

ORIGINAL ARTICLE / ORIJİNAL MAKALE

## Klimakterik dönemdeki kadınların menopoza ilişkin tutumları ve psikolojik semptomların rolü: Denizli örneği

The role of attitudes towards menopause and psychological symptoms of women in climacteric period: Denizli sample

 Nesrin Yağcı<sup>a</sup>,  Şule Şimşek<sup>b</sup>,  Aybike Şenel<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Prof. Dr., Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Denizli, Türkiye.

<sup>b</sup> Dr. Fzt., Pamukkale Üniversitesi Sarayköy Meslek Yüksekokulu Terapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Denizli, Türkiye.

<sup>c</sup> Uzm. Fzt., İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye

Received: 27.05.2021, Accepted: 10.10.2021

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı klimakterik dönemdeki kadınların menopoza ilişkin tutumlarını araştırmak ve psikolojik semptomların rolünü incelemektir. **Yöntem:** Tanımlayıcı, kesitsel tipte planlanan çalışma Denizli İli Merkez Efendi ilçesinde yaşayan 473 (35-64 yaş) kadın katılımcı ile gerçekleştirildi. Katılımcıların demografik ve obstetrik bilgileri kaydedildikten sonra menopoza ilişkin tutumları, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri sırası ile Menopoza İlişkin Tutum Ölçeği (MTÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Envanteri (BAE) ve Stres Düzeyleri ve Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ile değerlendirildi. **Bulgular:** Katılımcılarımızın MTÖ skoru ortalamaları  $36.55 \pm 11.63$ 'tü. Sekiz yıl üzerinde eğitim gören ( $p=0.034$ ), düzenli egzersiz alışkanlığı olan ( $p=0.004$ ), menopoza girmeyen ( $p=0.039$ ), aktif olarak çalışan ( $p=0.016$ ) ve hiç doğum yapmayan kadınların ( $p=0.016$ ) MTÖ skorları yüksekti. Menopoza ilişkin olumsuz tutum sergileyen kadınların psikolojik semptom skorları olumlu tutum sergileyenlerden yüksekti ( $p<0.001$ ). Psikolojik semptomlar kategorize edildiğinde; depresyon düzeyi minimal olanların ( $p<0.001$ ), anksiyete düzeyleri normal olanların ( $p<0.001$ ) ve düşük stres düzeyine sahip olanların ( $p=0.039$ ) MTÖ skorları daha yüksekti. **Sonuç:** Çalışmamız sonucunda kadınların %63'ünün menopoza ilişkin olumsuz tutum sergilediği ve psikolojik semptomların menopoza ilişkin tutumu olumsuz etkileyebileceği saptandı. Menopozal semptomların daha şiddetli yaşanmasına neden olan menopoza ilişkin tutumun iyileştirilmesi konusunda kadınlarımıza psikolojik ve sosyal destek sağlanması konusunda düzenlemeler yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Klimakterik, menopoza ilişkin tutum, depresyon, anksiyete, stres

**Correspondence:** Şule ŞİMŞEK, Pamukkale Üniversitesi Sarayköy Meslek Yüksekokulu, Terapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Denizli, Türkiye.

**E-mail:** suleserefsimsek@yahoo.com **Tel:** +90 0505 809 99 14

**Cite This Article:** Yağcı N, Şimşek Ş, Şenel A. Klimakterik dönemdeki kadınların menopoza ilişkin tutumları ve psikolojik semptomların Rolü: Denizli örneği. Turk J Public Health 2022;20(1):80-89.

©Copyright 2022 by the Association of Public Health Specialist (<https://hasuder.org.tr>)

Turkish Journal of Public Health published by Cetus Publishing.



Turk J Public Health 2022 Open Access <http://dergipark.org.tr/tjph/>.

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

## ABSTRACT

**Objective:** to investigate the attitudes towards menopause and the role of psychological symptoms of women in climacteric period. **Methods:** The descriptive, cross-sectional study was carried out with 473 (35-64 years) female participants living in Denizli Province Merkez Efendi district. After recording the demographic and obstetric information, participants' attitudes towards menopause, depression, anxiety and stress levels were evaluated with the Attitude towards Menopause Scale (ATMS), the Beck Depression Inventory (BDI), the Beck Anxiety Inventory (BAI), and the Perceived Stress Scale (PSS), respectively. **Results:** Mean ATMS score were  $36.55 \pm 11.63$ . The ATMS scores of women who have been educated for more than 8 years ( $p = 0.034$ ), regular exercise habits ( $p = 0.004$ ), not entered menopause ( $p = 0.039$ ), are actively working ( $p = 0.016$ ) and never given birth ( $p = 0.016$ ) were high. Psychological symptom scores of women with a negative attitude towards menopause were higher than those with a positive attitude ( $p < 0.001$ ). When psychological symptoms are categorized; those with minimal depression levels ( $p < 0.001$ ), normal anxiety levels ( $p < 0.001$ ), and low stress levels ( $p = 0.039$ ) had higher ATMS scores. **Conclusion:** As a result, it was determined that 63% of women had negative attitude towards menopause and that psychological symptoms could negatively affect the attitude towards menopause. We think that arrangements should be made to provide psychological and social support to women in order to improve the attitude towards menopause, which causes more severe menopausal symptoms.

