

KADINLARIN MENOPOZA YAKLAŞIMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Yard. Doç. Dr. Nevin Hotun ŞAHİN
İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik
Yüksekokulu Öğretim Üyesi

GİRİŞ

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşayan kadınlar, yaşamlarının 1/3'ünü klimakteryum döneminde geçirmektedir. Klimakteryum döneminin en belirgin özelliği ovarian yetmezlik sonucu gelişen östrojen çekilmesidir. Bu, başta adet kesilmesi ile birlikte pek çok biyopsikososyal değişikliği de beraberinde getirmektedir. Çoğu kez orta yaş değişiklikleri ile de örtüşen bu dönemde kadın, bedensel, ruhsal, ailesel ve toplumsal sorunlar yaşamaktadır.

Çalışmamız kadının hem fizyolojik hem de psikososyal sağlığını etkileyen menopoza yaklaşımını ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Betimleyici amaca yönelik kesitsel yöntemle planlanan çalışmaya, İstanbul'da yaşayan 45-65 yaş grubundaki kadınlar içinden 1/10 000 Tabakalı Örneklem yöntemi ile belirlenen 221 kadın ve menopoz tedavisi gören doğal menopozlu kadınlar içinden basit rastlantısal örneklem yöntemi ile belirlenen 100 kadın ile birlikte 321 olgu örneklem alınmıştır. Veriler, olgularla yapılan bireysel görüşmeler ve araştırmacı tarafından hazırlanan çok sorulu bilgi formu ile toplanmıştır. Veri analizleri SPSS - X paket programı ile yapılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çok yönlü etkileri ile "biyokültürel" bir olay olarak değerlendirilen menopoz kadınların sağlığı, işgücünü, kararlarını, verimliliğini, yaşam kalitesini etkilediği gibi sağlık giderlerinin de en önemli nedenidir (5, 6, 10, 20).

Kadınların klimakterik özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Kadınların Klimakterik Özelliklerinin Dağılımı

Klimakterik Dönemler	Sayı	%
Premenopozal dönem	75	23.4
Perimenopozal dönem	47	14.6
Postmenopozal dönem	199	62.0
Toplam	321	100.0
Menopoz Yılları	Sayı	%
1 yıldan az	75	23.4
1-5 yıl	147	45.8
6-10 yıl	49	15.3
11-15 yıl	29	9.0
16 yıl ve üstü	21	6.5
Toplam	321	100.0

Olgularımızın %56'sı 45-50 yaşlar arasında ve aritmetik yaş ortalaması 51.55 ± 5.84 , ortalama menopoz yaşı ise 46.78 ± 4.20 olarak bulunmuştur. Olgularımızın % 62'sinin post menopozal dönemde olduğu, %45.8'inin son adetini 1-5 yıl önce gördüğü bulgulanmıştır (Tablo 1).

Olgularımızın sosyal özellikleri incelendiğinde benzer yaş grubu kadınlarla yapılan çalışmalara benzer şekilde %76.3'ünün evli, %64.8'inin eş ve çocuklarıyla, %13.1'inin eş, %18.1'inin çocuklarıyla yaşadığı, %28'inin okumaz-yazmaz, %49.9'unun ilkökul mezunu olduğu, bunlara paralel bir sonuç olarak %80.7'sinin ev kadını olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Toplum içinde kadına, yaşlılığa atfedilen değerler, kadının menopozu tanımlamasını ve algılamasını etkilemektedir. Önemli yaşam deneyimlerinden olan menopozun her kültürde farklı imajları olduğu gibi her kadın tarafından da farklı algılanabilir (1, 5, 7, 14).

