

# 35-45 Yaş Arası Menopoza Girmemiş Ev Kadınlarının Menopoza Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi

- Yrd. Doç. Dr. Melek ARDAHAN\*
- Yüksek Hemşire Ergül ACAR\*\*

## Öz

Araştırma, Osmaniye Beldesi'nde yaşayan menopoza girmemiş ev kadınlarının menopozla ilgili bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı araştırmanın evrenini, Eskişehir ili, Alpu İlçesi Osmaniye Beldesinde oturan 249 kadın oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme, 35-45 yaş arası menopoza girmemiş 120 kadın alınmıştır. Araştırma verileri, yüz yüze görüşme yöntemiyle, sosyo-demografik özelliklerini de içeren anket formu (35 soru) ile toplanmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların %40.9'u 42-45 yaş grubunda olup, yaş ortalaması  $39.82 \pm 3.89$ 'dur. Kadınların %92.5'inin evli, %85.0'ı ilköğretim mezundur. Gebeliği önleyici yöntem kullanma, menopozun tanımı, bilgi düzeyini algılama durumu, stres ve sevinç faktörleri ve tedavide neler yapılacağı ile menopoz hakkındaki bilgi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Kadınların menopoz hakkında bilgi düzeyleri ile önleyici yöntem kullanma ( $r=0.22$ ,  $p<0.05$ ) arasında zayıf, menopoz hakkında bilgi düzeyleri ile bilgi düzeyini algılama ( $r=0.95$   $p<0.01$ ) arasında çok yüksek derecede anlamlı bir ilişki belirlenmiştir.

Sonuç olarak, kadınların çoğunun menopoz hakkında bilgi düzeylerinin yüksek olması sevindirici bir durumdur. Ancak menopoz hakkında bilgisi olmayan kadınlar için, bölgedeki sağlık personeline önemli görevler düşmektedir, halkı menopoz konusunda daha ayrıntılı bilgilendirmeleri önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Menopoz, bilgi düzeyi, ev kadını.

## Abstract

Determining Levels of Knowledge on Menopause of Housewives Between The Ages of 35-45 Who Have Not Experienced Menopause

The research has been conducted with the purpose of determining the level of knowledge on menopause of the housewives who live in Osmaniye and have not experienced menopause .

The population of the descriptive research consisted of 249 women who lived in the village of Osmaniye in the district of Alpu in the province of Eskişehir. The sampling of research took 120 women who have not experienced menopause in the 35-45 years age group. Research data was collected via face-to-face interviews, with the questionnaire (35 questions) that also included their socio-economic properties.

Of the women who participated in the research, 40.9% were between the ages of 42 and 45 and the average age was  $39.82 \pm 3.89$ . 92.5% of the women were married, 85.0% were graduates of primary school. Significant relations were detected between the levels of knowledge on menopause and on using contraceptive methods, description of menopause, perception of the level of knowledge factors of stress and cheer and what is to be done in treatment. A weakly significant and a highly significant relation were detected between the women's level of knowledge on menopause and use of contraceptive methods ( $r=0.22$ ,  $p<0.05$ ), the women's level of knowledge on menopause and their perception of the level of knowledge ( $r=0.95$   $p<0.01$ ), respectively.

As a conclusion, it is satisfactory that the level of knowledge of most of the women on menopause is high; however, the health care personnel in the region have very important responsibilities for the women who have no knowledge of menopause. Thus, the health care personnel should give more detailed knowledge on menopause to the people of the region.

**Key Words:** Menopause, level of knowledge, housewife.

(\*) Ege Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu.

(\*\*) Sivas Devlet Hastanesi.

## GİRİŞ

Kadın hayatı çeşitli evrelerde incelenebilir. 0-11 yaş çocukluk dönemi, 11-18 yaş puberte dönemidir. Puberteden sonra başlayan yaklaşık 30 yıl kadar süren dönem, reproduktif dönemdir. Klimakteryum ise kadının üreme kapasitesinin ve ovaryumlarındaki hormon yapımının giderek azaldığı ve tamamen ortadan kalktığı yıllardır (1,2). Klimakteryum, premenopozal dönem ile aynı anlamda kullanılan 35-65 yaş aralığını içermektedir. 35-40 yaş dolaylarından başlayan ve 60 yaşına kadar süren klimakteryum premenopozal, menopozal ve postmenopozal dönemleri içine alır (3,4,5). Menopoz ise klimakterik dönem içinde görülen menstruasyonun kesilmesi anlamındadır. Genellikle 40-50 yaşları arasında ortaya çıkar (6,7,8).