**Keywords:** Climacteric, attitude towards menopause, depression, anxiety, stress

## Giriş

Kadının menopoz öncesi, menopoz ve menopoz sonrası dönemlerini içine alan klimakterium, üreme çağından üreme sonrası çağa geçişi temsil eder.<sup>1,2</sup> Bu dönemde bazı fizyolojik ve psikolojik değişiklikler görülür.<sup>2,5</sup> Klimakterik dönemde kadınlarda önemli hormonal değişiklikler olmakta ve kadın birçok yakınma ve sağlık sorunu ile karşı karşıya kalmaktadır.<sup>6,7</sup> Erken dönemde vazomotor değişiklikler, psikolojik değişiklikler ile geç dönemde osteoporoz ve kardiyovasküler hastalıklar görülebilir.<sup>2,5</sup>

Menopoza ilişkin tutumlar, kadınların bedensel ve kadına özgü yaşlanmayla ilişkili rol değişiklikleri hakkındaki inançlarını temsil eder.<sup>8</sup> Kadınların menopoza ilişkin tutumlarını menopozu yaşamın doğal bir süreci olarak görüp görmedikleri, menopozu bir hastalık olarak görmeleri veya orta yaşla birlikte kadınların hayatlarında meydana gelen değişimler etkiler. Yapılan çalışmalarda menopoza ilişkin tutumların oluşmasında

kalıplaşmış yargılar, hayata bakış açısı, evlilik ilişkisi, menopoz yaşantısının etkisi olduğu kadar, bireylerin kişilik özelliklerinin de önemli rol oynadığı tespit edilmiştir.<sup>9</sup> Ayrıca araştırmalar, menopoza ilişkin olumsuz tutumlar ile menopoz semptomlarının şiddeti (örn., vazomotor semptomlar ve yorgunluk)<sup>10</sup> ve psikolojik semptomlar<sup>11</sup> arasındaki ilişkilerin altını çizmektedir; ancak bulgular tutarsızdır.

Klimakterik dönemindeki kadınlar zayıf hafıza ve konsantrasyon, depresyon, anksiyete, uykusuzluk, yorgunluk, sinirlilik ve yüksek düzeyde sıkıntı gibi çok çeşitli psikolojik semptomları ifade etmektedir.<sup>12</sup> Depresyon, anksiyete ve uyku bozukluğu semptomları, kadınlarda orta yaş geçişindeki bilişsel performansla bağlantılı diğer nöropsikiyatrik semptomlardır.<sup>13</sup> Menopoz geçişindeki kadınlar, majör depresif bozukluklar bakımından menopoz öncesi kadınlara göre iki ila dört kat daha yüksek risk altındadır.<sup>14</sup> Türk kadınlarında

da depresyondan etkilenim oranı %27.5'tir.<sup>11</sup> Kanada'da yapılan bir çalışmaya göre 40 yaşından önce menopoz yaşayan kadınlar, en yüksek depresyon insidansına sahiptir.<sup>15</sup>

Türkiyede menapoz sonrası dönem kadınların %54.1'inin menopoza karşı negatif tutum sergilediği görülmüştür. Ayrıca pozitif tutum sergileyen kadınlar daha düşük depresif semptomlar göstermişlerdir.<sup>11</sup> Literatürde menapoz sonrası dönemi kapsayan çalışmaya rastlanırken tüm klimakterik dönemi kapsayan çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu nedenle, mevcut çalışma, klimakterik dönemdeki kadınların menopoza ilişkin tutumlarını ve etkileyen faktörleri araştırmak ayrıca psikolojik semptomların menopoza ilişkin tutum üzerindeki rolünü incelemek amacıyla planlandı.

## **Yöntem**

### **Araştırma Grubu**

Tanımlayıcı, kesitsel bir araştırma şeklinde yürütülen çalışmamızın evrenini Denizli ili Merkez Efendi ilçesinde yaşayan 35-64 yaş aralığında kadınlar oluşturdu (n=1020). Güç analizi sonucunda en az 500 kadın katılımcı alındığında %95 güvenle, %80 güç elde edileceği hesaplandı. Çalışmamıza katılmayı kabul eden ve dahil etme kriterlerimize uyan (okuma yazma bilen, mental veya fiziksel bir özrü bulunmayan, 35-64 yaş aralığında) 505 kadın çalışmaya alındı. Anket formları eksik olan veya yanlış doldurulan 32 kadın çalışma dışı bırakılarak toplam 473 gönüllü kadın katılımcı ile çalışma sonlandırıldı.

