Mesleki Durumlarına Göre Dağılımı**

| Mesleki Durum | n | % |
|---|---|---|
| Ev kadını | 215 | 71.7 |
| İşçi | 13 | 4.3 |
| Memur | 40 | 13.3 |
| Serbest | 6 | 2.0 |
| Emekli | 26 | 8.7 |
| TOPLAM | 300 | 100.0 |

Deneklerimizin % 71.7'si ev kadını, % 4.3'ü işçi, % 13.3'ü memur, % 2'si serbest çalışan, % 8.7'si emekli idi.

## 5.2. KADINLARIN JİNEKOLOJİK ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Bu bölümde, araştırma kapsamına giren deneklerin,adet görme durumları, adet düzenlerindeki değişiklikler ve son adet yaşları ile ilgili bulgular tablolanmıştır.

Kadınların adet görme durumlarına göre dağılımı Tablo 5'te sunulmuştur.

**Tablo 5: Kadınların Adet Görme Durumlarına Göre Dağılımı**

| Adet Görme Durumu | n | % |
|---|---|---|
| Görüyor | 146 | 48.7 |
| Görmüyor | 154 | 51.3 |
| TOPLAM | 300 | 100.0 |

Deneklerimizin % 48.7'si adet gören grubu, % 51.3'ü ise adet görmeyen grubu oluşturuyordu.

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

Kadınların adet düzeniyle ilgili değişikliklerin olup olmamasına göre dağılımı Tablo 6'da sunulmuştur.

**Tablo 6: Kadınların Adet Düzeniyle İlgili Değişiklik Olup Olmamasına Göre Dağılımı**

| Adet Düzeninde Değişiklik | n | % |
|---|---|---|
| Var | 96 | 65.8 |
| Yok | 50 | 34.2 |
| TOPLAM | 146 | 100.0 |

Deneklerimizin % 48.7'si adet görüyordu. Bunların % 65.8'inin adet düzeninde değişiklik vardı. % 34.2'sinin ise adet düzeninde değişiklik yoktu.

Kadınların adet düzenlerindeki değişikliklere göre dağılımları, Tablo 7'de verilmiştir.

**Tablo 7: Kadınların Adet Düzenlerindeki Değişikliklere Göre Dağılımları**

| Adet Düzeninde Değişiklikler | n | % |
|---|---|---|
| Uzun Aralıklarla Adet Görme | 49 | 51.1 |
| Sık Sık Adet Görme | 43 | 44.8 |
| Kanama Miktarında Artma | 4 | 4.1 |
| TOPLAM | 96 | 100.0 |

Adet gören deneklerimizin % 65.8'inin adet düzeninde değişiklikler vardı. Bunların % 51.1'i uzun aralıklarla, % 44.8'i sık aralıklarla adet görüyordu. % 4.1'inin kanama miktarında artma vardı.

Kadınların en son adetlerini görme yaşları ile ilgili dağılımı Tablo 8'de sunulmuştur.

**Tablo 8: Kadınların En Son Adetlerini Görme Yaşları İle İlgili Dağılım**

| Yaş Grupları | n | % |
|---|---|---|
| 40-44 yaş | 17 | 11.0 |
| 45-49 yaş | 88 | 57.2 |
| 50-54 yaş | 41 | 36.6 |
| 55-58 yaş | 8 | 5.2 |
| TOPLAM | 154 | 100.0 |

Deneklerimizin % 11'i 40-44, % 57.2'si 45-49, % 36.6'sı 50-54, % 5.2'si 55-58 yaş gruplarında en son adetlerini görmüşlerdir.

Toplam 154 kadında menopoz yaşı ortalaması 48.5 olarak bulunmuştur.

## 5.3. KADINLARIN MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ SAĞLIK SORUNLARINA İLİŞKİN BİLGİ DURUMLARIYLA İLGİLİ VERİLER

Bu bölümde, kadınlarımızın menopoz dönemindeki sağlık sorunlarına ilişkin bilgi durumunu yansıtan veriler tablolanmıştır.

Kadınların menopozun tanımı ile ilgili bilgi durumlarını gösteren dağılım Tablo 9'da sunulmuştur.

**Tablo 9: Kadınların Menopozun Tanımı İle İlgili Bilgi Durumları**

| Menopoz Tanımı | n | % |
|---|---|---|
| Biliyor | 203 | 67.7 |
| Bilmiyor | 97 | 32.3 |
| TOPLAM | 300 | 100.0 |

Deneklerin % 67.7'sinin menopozun adetten kesilme olduğunu bildikleri, % 32.3'ünün ise menopozun tanımını bilmedikleri gözlendi.

Kadınların menopoz yaşı konusundaki bilgi durumları, Tablo 10'da sunulmuştur.

**Tablo 10: Kadınların Menopoz Yaşı Konusundaki Bilgi Durumlarının Dağılımı**

| Menopoz Yaşı Konusundaki Bilgi Durumları | n | % |
|---|---|---|
| 40 yaşından önce | 7 | 2.3 |
| 41-45 yaş | 73 | 24.3 |
| 46-50 yaş | 162 | 54.0 |
| 51-55 yaş | 55 | 18.0 |
| 56-60 yaş | 1 | 0.3 |
| 61 yaşından sonra | 2 | 0.7 |
| TOPLAM | 300 | 100.0 |

Kadınların % 2.3'ü 40 yaşından önce, % 24.3'ü 41-45 yaşları arasında, % 54'ü 46-50 yaşları arasında, % 18'i 51-55 yaşları arasında, % 0.3'ü 56-60 yaşları arasında, % 0.7'si 61 yaşından sonra adetten kesileceklerini bildirdikleri görüldü.

Kadınların adetten kesilme döneminde adet düzeniyle ilgili değişiklik olup olmayacağı konusundaki bilgi durumları Tablo 11'de gösterilmiştir.

**Tablo 11: Kadınların Adetten Kesilme Döneminde Adet Düzeniyle İlgili Değişiklik Olup Olmayacağı Konusundaki Bilgi Durumları**

| Adetten Kesilme Döneminde Adet Düzeniyle İlgili Değişiklik Olup Olmayacağı | n | % |
|---|---|---|
| Olur | 264 | 88.0 |
| Olmaz | 15 | 5.0 |
| Bilmiyor | 21 | 7.0 |
| TOPLAM | 300 | 100.0 |

Kadınların % 88'i adetten kesilme döneminde adet düzeniyle ilgili değişikliklerin olacağını, % 5'i olmayacağını, % 7'si ise bilmediklerini bildirmişlerdir.

Kadınların adetten kesilme döneminde adet düzeniyle ilgili ne gibi değişiklikler olacağı konusundaki bilgi durumları Tablo 12'de sunulmuştur.

**Tablo 12: Kadınların Adetten Kesilme Döneminde Adet Düzeniyle İlgili Ne Gibi Değişiklikler Olacağı Konusundaki Bilgi Durumları**

| Adet Düzeninde Değişiklikler | n | % |
|---|---|---|
| Kanama miktarında azalma | 66 | 25.0 |
| Kanama miktarında artma | 52 | 19.8 |
| Uzun aralıklarla adet görme | 97 | 36.7 |
| Sık aralıklarla adet görme | 42 | 15.9 |
| Bilmiyor | 7 | 2.6 |
| TOPLAM | 264 | 100.0 |

Kadınların % 25'i adetten kesilme döneminde kanama miktarında azalma olacağını, % 19.8'i kanama miktarında artma olacağını, % 36.7'si uzun aralıklarla adet görüleceğini, % 15.9'u sık aralıklarla adet görüleceğini, % 2.6'sı ise bilgisi olmadığını ifade etti.

Kadınların, bu düzensizlikler için ne yapılması gerektiği konusundaki bilgi durumları Tablo 13'te sunulmuştur.

**Tablo 13: Kadınların Bu Düzensizlikler İçin Ne Yapılması Gerektiği Konusundaki Bilgi Durumları**

| Bu Düzensizlikler İçin Ne Yapılması Gerektiği | n | % |
|---|---|---|
| Bir sağlık kurumuna başvurmak gerekir | 253 | 84.3 |
| Hiçbirşey yapmak gerekmez | 13 | 5.7 |
| Bilmiyor | 30 | 10.0 |
| TOPLAM | 300 | 100.0 |

Deneklerimizin % 84.3'ü bu düzensizlikler için bir sağlık kurumuna başvurmak gerektiğini, % 5.7'si hiçbirşey yapmak gerekmediğini, % 30'u da ne yapılacağını bilmediklerini bildirmişlerdir.

Kadınların, adetlerin aksamaya başladığı dönemde gebelikten korunmak için bir yöntem kullanıp kullanmamaları gerektiği konusundaki bilgi durumları Tablo 14'te sunulmuştur.

**Tablo 14: Kadınların Adetlerin Aksamaya Başladığı Dönemde Gebelikten Korunmak İçin Kontraseptif Bir Yöntem Kullanıp Kullanmamaları Gerektiği Konusundaki Bilgi Durumları**

| Kontraseptif Yöntem Kullanmanın Gerekliliği | n | % |
|---|---|---|
| Gerekir | 195 | 65.0 |
| Gerekmez | 56 | 18.7 |
| Bilmiyor | 49 | 16.3 |
| TOPLAM | 300 | 100.0 |

Kadınların % 65'i adetlerin aksamaya başladığı dönemde gebelikten korunmak için kontraseptif bir yöntem kullanmaları gerektiğini, % 18.7'si gerekmediğini, % 16.3'ü de bu konuda bilgileri olmadığını bildirmişlerdir.

Kadınların, adetten kesilme döneminde her kadının şikâyet olup olmayacağı konusundaki bilgi durumları Tablo 15'te gösterilmiştir.

**Tablo 15: Kadınların Adetten Kesilme Döneminde Her Kadının Şikâyeti Olup Olmayacağı Konusundaki Bilgi Durumları**

| Kadının Şikâyeti Olur mu? | n | % |
|---|---|---|
| Evet | 244 | 81.3 |
| Hayır | 37 | 12.3 |
| Bilmiyor | 19 | 6.4 |
| TOPLAM | 300 | 100.0 |

Deneklerimizin % 81.3'ü kadınların adetten kesilme döneminde şikâyetleri olacağını, % 12.3'ü olmayacağını, % 6.4'ü ise bu konuda bilgi sahibi olmadığını bildirmişlerdir.

Kadınların adetten kesilme döneminde ne gibi fizyolojik şikâyetler görülebileceği konusundaki bilgi durumları Tablo 16'da sunulmuştur.

**Tablo 16: Kadınların Adetten Kesilme Döneminde Ne Gibi Fizyolojik Şikâyetler Görülebileceği Konusundaki Bilgi Durumları**

| Fizyolojik Şikâyetler | Biliyor | | Bilmiyor | | Toplam | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % |
| Sıcak Basması | 246 | 82.0 | 54 | 18.0 | 300 | 100.0 |
| Başağrısı | 153 | 51.0 | 147 | 49.0 | 300 | 100.0 |
| Terleme | 183 | 61.0 | 117 | 39.0 | 300 | 100.0 |
| Üşüme Hissi ve Titreme | 45 | 15.0 | 255 | 85.0 | 300 | 100.0 |
| Çarpıntı | 109 | 36.3 | 191 | 63.7 | 300 | 100.0 |
| Kulak Çınlaması | 20 | 6.7 | 280 | 93.3 | 300 | 100.0 |
| Parmak Uçlarında Uyuşma ve Karıncalanma | 28 | 9.3 | 272 | 90.7 | 300 | 100.0 |
| Yüksek Tansiyon | 39 | 13.0 | 261 | 87.0 | 300 | 100.0 |
| Vaginal Kuruluk, Akıntı | 28 | 9.3 | 272 | 90.7 | 300 | 100.0 |
| Halsizlik | 107 | 35.7 | 193 | 64.3 | 300 | 100.0 |
| Rahimin Aşağı Sarkması | 10 | 3.3 | 290 | 96.7 | 300 | 100.0 |
| İdrar Kaçırma | 18 | 6.0 | 282 | 94.0 | 300 | 100.0 |
| Saç Dökülmesi | 20 | 6.7 | 280 | 93.3 | 300 | 100.0 |
| Deride Buruşma ve Leke | 13 | 4.3 | 287 | 95.7 | 300 | 100.0 |
| Ses Kalınlaşması | 7 | 2.3 | 293 | 97.7 | 300 | 100.0 |
| Sakal Çıkması | 13 | 4.3 | 287 | 95.7 | 300 | 100.0 |
| Bel ve Sırt Ağrısı | 100 | 33.3 | 200 | 66.7 | 300 | 100.0 |
| Kemik Ağrıları | 96 | 32.0 | 204 | 68.0 | 300 | 100.0 |
| Kemiklerde Kırılmaya Eğilim | 33 | 11.0 | 267 | 89.0 | 300 | 100.0 |
| Memelerde Sarkma | 16 | 5.3 | 284 | 94.7 | 300 | 100.0 |

Kadınların adetten kesilme dönemindeki fizyolojik şikâyetleri bilme durumlarına bakıldığında, en fazla bildikleri konular; % 82 sıcak basması, % 61 terleme, % 51 başağrısı, % 36.3 çarpıntı, % 35.7 halsizlik, % 33.3 bel ve sırt ağrısı, % 32 kemik ağrılarıydı.

Kadınların adetten kesilme döneminde ne gibi psikolojik şikâyetler görülebileceği konusundaki bilgi durumları Tablo 17'de sunulmuştur.