Kadınların yaşamı süresince geçirdikleri devrelerden biri olan menopoz, normal fizyolojik bir dönem olmasına rağmen, sağlık dengesinin bozulmasına neden olacak birçok değişikliğin olduğu bir dönemdir. Kadın yaşamının yaklaşık üçte birinde yumurtayı besleyen östrojen hormonunun eksilerek tükenmesi sonunda psikolojik ve fizyolojik bir takım sıkıntılar yaşanır (9). Menopoz başlangıcı ırk, iklim, beslenme, genetik faktörler, multipar ve nullipar oluşturma göre değişiklik göstermektedir (10). Menopoz belirtileri ve bunlara gösterilen tolerans her kadında farklı olmaktadır (6,7,8).

WHO'nun raporlarında 2000 yılı civarında kadınlar için hayat ortalaması, gelişmiş ülkelerde 75'den 80'e, gelişmekte olan ülkelerde 65'den 70 yıla çıkacağı ümit edilmekte, 2000'li yıllarda, her üç veya iki kadının, aşağı yukarı 30 yıl postmenopozal dönemde olacağı hesaplanmaktadır (2).

1966 yılında Robert A.Wilson, "Feminine Forever"(Daima Kadın) adlı kitabında, menopozdan bir hastalık durumu olarak bahsetmekteydi. Bu açıklamalardan sonra 1966-1975 yılları arasında, östrojen satışları yaklaşık % 400 arttı (11).

Bayık ve Özsoy'un (1990) yaptıkları çalışmada, kadınlarda menopoza ilişkin sağlık yakınmaları yaygın bulunmuştur. Özellikle sigara içme alışkanlığı olayı etkileyebilecek olumsuz bir davranış olarak belirtilmiştir (12). Karanisaoğlu ve Oksay'ın (1998) araştırma sonuçlarına göre bu dönemde en çok rastlanan fizyolojik şikayetler; sıcak basması, baş ağrısı, terleme, çarpıntı, halsizlik, bel ve sırt ağrısıdır. Sıcak basması ve terleme kadınların menopozda günlük yaşamlarını önemli ölçüde etkilemesi nedeniyle yüksek oranda bulunmuştur (13).

En son menstruasyon menopoz tarihini belirler. Menopoz yaklaşık 48 yaş civarında görülür (1,15,16). Menopoz sanıldığı gibi yaşamın değiştiği, çok uzun bir geçiş dönemi değildir. Yine sanıldığı gibi belli bir yaşa gelmiş kadının cinselliğinin giderek azalması ve sonunda ortadan kalkması da demek değildir. Menopoz, adetlerin tam olarak kesilmesi demektir(14,17,18). Kadınların menopoz dönemini daha sağlıklı geçirebilmesi için, bu döneme ilişkin yeterli bilgisinin olması gerekmektedir. Bilinmeyen sağlık sorunlarının çözümü daha zordur ve kişiyi zamanında tedavi olmaktan alıkoyar. Bu nedenle hemşirelerin kadınlara bu koruyucu yaklaşımı uygulayabilmesi için kadınların bu döneme ilişkin ne bildiklerinin ortaya çıkarılması gerekmektedir.

Sosyal statüsü sağlam, çalışma hayatında başarılı, kişilik yapısı dengeli, yaşlılığa kendini hazırlayan kadınlarda bu dönem rahat ve yakınmasız geçer. Kadınlığının, anneliğinin ailevi sorumluluklarının yitirildiğine, sosyal bağlarının koptuğuna inanan ve yalnızlık korkusuna kapılan kadınlarda, yakınmalar(ruhsal gerilimlere bağlı olarak) daha şiddetli olabilmektedir (19). Sanayi devriminden sonra toplumda daha aktif roller almaya başlayan kadın, kendisine zaman ayırmaya, sağlık sorunlarıyla ilgilenmeye başlamış ve daha uzun yaşama şansına kavuşmuştur. Dolayısı ile gerek menopozda geçen yaşam süresinin artması, gerekse meno-

pozun katlanması gereken sorunlar yumağından çıkıp, konuşulan ve çaresi bulunması gereken bir konu haline gelmesi ile menopoz üzerindeki ilgiler ve araştırmalar çoğalmıştır (2).

Menopoz döneminde yumurtalıkların üretmediği hormonlar nedeniyle yaşanan sorunlar, eksilen hormonların yerine konmasıyla giderilebilir. Buna "Hormon Replasman Tedavisi (HRT)" denir. Bu tedaviye başlamadan önce kadınların kardiyovasküler hastalıklar, meme kanseri, endometrial kanser gibi hastalıklar açısından iyi bir muayeneden geçmesi gerekmektedir. Çünkü her kadın HRT için uygun olmayabilir ve bu tedavinin de diğer tedaviler gibi kontrendikasyonları vardır (14,15,20,21,22).