### **Etik Onay**

Çalışmamız Pamukkale Üniversitesi Girişimsel olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı (E-60116787-020-4204). Çalışma Ocak-Mart 2021 tarihleri arasında, Helsinki Bildirgesine göre yürütüldü, çalışmaya alınmadan önce tüm kadın katılımcılardan çevrim-içi yöntemle aydınlatılmış onam alındı.

### **Veri Toplama ve Değerlendirme**

Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınların demografik verileri; yaş, Beden Kütle

İndeksi (BKİ), medeni durumu, eğitim düzeyi, aktif çalışma durumu, menarş yaşı, ilk gebelik yaşı, gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, doğum şekli, sigara, alkol kullanımı ve egzersiz alışkanlığı sorgulandı. Egzersiz alışkanlığı sorgulanırken egzersiz süresi ve sıklığı not edildi. Haftada en az 3 kez yarım saatten uzun süre egzersiz yapan katılımcılar egzersiz alışkanlığı var olarak kabul edildi.<sup>16</sup> Katılımcıların menopoza ilişkin tutumları Menopoza İlişkin Tutum Ölçeği (MTÖ) ile, Depresif semptomları Beck Depresyon Envanteri (BDE) ile, Anksiyete düzeyleri Beck Anksiyete Envanteri (BAE) ile ve Stres Düzeyleri ise Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ile değerlendirildi.

Covid-19 pandemisi nedeniyle çalışmaya katılım, online anket veri tabanı (Google formlar) ile ve sosyal medyada paylaşılarak sağlandı. Anket veri tabanına ulaşım 8 hafta boyunca açık kaldı ve aydınlatılmış onamı kabul eden katılımcılar anket sorularına ulaşabildi.

### **Menopoza İlişkin Tutum Ölçeği**

Uçanok ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçekte iki adet olumlu, 18 adet olumsuz ifade yer almaktadır. Olumlu ifadeler için 0-4 puan "kesinlikle katılmıyorum- kesinlikle katılıyorum", Olumsuz ifadelerde ise ters yönde puanlama yapılır. Ölçekten 0-80 arasında puan alınır. Yüksek puan menopoza ilişkin olumlu tutumu, düşük puan ise olumsuz tutumu gösterir. 40 puan ve üzeri puan menopoza ilişkin olumlu tutumu gösterirken, 40 puan altındaki skor olumsuz tutumu gösterir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,86'dır.<sup>17</sup>

### **Beck Depresyon Envanteri**

Bu anket hem sağlıklı hem psikiyatrik hasta gruplarına uygulanabilen bir değerlendirme ölçeğidir. Anket ile depresyon riski ve depresif belirtilerin düzeyi ölçülür. BDE formunda 21 belirti kategorisinin her biri için dört seçenek vardır. Hastadan son bir hafta içinde kendini nasıl hissettiğini en iyi ifade eden cümleyi seçerek işaretlemesi istenir. 4'lü likert tip ölçek ile puanlama yapılır. Anketten 0-63 arasında puan alınır. Yüksek skor yüksek depresyon düzeyini gösterir. BDE'nin Türkçe

geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Tegin ve Hisli tarafından yapılmıştır. <sup>18</sup> Çalışmamızda depresyon düzeyi 0-9 puan arası minimal depresyon, 10-16 puan arası hafif depresyon, 17-29 puan arası orta düzey depresyon ve 30-63 puan arası ciddi depresyon olarak sınıflandırıldı.

### **Beck Anksiyete Envanteri**

Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Kişilerin anksiyete sıklık ve seviyesinin belirlenmesi için kullanılır. Bu ölçekte insanların kaygılı olduğu zamanlardaki bazı belirtiler verilmiştir ve kişilerden son 1 haftada görülen belirtileri işaretlemesi istenmektedir. Ölçekte 4'li likert tip derecelendirme kullanılır. Yüksek skor yüksek anksiyete düzeyini gösterir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.<sup>19</sup> Çalışmamızda anksiyete düzeyi 10 puan ve aşağısı normal, 10-18 puan hafif anksiyete, 19-29 puan arası orta düzey anksiyete ve 30-63 puan arası ciddi anksiyete olarak sınıflandırıldı.<sup>20</sup>

### **Algılanan Stres Ölçeği**

Toplam 14 maddeden oluşan ASÖ stres algısını ölçmek için tasarlanmıştır. Her madde 5'li Likert tip ölçekle değerlendirilir. Çalışmamızda bu ölçeğin 10 maddelik formu kullanıldı. ASÖ-10'un iç tutarlılığı 0.82 ve test tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ASÖ-10 ölçeğinin alt boyutları ayrı ayrı analiz edilmemiş olup toplam skor kullanıldı. Ölçeğin Türkçeye adaptasyon çalışması Eskin ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir.<sup>21</sup> Çalışmamızda 0-13 puan algılanan düşük stres, 14-26 puan algılanan orta düzeyde stres ve 27-40 puan arası algılanan yüksek stres olarak sınıflandırma yapıldı.<sup>22</sup>