**Tablo 17: Kadınların Adetten Kesilme Döneminde Ne Gibi Psikolojik Şikâyetler Görülebileceği Konusundaki Bilgi Durumları**

| Psikolojik Şikâyetler | Biliyor | | Bilmiyor | | Toplam | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % |
| Çabuk Öfkelenme | 140 | 46.7 | 160 | 53.3 | 300 | 100.0 |
| Hırçınlık, huzursuzluk, sinirlilik | 184 | 61.3 | 116 | 38.7 | 300 | 100.0 |
| Aşırı hassasiyet, alınganlık | 70 | 23.3 | 230 | 76.7 | 300 | 100.0 |
| Unutkanlık | 81 | 27.0 | 219 | 73.0 | 300 | 100.0 |
| Yorgunluk, bitkinlik | 121 | 40.3 | 179 | 59.7 | 300 | 100.0 |
| Uykusuzluk | 96 | 32.0 | 204 | 68.0 | 300 | 100.0 |
| Sıkıntı, depresyon, bunalma | 158 | 52.7 | 142 | 47.3 | 300 | 100.0 |
| Güzellik ve kadınlık kaybı endişesi | 30 | 10.0 | 270 | 90.0 | 300 | 100.0 |

Kadınların menopoz dönemindesi psikolojik şikâyetleri bilme durumları araştırıldığında en fazla, % 61.3'ü hırçınlık, huzursuzluk, sinirlilik, % 52.7'si sıkıntı, depresyon ve bunalma, % 46.7'si çabuk öfkelenme, % 40.3'ü yorgunluk, bitkinlik, % 32'si ise uykusuzluk şikâyetinin görülebileceğini ifade etmişlerdir.

Kadınların, bu şikâyetler için ne yapılması gerektiği konusundaki durumları Tablo 18'de sunulmuştur.

**Tablo 18: Kadınların Menopoz Dönemindeki Şikâyetler İçin Ne Yapılması Gerektiği Konusundaki Bilgi Durumları**

| Şikâyetler İçin Ne Yapılması Gerektiği | n | % |
|---|---|---|
| Bir sağlık kuruluşuna başvurmak gerekir | 266 | 88.7 |
| Hiçbirşey yapmak gerekmez | 10 | 3.3 |
| Bir fikri yok | 24 | 8.0 |
| TOPLAM | 300 | 100.0 |

Bu şikâyetler için ne yapılması gerektiği konusunda deneklerimizin % 88.7'si bir sağlık kuruluşuna başvurmak gerektiğini, % 3.3'ü hiçbirşey yapmak gerekmediğini, % 8'i de bir fikri olmadığını ifade etmişlerdir.

Kadınların, menopozdan uzun bir süre sonra tekrar adet görmeleri halinde ne düşündükleri konusundaki dağılımı Tablo 19'da sunulmuştur.

**Tablo 19: Kadınların Menopozdan Uzun Bir Süre Sonra Tekrar Adet Görmeleri Halinde Ne Düşündükleri Konusundaki Dağılımı**

| Menopozdan Sonra Tekrar Adet Görmeleri Halinde Ne Düşündükleri | n | % |
|---|---|---|
| Kanser belirtisi olabilir. | 83 | 27.7 |
| Diğer (Hastalık ya da anormal bir durum olabilir) | 126 | 42 |
| Bir fikri yok | 91 | 30.3 |
| TOPLAM | 300 | 100.0 |

Deneklerimizin % 27.7'si kadınların menopozdan sonra tekrar adet görmeleri halinde bunun kanser belirtisi olabileceğini, % 42'si hastalık, anormal birşey olabileceğini, % 30.3'ü ise bu konuda bir fikirleri olmadığını belirtmişlerdir.

Kadınların, adetten kesilme döneminde cinsel yaşamlarıyla ilgili şikâyetleri olup olmayacağı konusundaki bilgi durumları Tablo 20'de sunulmuştur.

**Tablo 20: Kadınların Adetten Kesilme Döneminde Cinsel Yaşamlarıyla İlgili Şikâyetleri Olup Olmayacağı Konusundaki Bilgi Durumları**

| Cinsel Yaşamları İle İlgili Şikâyetleri Olup Olmayacağı | n | % |
|---|---|---|
| Olur | 142 | 47.4 |
| Olmaz | 79 | 26.3 |
| Bilmiyor | 79 | 26.3 |
| TOPLAM | 300 | 100.0 |

Adetten kesilme döneminde cinsel yaşamlarıyla ilgili şikâyetleri olup olmayacağı konusundaki bilgileri araştırıldığında, deneklerimizin % 47.4'ü olaca-

ğını, % 26.3'ü olmayacağını, % 26.3'ü bu konuda bilgileri olmadığını söylediler.

Kadınların adetten kesilme döneminde cinsel yaşamlarıyla ilgili ne gibi şikâyetleri olacağı konusundaki bilgi durumları Tablo 21'de sunulmuştur.

**Tablo 21: Kadınların Adetten Kesilme Döneminde Cinsel Yaşamlarıyla İlgili Ne Gibi Şikâyetleri Olacağı Konusundaki Bilgi Durumları**

| Şikâyetler | Biliyor | | Bilmiyor | | Toplam | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % |
| Cinsel İlişkide ağrı | 38 | 12.7 | 262 | 87.3 | 300 | 100.0 |
| İlişkide zorluk | 31 | 10.3 | 269 | 89.7 | 300 | 100.0 |
| İsteksizlik | 122 | 40.7 | 178 | 59.3 | 300 | 100.0 |
| Kanama | 12 | 4.0 | 288 | 96.0 | 300 | 100.0 |

Kadınların adetten kesilme döneminde cinsel yaşamlarıyla ilgili ne gibi şikâyetleri olacağı konusundaki bilgi durumları araştırıldığında, % 12.7'si cinsel ilişki sırasında ağrı olabileceğini, % 10.3'ü ilişkide zorluk olabileceğini, % 40.7'si isteksizlik olabileceğini, % 4'ü ise kanama olabileceğini ifade etmişlerdir.

Kadınların, menopoz hakkında var olan bilgilerini edindiği kaynaklara göre dağılımı Tablo 22'de sunulmuştur.

**Tablo 22: Kadınların Menopoz Hakkında Var Olan Bilgilerini Edindiği Kaynaklara Göre Dağılımı**

| Bilgi Edindiği Kaynaklar | n | % |
|---|---|---|
| Basılı Yayın | 92 | 21.2 |
| Radyo-TV | 117 | 27.0 |
| Aile ve Arkadaş | 35 | 8.0 |
| Deneyim | 154 | 35.6 |
| Diğer (Doktor) | 35 | 8.2 |
| TOPLAM | 433* | 100.0 |

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Kadınların % 21.2'si menopoz konusundaki bilgilerini basılı yayından, %

27'si Radyo-TV'den, % 8'i aile ve arkadaşlarından, % 35.6'sı deneyimlerinden, % 8.2'si ise doktordan edinmişlerdi.

Kadınların menopoz poliklinikleri hakkında bilgi durumları Tablo 23'de sunulmuştur.

**Tablo 23: Kadınların Menopoz Poliklinikleri Hakkında Bilgi Durumları**

| Menopoz Polikliniği Hakkında Bilgileri | n | % |
|---|---|---|
| Var | 94 | 31.3 |
| Yok | 206 | 68.7 |
| TOPLAM | 300 | 100.0 |

Deneklerimizin % 31.3'ü menopoz poliklinikleri hakkında bilgi sahibi olduklarını, % 68.7'si ise bilgi sahibi olmadıklarını ifade etti.

Kadınların menopozdaki şikâyetleri gidermede bir tedavi yöntemi olup olmadığını bilme durumları Tablo 24'te sunulmuştur.

**Tablo 24: Kadınların Menopozdaki Şikâyetleri Gidermede Bir Tedavi Yöntemi Olup Olmadığı Konusundaki Bilgi Durumları**

| Tedavi Yöntemi | n | % |
|---|---|---|
| Var | 220 | 73.3 |
| Yok | 14 | 4.6 |
| Fikri Yok | 66 | 22.1 |
| TOPLAM | 300 | 100.0 |

Deneklerimizin % 73.3'ü menopozdaki şikâyetleri gidermek için bir tedavi yöntemi olduğunu, % 4.6'sı olmadığını, % 22.1'i de bu konuda fikirlerinin olmadığını ifade etmişlerdir.

Kadınların menopozdaki şikâyetleri gidermek için kullanılan tedavi hak-

YÜKSEKÖĞRETİM KURULU

kındaki bilgi durumları Tablo 25'de sunulmuştur.

**Tablo 25: Kadınların Menopozdaki Şikâyetleri Gidermek İçin Kullanılan Tedavi Yöntemi Hakkındaki Bilgi Durumları**

| Tedavi Konusundaki Bilgileri | n | % |
|---|---|---|
| Hormon tedavisi | 117 | 53.2 |
| Diğer (Kalsiyum, D vitamini) | 23 | 10.4 |
| Bilmiyor | 80 | 36.4 |
| TOPLAM | 220 | 100.0 |

Kadınların menopozdaki şikâyetlerini gidermek için bir tedavi yöntemi olduğunu söyleyen deneklerimizin % 53.2'si hormon tedavisinin kullanıldığını, % 10.4'ü Kalsiyum ve D vitamini kullanıldığını; % 36.4'ü ne kullanıldığını bilmediklerini ifade ettikleri gözlendi.

Kadınların menopoz döneminde beslenme ve egzersizin önemi konusundaki bilgi durumları Tablo 26'da sunulmuştur.

**Tablo 26: Kadınların Menopoz Döneminde Beslenme ve Egzersizin Önemi Konusundaki Bilgi Durumları**

| | Diyet | | Egzersiz | |
|---|---|---|---|---|
| Önem Durumu | n | % | n | % |
| Önemlidir | 235 | 78.3 | 206 | 68.7 |
| Önemsizdir | 24 | 8.0 | 27 | 9.0 |
| Bilmiyor | 41 | 13.7 | 67 | 22.3 |
| TOPLAM | 300 | 100.0 | 300 | 100.0 |

Deneklerimizin % 78.3'ü diyetin, menopoz döneminde, önemli olduğunu, % 8'i önemsiz olduğunu, % 13.7'si ise bu konuyu bilmediğini bildirmiştir. Deneklerimizin, % 68.7'si egzersiz yapılması gerektiğini, % 9'u gerekmediğini, % 22.3'ü ise bu konuda bilgileri olmadığını bildirdi.

## 5.4. KADINLARIN DEMOGRAFİK VE JİNEKOLOJİK ÖZELLİKLERİYLE, MENOPOZ DÖNEMİNE İLİŞKİN BİLGİ DURUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Bu bölümde, araştırma kapsamına giren deneklerin demografik ve jinekolojik özellikleriyle menopoz dönemindeki sağlık sorunlarına ilişkin bilgi durumlarının ve sigara içmenin menopoz yaşına etkisinin karşılaştırılması yapılmıştır.

Kadınların öğrenim durumları ile menopoz tanımını bilmeleri arasındaki ilişki Tablo 27'de sunulmuştur.

**Tablo 27: Kadınların Öğrenim Durumları ile Menopoz Tanımını Bilme Durumları Arasındaki İlişki**

| | Menopoz Tanımını Bilme Durumu | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Biliyor | | Bilmiyor | | Toplam | |
| Öğrenim Durumu | n | % | n | % | n | % |
| Okur-yazar değil | 13 | 6.4 | 25 | 25.8 | 38 | 12.7 |
| Okur-yazar | 23 | 11.3 | 9 | 9.3 | 32 | 10.7 |
| İlkokul mezunu | 84 | 41.4 | 35 | 36.1 | 119 | 39.7 |
| Ortaöğrenim mezunu | 42 | 20.7 | 22 | 22.6 | 64 | 21.2 |
| Yüksekokul mezunu | 41 | 20.2 | 6 | 6.2 | 47 | 15.7 |
| TOPLAM | 203 | 100.0 | 97 | 100.0 | 300 | 100.0 |

$\chi^2 = 30.020$ $p < 0.001$

Menopozun tanımını bilen deneklerimizin % 6.4'ü okur-yazar değil, % 11.3'ü okur-yazar, % 41.4'ü ilkokul mezunu, % 20.7'si ortaöğrenim mezunu, % 20.2'si ise yüksekokul mezunuydu.

Sonuç istatistiki olarak ileri derecede anlamlı bulundu.

Kadınların öğrenim durumları ile adetten kesilme yaşı, adet düzenlerindeki değişiklikler ve adetten kesilme döneminde kadınların şikâyetleri olup olmayacağı konusundaki bilgi durumlarını gösteren parametreler Tablo 28'de sunulmuştur.

**Tablo 28: Kadınların Öğrenim Durumları İle Adetten Kesilme Yaşı ve Adet Düzenlerindeki Değişiklikler ve Adetten Kesilme Döneminde Şikâyet Durumlarını Gösteren Parametreler Arasındaki İlişki**

| | Kadınların Hangi Yaşta Adetten Kesildikleri Hakkında Bilgi Durumları | Menopoz Döneminde Adet Düzeniyle İlgili Ne Gibi Değişiklikler Olduğu Hakkındaki Bilgi Durumları | Adetten Kesilme Döneminde Her Kadının Şikâyeti Olup Olmayacağı Konusundaki Bilgi Durumları |
|---|---|---|---|
| **Kadınların Öğrenim Düzeyleri** | $\chi^2 = 14.605$<br>$p > 0.05$ | $\chi^2 = 15.989$<br>$p > 0.05$ | $\chi^2 = 8.395$<br>$p > 0.05$ |

Kadınların öğrenim düzeyleri ile menopoz yaşını, menopozda adet düzenindeki değişiklikleri ve her kadının şikâyeti olup olmayacağını bilme durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı.