Kadınların yaşamı süresince geçirdikleri devrelerden biri olan menopoz, normal bir fizyolojik dönem olmasına rağmen, sağlık dengesinin bozulmasına sebep olacak birçok değişikliğin olduğu bir dönemdir (9,23,24). Bu dönemde sorunların çözülmesine yönelik verilecek sağlık hizmetlerinin önemli bir parçasını sağlık eğitimi oluşturur. Kadınların menopoz dönemini sağlıklı geçirebilmesi için bu döneme ilişkin yeterli bilgilerinin olması gerekmektedir (9,24). Bu araştırmanın amacı, menopoza girmemiş kadınların menopoz hakkındaki bilgi düzeyini saptamaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, 35-45 yaş arası menopoza girmemiş ev kadınlarının menopozla ilişkin bilgi düzeylerini saptamak amacı ile yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini, Eskişehir ili, Alpu İlçesi Osmaniye Beldesinde oturan 249 kadın oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme, evrendeki birey sayısı biliniyorsa formülü kullanılarak saptanan 35-45 yaş arası menopoza girmemiş 120 kadın alınmıştır.

Bu dönemdeki menopozal korkular ve kişilik kaybıyla meydana gelebilecek stres verici olayla-

rın ortadan kalkması ve menopoz sıkıntılarını daha rahat atlatabilmeleri için menopoz öncesi verilecek eğitime gereksinimleri olduğu düşünüldüğünden menopoz dönemindeki kadınlar araştırma kapsamına alınmamıştır. Çalışma 35-45 yaş arası menopoza girmemiş kadınlar üzerinde yürütülmüştür. Araştırmanın yapıldığı Eskişehir ili Alpu ilçesi Osmaniye Beldesi zaman ve ekonomik zorunluluklar sebebiyle seçilmiştir.

Veri toplamada, kadınların menopoz ile ilgili bilgilerini saptamaya yönelik 35 sorudan oluşan, araştırmacının kendisi tarafından hazırlanmış soru formu kullanılmıştır. Soru formu, kadınların sosyodemografik özelliklerine (9 soru), doğurganlık özelliklerine (8 soru), menopozla ilgili bilgi düzeylerine (7 soru), menopoz belirtilerine (5 soru), menopoza etkileyen faktörlere (3 soru), menopoz hakkındaki düşüncelerine (1 soru) ve menopoz tedavisine yönelik (3 soru) soruları içermektedir.

Anket formlarının görüşme yoluyla doldurulması sağlanmış ve bu çalışma süresince zaman kısıtlanması yapılmamıştır. Anket formundaki sorular yüz yüze sorularak araştırmacı tarafından doldurulmuş ve sonra doğru cevaplar kadınlara açıklanarak doğru ve yanlışlarını görmeleri sağlanmıştır.

Toplanan tüm veriler araştırmacı tarafından bilgisayar kayıtları yapıldıktan sonra, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 14.0 İstatistik Programında, sayı, yüzde dağılımları, kıkare ( $\chi^2$ ) ve korelasyon analizi yapılarak hesaplanmıştır.

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Etik Kurulundan araştırmanın başlatılabilmesi için izin alınmıştır. Araştırmaya katılan her kadına araştırmanın amacı, önemi ve içeriği konusunda bilgi verilerek, katılıp katılmamakta özgür oldukları hatırlatılmış ve gönüllü katılmaları için sözel onamları alınmıştır. Ayrıca kimliklerinin sorulmayacağı ve bilgilerinin gizli tutulacağı araştırmaya katılan bireylere açıklanmıştır.

## BULGULAR ve TARTIŞMA

### Kadınların Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmaya katılan kadınların, % 25.8'inin 34-37 yaş, % 28.3'ünün 38-41 yaş, %40.9'unun 42-45

yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Kadınların yaş ortalaması  $39.82 \pm 3.89$ 'dur (Tablo1).

Kadınların %92.5'inin evli olduğu, % 85.0'inin ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Literatür in-

**Tablo 1: Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı**

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Yaş Grubu</b>		
30-33 yaş	6	5.0
34-37 yaş	31	25.8
38-41 yaş	34	28.3
42-45 yaş	49	40.9
<b>Medeni Durumu</b>		
Evli	111	92.5
Bekar	1	0.8
Dul	7	5.9
Boşanmış	1	0.8
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar	1	0.8
İlkokul	102	85.0
Ortaokul	8	6.7
Lise	9	7.5
<b>Eş Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar	1	0.8
İlkokul	73	60.9
Ortaokul	27	22.5
Lise	19	15.8
<b>Eş Mesleği</b>		
Memur	12	10.0
İşçi	15	12.5
Emekli	11	9.2
Çiftçi	71	59.1
Diğer	11	9.2
<b>Sağlık Güvencesi</b>		
Emekli Sandığı	10	8.3
Bağ-kur	58	48.3
SSK	36	30.0
Yeşil Kart	9	7.5
Yok	7	5.9
<b>TOPLAM</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

celendiğinde, eğitim düzeyi düştükçe menopoza döneminde ortaya çıkan psikolojik belirtilerle baş etme kapasitesinin azaldığı vurgulanmaktadır (25). Bu durum, araştırma kapsamındaki kadınların baş etmede yetersiz olabileceklerini düşündürmektedir.