### **İstatistiksel analiz**

Çalışmadan elde edilen tüm veriler SPSS 25.0 (IBM SPSS Statistics 25 software (Armonk, NY: IBM Corp.) paket programıyla analiz edildi. Sürekli değişkenler ortalama  $\pm$  standart sapma ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile analiz edilmiş olup verilerimizin parametrik

test varsayımlarını sağlamadığı tespit edildi. İkili kategorize edilen demografik verilerle MTÖ puanlarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, Çoklu kategorize edilen demografik verilerle MTÖ puanlarının karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis H testi kullanıldı. Ayrıca katılımcıların BDE, BAE, ASÖ puanları kategorize edilerek MTÖ puanlarının incelenmesi ve karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H testi kullanıldı. Tüm analizlerde  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

### **Bulgular**

Çalışmaya dahil edilen 473 kadın katılımcının yaş ortalaması 42.75 ( $\pm 5.32$ ) yılı. Kadınların % 9.5'i menapoz döneminde iken %90.5'inin pre-menapozal dönemde olduğu tespit edildi. Kadınların menopoza ilişkin tutumunun (36.54  $\pm 11.62$ ) olumsuz olduğu gözlemlendi. MTÖ skoru kesme puanına göre (40 puan) ayrıldığında, 298 katılımcının (%63) menopoza ilişkin tutumunun olumsuz olduğu 175 katılımcının (%37) menopoza ilişkin tutumunun olumlu olduğu tespit edildi (Tablo 1).

Sekiz yıl üzerinde eğitim gören ( $p=0.034$ ), düzenli egzersiz alışkanlığı olan ( $p=0.004$ ), menopoza girmeyen ( $p=0.039$ ), aktif olarak bir işte çalışan ( $p=0.016$ ) ve hiç doğum yapmayan ( $p=0.016$ ) kadın katılımcıların MTÖ skorlarının daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 2).

MTÖ skoru kesme puanına göre ayrıldığında, menopoza ilişkin olumsuz tutumu olan katılımcıların BDE, BAE ve ASÖ puanları olumlu tutumu olanlardan anlamlı derecede daha yüksekti ( $p < 0.001$ ) (Tablo 3).

Katılımcılar BDE, BAE ve ASÖ skorlarına göre kategorize edilip MTÖ skorları karşılaştırıldığında; minimal depresyonu olanların ( $p < 0.001$ ), anksiyete düzeyleri normal olanların ( $p < 0.001$ ) ve düşük stres seviyesine sahip olanların ( $p=0.039$ ) MTÖ skorları anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 4).

**Tablo 1:** Katılımcıların sosyodemografik ve klinik verileri

Değişkenler	Min-Maks	Median	Ort±SS
Yaş	33 - 63	42	42.75 ± 5.32
BKI	16.8 - 46.9	26.03	26.64 ± 4.80
İlk doğum yaşı (yıl)	13 - 40	22	22.25 ± 3.59
Menarj yaşı (yıl)	9 - 20	13	13.47 ± 1.72
Menopoz yaşı (yıl)*	34 - 54	45	44.60 ± 4.65
MTÖ	4 - 80	36	36.55±11.63
ASÖ	3 - 40	20	19.48±5.86
BAE	0 - 59	12	14.7±10.38
BDE	0 - 53	11	12.28±8.63
	<b>n</b>		<b>%</b>
<b>MTÖ</b>			
40 puan↓	298		63
40 puan ve ↑	175		37
<b>Yaş</b>			
33-39	151		31.9
40-46	201		42.5
47 ve üzeri	121		25.6
<b>Medeni durum</b>			
Evli	411		86.9
Bekar	62		13.1
<b>Öğrenim Düzeyi</b>			
8 yıl ve altı	251		53
8 yıl üzeri	213		47
<b>Düzenli egzersiz alışkanlığı</b>			
Var	205		43.3
Yok	268		56.7
<b>Menopozal durum</b>			
Var	411		86.9
Yok	62		13.1
<b>Çalışma durumu</b>			
Evet	235		49.7
Hayır	238		50.3
<b>Doğum yapma durumu</b>			
Evet	425		90.3
Hayır	46		9.7

Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; VKI: Vücut Kitle İndeksi; \*: n=45

### Tartışma

Denizli ilinde yaşayan klimakterik dönemdeki kadınların menopoza ilişkin tutumları, etkileyen faktörler ve psikolojik semptomların menopoza ilişkin tutum üzerindeki rolünün incelendiği çalışmamızda, katılımcıların %63'ünün

menopoza ilişkin olumsuz tutum sergilediği, eğitim düzeyi, egzersiz alışkanlığı, çalışma ve doğum yapmama durumunun menopoza ilişkin tutumu etkilediği saptanmıştır. Ayrıca psikolojik semptomların menopoza ilişkin tutumu olumsuz etkileyebileceği saptandı.