Tablo 2. Kadınların Sosyal Özelliklerinin Dağılımı

Sosyal Özellikleri		Sayı	%
Medeni Durum (N:321)	Evli	245	76.3
	Eşi ölmüş	68	21.2
	Ayrılmış (Boşanmış)	7	2.2
	Bekar	1	0.3
Birlikte yaşadığı kimseler (N:321)	Eş	42	13.1
	Eş ve çocuklar	208	64.8
	Çocuklar	58	18.1
	Yalnız (Tek başına)	10	3.1
	Ana-baba	3	0.9
Eğitim Durumu (N:321)	Okur-yazar değil	90	28.0
	Okur yazar	38	11.9
	İlkokul mezunu	122	38.0
	Orta, lise mezunu	44	13.7
	Üniversite mezunu	27	8.4
Meslek (N:321)	Ev kadını	259	80.7
	Memur	37	11.5
	İşçi	10	3.1
	Serbest Meslek	6	1.9
	Emekli	9	2.8

Tablo 3. Kadınların Menopozu Tanımlama ve Algılama Durumlarına Göre Dağılımı

Menopozu tanımlama	Sayı	%	Sınıflama
Bilmiyor, tanımlamıyor	49	15.3	Nötr
Adetten kesilme	149	46.4	Olumlu (+)
Çocuk doğuramama	7	2.2	Olumsuz (-)
Yaşlanma	18	5.6	Olumsuz (-)
Hastalık	6	1.9	Olumsuz (-)
Rahatlama, gelişme	7	2.2	Olumlu (+)
Sıkıntı, stres, bunalım	32	9.9	Olumsuz (-)
Eksiklik, yetersizlik	11	3.4	Olumsuz (-)
Doğallık, normallik	36	11.2	Olumlu (+)
Üretkenliğin bitmesi	6	1.9	Olumsuz (-)
Toplam	321	100.0	
Menopoz Dönemini Algılama			
	Sayı	%	
Kayıp	107	33.3	
Değişiklik	159	49.5	
Büyüme-olgunlaşma	50	15.6	
Yanıtız	5	1.6	
Toplam	321	100.0	

Kadınların %59.8'i menopoza adetten kesilme, rahatlama-gelişme, doğallık-normallik olarak olumlu tanımlarken, %24.9'u çocuk doğuramama, yaşlanma, hastalık, stres, sıkıntı-bunalım, eksiklik-yetersizlik, üretkenliğin bitişi şeklinde olumsuz tanımlamışlardır (Tablo 3). *Avis ve Mc Kinlay*'ın çalışmalarında da deprese ya da sinirli olma, kaybettiklerine üzülmeye, gerçek kadın olamama, özür lülük (eksikli) duygusu gibi olumsuz tanımlamalara rastlanmaktadır (1,2,12,16).

Kadınların menopoza yaklaşımlarını belirleyen faktörler arasında toplumsal yapı, sosyo-ekonomik durum, yaş değışiklikleri, rol ve ilişkilerde değışim sayılabilir. Gould batı toplumlarında, menopozun olumsuz bir olay olarak görülürken, doğu kültürlerinde, yaşın kadına prestij kazandırdığını öne sürmektedir. Kadınlarımızın 1/3'ü menopoza kayıp olarak değerlendirirken, %19'u menopozun evdeki konumlarını değıştirdiğini düşünmektedir. *Gelein ve Heiple*, klimakterik kadınların 2/3'ünün menopoz hakkında pozitif ve nötr, 1/3'ünün negatif bir tutum içinde olduklarını belirtmektedir. Bulgularımıza oldukça benzer olan bu sonuç, kadınlarımızın menopoza yaklaşımının batılı kadınlarda farklı olmadığını düşündürmektedir (1,2,3,7,10,11,15,16).

Tablo 4. Kadınların Menopozu Tanımlamaları ile Menopozal Özellikleri Arasındaki İlişkisi

MENOPOZU TANIMLAMA		
	X ²	P
Menopoz Yılları	10.545	< 0.05
Menopozu Algılama	15.961	< 0.001
Evdeki Statü Kaybı	6.718 (Yate's)	< 0.01
HRT Kullanma	3.092 (Yate's)	> 0.05

Kadınların menopoza karşı tavırlarını yansıtan tanımlamaları menopoz yılları fazla olanlarda istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı olarak olumsuzlaşmaktadır. Bu toplumumuzun gençliğe ve üretkenliğe giderek daha fazla önem ve değer vermeye başladığını, yaşlılığın olumsuzlandığını düşündürmektedir.