Eşlerinin %60.9'unun ilkokul mezunu olduğu, % 59.1'inin çiftçi olduğu ve %48.3'ünün Bağkur güvencesine sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Araştırmadan elde edilen bulgular incelendiğinde, kadınların yarısından çoğunun sağlık güvencesinin olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, kadınların menopoza ilişkin şikayetlere yönelik sağlık kuruluşlarına daha rahat başvurabileceklerini düşündürmektedir.

#### **Kadınların Doğurganlık Özellikleri**

Kadınların %64.2'sinin 15-18 yaşları arasında evlendiği, %70.8'inin 12-14 yaşlarında adet olduğu, %79.2'sinin adetin düzenli olduğu, % 45.9'unun 19-21 yaşları arasında gebe kaldığı, %3.3'ünün ise hiç gebe kalmadığı belirlenmiştir. Bayık ve Özsoy'un yaptığı araştırmada da (1990), ortalama menarş yaşı 13 bulunmuştur. Elde edilen sonuç, bizim araştırmamıza paraleldir. Araştırma grubundaki kadınların menarş yaşlarına göre, menopoza yaşlarının geç olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca, kadınların çoğunun erken gebe kaldığı ve adölesan gebeliklere neden oldukları düşünülmektedir.

Kadınların % 75.0'ı gebeliği önleyici yöntem kullanmakta, %25.0'ı ise gebeliği önleyici yöntem kullanmamaktadır. Bu sonuç, kadınların büyük çoğunluğunun gebeliği önleyici yöntem kullandığını, kadınların aile planlaması hizmetlerinden iyi yararlandığını ve bölgedeki sağlık personelinin görevini iyi yaptığını ortaya koymaktadır.

#### **Kadınların Menopozla İlgili Bilgi Düzeyleri**

Menopoz hakkında bilgisinin olup olmadığı incelendiğinde, %61.7'sinin menopoz hakkında bil-

gisinin olduğu, %38.3'ünün ise menopoz hakkında bilgisinin olmadığı belirlenmiştir. Kadınların büyük çoğunluğunun menopoza tanımını yapabilmesi, menopoz hakkında bilgili olduklarını göstermektedir.

#### **Kadınların Menopoz Belirtilerine İlişkin Bilgi Düzeyleri**

Araştırma kapsamındaki kadınlarda adet düzensizliği, iştah değişikliği, osteoporoz gibi belirtiler saptanmıştır (Tablo 2). Erdoğan ve Yılmaz'ın (1992) yaptığı araştırma sonucuna göre de kadınların %86'sı ateş basmasını menopoz belirtisi olarak adlandırmıştır (14). Bu sonuç, araştırmamızla benzerlik göstermektedir. Benzer şekilde, Bayık ve Özsoy'un yaptığı araştırmada (1990) da kadınların %20.2'sinde iştah artması olduğu ve %7.37'sinin tıbbi, %19.67'sinin ise geleneksel uygulamalara başvurduğu saptanmıştır (12).

Literatür incelendiğinde, menopozla birlikte ateş basması, terleme, çarpıntı, baş dönmesi, baş ağrısı, yorgunluk hissi, iştah değişikliği, genital organlarda atrofi, osteoporoz gibi birçok fizyolojik yakınmanın olduğu görülmektedir (2,23,24,26,27).

#### **Kadınların Menopozu Etkileyen Faktörlere İlişkin Bilgi Düzeyleri**

Tablo 3'te kadınların menopozu etkileyen faktörlere ilişkin bilgi düzeyleri yer almaktadır. Literatüre baktığımızda da, kadının menopoz döneminde ruhsal durumunun iniş çıkışlar gösterdiği, strese bağlı sinirlilik görülebileceği vurgulanmaktadır (17,28).

#### **Kadınların Menopoz Hakkındaki Düşünceleri**

Kadınların menopoz hakkındaki düşünceleri incelendiğinde, çoğunun menopoz hakkında olumlu düşündüğü ve menopoz hakkında konuşmaktan çekinmediği görülmektedir (Tablo 4).