Kadınların öğrenim düzeyleri ile menopoz döneminde adet düzeniyle ilgili değişiklikler olup olmadığı, bu düzensizlikler için ne yapılması gerektiği ve bu dönemde gebelikten korunmak için kontraseptif bir yöntem kullanmak gerekip gerekmediği konusundaki bilgi durumları arasındaki ilişki Tablo 29'da sunulmuştur.

**Tablo 29: Kadınların Öğrenim Düzeyleri İle Menopoz Döneminde Adet Değişiklikleri Olup Olmayacağı ve Bu değişiklikler İçin Ne yapılması Gerektiği, Bu Dönemde Gebelikten Korunmak İçin Kontraseptif Bir Yöntem Kullanmak Gerekip Gerekmediği Konusundaki Bilgi Durumlarını Gösteren Parametreler Arasındaki İlişki**

| | Adet Düzeniyle İlgili Değişiklik Olup Olmadığı Konusundaki Bilgi Durumları | Bu Değişiklikler İçin Ne Yapılması Gerektiği Konusunda Bilgi Durumları | Bu Dönemde Gebelikten Korunmak İçin Kontraseptif Bir Yöntem Kullanmak Gerekip Gerekmediği Konusundaki Bilgi Durumları |
|---|---|---|---|
| **Kadınların Öğrenim Düzeyleri** | $\chi^2 = 17.951$<br>$p < 0.05$ | $\chi^2 = 21.056$<br>$p < 0.01$ | $\chi^2 = 38.148$<br>$p < 0.001$ |

Kadınların öğrenim düzeyleri ile adet düzeniyle ilgili değişiklik olup olmayacağını bilme durumu arasında ve bu değişiklikler için ne yapılması gerektiğini bilme durumu arasında anlamlı; bu dönemde gebelikten korunmak için kontraseptif bir yöntem kullanmak gerektiğini bilme konusunda ise ileri derecede anlamlı bir ilişki saptandı.

Kadınların öğrenim durumları ile menopoz dönemindeki fizyolojik şikâyetleri bilme durumları arasındaki ilişki Tablo 30'da sunulmuştur.

**Tablo 30. Kadınların Öğrenim Durumları ile Menopoz Dönemindeki Fizyolojik Şikâyetleri Bilme Durumları Arasındaki İlişki**

| Fizyolojik Şikâyetler | ÖĞRENİM DURUMU | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n=38 Okur Yazar Değil Bilenler | | n=32 Okur Yazar Bilenler | | n=119 İlkokul Mezunu Bilenler | | n=64 Ortaöğrenim Mezunu Bilenler | | n=47 Yüksekokul Mezunu Bilenler | | n=300 Toplam Bilenler | | Düzeltilmiş $\chi^2$ | p |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | | |
| Sıcak Basması | 24 | 63.1 | 26 | 81.2 | 100 | 84.0 | 54 | 84.4 | 42 | 89.4 | 246 | 82.0 | $\chi^2$=11.456 | p<0.05 |
| Başağrısı | 27 | 71.0 | 12 | 37.5 | 60 | 50.4 | 29 | 45.3 | 25 | 53.2 | 153 | 51.0 | $\chi^2$=9.382 | p<0.05 |
| Terleme | 23 | 60.5 | 20 | 62.5 | 74 | 62.1 | 32 | 50.0 | 34 | 72.3 | 117 | 39.0 | $\chi^2$=5.899 | p>0.05 |
| Üşüme ve Titreme | 28 | 73.6 | 7 | 21.9 | 12 | 10.0 | 9 | 14.0 | 7 | 14.9 | 45 | 15.0 | $\chi^2$=7.302 | p>0.05 |
| Çarpıntı | 14 | 36.8 | 13 | 40.6 | 41 | 34.4 | 43 | 67.2 | 20 | 42.6 | 109 | 36.3 | $\chi^2$=1.569 | p>0.05 |
| Kulak Çınlaması | 5 | 13.1 | - | - | 7 | 5.9 | 5 | 7.8 | 3 | 6.4 | 20 | 6.7 | $\chi^2$=5.117 | p>0.05 |
| Parmak Uçlarında Uyuşma ve Karıncalanma | 4 | 10.5 | 4 | 12.5 | 13 | 10.9 | 2 | 3.1 | 5 | 12.5 | 28 | 9.3 | $\chi^2$=3.808 | p>0.05 |
| Yüksek Tansiyon | 7 | 18.4 | 6 | 18.7 | 8 | 6.7 | 11 | 17.2 | 7 | 14.9 | 39 | 13.0 | $\chi^2$=7.210 | p>0.05 |
| Vaginal Kuruluk, Akıntı | 3 | 7.9 | - | - | 9 | 7.6 | 5 | 7.8 | 11 | 23.4 | 28 | 9.3 | $\chi^2$=14.999 | p<0.01 |
| Halsizlik | 6 | 15.8 | 10 | 31.2 | 50 | 42.0 | 18 | 28.1 | 23 | 48.9 | 107 | 35.7 | $\chi^2$=14.099 | p<0.01 |
| Rahmin Aşağı Sarkması | 1 | 2.6 | 1 | 3.1 | 6 | 5.0 | 2 | 3.1 | - | - | 10 | 3.3 | $\chi^2$=2.769 | p>0.05 |
| İdrar Kaçırma | 3 | 7.9 | 3 | 9.4 | 8 | 6.7 | 2 | 3.1 | 2 | 4.2 | 18 | 6.0 | $\chi^2$=2.189 | p>0.05 |
| Saç Dökülmesi | 5 | 13.1 | - | - | 4 | 3.4 | 4 | 6.2 | 7 | 14.9 | 20 | 6.7 | $\chi^2$=12.078 | p<0.01 |
| Deride Buruşma, Leke | 3 | 7.9 | 1 | 3.1 | 2 | 1.7 | 3 | 4.7 | 4 | 8.5 | 13 | 4.3 | $\chi^2$=5.292 | p>0.05 |
| Ses Kalınlaşması | 2 | 5.3 | 1 | 3.1 | - | - | - | - | 4 | 8.5 | 7 | 2.3 | $\chi^2$=13.761 | p<0.01 |
| Sakal Çıkması | 2 | 5.3 | 1 | 3.1 | 2 | 1.7 | 1 | 1.6 | 7 | 16.9 | 13 | 4.3 | $\chi^2$=16.040 | p<0.01 |
| Bel ve Sırt Ağrısı | 10 | 26.3 | 11 | 34.4 | 41 | 34..4 | 20 | 31.3 | 18 | 38.3 | 100 | 33.3 | $\chi^2$=1.571 | p>0.05 |
| Kemik Ağrıları | 13 | 34.2 | 7 | 21.9 | 29 | 24.4 | 25 | 39.0 | 22 | 46.8 | 96 | 32.0 | $\chi^2$=10.980 | p<0.05 |
| Kemiklerde Kırılmaya Eğilim | 4 | 10.5 | 2 | 6.3 | 5 | 4.2 | 3 | 4.7 | 19 | 40.4 | 33 | 11.0 | $\chi^2$=50.537 | p<0.001 |
| Memelerde Sarkma | 4 | 10.5 | - | - | 3 | 2.5 | 1 | 1.6 | 8 | 17.0 | 16 | 5.3 | $\chi^2$=20.215 | p<0.001 |

Kadınların öğrenim durumları ile menopoz dönemindeki fizyolojik şikâyetleri bilme durumlarına bakıldığında, ateş basması, başağrısı, kemik ağrıları şikâyetlerinin bilinmesi konusunda anlamlı; vaginal kuruluk, akıntı, halsizlik, saç dökülmesi, ses kalınlaşması, sakal çıkması, kemiklerde kırılmaya eğilim ve memelerde sarkma şikâyetlerini bilme konusunda ise ileri derecede anlamlı ilişki saptandı.

Kadınların öğrenim durumları ile menopoz dönemindeki psikolojik şikâyetleri bilme durumları arasındaki ilişki Tablo 31'de gösterilmiştir.

**Tablo 31. Kadınların Öğrenim Durumları ile Menopoz Dönemindeki Psikolojik Şikâyetleri Bilme Durumları Arasındaki İlişki**

| | n=38 Okur-yazar Değil Bilenler | | n=32 Okur-yazar Bilenler | | n=119 İlkokul Mezunu Bilenler | | n=64 Ortaöğrenim Bilenler | | n=47 Yüksekokul Bilenler | | n=300 Toplam Bilenler | | Düzeltilmiş | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Psikolojik Şikâyetler** | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | $\chi^2$ | **p** |
| Çabuk Öfkelenme | 16 | 42.1 | 14 | 43.8 | 55 | 46.2 | 28 | 43.8 | 27 | 57.4 | 140 | 46.7 | $\chi^2 = 2.849$ | p>0.05 |
| Hırçınlık, Huzursuzluk, Sinirlilik | 25 | 65.8 | 22 | 68.8 | 71 | 59.7 | 36 | 56.2 | 30 | 63.8 | 184 | 61.3 | $\chi^2 = 2.021$ | p>0.05 |
| Aşırı Hassasiyet, Alınganlık | 9 | 23.7 | 7 | 21.9 | 22 | 18.5 | 17 | 26.6 | 15 | 31.9 | 70 | 23.3 | $\chi^2 = 3.910$ | p>0.05 |
| Unutkanlık | 8 | 21.0 | 7 | 21.9 | 37 | 31.0 | 15 | 23.4 | 14 | 29.8 | 81 | 27.0 | $\chi^2 = 2.716$ | p>0.05 |
| Yorgunluk, Bitkinlik | 7 | 18.4 | 14 | 43.8 | 43 | 36.1 | 33 | 51.6 | 24 | 51.1 | 121 | 40..3 | $\chi^2 = 14.210$ | p<0.01 |
| Uykusuzluk | 9 | 23.7 | 10 | 31.2 | 33 | 27.7 | 23 | 35.9 | 21 | 44.7 | 96 | 32.0 | $\chi^2 = 6.141$ | p>0.05 |
| Sıkıntı, Depresyon, Bunalma | 21 | 55.3 | 15 | 46.9 | 62 | 52.1 | 28 | 43.8 | 32 | 68.1 | 158 | 52.7 | $\chi^2 = 7.071$ | p>0.05 |
| Güzellik ve Kadınlık Kaybı Endişesi | 3 | 7.9 | - | - | 7 | 5.9 | 9 | 14.1 | 11 | 23.4 | 30 | 10.0 | $\chi^2 = 16.541$ | p<0.01 |

Kadınların öğrenim durumları ile menopoz dönemindeki psikolojik şikâyetleri bilme durumları araştırıldığında, yorgunluk, bitkinlik, güzellik ve kadınlık cazibesi kaybı endişesi şikâyetlerini bilme konusunda çok anlamlı ilişki saptandı.

Öğrenim durumu ile diğer psikolojik şikâyetleri bilme konusunda anlamlı bir ilişki saptanamadı.

Kadınların öğrenim düzeyleri ile bu şikâyetler için ne yapmaları gerektiği konusundaki bilgi durumları arasındaki ilişki, Tablo 32'de sunulmuştur.

**Tablo 32: Kadınların Öğrenim Düzeyleri İle Bu Şikâyetler İçin Ne Yapmaları Gerektiği Konusundaki Bilgi Durumları Arasındaki İlişki**

| | Şikâyetler İçin Ne Yapmaları Gerektiğini Durumu | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Bir Sağlık Kur. Başvurmalı | | Hiçbirşey Yapılmamalı | | Fikri Yok | | TOPLAM | |
| Öğrenim Durumu | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Okur-yazar değil | 27 | 10.2 | 2 | 20.0 | 9 | 37.5 | 38 | 12.7 |
| Okur-yazar | 28 | 10.5 | 2 | 20.0 | 2 | 8.3 | 32 | 10.7 |
| İlkokul mezunu | 111 | 41.7 | 1 | 10.0 | 7 | 29.2 | 119 | 39.7 |
| Ortaöğrenim mezunu | 54 | 20.3 | 4 | 40.0 | 6 | 25.0 | 64 | 21.2 |
| Yüksekokul mezunu | 46 | 17.3 | 1 | 10.0 | - | - | 47 | 15.7 |
| TOPLAM | 266 | 100.0 | 10 | 100.0 | 24 | 100.0 | 300.0 | 100.0 |

Düzeltilmiş $\chi^2 = 23.885$ $p < 0.01$

Menopoz dönemindeki şikâyetler için ne yapmaları gerektiği konusundaki bilgi düzeyine bakıldığında, bir sağlık kuruluşuna başvurmak gerektiğini söyleyen deneklerin % 10.2'si okur-yazar değil, % 10.5'i okur-yazar, % 41.7'si ilkokul mezunu, % 20.3'ü ortaöğrenim mezunu, % 17.3'ü ise yüksekokul mezunu; hiçbirşey yapılmamalı diyen deneklerin %20'si okur-yazar değil, % 20'si okur-yazar, % 10'u ilkokul mezunu, % 40'ı ortaöğrenim mezunu, % 10'u ise yüksekokul mezunu, bir fikrim yok diyen deneklerin % 37.5'i okur-yazar değil, % 8.3'ü okur-yazar, % 29.2'si ilkokul mezunu, % 25'i ortaöğrenim mezunu idi. Bir fikrim yok diyen yüksekokul mezunu yoktu.

Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Kadınların öğrenim durumlarının, kadınlar son adetlerini gördükten uzun süre sonra tekrar adet görmeye başlarsa ne düşünecekleri konusuna etkisi Tablo 33'de sunulmuştur.