**Tablo 2:** MTÖ puanlarının sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırılması

Değişkenler	Ort±SS	p
<b>Yaş (yıl)</b>		0.838**
33-39	35.93 ± 11.61	
40-46	36.96 ± 11.99	
47 ve üzeri	36.62 ± 11.07	
<b>VKİ (kg/m<sup>2</sup>)</b>		0.259**
Zayıf	35.16 ± 9.72	
Normal	36.83 ± 11.81	
Aşırı kilolu	37.39 ± 12.39	
Obez	34.60 ± 9.73	
<b>Öğrenim Düzeyi</b>		0.034*
8 yıl ve altı	36.00 ± 11.25	
8 yıl üzeri	38.45 ± 12.35	
<b>Medeni durum</b>		0.467*
Evli	36.24 ± 11.44	
Bekar	37.51 ± 10.69	
<b>Düzenli egzersiz alışkanlığı</b>		0.004*
Var	38.42 ± 12.44	
Yok	35.10 ± 10.76	
<b>Menopozal durum</b>		0.039*
Var	33.28 ± 9.69	
Yok	36.89 ± 11.76	
<b>Çalışma durumu</b>		0.016*
Evet	37.90 ± 11.60	
Hayır	35.20 ± 11.50	
<b>Doğum yapma durumu</b>		0.016*
Evet	36.10 ± 11.64	
Hayır	39.62 ± 11.14	

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, MTÖ: Menopoza ilişkin Tutum Ölçeği, VKİ: Vücut Kitle İndeksi, \*: Mann-Whitney U testi, \*\*: Kruskal-Wallis H testi.

**Tablo 3.** Katılımcıların MTÖ kesme puanına göre BDE, BAE, ASÖ puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	MTÖ (40 puan↓) (n=298)	MTÖ (40 ve puan↑) (n=175)	p*
	Ort. ± SS	Ort. ± SS	
<b>BDE</b>	13.63 ± 8.50	10.06 ± 8.35	<0.001
<b>BAE</b>	16.44 ± 10.33	11.90 ± 9.80	<0.001
<b>ASÖ</b>	20.32 ± 5.77	18.05 ± 5.74	<0.001

MTÖ: Menopoza ilişkin Tutum Ölçeği, BDE: Beck Depresyon Envanteri, BAE: Beck Anksiyete Envanteri, ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği; Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; \*: Mann-Whitney U test

**Tablo 4.** Katılımcıların BDE, BAE ve ASÖ puanlarının menopoza ilişkin tutumlarına göre karşılaştırılması

Değişkenler	MTÖ	
	Ort. ± SS	p*
<b>ASÖ</b>		<b>0.039</b>
Düşük stres	38.0 ± 3.3	
Orta stres	36.8 ± 11.3	
Yüksek stres	32.6 ± 10.3	
<b>BAE</b>		<b>&lt;0.001</b>
Normal	39.3 ± 12.7	
Hafif anksiyete	36.4 ± 10.4	
Orta anksiyete	32.4 ± 10.1	
Ciddi anksiyete	33.3 ± 10.8	
<b>BDE</b>		<b>&lt;0.001</b>
Depresyon yok	39.2 ± 12.5	
Hafif depresyon	36.0 ± 9.8	
Orta depresyon	32.5 ± 11.4	
Şiddetli depresyon	33.7 ± 9.1	

\*Kruskall Wallis Testi: Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, MTÖ: Menopoza ilişkin Tutum Ölçeği, BDE: Beck Depresyon Envanteri, BAE: Beck Anksiyete Envanteri, ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği

Literatür tarandığında Türk toplumunda yapılan çalışmalarda menopoza karşı tutumun değişken olduğunu görmekteyiz. Bazı çalışmalarda kadınların menopoza ilişkin olumsuz tutum sergilediği saptanırken<sup>23,24</sup> diğer çalışmada olumlu tutum sergilediği tespit edilmiştir.<sup>25</sup> Çalışmamızda katılımcıların menopoza ilişkin tutum skoru ortalaması olan 36.55±11.63'in literatürdeki olumlu menopozal tutum alt sınırından (40 puan) daha az olduğunu görüyoruz. Bu da katılımcılarımızın menopoza ilişkin tutumlarının olumsuz olduğunu göstermektedir. Kadınlar menopoz öncesinden sonrasına geçtikçe menopoza yönelik tavırlar gelişir ve menopoz ilerledikçe sağlık algısı daha olumlu hale gelir. Bu nedenle premenopozal kadınlara oranla postmenopozal kadınlar menopoza ilişkin daha olumlu tutum sergilerler.<sup>26</sup> Cheng ve arkadaşlarının çalışmasında da postmenopozal kadınlar menopozun hayatlarını değiştirmeyeceğini düşündüklerini ve bu durumdan üzgün olmadıklarını bildirmişlerdir.<sup>27</sup> Çalışmamıza baktığımızda katılımcılarımızın %90.5'inin pre-menopozal dönemde olduğunu %8'inin post menopozal dönemde olduğunu görüyoruz. Bu da neden katılımcılarımızın menopoza karşı tutumlarının olumsuz olduğunu açıklamaktadır.