**Tablo 2: Kadınların Menopoz Belirtilerine İlişkin Bilgi Düzeylerine Göre Dağılımı**

Menopoz Belirtileri	Sayı (n)	Yüzde(%)
<b>Adet Düzensizliği</b>		
Evet	66	55.0
Hayır	37	30.8
Bilmiyorum	17	14.2
<b>Genital Organlarda Bozulma</b>		
Evet	32	26.7
Hayır	37	30.8
Bilmiyorum	51	42.5
<b>Ateş Basması</b>		
Evet	107	89.2
Hayır	5	4.1
Bilmiyorum	8	6.7
<b>İştah Değişikliği</b>		
Evet	44	36.7
Hayır	29	24.2
Bilmiyorum	47	39.1
<b>Kemik Erimesi</b>		
Evet	108	90.0
Hayır	5	4.2
Bilmiyorum	7	5.8
<b>TOPLAM</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

**Tablo 3: Kadınlarının Menopozu Etkileyen Faktörlere İlişkin Bilgi Düzeylerinin Dağılımı**

Menopozu Etkileyen Faktörler	Sayı (n)	Yüzde(%)
<b>Hormonların Etkisi</b>		
Evet	79	65.9
Hayır	4	3.3
Bilmiyorum	37	30.8
<b>Sigara Kullanımı</b>		
Evet	49	40.9
Hayır	13	10.8
Bilmiyorum	58	48.3
<b>Stres ve Sevinç Faktörleri</b>		
Evet	99	82.5
Hayır	5	4.2
Bilmiyorum	16	13.3
<b>TOPLAM</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

## Kadınların Menopozun Tedavisine İlişkin Bilgi Düzeyleri

Tablo 5'te araştırmaya katılan kadınların menopozun tedavisine ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar

yer almaktadır. Araştırmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, kadınların menopozun tedavisi olduğunu bildikleri, ancak ne yapılması gerektiği konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir.

Tablo 4: Kadınların Menopoz Hakkındaki Düşüncelerine Göre Dağılımı

Menopoz Hakkındaki Düşünceler	Sayı (n)	Yüzde(%)
<b>Kadınlığın Sonu</b>		
Doğru	21	17.5
Yanlış	99	82.5
<b>Yaşlılığın Başlangıcı</b>		
Doğru	73	60.8
Yanlış	47	39.2
<b>Doğal bir olay</b>		
Doğru	113	94.2
Yanlış	7	5.8
<b>Değişiklik yapmaz</b>		
Doğru	93	77.5
Yanlış	27	22.5
<b>Kirililikten Kurtulma</b>		
Doğru	64	53.3
Yanlış	56	46.7
<b>Hamile kalma endişesi olmama</b>		
Doğru	86	71.7
Yanlış	34	28.3
<b>Hastalık olma</b>		
Doğru	44	36.7
Yanlış	76	63.3
<b>Cinsel Yaşamın Sonu</b>		
Doğru	6	5.0
Yanlış	114	95.0
<b>Cinsel Yaşamı Olumsuz Etkileme</b>		
Doğru	17	14.2
Yanlış	103	85.8
<b>Kadının Güzelliğini Kaybetmesi</b>		
Doğru	21	17.5
Yanlış	99	82.5
<b>Başkalarıyla Konuşmanın Utanç Verici Olması</b>		
Doğru	13	10.8
Yanlış	107	89.2
<b>TOPLAM</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>



**Tablo 5: Kadınların Menopozun Tedavisine İlişkin Bilgi Düzeylerinin Dağılımı**

Menopoz Tedavisi	Sayı (n)	Yüzde(%)
<b>Menopozun Tedavisi var mı?</b>		
Evet	93	77.5
Hayır	21	17.5
Bilmiyorum	6	5.0
<b>Tedavide Neler Yapılacağı</b>		
İlaç tedavisi	80	66.7
Hormon tedavisi	4	3.3
İlaç tedavisi, düzenli beslenme	3	2.5
Psikolojik tedavi	2	1.7
Bir şey yapılmaz	31	25.8
<b>Tedavinin Zamanı</b>		
Menopozdan önce	59	49.2
Menopozdan sonra	34	28.3
Tedavi mümkün değil	27	22.5
<b>TOPLAM</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

### **Kadınların Bazı Değişkenlere Göre Bilgi Düzeyleri**

Yapılan ki-kare analizinde kadınların gebeliği önleyici yöntem kullanıp kullanmamaları ile menopoz hakkında bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $\chi^2=5.687$   $P<0.05$ ). Yapılan ileri analizde, bu farkın gebeliği önleyici yöntem kullananlardan kaynaklandığı belirlenmiştir ( $P<0.05$ ).