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU

**Tablo 33: Kadınların Öğrenim Durumlarının Menopozdan Uzun Süre Sonra Tekrar Adet Görmeye Başlarsa Ne Düşündükleri Konusuna Etkisi**

| | Menopoz Sonrası Adet Görme Halinde Ne Düşündükleri | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Kanser Belirtisi Olabilir. | | Hastalık, Anormal Birşey Olabilir. | | Bir Fikri Yok | | TOPLAM | |
| Öğrenim Durumu | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Okur-yazar değil | 5 | 6.0 | 17 | 13.5 | 16 | 17.6 | 38 | 12.7 |
| Okur-yazar | 12 | 14.5 | 12 | 9.5 | 8 | 8.8 | 32 | 10.7 |
| İlkokul mezunu | 24 | 28.9 | 48 | 38.0 | 47 | 51.6 | 119 | 39.7 |
| Ortaöğrenim mezunu | 24 | 28.9 | 27 | 21.5 | 13 | 14.3 | 64 | 21.2 |
| Yüksekokul mezunu | 18 | 21.7 | 22 | 17.5 | 7 | 7.7 | 47 | 15.7 |
| TOPLAM | 83 | 100.0 | 126 | 100.0 | 91 | 100.0 | 300 | 100.0 |

$\chi^2 = 22.286$ $p < 0.01$

Kadınlar son adetlerini gördükten uzun bir süre sonra tekrar adet görmeye başlarlarsa, bu durumun kanser belirtisi olduğunu düşünen deneklerin % 6'sı okur-yazar değil, % 14.5'i okur-yazar, % 28.9'u ilkokul mezunu, % 28.9'u ortaöğrenim mezunu, % 21.7'si yüksekokul mezunuydu. Hastalık olduğunu düşünenlerin % 13.5'i okur-yazar değil, % 9.5'u okur-yazar, % 38'i ilkokul mezunu, % 21.5'i ortaöğrenim, % 17.5'i yüksekokul mezunu; bir fikrim yok diyenlerin % 17.6'sı okur-yazar değil, % 8.8'i okur-yazar, % 51.6'sı ilkokul mezunu, % 14.3'ü ortaöğrenim mezunu, % 7.7'si ise yüksekokul mezunuydu.

Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Kadınların öğrenim durumları ile menopoz dönemindeki cinsel şikâyetler konusundaki bilgi durumlarını gösteren parametreler arasındaki ilişki Tablo 34'de sunulmuştur.

**Tablo 34: Kadınların Öğrenim Durumları İle Menopoz Dönemindeki Cinsel Şikâyetler Konusundaki Bilgi Durumlarını Gösteren Parametreler**

| | Cinsel İlişki Sırasıda Ağrı Şikâyetini Bilme Durumları | İlişkide Zorluk Şikâyeti Konusunda Bilgi Durumları | Cinsel İlişkiye Karşı İsteksizlik Şikâyeti Konusunda Bilgi Durumları |
|---|---|---|---|
| **Kadınların Öğrenim Düzeyleri** | $\chi^2 = 9.523$ $p < 0.05$ | $\chi^2 = 19.155$ $p < 0.001$ | $\chi^2 = 10.365$ $p < 0.05$ |

Kadınların öğrenim düzeyleri ile menopoz döneminde cinsel ilişki sırasında ağrı şikâyetini bilme durumu arasında anlamlı, ilişkide zorluk şikâyetini bilme durumu arasında ileri derecede anlamlı, isteksizlik şikâyetini bilme durumu arasında ise anlamlı bir ilişki saptandı.

Kadınların öğrenim düzeyleri ile menopoz poliklinikleri hakkında bilgi sahibi olma durumları arasındaki ilişki Tablo 35'de sunulmuştur.

**Tablo 35: Kadınların Öğrenim Düzeyleri İle Menopoz Poliklinikleri Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumları Arasındaki İlişki**

| | Menopoz Poliklinikleri Hakkında Bilgi Durumu | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Var | | Yok | | TOPLAM | |
| **Öğrenim Düzeyi** | n | % | n | % | n | % |
| Okur-yazar değil | 4 | 4.2 | 34 | 16.5 | 38 | 12.7 |
| Okur-yazar | 8 | 8.5 | 24 | 11.7 | 32 | 10.7 |
| İlkokul mezunu | 32 | 34.1 | 87 | 42.2 | 119 | 39.7 |
| Ortaöğrenim mezunu | 19 | 20.2 | 45 | 21.8 | 64 | 21.2 |
| Yüksekokul mezunu | 31 | 33.0 | 16 | 7.8 | 47 | 15.7 |
| TOPLAM | 94 | 100.0 | 206 | 100.0 | 300 | 100.0 |

Düzeltilmiş $\chi^2 = 35.611$ $p < 0.0001$

Kadınların öğrenim düzeyleri ile monopoz poliklinikleri hakkında bilgi sahibi olma durumlarına bakıldığında, bilgi sahibi olduğunu söyleyen deneklerin % 4.2'sinin okur-yazar değil, % 8.5'inin okur-yazar, % 34.1'inin ilkokul mezunu, % 20.2'sinin ortaöğrenim mezunu, % 33'ünün yüksekokul mezunu olduğu gözlendi.

Sonuç istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur.

Kadınların öğrenim düzeyleri ile menopoz dönemindeki şikâyetleri gidermek için bir tedavi yöntemi olup olmadığı hakkında bilgi durumları arasıdaki ilişki Tablo 36'da sunulmuştur.

**Tablo 36: Kadınların Öğrenim Düzeyleri İle Menopoz Dönemindeki Şikâyetleri Gidermek İçin Bir Tedavi Yöntemi Olup Olmadığı Hakkındaki Bilgi Durumları Arasındaki İlişki**

| | Tedavi Yöntemi Olup Olmadığını Bilme Durumu | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Var | | Yok | | Bir Fikri Yok | | TOPLAM | |
| Öğrenim Düzeyi | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Okur-yazar değil | 19 | 8.6 | 5 | 35.7 | 14 | 21.2 | 38 | 12.7 |
| Okur-yazar | 18 | 8.2 | 1 | 7.1 | 13 | 19.7 | 32 | 10.7 |
| İlkokul mezunu | 90 | 40.9 | 4 | 28.6 | 25 | 37.9 | 119 | 39.7 |
| Ortaöğrenim mezunu | 49 | 22.3 | 4 | 28.6 | 11 | 16.7 | 64 | 21.2 |
| Yüksekokul mezunu | 44 | 20.0 | - | - | 3 | 4.5 | 47 | 15.7 |
| TOPLAM | 220 | 100.0 | 14 | 100.0 | 66 | 100.0 | 300 | 100.0 |

Düzeltilmiş $\chi^2 = 30.373$ $p < 0.001$

Kadınların öğrenim durumları ile monopoz dönemindeki şikâyetleri gidermek için bir tedavi yöntemi olup olmadığı konusundaki bilgilerine bakıldığında, bir tedavi yöntemi olduğunu söyleyen deneklerin % 8.6'sı okur-yazar değil, % 8.2'si okur-yazar, % 40.9'u ilkokul mezunu, % 22.3'ü, ortaöğrenim mezunu, % 20'si ise yüksekokul mezunu idi.

Sonuç istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulundu.

Kadınların öğrenim durumlarının menopozdaki şikâyetleri gidermek için kullanılan tedaviyi bilme durumlarına etkisi Tablo 37'de sunulmuştur.

**Tablo 37: Kadınların Öğrenim Durumlarının Menopozdaki Şikâyetleri Gidermek İçin Kullanılan Tedaviyi Bilme Durumlarına Etkisi**

| | Kullanılan Tedaviyi Bilme Durumu | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Hormon Ted. | | Diğer (Kalsiyum, D Vitamini) | | Fikrim Yok | | TOPLAM | |
| Öğrenim Durumu | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Okur-yazar değil | 9 | 7.7 | 2 | 8.7 | 8 | 10.0 | 19 | 8.6 |
| Okur-yazar | 5 | 4.3 | 3 | 13.0 | 10 | 12.5 | 18 | 8.2 |
| İlkokul mezunu | 41 | 35.0 | 8 | 34.8 | 41 | 51.3 | 90 | 40.9 |
| Ortaöğrenim mezunu | 26 | 22.2 | 8 | 34.8 | 15 | 18.7 | 49 | 22.3 |
| Yüksekokul mezunu | 36 | 30.8 | 2 | 8.7 | 6 | 7.5 | 44 | 20.0 |
| TOPLAM | 117 | 100.0 | 23 | 100.0 | 80 | 100.0 | 220 | 100.0 |

Düzeltilmiş $\chi^2 = 24.817$ $p < 0.001$

Kadınların öğrenim durumları ile menopozdaki şikâyetleri gidermek için kullanılan tedavi konusuda bilgi durumlarına bakıldığında, hormon tedavisi diyenlerin % 7.7'si okur-yazar değil, % 4.3'ü okur-yazar, % 35'i ilkokul mezunu, % 22.2'si ortaöğrenim mezunu, % 30.8'i ise yüksekokul mezunuydu.

Kadınların öğrenim düzeylerinin menopoz döneminde beslenmeye önem verme durumu konusundaki bilgi durumlarına etkisi Tablo 38'de sunulmuştur.

**Tablo 38: Kadınların Öğrenim Düzeylerinin Menopoz Döneminde Beslenmeye Önem Verme Durumu Konusundaki Bilgi Durumlarına Etkisi**

| Öğrenim Düzeyi | Beslenmeye Önem Verme Durumu | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Önemlidir | | Önemsizdir | | Bilmiyorum | | TOPLAM | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Okur-yazar değil | 24 | 10.2 | 4 | 16.6 | 10 | 24.4 | 38 | 12.7 |
| Okur-yazar | 21 | 8.9 | 4 | 16.6 | 7 | 17.1 | 32 | 10.7 |
| İlkokul mezunu | 95 | 40.4 | 12 | 50.2 | 12 | 29.3 | 119 | 39.7 |
| Ortaöğrenim mezunu | 50 | 21.3 | 4 | 16.6 | 10 | 24.4 | 64 | 21.2 |
| Yüksekokul mezunu | 45 | 19.2 | - | - | 2 | 4.8 | 47 | 15.7 |
| TOPLAM | 235 | 100.0 | 24 | 100.0 | 41 | 100.0 | 300 | 100.0 |

Düzeltilmiş $\chi^2 = 19.764$ $p < 0.01$

Menopoz döneminde beslenmeye önem verilmesi gerektiğini belirten deneklerimizin % 10.2'si okur-yazar değil, % 8.9'u okur-yazar, % 40.4'ü ilkokul mezunu, % 21.3'ü ortaöğrenim mezunu ve % 19.2'si yüksekokul mezunu idi.

Sonuç istatistiki olarak anlamlı bulundu.

Kadınların öğrenim düzeylerinin, menopoz döneminde egzersiz yapmaya önem verme durumu konusundaki bilgi durumlarına etkisi Tablo 39'da sunulmuştur.

**Tablo 39: Kadınların Öğrenim Düzeylerinin, Menopoz Döneminde Egzersiz Yapmaya Önem Verme Durumu Konusundaki Bilgi Durumlarına Etkisi**

| Öğrenim Düzeyi | Egzersiz Yapmaya Önem Verme Durumu | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Önemlidir | | Önemsizdir | | Bir Fikrim Yok | | TOPLAM | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Okur-yazar değil | 20 | 9.7 | 3 | 11.1 | 15 | 22.4 | 38 | 12.7 |
| Okur-yazar | 19 | 9.3 | 1 | 3.7 | 12 | 17.9 | 32 | 12.7 |
| İlkokul mezunu | 84 | 40.8 | 17 | 63.0 | 18 | 26.9 | 119 | 39.7 |
| Ortaöğrenim mezunu | 39 | 18.9 | 6 | 22.2 | 19 | 28.3 | 64 | 21.2 |
| Yüksekokul mezunu | 44 | 21.3 | - | - | 3 | 4.5 | 47 | 15.7 |
| TOPLAM | 206 | 100.0 | 27 | 100.0 | 67 | 100.0 | 300 | 100.0 |

Düzeltilmiş $\chi^2 = 33.886$ $p < 0.001$

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

Menopoz döneminde egzersiz yapılmasına önem verilmesi gerektiğini belirten deneklerimizin % 9.7'si okur-yazar değil, %9.3'ü okur-yazar % 40.8'i ilkokul mezunu, % 18.9'u ortaöğrenim mezunu ve % 21.3'ü yüksek okul mezunuydu.

Sonuç istatistiki olarak ileri derecede anlamlı bulundu.

Kadınların meslekleri ile menopoz dönemindeki şikâyetler için ne yapılması gerektiği, bu şikâyetler için herhangi bir tedavi olup olmadığı hakkındaki bilgi durumları, bu tedavide ne kullanıldığı, hormon tedavisi hakkındaki düşünceleri ve menopoz poliklinikleri hakkında bilgi sahibi olma durumları arasındaki ilişki Tablo 40'da sunulmuştur.