Eğitim durumu menopoza ilişkin tutumu etkileyen temel değişkenlerdendir. Yapılan bir çalışmada, daha düşük eğitim düzeyine sahip kadınlar, menopozun bir hastalık dönemi olduğuna dair tıbbi model hakkında bir görüş benimsemişlerdir.<sup>28</sup> Uncu ve arkadaşları eğitim düzeyi arttıkça kadınların menopozu daha pozitif ve çocukluktan ergenliğe geçiş gibi yaşamın doğal bir süreci olarak algıladıklarını göstermiştir.<sup>29</sup> Morrison ve arkadaşları (2010), daha yüksek eğitim düzeylerinin menopoz tutumlarının olumlu boyutlarının daha yüksek derecelendirilmesiyle ilişkili olduğunu bulmuşlardır.<sup>30</sup> Çalışmamızda da eğitim düzeyi arttıkça menopoza ilişkin tutumun daha olumlu olduğunu görmekteyiz. Bu bulgumuz literatür ile uyumludur.

Bulgularımız incelendiğinde çalışan kadınların menopoza ilişkin tutumunun daha olumlu olduğu gözlenmiştir. Menopoza karşı tutumu etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada da bizim çalışmamıza benzer sonuç elde edilmiştir.<sup>31</sup> Kadınların statülerinin temel belirleyicileri arasında eğitim ve istihdam durumu, yani bir gelire sahip olma durumu gelir. Bu iki değişkenin menopoza karşı tutumu olumlu etkilemesi beklenen sonuçtur.

Menopoza ilişkin olumsuz tutum sergileyen kadınların kendilerini daha az çekici buldukları belirtilmiştir.<sup>11</sup> Türkiye’de yapılan bir çalışmada da kadınların genelde menopoza karşı olumsuz tutum sergilediği ve bu tutumun nedenlerinden birinin de fiziksel güç kaybı olduğu bildirilmiştir.<sup>32</sup> Çalışmamızda katılımcıların egzersiz alışkanlıkları düzenli egzersiz yapıp yapmadığı egzersiz tipi ve egzersiz süresi sorgulanarak kaydedildi. Düzenli egzersiz alışkanlığı ise haftada en az 3 gün yarım saatten fazla yapılan egzersiz olarak tanımlandı. Düzenli egzersiz yapan katılımcılarımızın menopoza ilişkin olumlu tutumlarının olduğu gözlemlendi. Egzersiz alışkanlığı olan bireylerde fiziksel gücün daha fazla olduğu, kilo kontrolünün sağlanabileceği ve daha fit bir dış görünüşün sağlanabileceği düşünüldüğünde egzersiz alışkanlığı olan kadınların menopoza ilişkin tutumlarının olumlu olması da olağandır.

Menopoza ilişkin olumsuz tutuma neden olan etkenlerden biri de doğurganlığın bitiyor olmasıdır.<sup>33</sup> Çalışmamızda doğum yapmamış kadınların menopoza ilişkin olumlu tutum sergilediği gözlenmiştir. Bekar olup doğum yapmamış olan kadınlar böyle bir kaygı taşımadığı için menopoza yönelik olumlu tutum sergilemiş olabilirler.

Premenopozal kadınlarla kıyaslandığında menopozal kadınlar, zayıf hafıza ve konsantrasyon, depresyon, anksiyete, uykusuzluk, yorgunluk, iritabilite, yüksek seviyede stres gibi menopoz semptomları ile başa çıkmayı zorlaştıran ve yaşam kalitesini azaltan psikolojik semptomlar bildirmişlerdir.<sup>12</sup> Buna karşın post menopozal dönemdeki kadınların menopoza ilişkin tutumlarının premenopozal kadınlara kıyasla daha olumlu olduğu bilinmektedir.<sup>30</sup> Literatür incelendiğinde; Erbil ve arkadaşları menopoza ilişkin olumlu tutum sergileyen kadınların daha az depresif semptomlar yaşadığını bildirmiştir.<sup>11</sup> Ayrıca depresyon ile menopoza ilişkin tutum skoru arasında negatif korelasyon gösterilmiştir.<sup>3</sup> Literatürde anksiyete ve stresin depresyona neden olduğu belirtilmiş ve genellikle depresyon ile menopoza ilişkin tutum arasındaki

ilişki araştırılmıştır. Biz çalışmamızda tüm psikolojik semptomların menopoza ilişkin tutum üzerindeki rolünü teker teker inceledik. Menopoza ilişkin olumsuz tutumu olan kadınların psikolojik semptomlarının daha yüksek olduğunu tespit ettik. Ayrıca depresyon düzeyi minimal, anksiyete düzeyleri normal ve düşük stres seviyesine sahip olanların kadınların menopoza ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğunu tespit ettik. Çalışmamız bu yönüyle literatür ile uyumludur.