Yapılan ki-kare analizinde kadınların menopoz tanımları ile menopoz hakkında bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $\chi^2=28.254$   $P<0.01$ ). Yapılan ileri analizde, bu farkın menopozu “adet kesilmesi” olarak tanımlayan kadınlardan kaynaklandığı belirlenmiştir ( $P<0.01$ ).

Araştırmaya katılan kadınların menopoz hakkındaki bilgi düzeylerini algılama durumları ince-

lendiğinde, menopoz hakkında bilgisinin olduğunu düşünenlerin %98.6’sının, bilgisinin olmadığını düşünenlerin %1.4’ünün menopoz hakkında bilgisinin olduğu belirlenmiştir. Yapılan ki-kare analizinde kadınların menopoz hakkındaki bilgi düzeylerini algılama durumları ile menopoz hakkındaki bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $\chi^2=107.629$   $P<0.01$ ). Yapılan ileri analizde, bu farkın menopoz hakkında bilgisinin olduğunu düşünen kadınlardan kaynaklandığı belirlenmiştir ( $P<0.01$ ).

Yapılan ki-kare analizinde kadınların menopozu etkileyen stres ve sevinç faktörlerine ilişkin görüşleriyle menopoz hakkında bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $\chi^2=9.742$   $P<0.05$ ). Yapılan ileri analizde, bu farkın menopoz hakkındaki bilgiyi stres ve sevinç faktörlerinin etkilediğini söyleyenlerden kaynaklandığı belirlenmiştir ( $P<0.05$ ) (Tablo 6).



Tablo 6: Kadınların Bazı Değişkenlere Göre Bilgi Düzeylerinin Dağılımı

	MENOPOZ HAKKINDA BİLGİ				TOPLAM	
	VAR		YOK		Sayı (n)	Yüzde (%)
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
<b>Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanma</b>						
Evet	61	82.4	29	63.0	90	145.4
Hayır	13	17.6	17	37.0	30	54.6
	$\chi^2=5.687$ $p=0.017$ $P<0.05$					
<b>Menopozun Tanımı</b>						
Adet kesilmesi	50	67.6	29	63.0	79	130.6
Adet kesilmesi, ateş basması	5	6.8	1	2.2	6	9
Adet kesilmesi, sıkıntı olması	15	20.3	3	6.5	18	26.8
Adet kesilmesi, üretkenliğin sonu	4	5.4	-	-	-	-
Tanım yapamıyor	-	-	13	28.3	13	28.3
	$\chi^2=28.254$ $p=0.000$ $P<0.01$					
<b>Bilgi Düzeyini Algılama Durumu</b>						
Biliyorum	73	98.6	2	4.3	75	102.9
Bilmiyorum	1	1.4	44	95.7	45	97.1
	$\chi^2=107.629$ $p=0.00$ $P<0.01$					
<b>Stres ve Sevinç Faktörleri</b>						
Evet	64	86.5	35	76.1	99	162.6
Hayır	5	6.8	-	-	5	6.8
Bilmiyorum	5	6.8	11	23.9	16	30.7
	$\chi^2=9.742$ $p=0.008$ $P<0.05$					
<b>TOPLAM</b>	<b>74</b>	<b>100.0</b>	<b>46</b>	<b>100.0</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

Araştırmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, menopoz hakkında bilgisi olan kadınların, gebeliği önleyici yöntemler hakkında da bilgisi olduğu, menopozun tanımını doğru olarak yaptığı,

menopoz hakkındaki algı düzeyinin iyi olduğu ve menopozun sevinç ve stres verici faktörlerden etkilendiğini bildiği saptanmıştır.

### Kadınların Menopozun Tedavisine İlişkin Görüşlerine Göre Bilgi Düzeyleri

Yapılan ki-kare analizinde kadınların tedavide neler yapılır? sorusuna verdikleri yanıtlarla menopoz hakkında bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $P<0.05$ ). Yapılan ileri analizde, bu farkın “menopozun teda-

visinde ilaç kullanılır” diyenlerden kaynaklandığı belirlenmiştir ( $\chi^2=11.076$ ,  $P<0.05$ ) (Tablo 7).

Yapılan ki-kare analizinde kadınların menopozun tedavisine ilişkin düşünceleriyle menopoz hakkında bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $\chi^2=5.377$ ,  $P>0.05$ ).