**Tablo 40: Kadınların Meslekleri İle Menopoz Dönemindeki Şikâyetler İçin Ne Yapılması Gerektiği, Bu Şikâyetler İçin Herhangi bir Tedavi Olup Olmadığı, Bu Tedavide Ne Kullanıldığı, Hormon Tedavisi Hakkındaki Düşünceleri ve Menopoz Poliklinikleri Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumları Arasındaki İlişki**

| | Menopoz Dönemindeki Şikâyetler İçin Ne Yapılması Gerektiği Konusundaki Bilgi Durumu | Bu Şikâyetler İçin Herhangi Bir Tedavi Olup Olmadığı Konusundaki Bilgi Durumu | Bu Tedavide Ne Kullanıldığı Konusundaki Bilgi Durumu | Hormon Tedavisi Hakkındaki Bilgi Durumu | Menopoz Poliklinikleri Hakkında Bilgi Durumu |
|---|---|---|---|---|---|
| **Mesleki Durum** | $\chi^2 = 24.684$<br>$p < 0.01$ | $\chi^2 = 24.407$<br>$p < 0.01$ | $\chi^2 = 24.182$<br>$p < 0.01$ | $\chi^2 = 64.461$<br>$p < 0.001$ | $\chi^2 = 48.081$<br>$p < 0.001$ |

Kadınların mesleki durumları ile menopoz dönemindeki şikâyetler için ne yapılması gerektiği hakkında bilgi durumu, bu şikâyetler için bir tedavi olup olmadığı konusundaki bilgi durumu ve bu tedavide ne kullanıldığı konusundaki bilgi durumu arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Menopozda verilen hormon tedavisi hakkındaki bilgi durumu ve menopoz poliklinikleri hakkında bilgi sahibi olma durumu arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki saptandı.

## Sigara ve Menopoz Yaşı İlişkisi

Kadınların sigara içme durumları Tablo 41'de sunulmuştur.

**Tablo 41: Kadınların Sigara İçme Durumları**

| Sigara İçme Durumu | n | % |
|---|---|---|
| Sigara içiyor | 37 | 12.3 |
| Sigara içmiyor | 263 | 87.7 |
| TOPLAM | 300 | 100.0 |

Deneklerimizin %12.3'ü sigara içiyordu, % 87.8'i ise içmiyordu.

Kadınların sigara içme durumlarına göre adet görüp görmeme durumları Tablo 42'de gösterilmiştir.

**Tablo 42: Kadınların Sigara İçme Durumlarına Göre Adet Görüp Görmeme Durumları**

| | Adet görüyor | | Adet görmüyor | | Toplam | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Sigara İçme Durumu | n | % | n | % | n | % |
| Sigara içiyor | 21 | 56.7 | 16 | 43.3 | 37 | 12.3 |
| Sigara içmiyor | 125 | 47.5 | 138 | 52.5 | 263 | 87.7 |
| TOPLAM | 146 | 48.7 | 154 | 51.3 | 300 | 100.0 |

Sigara içen deneklerimizin % 56.7'si adet görüyordu, % 43.3'ü ise adet görmüyordu.

Kadınların sigara içme durumlarının menopoz yaşına etkisinin karşılaştırılması Tablo 43'de sunulmuştur.

**Tablo 43: Kadınların Sigara İçme Durumlarının Menopoz Yaşına etkisinin Karşılaştırılması**

| | Ortalama (X) | SD ± | "t" değeri | "p" değeri |
|---|---|---|---|---|
| Sigara İçenler n=16 | 46.75 | ± 2.408 | - 2.02 | $p < 0.05$ |
| Sigara İçmeyenler n=138 | 48.50 | ± 3.373 | | |

Kadınların sigara içme durumları ile menopoz yaşları karşılaştırıldığında sigara içenlerin menopoz yaş ortalaması 46.75±2.408 iken sigara içmeyenlerin menopoz yaş ortalaması 48.50±3.373 olarak saptandı.

Sonuç istatistiki olarak anlamlı bulundu.

# VI. TARTIŞMA

Menopoz, kadın yaşamının belirli bir evresinde meydana gelen, fizyolojik bir olaydır. Yüzyılın başlarında bir kadın için yaşam süresi, ortalama 50 yıl iken, bugün gelişmiş ülkelerde 78'e yükselmiştir. Böylece, kadınlar artık hayatlarının neredeyse üçte birini menopozdan sonra yaşamaktadırlar(3,16,38).

Menopoz döneminde, kadının fiziksel, ruhsal ve sosyal yaşantısının tam bir iyilik halinde olabilmesi için bu dönemde ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarını bilmesi ve bu konuda önlemler alması gereklidir(22,37,41).

Bu çalışma jinekoloji polikliniklerine başvurmuş olan 40-60 yaş grubu kadınların menopoz dönemindeki sorunlarına ilişkin bilgi düzeylerini saptamak amacıyla yapılmış olup, elde edilen veriler literatür bilgilerinin ışığında tartışılmıştır.

## 6.1. KADINLARIN DEMOGRAFİK VE JİNEKOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Bu bölümde, çalışma grubumuzu oluşturan kadınların, yaş, medeni durum, öğrenim ve meslek durumu, adet görüp görmeme durumları, adet düzeni, son adetlerini görme yaşları gibi demografik ve jinekolojik bulguları ve sigara içmenin menopoz yaşına etkisinin karşılaştırılması tartışma konularımızı oluşturmuştur.

Tablo 1'de görüldüğü gibi kadınlarımızın % 27.7'si 40-44 yaş grubunu, % 27.7'si 45-49 yaş grubunu, % 27.7'si 50-54 yaş grubunu, % 16.9'u ise 55-60

yaş grubunu oluşturmaktadır. Bulunan sonuç, menopoz dönemi ile ilgili yapılan araştırmaların sonuçları ile paralellik göstermektedir(4,7,12,41).

Deneklerimizin % 12.7'si okur-yazar değil, % 10.7'si okur-yazar, % 39.7'si ise ilkokul mezunu idi (Tablo 2). Bu sonuç deneklerimizin en az 40 yaşında olup geçmiş yıllarda temel eğitim olanaklarından yararlanamamış veya az yararlanabilmiş olması ile açıklanabilir. Ülkemiz kadını için % 76 olan okur-yazarlık oranı araştırma sonucu ile de (% 87.3) paralellik göstermektedir(52).

Deneklerimizin % 80'nini evli kadınlar oluşturmakta olup, % 71.7'sinin ev kadını olduğu saptanmıştır (Tablo 3,4). Ev kadını oranının fazla olmasının nedeni deneklerin ileri yaş grubunda oluşlarından kaynaklanabilir.

Deneklerimizin % 48.7'si adet görüyordu, % 51.3'ü ise adetten kesilmişti. Adet gören deneklerimizin % 65.8'inin ise adet düzeninde değişiklikler vardı (Tablo 5,6).

Adet düzeninde değişiklik olan deneklerin % 51.1'i uzun aralıklarla, % 44.8'i sık aralıklarla adet gördüklerini, % 4.1'i de kanama miktarında artma olduğunu bildirmişlerdir (Tablo 7). Premenopoz döneminde adet düzeninde değişiklikler olduğu literatürde de gösterilmiştir(1,2,13).

Kadınların son adetlerini görme yaşlarına bakıldığında % 11'i 40-44 yaş grubunda, % 57.2'si 45-49 yaş grubunda, % 36.6'sı 50-54 yaş grubunda, % 5.2'si de 55-58 yaş grubunda bulunmaktadır (Tablo 8). Adet görmeyen 154 deneğin ortalama menopoz yaşı 48.5 olarak bulunmuştur. Bulduğumuz sonuç literatürle paralellik göstermektedir(1,2,4,16,17).

## 6.2. KADINLARIN MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ SAĞLIK SORUNLARIYLA İLGİLİ BİLGİ DURUMLARI

Kadınların menopozun tanımı ile ilgili bilgi durumları, Tablo 9'da gösterilmiştir. Deneklerin % 67.7'si menopozun, adetten kesilme olduğunu doğru olarak cevaplamıştır. Deneklerimizin 40-60 yaş grubunda olmalarına rağmen % 32.3 gibi bir oranın menopoz tanımını bilmemesi oldukça düşündürücüdür. Tablo 27'de kadınların öğrenim düzeylerinin menopoz tanımını bilmelerine etkisi araştırıldığında, bulunan sonuç, ilkokul ve yüksekokul mezunu deneklerimizin

ortaöğrenim mezunu deneklerimize oranla menopozun tanımını daha fazla bildiklerini göstermektedir ($\chi^2$=30.020, p<0.001).

Kadınların hangi yaşta adetten kesildiklerini bilme durumlarına bakıldığında % 72'sinin 46-55 yaşlar arasında olan menopoz yaşını bildikleri ortaya çıkmıştır. % 26.6'sı menopoza 46 yaşından daha önce, % 1'i ise 56yaşından sonra girildiğini bildirmişlerdir (Tablo 10). Bu durum, kadınların menopoza yakın yaşta olmaları ve bu dönemi geçirmiş olmaları ile açıklanabilir. Öğrenim durumları ile menopoz yaşını bilme durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (Tablo 28; $\chi^2$=14.605, p>0.05).

Kadınların, adetten kesilme döneminde, adet düzeninde değişiklikler olup olmayacağı konusundaki soruyu, deneklerin % 88'inin adet düzeninde değişiklikler olabileceği şeklinde yanıtladıkları saptanmıştır. Ne gibi değişiklikler olabileceği konusundaki bilgilerine bakıldığında; en fazla bilinen adet değişikliğinin, % 36.7 olarak, uzun aralıklarla adet görme olduğu saptanmıştır (Tablo 11,12). Bu sonuçların kadınların deneyimleriyle ilgili olduğu düşünülmektedir.

Kadınlara menopoz dönemindeki adet değişiklikleri için ne yapılması gerekitği sorulduğunda; % 84.3'ü bir sağlık kuruluşuna başvurmak gerektiğini belirtmiştir. Bu sonuç, kent yaşamı gereği, kadınların bu düzensizlikler konusunda daha duyarlı olmaları ve şehirlerde sağlık hizmeti imkânlarının fazla olması nedeni ile açıklanabilir (Tablo 13). Kadınların öğrenim düzeylerinin, menopoz döneminde; adet düzeninde değişiklik olup olmadığı konusundaki bilgi durumlarına etkisine bakıldığında anlamlı bir ilişki saptanmış; adet düzeninde ne gibi değişiklikler olduğu konusunda ise anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (Tablo 28, 29; $\chi^2$=17.951 p<0.05; $\chi^2$=15.989 p>0.05). Öğrenim durumunun adet düzenindeki değişiklikler için ne yapılması gerektiği konusuna etkisinin ileri derecede anlamlı bulunması, öğrenim düzeyi yükseldikçe kadınların bu konuda daha duyarlı olduğunu düşündürmektedir (Tablo 29), ($\chi^2$=21.056, p<0.01).

Premenopoz döneminde az da olsa gebe kalma şansının olabileceği unutulmamalıdır. Bu dönemdeki gebelikler anne sağlığını olumsuz yönden etkilemekte ve anomalili bebek doğurma riskini de artırmaktadır(2,19). Bu nedenle kadınların, adetlerin aksamaya başladığı dönemde, gebe kalabileceklerini ve gebelikten korunmak için kontraseptif bir yöntem kullanmaları gerektiğini bilmeleri

önemlidir. Tablo 14 incelendiğinde, % 65'inin bu dönemde bir aile planlaması yöntemi kullanmaları gerektiğini bildikleri, % 35'inin ise bu bilgiye sahip olmadıkları gözlenmiştir. Bu oranın azımsanmayacak düzeyde yüksek olması, aile ve toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek bu konuya daha fazla önem verilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Deneklerimizin bu konudaki bilgilerinin öğrenim düzeyleriyle ilgili olduğu görülmüş ve öğrenim düzeyi yüksek olanların bu konudaki bilgilerinin daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 29; ($\chi^2$=38.148, p<0.001).

Menopoz dönemindeki kadınların, ancak, % 25'inin şikâyetleri doktora başvurmayı gerektirecek kadar fazladır; % 75'inde yaşam eskisi gibi sarsıntısız devam etmektedir(5,24,25). Kadınların adetten kesilme döneminde her kadının şikâyeti olup olmayacağı konusundaki bilgi durumlarına bakıldığında, deneklerimizin % 81.3'ünün menopoz döneminde her kadının şikâyeti olacağını söylemeleri, menopozu olumsuz bir olay olarak algıladıklarını düşündürmektedir(2,19, 21,24) (Tablo 15). Malesef öğrenim düzeyi farkıllığı da kadınlarımızı bu görüşten caydıramamıştır. Deneklerimizin menopoz döneminde kadınların şikâyeti olup olmayacağı konusundaki bilgi durumları ile öğrenim durumları arasında da anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (Tablo 28; $\chi^2$=8.395, p>0.05). Bu sonuç Ballinger ve Hunter'in araştırma bulgularıyla da benzerlik göstermektedir(27). Bu sonuca göre, kadınların öğrenim durumları ne olursa olsun menopozu olumsuz bir olay olarak algıladıkları söylenebilir.

Kadınların menopoz döneminde görülebilen fizyolojik şikâyetlere ilişkin bilgi durumları Tablo 16'da gösterilmiştir. En çok bilinen fizyolojik şikâyetler; sıcak basması (% 82), başağrısı (% 51), terleme (% 61), çarpıntı (% 36.3), halsizlik (% 35.7), bel ve sırt ağrısı (% 33.3) dır. Sıcak basması ve terleme menopozun en çok şikâyet edilen belirtileridir. Bu şikâyetlerin kadınların günlük yaşamını önemli derecede etkilemesi nedeniyle, yüksek oranda bilindiği düşünülebilir. Bu sonuç literatürle de paralellik göstermektedir(13,17,26,37,41).