Menopozu algılama biçiminin menopozu tanımlamayı etkilemesi olasıdır. Kadınlarımızdan menopozu olumlu tanımlayanlarda, menopozu değışiklik ve büyüme-olgunlaşma olarak algılamının ileri derecede anlamlı olarak fazla olduğu saptanmıştır. Menopozun olumsuz algısını pekiştirecek bir durum da aile içi rollerde değışme statü kaybıdır. Evde statü kaybettiğini belirten olgu-

ların ileri derece anlamlı düzeyde menopozu olumsuz tanımladıkları belirlenmiştir. *Deutsch*'un "partial (kısmi) ölüm" olarak tanımladığı üreme kaybı, kadının uyum ve benlik kavramını etkilemektedir. Bu durum olgularımızın da bu doğal yaşam sürecini olumsuz olarak tanımlamasının nedeni olarak gösterilebilir. Literatürlerde Ortayaş krizinin-(Midlife Crisis) ortaya çıkmasında en önemli nedeninin menopozun "yaşlanma" olarak algılanması olduğu belirtilmektedir (3,7,15,16,20).

Over fonksiyonlarının yaşla azalması östrojen ve progesteron hormonlarının eksilmesi ile ortaya çıkan sağlık sorunlarının giderilmesi amacıyla Hormon Replasman Tedavisi (HRT) giderek yaygınlaşmaktadır. Günümüzde menopozlu olgularda HRT, İtalya'da %3, Belçika, İngiltere, Fransa'da %10, Almanya'da %25, ABD genelinde %17 oranlarında kullanılmaktadır (20).

Ülkemizde oldukça düşük bulunan HRT kullanımını engelleyen durumlar incelendiğinde olguların %57'si bu tedaviyi hiç duymadıklarını belirtmişlerdir. *Masling*'in çalışmasında, kadınların %23'ü HRT'den habersiz bulunmuştur. Bu sonuç ülkemizde 20-30 yıllık geçmişi bulunan HRT'nin yeterince bilinmediğini göstermektedir. Olgularımızın %25.6'sının hekime başvurmaması, menopozun doğal ve fizyolojik bir olay olarak kabul edildiğini düşündürmektedir. Kadınları ön yargısını belirten "kansere yaptı" düşüncesi, %5.7'sinde HRT kullanmama nedenidir. *Linkoping*'in çalışmasında kadınların yarısı zararsız olduğu garanti edilirse HRT kullanabileceğini belirtmişlerdir. Bazı çalışmalarda da sözü edilen hekimleri önyargısı, olguların %9.9'unda HRT kullanmama nedenidir. Bu nedenlerle HRT'nin iyi anlatılması ve anlaşılmasına gerek vardır. Olguların %2.7'si kontrendikasyonlar nedeniyle HRT kullanmadıklarını belirtmektedir. Otoriteler, HRT için kontrendikasyon sınırlarını giderek daha da daraltarak, daha fazla kadının faydalanmasını sağlamaya çalışmaktadır (9,13,19,22).

HRT kullanan kadınlarımızın yaş ortalamalarının, kullanmayanlara göre istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı olarak daha genç oldukları belirlenmiştir (t:2.8; p<0.01). *Fishbein*, genç kadınların menopozun medikal yönüne daha fazla ilgi gösterdiklerini bildirmektedir (10).

HRT kullanımının, menopozu tanımlamayı etkilemediğinin belirlenmesi HRT'nin sadece "medikal yaklaşım"la sunulduğunu, menopozal danışmanlığın ve hemşirelik yaklaşımının yetersiz kaldığını düşündürmektedir.

Menopozal dönemdeki bir kadın, kendi yaşamı ve ailesi ile ilgili pek çok sosyal değişiklikle başetmek zorunda kalabilir. Literatürlerde bu yaş grubu kadın için boşanma, eşin kaybı, yalnızlık gibi durumsal kriz nedenleri stres kaynağı olarak kabul edilmektedir. *Greene* ve *Cook*, boşanma, eşin kaybı gibi

yaşam olaylarının somatik ve psikolojik semptom bildirmeyi etkilediğini göstermiştir. Literatürlerde en fazla boşanmış ve eşi ölmüş kadınları deprese olduğu, bunu evlilerin izlediği bildirilmektedir. Bu dönemde yaşanan en önemli ailesel değişikliklerden birisi, çocukların evlilik ya da eğitim nedeniyle evde ayrılmalarıdır. *Van Keep* ve *Kellerhals*, orta yaş krizi ile başa çıkmada özellikle çalışmayan kadınlarda, en önemli desteği, bu dönemde çocuklarıyla birlikte yaşamak olduğunu savunmaktadır. 1966'da *Deykin*, bu ayrılığın yarattığı uyum sorunlarını "boş yuva sendromu (Emptynest Syndrome)" olarak adlandırmıştır. *Ballinger*'in 1975'te yaptığı çalışmasında, son bir yıl içinde, çocukları evden ayrılan kadınlarda psikiyatrik bozukluk gelişme riskinin arttığını saptamıştır (4,8,19,20).