**Tablo 7: Kadınların Menopozun Tedavisine İlişkin Görüşlerine Göre Bilgi Düzeylerinin Dağılımı**

	MENOPOZ HAKKINDA BİLGİ				$\chi^2$	P
	VAR		YOK			
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Tedavide Neler Yapılacağı</b>						
İlaç tedavisi	52	70.3	28	60.9	80	131.2
Hormon tedavisi	4	5.4	-	-	4	5.4
İlaç tedavisi, düzenli beslenme	3	4.1	-	-	3	4.1
Psikolojik tedavi	2	2.7	-	-	2	2.7
Bir şey yapılmaz	13	7.6	18	39.1	31	46.7
$\chi^2=11.076$ $p=0.026$ $P<0.05$						
<b>TOPLAM</b>	<b>74</b>	<b>100.0</b>	<b>46</b>	<b>100.0</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

Kadınların menopoz hakkında bilgi düzeyleri ile önleyici yöntem kullanma ( $r=0.22$ ,  $p<0.05$ ) arasında yapılan sperman sıra korelasyon analizi sonucunda zayıf, menopoz hakkında bilgi düzeyleri ile

bilgi düzeyini algılama ( $r=0.95$   $p<0.01$ ) arasında yapılan sperman sıra korelasyon analizi sonucunda çok yüksek derecede anlamlı bir korelasyon belirlenmiştir.

**Tablo 8: Kadınların Bilgi Düzeyleri ile Bazı Değişkenler Arasındaki İlişki**

Menopoz Hakkında Bilgi	Önleyici Yöntem Kullanma	Menopozun Tanımı	Stres	Tedavi	Tedavide Neler Yapılacağı	Bilgi Düzeyini Algılama
<b>R</b>	0.218*	0.132**	0.153**	0.166**	0.144**	0.947***
<b>P</b>	0.017	0.150	0.095	0.069	0.117	0.000

\* $P<0.05$  anlamlı, \*\* $P>0.05$  anlamsız, \*\*\*  $P<0.01$  anlamlı

Kadınların menopoz hakkında bilgi düzeyleri ile menopozun tanımı ( $r=0.13$   $p>0.05$ ), stres ve sevinç faktörleri ( $r=0.15$   $p>0.05$ ), tedavi durumu ( $r=0.16$   $p>0.05$ ) ve tedavide neler yapılacağı ( $r=0.14$   $p>0.05$ ) arasında yapılan sperman sıra korelasyon analizi sonucunda anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır (Tablo 8).

## SONUÇ

Kadınların çoğunun menopoz hakkında bilgisinin olduğu ve menopozu “adet kesilmesi” şeklinde tanımladığı, menopozla ilgili bilgileri ise yakın çevresinden aldığı belirlenmiştir. Menopozun belirtileri sorulduğunda, kadınların en çok adet düzensizliğini, ateş basmasını ve kemik erimesini menopoz belirtisi olarak değerlendirdikleri saptanmıştır.

Gebeliği önleyici yöntem kullanma, menopozun tanımı, bilgi düzeyini algılama durumu, stres ve sevinç faktörleri ve tedavide neler yapılacağı ile menopoz hakkındaki bilgi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Kadınların menopozla ilgili bilgi düzeyleri en çok gebeliği önleyici yöntem kullanma ve bilgiyi düzeyini algılama durumlarından etkilenmektedir.

Menopoz dönemindeki kadınların yönlendirilmesinde ilk yapılacak iş, şüphesiz kişilerin ve toplumun bilinçlendirilmesidir. Bu doğrultuda;

- \* Kadınlara sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının öneminin kavratılacağı geniş eğitim programları hazırlanmalıdır.

- \* Menopoz dönemindeki kadınların bu döneme yönelik yaşadıkları sorunlar ve bu sorunlara yönelik girişimler hizmet içi eğitim programlarıyla sağlık ekibi üyelerine anlatılarak önemi kavratılmalıdır.
- \* Ebe ve hemşirelerin kendilerini menopoz öncesi ve sonrası görülebilecek semptomlar ve tedavileri konusunda pekiştirmeleri, yeni yayınları takip etmeleri, kitle iletişim araçları ile kadınları aydınlatacak, rehber olacak eğitici rolü üstlenmeleri sağlanmalıdır.
- \* Ülke genelinde menopoz poliklinikleri yaygınlaştırılmalı, menopoz hakkında kapsamlı bilgiler verilmelidir.
- \* Kadınların yalnızca yakın çevrelerinden değil, sağlık kuruluşlarına başvurarak uzman kişilerden de menopozla ilgili bilgi almaları sağlanmalıdır.
- \* Hekim, hemşire, psikolog, diyetisyen ve fizyoterapistin oluşturduğu aynı zamanda bir ekip birliği içinde çalışan menopoz polikliniklerinin çoğaltılması, kadınların bu kliniklere başvurmaları konusunda desteklenmeleri önerilebilir.

Sonuç olarak hemşirelerin ve diğer sağlık ekibinin çabaları, menopoz sıkıntısı yaşayan kadınların, hayata pozitif bir yaklaşımla bakmasına yardımcı olacaktır.