Ürogenital sistemle ilgili belirtiler; vaginal kuruluk ve akıntı (% 9.3) rahimin aşağı sarkması (% 3.3) ve idrar kaçırma şikâyeti (% 6) düşük oranda bilinmiştir. Oysa bu şikâyetler menopoz dönemi kadınında görülen önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır(3,4,5,10). Bu şikâyetlerin az bilinmesi, kadınların bu sorunları sağlık sorunu olarak algılamadıklarını ve yaşlanma sürecinin bir belirtisi

olarak gördüklerini düşündürmektedir.

Deri ve mukozadaki değişikliklerden, saç dökülmesi (% 6.7), deride buruşma ve leke (% 4.3) ve sakal çıkmasının (% 4.3) düşük oranda bilinmesi kadınlarımızın bu belirtileri yaşlılık belirtileriyle karıştırdıklarını düşündürmektedir.

İskelet sistemi ile ilgili belirtilerden bel ve sırt ağrısının % 33.3, kemik ağrılarının % 32 oranında bilinmesine karşın, kemiklerde kırılmaya eğilimin % 11 gibi düşük oranda bilindiği saptanmıştır. Oysa iskelet sistemiyle ilgili şikâyetlerin oluşmasında önemli bir role sahip olan osteoporoz, bu dönem kadını için büyük risk oluşturmaktadır. İlerlemiş osteoporoz vakalarında küçük travmalarla bile kolayca kırıklar oluşmaktadır(1,16,23,30,34). Bel ve sırt ağrılarının ve kemik ağrılarının yüksek oranda bilinmesi, ağrının rahatsız edici ve erken dönemde başlamış olması nedeniyle daha fazla bilinmiş olabileceğini düşündürmektedir. Bu sonuçlar Mete'nin araştırması ile de paralellik göstermektedir(41).

Kadınların öğrenim durumları ile menopoz döneminde görülen fizyolojik şikâyetleri bilme durumları araştırıldığında, sıcak basması, başağrısı, vaginal kuruluk ve akıntı, halsizlik, saç dökülmesi, ses kalınlaşması, sakal çıkması, kemik ağrıları, kemiklerde kırılmaya eğilim ve memelerde sarkma şikâyetlerinin öğrenim düzeyi yükseldikçe daha fazla bilindiği istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 30; $\chi^2$=11.456, $p<0.05$; $\chi^2$=9.382, $p<0.05$; $\chi^2$=14.999, $p<0.01$; $\chi^2$=14.099, $p<0.01$; $\chi^2$=12.078, $p<0.01$; $\chi^2$=13.761, $p<0.01$; $\chi^2$=16.040, $p<0.01$; $\chi^2$=10.980, $p<0.05$; $\chi^2$=50.537, $p<0.001$; $\chi^2$=20.215, $p<0.001$). Saç dökülmesi, ses kalınlaşması, sakal çıkması ve memelerde sarkma gibi estetik sorunların fazla olarak bilinmesi, öğrenim düzeyi yükseldikçe, kadınların dış görünüşlerine daha fazla önem verdikleri sonucunu ortaya çıkarmaktadır.

Kadınların menopoz döneminde görülebilen psikolojik şikâyetlere ilişkin bilgi durumlarına bakıldığında, en fazla bilinen şikâyetlerin huzursuzluk, hırçınlık, sinirlilik (% 61.3); sıkıntı, depresyon, bunalma (% 52.7); çabuk öfkelenme (% 46.7), yorgunluk-bitkinlik (% 40.3) ve uykusuzluk (% 32) olduğu gözlenmiştir. Aşırı hassasiyet ve alınganlık % 23.3, güzellik ve kadınlık kaybı endişesi ise % 10 oranında bilinmiştir (Tablo 17). Literatürde de menopoz döneminde en çok yakınılan psikolojik şikâyetlerin bulduğumuz sonuçlarla paralellik gösterdiği söylenebilir(3,12,22,27,42).

Kadınların öğrenim düzeyi ile menopozda görülebilen psikolojik şikâyetlerin bilinmesine ilişkin bilgi durumları araştırıldığında; öğrenim durumunun yorgunluk, bitkinlik, güzellik ve kadınlık kaybı endişesi şikâyeti dışında diğer şikâyetlerin bilinmesinde etkili olmadığı saptanmıştır (Tablo 31; $\chi^2$=14.210, p<0.01, $\chi^2$=16.541, p<0.01) Güzellik ve kadınlık kaybı endişesi şikâyetinin kadınlarımız tarafından daha fazla bilinmesi, kadınlarımızın öğrenim düzeyleri yükseldikçe güzelliklerine daha fazla önem verdiklerini ortaya çıkarmaktadır. Bu sonuç literatürle de paralellik göstermektedir(18,24).

Deneklerimizin menopoz döneminde görülen şikâyetler için ne yapılması gerektiğiyle ilgili bilgi durumlarına bakıldığında; % 88.7'sinin bir sağlık kuruluşuna başvurmak gerektiğini söyledikleri, % 8'inin bu konuda fikri olmadığını belirttikleri, gözlenmiştir (Tablo 18). Deneklerimizin bu konudaki bilgi durumlarının öğrenim düzeyleriyle de ilişkili olduğu görülmüş ve öğrenim düzeyi yükseldikçe bir sağlık kuruluşuna başvurmak gerekir yanıtının daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 32; $\chi^2$=23.885, p<0.01). Sonucumuz Mete'nin araştırmasıyla da paralellik göstermektedir(41).

Postmenopozal dönemde görülen kanamaların en önemli nedeni kanserdir. Kadın üreme organlarına ait kanserlerin menopoz döneminde arttığı bilinmektedir(13). Deneklerimizin menopozdan sonra kanamaları olursa ne düşündüklerine bakıldığında; % 27.7'sinin kanser belirtisi olabileceği, % 42'sinin hastalık ya da anormal bir durum olabileceği, % 30'unun ise bir fikirleri olmadığı yanıtını verdikleri görülmüştür (Tablo 19). Deneklerimizin bu konudaki bilgilerinin öğrenim düzeyleriyle de ilişkili olduğu görülmüş, öğrenim düzeyi yükseldikçe, bu belirtiye daha fazla duyarlı oldukları saptanmıştır (Tablo 33; $\chi^2$=22.286, p<0.01).

Menopozal dönemde kadınlar, östrojen azalmasına bağlı olarak vaginal kuruluk, yanma, irritasyon, kanama, disparoni gibi şikâyetler deneyimlemektedirler. Bunun sonucunda cinsel yaşamlarıyla ilgili şikâyetler meydana gelmektedir(7,13,14,23). Kadınların menopoz döneminde cinsel yaşamlarıyla ilgili şikâyetleri olup olmayacağı konusundaki bilgi durumlarına bakıldığında % 47.4'ü şikâyetleri olacağını, % 26.3'ü olmayacağını, % 26.3'ü de bu konuda bilgileri olmadığını ifade etmişlerdir (Tablo 20).

Menopoz döneminde kadınların cinsel ilişki sırasındaki sorunlara ilişkin bilgilerine bakıldığında; % 12.7'sinin cinsel ilişki sırasında ağrı olabileceğini, % 10.3'ünün ilişkide zorluk olabileceğini, % 40.7'sinin isteksizlik olabileceğini, % 4'ününde ilişki sırasında kanama olabileceğini söyledikleri saptanmıştır (Tablo 21). Kadınların öğrenim düzeyleri yükseldikçe bu şikâyetleri bile durumlarının istatistiki olarak anlamlı derecede arttığı saptanmıştır (Tablo 34; $\chi^2$=9.523, $p<0.05$; $\chi^2$=19.155, $p<0.001$; $\chi^2$=10.365, $p<0.05$). Bu sonuçlar toplumumuzda tabu olarak kabul edilen cinsel konuların öğrenim düzeyi düşük olanlar tarafından konuşulmak istenmediğini ve bu yüzden de daha az bilgiye sahip olduklarını, eğitim düzeyi daha yüksek olanların ise bu konuda daha rahat konuştuklarını ve daha bilgili olduklarını düşündürmektedir. Bayık ve Özsoy'un araştırma sonuçları da bizim bulgularımızı desteklemektedir(9).

Kadınların menopoz dönemi sağlık sorunlarına ilişkin var olan bilgilerini edindikleri kaynaklara göre dağılımı incelendiğinde; % 21.2'sinin basılı yayından, % 27'sinin Radyo-TV'den, % 8'inin aile ve arkadaşlarından, % 35.6'sının deneyimlerinden, % 8.2'sinin ise doktordan bilgi edindikleri gözlenmiştir (Tablo 22). Doktordan bilgi alma oranının az olması, doktorların bu konuya yeterli zaman ve önem vermediklerini göstermektedir. Bu konuda hemşireye başvurarak bilgi alan isteyen kadın sayısının olmaması konuya ilişkin hemşire hizmet yetersizliğini düşündürmektedir. Sonuçlarımız literatürle de paralellik göstermektedir(9,41).

İstanbul'da İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde menopoz poliklinikleri kurulmuş ve bir kaç yıldan beri menopoz döneminde sağlık sorunları olan kadınları tedavi etmektedirler. Deneklerimize menopoz poliklinikleri hakkında bilgileri olup olmadığını sorduğumuzda % 31.3'ünün bilgisi olduğu, % 68.7'sinin ise bu konuda bilgileri olmadığı saptanmıştır (Tablo 23). Kadınların öğrenim durumları ile menopoz poliklinikleri hakkında bilgi durumları karşılaştırıldığında çok ileri derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 35; $\chi^2$=35.611, $p<0.0001$). Bu sonuç kadınlarımızın öğrenim durumları yükseldikçe menopoz dönemindeki sağlık sorunları için daha fazla tıbbi yardım aradıklarını ortaya çıkarmaktadır.

Günümüzde menopozal şikâyetleri gidermek, aynı zamanda östrojen ek-

sikliğinin uzun vadedeki sekellerini, yani osteoporoz ve aterosklerotik hastalıkları önlemek için östrojen replasman tedavisi verilmektedir. Bir çok kadının HRT'ye başladıktan sonra genel sağlıklarında bir düzelme olduğunu gösteren araştırmalar literatürde yer almaktadır(10,17,20,28,31,33,37).

Kadınların menopozdaki şikâyetleri gidermek için bir tedavi olup olmadığı konusunu bilme durumlarına bakıldığında; % 73.3'ü bir tedavi yöntemi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 24). Menopozdaki şikâyetleri gidermek için bir tedavi olduğunu söyleyen deneklerimizin bu tedavinin ne olduğu konusundaki bilgi durumlarına bakıldığında, % 53.2'sinin hormon replasman tedavisini bildikleri ortaya çıkmıştır (Tablo 25). Kadınların öğrenim durumlarının menopozda bir tedavi yöntemi olup olmadığı hakkındaki bilgi durumlarına etkisine bakıldığında; öğrenim durumu yükseldikçe menopozdaki şikâyetleri gidermek için bir tedavi yöntemi olduğunu bilme durumunun istatistiki olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 36; $\chi^2$=30.373, p<0.001).

Kadınların öğrenim durumları ile menopozdaki şikâyetleri gidermek için kullanılan tedaviyi bilme durumlarına bakıldığında; öğrenim düzeyi arttıkça kadınların hormon tedavisinden daha fazla haberdar oldukları görülmüştür (Tablo 37; $\chi^2$=24.817, p<0.001). Bu sonuç, öğrenim düzeyi yükseldikçe kadınlarımızın genel sağlıklarına daha fazla önem verdiklerini ve sağlık sorunları için daha fazla çözüm yolu araştırdıklarını düşündürmektedir.

Menopoz döneminde sağlıklı beslenmenin ve egzersizin önemi büyüktür. Özellikle B,C,D vitamini ve mineral içeren iyi dengelenmiş bir diyetin menopozal belirtileri azalttığı bildirilmektedir. Dolaşımın düzenlenmesi ve kalori yakılması için düzenli egzersiz yapılması da gereklidir(17,25,46). Deneklerimizin menopoz döneminde beslenme ve egzersizin önemli olup olmadığı konusundaki bilgi durumlarına bakıldığında; % 78.3'ünün diyetin önemli olduğunu, % 68.7'sinde egzersizin önemli olduğunu söyledikleri saptanmıştır (Tablo 26). Kadınların öğrenim durumlarının beslenme ve egzersizin önemi konusundaki bilgi durumlarına etkisine bakıldığında; öğrenim durumu yükseldikçe menopoz döneminde beslenme ve egzersizin önemi konusunda bilgili olma durumları arasında istatistiki olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 38; $\chi^2$=19.764, p<0.01, Tablo 39; $\chi^2$=33.886, p<0.001). Bu sonuç öğrenim durumu yüksek olanların menopoz dönemindeki beslenme ve egzersiz konusunda daha bilinçli olduklarını

düşündürmektedir.