Çalışmamızın en güçlü yanı klimakterik dönemdeki tüm kadınların menopoza ilişkin tutumlarının ortaya konması ve bu tutumu etkileyen faktörlerin irdelenmesidir. Ayrıca menopoza ilişkin tutumun psikolojik semptomlar olarak adlandırılan depresyon, anksiyete ve algılanan stresin menopoza ilişkin tutum üzerindeki rolünün incelenmesi de diğer bir güçlü yanıdır. Çalışmanın daha geniş popülasyonda gerçekleştirilmesi ve farklı klimakterik döneme ait olan kadın katılımcıların eşit oranda çalışmaya dahil edilmesi ile çalışma daha da güçlendirilebilir. Araştırmanın çevrim içi yapılmış olması internet erişimi olmayanların katılmasını engellemiştir. Ayrıca anket çalışması olması nedeniyle okur yazar olmayanların araştırmaya dahil edilmemiş olması öğrenim düzeyi ile olan ilişkiyi etkilemiş olabilir. Örneklem seçiminde gelişigüzel örneklem yöntemi kullanılması da çalışmanın kısıtlılıklarındandır.

### **Sonuç**

Denizli’nin merkez ilçesinde gerçekleştirilen bu kesitsel çalışmamızın sonuçları katılımcılarımızın büyük çoğunluğunun (%63) menopoza ilişkin tutumlarının olumsuz olduğunu ve psikolojik semptomların menopoza ilişkin tutumu etkileyebileceğini göstermektedir. Menopozal semptomların daha şiddetli yaşanmasına neden olan menopoza ilişkin olumsuz tutumun iyileştirilmesi konusunda özellikle klimakterik dönem başlangıcından itibaren kadınlarımıza psikolojik destek sağlanması, menopoz konusunda çeşitli seminerler verilerek mevcut eğitim bilgi düzeylerinin artırılması, düzenli egzersiz



alışkanlığının menopoz döneminde kendilerine sağlayacağı faydalar anlatılarak kazandırılması konularında düzenlemeler yapılması ve yerel yönetimlerle işbirliği sağlanarak sosyal yönden kadınların desteklenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

### **Bildirimler**

**Çıkar çatışması:** Bu çalışma kapsamında herhangi bir çıkar çatışması veya çatışması yoktur.

**Finansal destek:** Çalışma için aynı katkı veya parasal destek alınmamıştır.

**Yazar Katkısı:** Şimşek Ş: Çalışmanın yazımı ve istatistiksel analizini, Yagci N: Çalışmanın tasarımı ve gözden geçirilmesini, Şenel A: Çalışmanın tasarımı, veri toplama işlemi ve SPSS veri girişini gerçekleştirmiştir.

### **Kaynaklar**

1. Kurugodiyavar MD, Gajula M, Bant DD, Bathija G. Climacteric syndrome: symptom prevalence and quality of life assessment, a proxy of health care services. *Int J Community Med Public Health*. 2017; 4(7): 2377-2382..
2. Freedman R. Postmenopausal Physiological Changes. *Current topics in behavioral neurosciences* 2014; 21: 245-256.
3. Ali AM, Ahmed AH, Smail L. Psychological Climacteric Symptoms and Attitudes toward Menopause among Emirati Women. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(14):5028.
4. Curta JC, Weissheimer AM. Perceptions and feelings about physical changes in climacteric women. *Rev Gaucha Enferm*. 2020; 41(spe): e20190198.
5. Ceylan B, Özerdoğan N. Factors affecting age of onset of menopause and determination of quality of life in menopause. *Turk J Obstet Gynecol*. 2015; 12(1): 43-49.
6. Karakurt A, Yıldız C. Evaluation of Neutrophil/Lymphocyte Ratio Changes Between Pre- and Post-menopausal Life for Cardiovascular Risk Prediction. *Kafkas J Med Sci* 2016; 6(3):149-154.
7. Jamali S, Javadpour S, Mosalanejad L, Parnian R. Attitudes About Sexual Activity Among Postmenopausal Women in Different Ethnic Groups: A Cross-sectional Study in Jahrom, Iran. *J Reprod Infertil* 2016;17: 47-55.
8. Yiğitbaş Ç. Perception And Attitude Towards Menopause In The Climacterium Phase: Example Of Eastern Black Sea Region In Turkey. *Journal of International Health Sciences and Management* 2020; 6(10): 121-134.
9. Nusrat N, Nishat Z, Gulfareen H, Aftab M, Asia N. Knowledge, attitude and experience of menopause. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2008; 20(1): 56-9.
10. Gharaibeh M, Al-Obeisat S, Hattab J. Severity of menopausal symptoms of Jordanian women. *Climacteric* 2010;13: 385-394.
11. Erbil N. Attitudes towards menopause and depression, body image of women during menopause. *Alex. J. Med*. 2018; 54: 241-246.
12. Thakur M, Kaur M, Sinha AK. Assessment of menopausal symptoms in different transition phases using the Greene Climacteric Scale among rural women of North India. *Ann Hum Biol*. 2019 Feb;46(1):46-55.
13. Maki PM, Henderson VW. Cognition and the menopause transition. *Menopause* 2016, 23, 803-805.
14. Soares, C.N. Taking a fresh look at mood, hormones, and menopause. *Menopause* 2020; 27: 371-373.
15. Shea AK, Sohel N, Gilsing A, Mayhew AJ, Grith LE, Raina P. Depression, hormone therapy, and the menopausal transition among women aged 45 to 64 years using Canadian Longitudinal Study on aging baseline data. *Menopause* 2020.
16. Makino K, Ihira H, Mizumoto A, Shimizu K, Ishida T, Furuna T. Associations between the settings of exercise habits and health-related outcomes in community-dwelling older adults. *J Phys Ther Sci*. 2015 Jul;27(7):2207-11.
17. Uçanok Z, Bayraktar R. Farklı yaş gruplarındaki kadınlarda menopoza ilişkin belirtilerin, tutumların ve yaşama bakış açısının incelenmesi. *3P Derg*. 1996; 4:11-20.