## KAYNAKLAR

- 1.Güler K (1984). Menopoz ve Hemşirelik Yaklaşımı, **Hemşirelik Bülteni**, 1(4):14-19.
- 2.Şirin A (1995). Kadın ve Menopoz, 1.Baskı, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, ss:27-39, 75-79,
- 3.Ak G,Öncel S, Yılmaz M (2002). Menopoz Belirtileri ve Başa Çıkma Yolları, **Sendrom Dergisi**, 14(12):108-113.
- 4.Bayık A, Ergül Ş(2006). Premenopozal Dönemde Değişen Gereksinimler ve Kontrasepsiyon, **Aile ve Toplum Dergisi**, 3(10):55-59
- 5.Hotun N, Coşkun A (1992). Kadın Yaşamında Klimakterium Dönemi,**Hemşirelik Bülteni**, 6(23):73-77
- 6.....Menopoz,<http://www.antalyahem.com/hem/tr/menapoz.htm>.(erişim tarihi:15. 06. 2007)
- 7.....Menopoz <http://hekimce.com/konu.php?konu=740>.(erişim tarihi:10.06.2007)
- 8.....Menopoz <http://kadinsağlığı.com/v2/ima-ges>. (erişim tarihi:25.05.2007).
9. Mete S (1990). Kadınlarda Menopoz Dönemi Sağlık Sorunları, **Türk Hemşireler Dergisi**, (2):36.
- 10.Köz N, Özdemir B, Sayiner Z (1987).Menopoz Sendromu ve Hemşirelik Yönü, **Türk Hemşireler Dergisi**, 37(4): 33-35.
11. Wilson RA (1966) Feminine Forever, <http://www.amazon.com/Feminine-Forever-any-age-be/dp> (erişim tarihi: 1.12.2006)
- 12.Bayık A, Özsoy SA (1990). Ergene Sağlık Ocağı Bölgesinde Kadınlarda Menopozun Epidemiyolojik İncelenmesi ve Menopozla İlgili Sorunların Saptanması, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, Atatürk Kültür Merkezi, İzmir, 336-345.
- 13.Karanisaoğlu H, Oksay Ü (1998). Kadınların Menopoz Dönemindeki Sağlık Sorunlarına İlişkin Bilgilerin Belirlenmesi, **Hemşirelik Dergisi**, 1(5):61-66
- 14.Erdoğan F, Yılmaz D (1992). Kadınların Menopoz Konusundaki Bilgilerinin Araştırılması, **Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 8(3):75-81.
- 15.Ağrıdağ G, Alpaslan G (1995). Menopoz Giriş Yaşını Etkileyen Faktörler, **Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi**, (2): 21-24.
- 16.Göksu M (1984). Menopozun yönetimi, Kadın Hastalıkları, Menteş Kitabevi, 9. Baskı İstanbul, 978:1001
- 17.Başaran M (2004). Kadın Hastalıkları&Doğum, Ankara,529-543.
- 18.Günalp S, Erçakmak S (1988). Kadın Hastalıkları ve Doğumda Tanı ve Tedavi, Hacettepe Taş Kitapçılık, Ankara.
- 19....."Menopause" <http://www.n.h.gov/health/chip/nia/menop/men5> (erişim tarihi: 14.05.2007).
- 20.Asena U(2000). Hormon Replasman Tedavisi için Olgu Seçimi, Endikasyon ve Kontrendikasyonlar, **Aktüel Tıp Dergisi**, 5(2): 25-30
- 21.Şatıroğlu MH (2000).Hormon Replasman Tedavisinin Klinik Pratikteki Yeri:Protokoller, **Aktüel Tıp Dergisi**, 5(2):36-41.
- 22.Taşkın L(1997). Kadın Hastalıkları Hemşireliği, 2.Baskı, Ankara, 440-452
- 23.Akgül C (2000). Menopozun Getirdikleri ve Götürdükleri, **Hipokrat Dergisi**, (9):589-590.
- 24.Karadeniz S, Selçukbiricik S (2006). Kadın Hastalıkları ve Doğum, 2.Baskı, 195-212
- 25.Bayraktar R, Uçanak Z (2002). Menopoz İlişkin Yaklaşımların ve Kültürlerarası Çalışmaların Gözden Geçirilmesi, **Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi**, 2(5):5-11.
- 26.Arısan K (1983). Klimakterium ve menopoz, Kadın Hastalıkları, Celtüt Matbaa, İstanbul, 108-128.
- 28.Fadıloğlu Ç (1992). Osteoporoz, **Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi**, 8(3): 75-86.
- 29.Özkan S (2001). Kadın Hastalıkları ve Doğumun Psikiyatrik Yönleri, **Hipokrat Dergisi**, (10): 113-115.