Kadınların mesleki durumları ile menopozdaki şikâyetler için ne yapılması gerektiği, menopozdaki şikâyetleri gidermek için bir tedavi yöntemi olup olmadığı, bu tedavide ne kullanıldığı, hormon tedavisi ve menopoz poliklinikleri hakkındaki bilgi durumları araştırıldığında, istatistiki olarak çok anlamlı ilişkiler saptanmıştır (Tablo 40; $\chi^2$=24.684, p<0.01; $\chi^2$=24.407, p<0.01; $\chi^2$=24.182, p<0.01; $\chi^2$=64.461, p<0.001; $\chi^2$=48.081, p<0.001). Tüm bu konularda meslek sahibi olan kadınların ev kadınlarına göre daha fazla bilgili, işçilerin diğer çalışan gruplara ve emeklilere göre daha az bilgili oldukları gözlenmiştir. Bu durum, memur, serbest çalışan ve emekli grubun daha yüksek eğitim düzeyine sahip kadınlardan oluştuğu ve bu konuda daha bilinçli olmalarından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Sigara içen kadınların menopoza daha erken girdikleri pek çok araştırma bulgularıyla gösterilmiştir(47,49). Araştırmamızda sigara içme ile menopoz yaşı arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için sigara içen deneklerimizin menopoz yaşı soruşturulmuştur. Deneklerimizin % 12.3'ü sigara içiyordu (Tablo 41). Postmenopozdaki deneklerimizin ise % 43.3'ü sigara içiyordu (Tablo 42). Kadınların sigara içme durumları ile menopoz yaşları karşılaştırıldığında; sigara içenlerin sigara içmeyen postmenopozdaki kadınlara göre 2 yıl daha erken menopoza girdikleri saptanmıştır (Tablo 43; t=-2.02, p<0.05). Bayık ve Özsoy'un, Parazzini ve arkadaşlarının, yaptığı araştırma sonuçları da bulgularımızı desteklemektedir(9,44).

# VII. SONUÇ VE ÖNERİLER

## 7.1. SONUÇLAR

Çalışmamız kadınların menopoz dönemindeki sağlık sorunlarına ilişkin bilgi durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, SSK Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve S.B. Bakırköy Devlet Hastanesi Jinekoloji Polikliniklerine başvuran 40-60 yaşları arasındaki 300 kadın oluşturmuştur.

Karşılıklı görüşme yoluyla uygulanan anket formu ile elde edilen veriler dört kategoride ele alınmıştır. İlk bölümde demografik, ikinci bölümde jinekolojik özelliklere, üçüncü bölümde menopoz dönemindeki sağlık sorunlarına ilişkin bilgi durumlarına, dördüncü bölümde ise kadınların demografik, jinekolojik özellikleriyle menopoz dönemine ilişkin bilgi durumlarına ve sigara içmenin menopoz yaşına etkisinin karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Sonuçlar yüzdelik ve ki-kare testleriyle değerlendirilmiştir.

Araştırmamızın sonucunda deneklerimizin % 83.1'inin 40-50 yaş arasında yoğunlaştığı, % 39.7'sinin ilkokul, % 15.7'sinin yüksekokul mezunu olduğu, % 80'inin evli, % 71.7'sinin ev kadını olduğu, % 48.7'sinin adet gördüğü, % 51.3'ünün adet görmediği, % 65.8'inin adet düzeninde değişiklikler olduğu, % 51.1'inin uzun aralıklarla adet gördüğü, % 57.7'sinin 45-49 yaşları arasında menopoza girdiği belirlenmiştir.

Kadınların % 67.7'sinin menopozu doğru olarak tanımladıkları, % 72'sinin kadınların 46-55 yaşlar arasında menopoza girdiklerini bildiği görülmüştür. Menopozda adet düzeniyle ilgili değişikliklerin olacağını % 88'inin bildiği, en

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

fazla bilinen değişikliğin ise % 36.7 olarak uzun aralıklarla adet görme olduğu belirlenmiştir. Bu düzensizlikler için deneklerimizin % 84.4'ünün sağlık kuruluşuna başvurmaları gerektiğini, % 65'inin de adetten kesilme döneminde gebelikten korunmak için kontraseptif bir yöntem kullanmak gerektiğini bildikleri saptanmıştır.

Çalışmamızda kadınların % 81.3'ünün menopoz döneminde her kadının şikâyeti olabileceğini ifade ettikleri görülmüştür. Kadınların adetten kesilme dönemindeki fizyolojik şikâyetleri bilme durumlarına bakıldığında, % 82'sinin sıcak basması, % 61'inin terleme, % 51'inin başağrısı, % 36.3'ünün çarpıntı, % 35.7'sinin halsizlik, % 33.3'ünün bel ve sırt ağrısı, % 32'sinin ise kemik ağrıları şikâyetlerini bildikleri; psikolojik şikâyetleri bilme durumlarına bakıldığında ise % 61.3'ünün hırçınlık, huzursuzluk, sinirlilik; % 52.7'sinin sıkıntı, depresyon, bunalma; % 46.7'sinin çabuk öfkelenme, % 40.3'ünün yorgunluk, bitkinlik, % 32'sinin ise uykusuzluk şikâyetini bildikleri saptanmıştır. Bu şikâyetler için % 88.7'sinin bir sağlık kuruluşuna başvurması gerektiğini bildiği görülmüştür.

Çalışmamızda deneklerimizin % 26.7'si postmenopoz dönemindeki kanamaların kanser belirtisi olabileceğini, % 42'si hastalık ya da anormal bir durum olabileceğini bildikleri gözlenmiştir.

Çalışmamızda deneklerimizin % 47.4'ü menopozal dönemde cinsel yaşamlarıyla ilgili şikâyetleri olabileceğini, % 40.7'sinin cinsel isteksizlik şikâyetini bildikleri saptanmıştır.

Kadınların %43.6'sının menopoz dönemi sağlık sorunlarına ilişkin bilgilerini aile, komşu ve deneyimlerinden elde ettikleri gözlenmiştir.

Kadınlarımızın % 31.3'ünün menopoz poliklinikleri hakkında bilgi sahibi oldukları, % 73.3'ünün menopozdaki şikâyetleri gidermek için tedavi yöntemi olduğunu, % 53.2'sinin menopozda verilen hormon tedavisini bildikleri saptanmıştır.

Deneklerimizin % 78.3'ünün menopoz dönemindeki şikâyetlerin giderilmesinde beslenmenin, % 68.7'sinin de egzersizin önemli olduğunu bildikleri gözlenmiştir.

Çalışmamızda kadınların öğrenim düzeylerinin menopozun tanımını bilme durumlarını etkilediği; ancak menopoz yaşını, adet düzensizliğiyle ilgili değişiklikleri bilme ve menopoz döneminde her kadının şikâyeti olup olmayacağı konusunda etkili olmadığı saptanmıştır. Deneklerimizin bu değişikliklerle ilgili ne yapılması gerektiği konusunu bilme durumlarının ve adetlerin aksamaya başladığı dönemde bir aile planlaması yöntemi kullanmanın gerekliliğini bilme durumlarının, öğrenim düzeyi yükseldikçe daha fazla olduğu gözlenmiştir.

Çalışmamızda kadınların öğrenim durumları yükseldikçe ateş basması, başağrısı, vaginal kuruluk ve akıntı, halsizlik, saç dökülmesi, ses kalınlaşması, sakal çıkması, kemik ağrıları, kemiklerde kırılmaya eğilim ve memelerde sarkma gibi menopozda görülen fizyolojik şikâyetleri daha çok bildikleri belirlenmiştir. Psikolojik şikâyetlere bakıldığında ise, öğrenim durumunun yorgunluk, bitkinlik, güzellik ve kadınlık kaybı endişesini etkilediği; diğer şikâyetlerin bilinmesinde etkisi olmadığı belirlenmiştir. Deneklerimizin öğrenim düzeyleri bu şikâyetler için bir sağlık kuruluşuna başvurma durumlarını da etkilemiştir.

Deneklerimizin öğrenim durumlarının postmenopozal kanama ile ilgili bilgilerini ve bu durumda bir sağlık kuruluşuna başvurmaları gerektiğini bilmelerini etkilediği saptanmıştır.

Çalışmamızda, deneklerimizin menopoz döneminde cinsel yaşamla ilgili şikâyetleri olabileceğini ifade ettikleri ve bu şikâyetleri bilme durumlarının öğrenim düzeyi yükseldikçe daha fazla olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda deneklerimizin menopoz konusundaki var olan bilgileri edindikleri kaynaklara bakıldığında, öğrenim düzeyleri yükseldikçe basılı yayın ve Radyo-TV'den daha fazla bilgi edindikleri, öğrenim düzeyleri daha düşük olanların arkadaş-komşu ve deneyimlerinden daha çok yararlandıkları belirlenmiştir.

Kadınların öğrenim durumlarının menopoz poliklinikleri hakkındaki bilgi durumlarını, menopozdaki şikâyetleri gidermek için bir tedavi olduğunu bu tedavinin hormon tedavisi olduğunu bilme durumlarını etkilediği görülmüştür.

Çalışmamızda menopoz döneminde deneklerimizin beslenmeye ve egzersiz yapmaya verdikleri önemi öğrenim düzeylerinin etkilediği belirlenmiştir.

Kadınların mesleklerinin, menopozdaki şikâyetler için ne yapılması gerektiğini, menopozdaki şikâyetleri gidermek için bir tedavi olduğunu, bu tedavi-

de ne kullanıldığını ve menopoz poliklinikleri hakkında bilgi durumlarını etkilediği; ev kadınlarının meslek sahibi kadınlara göre daha az bilgili olduğu ve çalışan kadınlar arasında da işçilerin diğerlerine göre daha az bilgiye sahip oldukları saptanmıştır.

Çalışmamızda sigara içmenin menopoz yaşını etkileyip etkilemediği araştırılmış, sigara içen kadınların 2 yıl daha erken menopoza girdikleri saptanmıştır.

## 7.2. ÖNERİLER

Çalışmamız sonucunda kadınlarımızın büyük bir bölümünün menopoz dönemindeki sağlık sorunları konusunda bilgi sahibi olmadıkları, eksik ve yanlış bilgilere sahip oldukları; bu nedenle de bu dönemin sağlık sorunlarının giderilmesi için gerekli yardımı alamadıkları belirlenmiştir. Bu doğrultuda önerilerimiz şöyle özetlenebilir:

- Kadınların cinsel olgunluk döneminden başlamak üzere menopoz dönemi konusundaki yanlış ve eksik bilgilerinin yaygın ve etkin bir sağlık eğitimiyle giderilmesi,

- Kadınlarımıza menopoz dönemine ilişkin sağlık sorunları ile ilgili bilgiler verilmesi ve bu konuda medyadan yararlanılması,

- Sağlık elemanları tarafından menopoz dönemindeki kadınlara verilmek üzere eğitim kitapçıklarının hazırlanması ve dağıtılması,

- Kadınların menopozdaki sorunlarına ilişkin yardım ve tedavi kaynaklarından ve menopoz polikliniklerinden haberdar edilmeleri,

- Sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşirelerin menopoz dönemi kadınlarının sağlık eğitiminde etkili olamadıkları görülmüştür. Bu nedenle hemşirelerin menopoz dönemindeki kadınların eğitiminde, bu dönemi daha az etkilenecekleri biçimde geçirebilmeleri için sağlık eğitimi, destek ve bakım hizmetlerinin her basamağında yer almaları,

- Hemşirelerin bilgilendirme, danışmanlık ve rehberlik rollerini yerine getirebilmeleri için, formal ve hizmetiçi eğitimlerinde, menopoz dönemindeki sağlık sorunlarına ve hemşirelik yaklaşımlarına ilişkin konulara ağırlık verilmesi,

- Kadınlara menopoz dönemi sağlık sorunlarını tedavi eden kuruluşlarından ucuz, titiz ve ulaşılabilir hizmet sunulması,

- Kadın sağlık sorunlarına ilişkin istatistiksel verilerin ülke çapına yaygınlaştırılabilmesi için bilimsel çalışmaların arttırılması ve toplumumuzda kadının menopoz dönemi sağlık sorunlarını belirleyen, bunun ailelerin yaşamlarındaki etkilerini irdeleyen çalışmaların yaygınlaştırılması.

# VIII. ÖZET

Kadının yaşamı süresince geçirdiği devrelerden biri olan menopoz, normal bir fizyolojik olay olmasına rağmen sağlık dengesinin bozulmasına neden olacak birçok değişikliği beraberinde getirmektedir. Bunun sonucunda da menopoz dönemindeki kadında bazı şikâyetler ortaya çıkmakta ve kadının yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir. Menopoz dönemindeki kadının fiziksel, ruhsal ve sosyal yaşantısının tam bir iyilik halinde olabilmesi için bu dönemde ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarını bilmesi ve önlemler alması gereklidir.

Çalışmamız, kadınların menopoz dönemindeki sağlık sorunlarına ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla planlanmış olup, araştırmanın örneklerini İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, SSK Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, S.B.Bakırköy Devlet Hastanesi Jinekoloji Polikliniklerine başvuran 40-60 yaş arası 300 kadın oluşturmuştur.

Kadınların demografik ve jinekolojik özellikleri, menopoz dönemi sağlık sorunlarına ilişkin bilgileri, demografik ve jinekolojik özellikleriyle menopoz dönemi sağlık sorunlarına ilişkin bilgi durumlarının karşılaştırılması ve sigara içmenin menopoz yaşına etkisi ile ilgili veriler, karşılıklı görüşme yoluyla uygulanan anket formuyla elde edilmiştir. Elde edilen sonuçlar yüzdelik ve ki-kare testleriyle değerlendirilmiştir.

Deneklerimizin % 83.1'inin 40-55 yaşları arasında yoğunlaştığı % 87.3'ünün en az okur-yazar, % 80'inin evli, % 71.7'sinin ev kadını, % 57.7'sinin 45-49 yaşları arasında menopoza girdiği görülmüştür. Ortalama menopoz yaşı 48.5 olarak belirlenmiştir.

Kadınlarımızın % 67.7'sinin menopozun tanımını, % 72'sinin menopoz yaşını, % 88'inin menopozda adet düzensizliği olabileceğini, % 65'inin adetlerin aksamaya başladığı dönemde bir aile plânlaması yöntemi kullanmaları gerektiğini bildikleri saptanmıştır.