Tablo 5. Olguların Sosyal Özelliklerinin Menopozu Tanımlamaları ile İlişkisi

MENOPOZU TANIMLAMA		
Sosyal Özellikler	X ²	p
Medeni Durum	0.882 (Yates)	> 0.05
Çalışma Durumu	0.281 (Yates)	< 0.01
Eğitim Durumu	12.372	< 0.01

Benzer yaş grubu kadınlarla yapılan çalışmalara paralel olarak olgularımızın %80.7'si ev kadınıdır. Bu profile sahip kadınlarımızın kendilerine aile ve içinde biçtiği değer ve roller de ağırlıkla, anne (%77.3), kadın (%9.3), eş (%7.2), iş kadını (%3.4) olarak sıralanmaktadır. Bart, geleneksel annelik rolünü benimseyen, ev dışında çalışmayan kadınlarda, bu sendroma rastlandığını vurgulamaktadır. Toplumumuzun geleneksel geniş aile yapısı, büyüyen hatta evlenen çocukların aile ile birlikte oturması, sıkı aile bağları ve aile desteği gibi sosyal değerleri yanısıra annenin baş tacı edildiği kültürel değerler ve cennetin annelerin ayaklarının altında olduğu gibi dinsel mesajlar ile kadın aile içinde değer bulmaktadır (22).

Kadınlarımızın okur-yazarlık oranı ülke genelinde benzer (%72) bulunmuştur. Eğitim durumlarının menopozu algılamayı etkilediği literatürlerde de bildirilmektedir. *Krescovich* ve *Frey*, eğitilmiş kadınların menopozu daha pozitif algıladığını savunmaktadır. Olgularımızın eğitim düzeyleri yükseldikçe, menopozu olumlu tanımlamaları ileri derecede anlamlı olarak yükselmektedir. *Mc Kinlay* ve arkadaşları eğitim yılları arttıkça depresyonun azaldığını göstermiştir. *La Rocco* ve *Polit* eğitilmiş kadınları menopozu karşı olumlu tavır ve

yaklaşımlarını menopoz hakkındaki bilgilenme ile ilişkilendirmiştir (15, 17, 19, 20).

Ev dışında çalışan, sosyal ve ekonomik sorumlulukları ve rolleri olan kadınlar, klimakterik değişikliklerden daha az etkilenmektedir. Literatürlere paralel olarak çalışan olgularımızın menopozu istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha olumlu tanımladığı belirlenmiştir. *Coleman ve Antonucci'nin* çalışan kadınlarla ev kadınlarını karşılaştırdığı çalışmalarında, çalışanların, psikolojik ve fiziksel sağlık ölçütlerinin daha iyi ve benlik saygılarının daha yüksek olduğunu saptamışlardır. *Paykel ve Weiseman* da ev dışında çalışmanın kadınları depresyondan koruduğunu öne sürmektedir. *Hunter*, klimakterik dönemdeki, fizyolojik değişikliklerin depresyon gelişimine etkisinin %2, bu döneme özgü psiko-sosyal etkenlerin etkisinin ise %51 olduğunu bildirmektedir (15, 17, 19).

Kadının klimakterik değişikliklere adaptasyonunu belirleyen anahtar "onun sosyal rol ve kişiliği arasındaki uyumu"dur. Kadının kişiliği, orta yaş değişikliklerine hazırlığı ve savunma mekanizmalarını kullanması onun uyumunu etkiler (20).