18. Hisli N. Beck Depression Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. Psikoloji Derg. 1998; 6: 118-122.
19. Eren I, Sahin M, Tunc SE, Cure E, Civi II: Psychiatric symptoms and quality of life in patients with Behçet's disease. Neurol Psychiatr Brain Res 2006; 13: 169-74.
20. Julian LJ. Measures of anxiety: State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Beck Anxiety Inventory (BAI), and Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety (HADS-A). Arthritis Care Res (Hoboken) 2011;63:467-72.
21. Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlilik ve Geçerlik Analizi. New Symposium Journal 2013; 51(3): 132-140.
22. Perceived Stress Scale. In: State of New Hampshire Employee Assistance Program[online]. Available at: <https://das.nh.gov/wellness/docs/percieved%20stress%20scale.pdf>
23. Ayrancı U, Orsal O, Orsal O, Arslan G, Emeksiz DF. Menopause status and attitudes in a Turkish midlife female population: an epidemiological study. BMC Womens Health. 2010; 11(10): 1.
24. Erbaş N, Demirel G. Klimakterik dönemdeki kadınların menopoza ilişkin yakınmalarının ve menopozal tutumlarının cinsel yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. ACU Sağlık Bil Derg 2017; 4:220-225.
25. Aksu H, Sevinçok L, Küçük M, Sezer SD, Oğurlu N. The attitudes of menopausal women and their spouses towards menopause. Clin Exp Obstet Gynecol. 2011;38(3):251-5.
26. Batool S, Kausar R, Naqvi G, Javed A, Tufail H. Menopausal Attitude and Symptoms in Peri and Post-Menopausal Working Women. Pakistan Journal of Psychological Research 2017; 32(1): 55-75.
27. Cheng MH, Wang SJ, Wang PH, Fuh JL. Attitudes toward menopause among middle-aged women: a community survey in an island of Taiwan. Maturitas 2005; 52(3-4): 348-55.
28. Hamid S, Al-Ghufli FR, Raeesi HA, Al-Dliufairi KM, Al-Dhaheri NS, Al-Maskari F, Blair I, Shah SM. Women's knowledge, attitude and practice towards menopause and hormone replacement therapy: a facility based study in Al-Ain, United Arab Emirates. J Ayub Med Coll Abbottabad. 2014; 26(4): 448-54.
29. Uncu Y, Alper Z, Ozdemir H, Bilgel N, Uncu G. The perception of menopause and hormone therapy among women in Turkey. Climacteric 2007;10(1):63-71.
30. Morrison L, Sievert LL, Brown DE, Rahberg N, Reza A. Relationships between menstrual and menopausal attitudes and associated demographic and health characteristics: The Hilo Women's Health Study. Women & Health 2010; 50(5): 397-413.
31. Tümer A, Kartal A. Kadınların Menopoza İlişkin Tutumları ile Menopozal Yakınmaları Arasındaki İlişki. Pam Tıp Derg. 2018; 11(3): 337-346.
32. Kısa S, Zeyneloğlu S, Özdemir N. Examination of midlife women's attitudes toward menopause in Turkey. Nurs Health Sci. 2012; 14:148-155.
33. Smail L, Jassim GA, Sharaf KI. Emirati Women's Knowledge about the Menopause and Menopausal Hormone Therapy. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020; 17: 4875.