Çalışmamızda kadınların % 81.3'ünün menopoz döneminde her kadının şikâyeti olacağını düşündükleri, fizyolojik şikâyetlerden en fazla sıcak basmasını, psikolojik şikâyetlerden de huzursuzluk, hırçınlık ve sinirliliği bildikleri görülmüştür.

Kadınların, menopoz dönemindeki şikâyetler için, % 88.7'sinin bir sağlık kuruluşuna başvurmaları gerektiğini söyledikleri belirlenmiştir.

Araştırmamızda, kadınların, postmenopozal kanama için % 27.7'sinin kanser belirtisi olabileceğini, % 42'sinin hastalık ya da anormal bir durum olabileceğini söyledikleri saptanmıştır.

Çalışmamızda, kadınların % 47.4'ünün menopoz dönemindeki cinsel yaşamla ilgili şikâyetler olacağını bildikleri, en fazla bilinen şikâyetin cinsel isteksizlik olduğu belirlenmiştir.

Kadınların % 63'ünün menopoz dönemi sağlık sorunlarına ilişkin bilgilerini aile, komşu ve deneyimlerinden elde ettikleri görülmüştür.

Deneklerimizin % 43.6'sının menopoz polikliniklerivle ilgili bilgisi olduğu belirlenmiştir.

Araştırmamızda kadınların % 73.3'ünün menopozdaki şikâyetleri gidermek için tedavi yöntemi olduğunu, % 53.2'sinin de hormon replasman tedavisini bildikleri saptanmıştır.

Deneklerimizin menopozdaki şikâyetlerin hafifletilmesinde, % 78.3'ünün beslenme ve % 68.7'sinin de egzersizin yararlı olduğunu bildikleri görülmüştür.

Araştırmamızda, kadınlarımızın öğrenim düzeyleri yükseldikçe menopoz dönemindeki sağlık sorunlarına ilişkin bilgilerinin de daha çok olduğu saptanmıştır.

Meslek sahibi olan deneklerimizin menopozdaki şikâyetleri gidermek için bir sağlık kuruluşuna başvurmanın gerektiğini, menopozda uygulanan hor-

mon replasman tedavisi ve menopoz poliklinikleri hakkında daha çok bilgiye sahip oldukları belirlenmiştir.

Çalışmamızda sigaranın menopoz yaşını etkilediği ve sigara içen kadınların 2 yıl daha erken menopoza girdikleri saptanmıştır.

# IX. SUMMARY

Although it is a normal physiological situation encountered in the life of a woman, numerous bodily changes accompany menopause causing the loss of stability of the women. As a result of this, women have some complaints during menopause and such changes have an adverse effect on the life of the women. In order to maintain a stable social life with regard to physical, psychological and social behaviours, the health problems which may be encountered during this term must be known and counter measures must be taken.

Our study is planned to determine the level of information of the women about health problems encountered during menopause, and subjects of this study were 300 women between the age of 40 and 60 who applied to Policlinic of Gynecology Research and Application Hospital of the University of Istanbul, Social Insurance Instutition Bakırköy Maternity and Pediatry Hospital and Policlinics of Gynecology of Ministry of Health Bakırköy State Hospital. Demographical and gynecological features of the women, a comparison of their information related with the health problems encountered during menopause period, and the data related with the effect of smoking to the menopause age has been obtained by the interviews. The results of such interviews have been evaluated , using percentage and $\chi^2$ tests.

83.1% of the subjects were between the ages 40-55. 87.3% were literate, 80% were married, 71.7% were housewife, 57.7% were between the ages 45–49.

Also, it has been determined that 67.7% of the subjects women have known the description of menopause, 72% have known the menopause age, 88% have known the possibility of menstrual irregularities during menopause

and 65% have known that they should use a birth control means during any irregularity of menstruation.

During our study, it has been determined that, 81.3% of the women had a complaint of instant wever, which they thought a possible problems wor every woman during menopause from the physiological complaints, they have know hot flushes; and from the psychological complaints, they have known bad temper, nervousness and anxiety and also the educational status did not effect for having been informed of such situations. 887% of the women have known that they should apply to a Health Institution for the complaints encountered during menopause.

In our study, it has been determined that, 27% of the women have known postmenopausal bleeding, 42% have known that it would be a disease or an abnormal situation.

In our study, it has been determined that 47.4% of the women have known the complaints related to sexual life will occur during menopause and that the mostly encountered one is frigidity.

It has been seen that 63% of the women have obtained their information about health problems to be encountered during menopause from family and neighbours or by their experiences. 31.3% of our subjects had information about menopause polyclinics.

During our study, it has been seen that 73.3% of the subjects women have known that there is a treatment method for elimination of the complaints during menopause, 53.2% have known hormone replacement treatment.

During our research, it has been shown that, the women who have information about menopause period along with their education.

Our businesswomen subjects have known more information about the necessity of applying to a Health Institution, treatment of hormone replacement applied during menopause and menopause policlinics.

It has been determined that smoking effects menopause age and smoking women encounter menopause symptoms 2 years earlier than non-smoking women.

# X. KAYNAKLAR

1- Aksel, S.: Menopozda osteoporoz ve kalsiyum metabolizması, **Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi**, 5:3, (1991).

2- Arısan, K.: Propedötik/Kadın Doğum. Çeltüt Matbaacılık, İstanbul, 1. Baskı, (1993).

3- Arısan, K.: Kadın Hastalıkları. Çeltüt Matbaacılık, İstanbul, 2. Baskı, (1983).

4- Avis, N.E., Kaufert, P.A., Lock, M., Mc Kinlay, S.M., Vass, K.: The evaluation of menopausal symptoms, **Bailliere's Clin Endocr Metab**, 7:1, (1993).

5- Babuna, C.: Menopoz sendromu, Editörler: T.Atasü, S.Şahmay: Reprodüktif Endokrinoloji. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, (1990).

6- Bachmann, G.A., Sexual function in the perimenopause, **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**, 20:2, (1993).

7- Barlow, D.: Menopausal care in general practice, **Nursing Times**, 87:21, (1991).

8- Barlow, D.H.: Hormone replacement therapy and other menopause associated conditions, **Br.Med.Bull.**, 48:2, (1992).

9- Bayık, A., Özsoy, S.A.: Ergene sağlık ocağı bölgesinde kadınlarda menopozun epidemiyolojik incelenmesi ve menopozla ilgili sorunların saptanması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir, (1990).

10- Beard M.K.: Atrophic vaginits can it be prevented as well as treated, **Postgrad-Med**, 6:91, (1992).

11- Brunner, L.S., Suddarth,D.S.: Textbook of Medical Surgical Nursing. J.B.Lippincott Co., Philadelphia, 3nd ed., (1989).

12- Cook, M.J.: Perimenopause: An apportunity for health promotion, **JOGNN**, 22:3, (1992).

13- Cutler, W.B., Garcia, C.R.: The Medical Management of Menopause and Premenopause. J.B. Lippincott, Co., Philadelphia, 1nd ed., (1984).

14- Downes, E.G.: Sexuality of menopausal woman, **Br.J.Hosp. Med**, 47:6, (1992).

15- Drennan, V., Mc Geeney, S.: Menopausal support, **Nursing Mirror**, 160:23, (1985).

16- Ertüngealp, E.: Menopoz ve Osteoporoz, **Hipokrat Dergisi**, 1:3, (1992).

17- Fish, S.: Hormone replacement therapy, **Nursing Mirror**, 157:6, (1983).

18- Fishbein, E.G.: Women at midlife, **Nursing Clin of North America**, 27:4, (1992).

19- Fogel, I.C., Woods, F.N.: Health Care of Woman. The C.V. Mosby, Co., st Lois, Toronto, London, (1981).

20- Frock, J., Money, J.: Sexuality and menopause, **Psychother Psychosom**, 57:1, (1992).

21- Gould, D.: Nursing Care of Women. Prentice Hall, New York, London, Toronto, Sidney, Tokyo, Singapore, (1990).

22- Gould, D.: The myth of the menopause, **Nursing Mirror**, 160:23, 1985.

23- Greendale, G.A., Judd, H.L.: The menopause: Health implications and clinical management, **J.Am. Geriatr Soc.**, 4:41, (1993).

24- Güler, K.: Menopoz ve hemşirelik yaklaşımı, **Hemşirelik Bülteni**, 1:4, (1984).

25- Hotun, N., Coşkun, A.: Kadın yaşamında klimakterium dönemi, **Hemşirelik Bülteni**, 6:23 (1992).

26- Howie, C.: The flushes, **Nursing Times**, 6:19, (1987).

27- Hunter, M.S., Predictors of menopausal symtoms: Psycholosocial aspects, **Bailleres Clin Endocr Metab**, 1:7, (1993).

28- Hutchinson-Williams, K.A., Gutmann, J.N.: Estrogen replacement therapy (ERT) in high risk cancer patients, **The Yale-J-Biol Med**, 6:64, (1991).

29- Karanisoğlu, H.: Menopozda cinsel işlev bozuklukları ve hemşirelik yaklaşımı, **Hemşirelik Bülteni**, 3:14, (1989).

30- Kerr Hay,E.: Impact of osteoporozis, **Nursing Clinics of North America**, 26:1, (1991).

31- Kopera, H., Van Keep, P.A.: Development and present state of hormone therapy, **Int. J.Clin Pharmacol. Then and Toxicol**, 29:10, (1991).

32- Lin, M.C., Gosink, B.B., Wolf, S.I., Feldesman, M.R., Stuenkel, C.A., Braly, P.S.: Endometrial thickness after menopause: Affec of hormone replacement, **Radiology**, 2:180, (1991).

33- Lingren, R., Berg, G., Hammar, M., Zuccon, E.: Hormonal replacement therapy and sexuality in a population of swedish postmenopausal women, **Acta Obstet Gynecol. Scand**, 72:4, (1993).

34- Lindsay, R.: The menopause: Sex steroids and osteoporosis, **Clinical Obstetrics and Gynecology**, 30:4, (1987).

35- Maclennan, A.H.: Running a menopause clinic, **Bailliere's Clin Endocr Metab**, 7:1, (1993).

36- Mac Craw, R.K.: Psychosexual changes with the perimenopausal period, **Journal of nurse Midwifery**, 36:1, (1991).

37- Maddock, M.A.: Women at midlife: Hormone replacement therapy, **Nursing Clinics of North America**, 27:4, 1992.

38- Masling, J.: Menopause a change for the better, **Nursing Times**, 39:84, (1988).

39- Mattews, K.A.: Myths and realities of the menopause, **Psychosom Med**, 1:54, (1992).

40- Mehta, S.: Bone loss, contraception and lactation, **Acta Obstet Gynecol Scand**, 3:72, (1993).

41- Mete, S.: Kadınlarda menopoz dönemi sağlık sorunları, **Türk Hemşireler Dergisi**, 39:2, (1990).

42- Montgomery, J.C., Studd, J.W.: Psychological and sexual aspect of the menopause, **Br.J.Hosp Med,** 5:45, (1991).

43- Nolan, W.E.: Developmental concerns and the health of midlife women, **Nursing Clinics of North America**, 21:1, (1986).

44- Parazzini, F., Negri, E., La Vechia, C.: Reproductive and general lifestyle determinants of age at menopause, **Maturitas**, 2:15, (1992).

45- Pownall, M.: It only the change of life, **Nursing Times**, 83:50, (1987).

46- Ravnikar, V.A.: Diet exercise and lifestyle in preparation for menopause, **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**, 20:2, (1993).

47- Richardson, S.j.: The biological basis of the menopause, **Bailliere's Clin Endocr Metab**, 7:1, (1993).

48- Sayıner, Z., Özdemir, B., Köz, N.: Menopoz sendromu ve hemşirelik yönü, **T.H.D.**, 37:4, (1987).

49- Scharbo-De Haan, M., Brucker, M.C.: The perimenopausal period: Implications for nurse-midwifery practice, **J.Nurse Midwifery**, 36:1, (1991).

50- Stewart, D.E., Boydell, K., Derzko, C., Marshall, V.: Psychologic distress during the menopausal years in women attending a menopause clinic, **Int'l J Psychiatry in Medicine**, 23:3, (1992).

51- Şenocak, M.: Temel Biyoistatistik. Çağlayan Basımevi, İstanbul, 1. Baskı, (1990).

52- T.C. Sağlık Bakanlığı I. ulusal Sağlık Kongresi, Ankara, (1992).

53- Üstün, M., İnce, L., Solak, N., Okan, E., Gülkılık, A.: Kadınlarda postmenopozal dönemdeki ürojenital semptomların östriol vaginal suppozituar ile tedavisi, **Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi**, 8:1, (1994).

54- Wentz, A.C.: Management of the menopause, Ed: Carol-Lynn Brown: novak's Textbook of Gynecology. Williams and Wilkins Company, Baltimore, (1988).

55- Yürekli,A.: Menopoz ve psikolojik destek, **Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 4:2, (1988).

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

# XI. ÖZGEÇMİŞ

1965 yılında İstanbul'da doğan Ümran Oskay, ilk ve orta öğrenimini İstanbul'da tamamlamıştır. 1982-1983 öğretim yılında İstanbul Kız Lisesi'nden mezun olmuştur. 1983-1984 akademik ders yılında İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu'na girmiş ve 1986-1987 akademik ders yılında mezun olmuştur. Pakize İ.Tarzi Kliniği'nde 2 yıl çalıştıktan sonra 1989 yılından itibaren International Hospital'de görevine devam etmiştir. 1992'den beri İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır.

Ümran Oskay evli olup, İngilizce bilmektedir.

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