Ley ve Spelman daha 1967'lerde menopoz konusunda bilgi eksikliğinden söz etmişlerdir. *Wilson ve Barnet* kadınların bilgilenmelerinin çok gerekli ve yararlı olduğunun altını çizmektedir. Oysa olgularımızın %58.3'ünün hiç bilgi almadığı, %18.1'inin hekimden, %21.1'inin medyadan, %9.7'sinin hemşire ve ebeden, %1.8'inin komşu ve arkadaştan bilgi aldığı saptanmıştır. *Masling'in* çalışmasında kadınların %35'inin hekim, %10'unun hemşire ile menopoz hakkında konuştuğu bildirilmektedir. Bu ve buna benzer sonuçlar bu konuda bilgi kaynağı olması gereken hemşirenin yetersiz kaldığını göstermektedir. *Masling'in* çalışmasında kadınların %71'inin informal kaynaklardan bilgi edindikleri belirtilmektedir (17,18).

Sonuç olarak; kadınların 1/5'i menopozun evdeki konumlarını değiştirdiğini ifade ederken 1/4'ü menopozu olumsuz tanımlamaktadır. Eğitim düzeyi yüksek, çalışan kadınlar daha olumlu yaklaşımlar geliştirdiği görülmektedir.

- Kadınların özel ve önemli bir yaşam dönemi olan klimakteryum dönemine, cinsel olgunluk hatta ilk gençlik yıllarından itibaren hazırlanması,

- Menopozun bir kayıp değil, değişiklik ve büyüme olarak algılanması konusunda kadının desteklenmesi, üretken yıllardan farklı ama verimli ve sağlıklı bir yaşam sürdürebileceği konusunda eğitilmesi,

- Kadının menopoz dönemi ile ilgili bilgilenmesinde, informal bilgi kaynaklarının zenginleştirilmesi,

• Kapsamlı ve multidisipliner menopoza kliniklerinde bireysel ve grup danışmanlığı, 24 saat açık telefon hattı, informal bilgi kaynakları, tartışma grupları, menopoza destek programları oluşturulması önerilmektedir.

ÖZET

Menopoz, kadınların fiziksel ve psikososyal sağlığını olumsuz etkiler. Çalışmamızın amacı kadınların menopoza yaklaşımını ve etkileyen faktörleri belirlemektir. Betimleyici amaca yönelik kesitsel yöntemle geliştirilen araştırmanın evrenini İstanbulda yaşayan 45-55 yaş arasındaki kadınlar oluşturmuştur. Bu evrenden 5/10 000 oranında tabakalı örnekleme yöntemi ile belirlenen örnek büyüklüğüne göre 221 kadın ile menopoz tedavisi gören doğal menopozlu 100 kadın örnekleme alınmıştır. Verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından geliştirilen 'Kadınların Demografik ve Klimakterik Özelliklerine İlişkin Görüşme Formu' kullanıldı. Sonuçlar, kadınlarımızın 1/3'ünün menopoza kayıp olarak algıladığı ve %24.9'unun olumsuz tanımladığını göstermiştir. Bu sonucun yetersiz ve hatalı bilgilendirilmeden ve toplumsal önyargılardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Menopozal yaklaşımda medikal yaklaşım yeterli değildir. Menopozal kadınların hemşiresinin bilgi ve bakımına gereksinimi vardır.

Anahtar Kelimeler: Menopoz, Menopozal Yaklaşım

SUMMARY

Women's Attitudes To Menopause and The Factors That Affect Them:

Menopause affects the physical and psychosocial health of women negatively. Our study aimed to determine women's attitude toward menopause and the factors which affect them. The setting of this investigation, using a cross-sectional method, was comprised of women, between the ages of 45 and 55, living in İstanbul. From this setting 221 women were determined as a sample group by using 'Layered Sampling Method' in a rate of 5/10 000, 100 women with normal menopause who were having treatment for menopause were sampled, too. In collecting data 'The Interview Form As of Demographic and Climacteric Characteristics of Women', which was developed by the investigator, was used. The results show that 1/3 of women perceive menopause as a loss and 24.9% of them women define it as a negative condition. These results are

thought to originate from insufficient and faulty information and community prejudice . A medical approach alone isn't enough in helping menopausal women. Women with menopause need the knowledge and care of nurses, as well.

Key words: Menopause, Attitudes To Menopause

KAYNAKLAR

1. Anderson, E., Hamburger, S.: Characteristic of menopausal women seeking assistance, *Am. J. Obstet. Gynecol*, 2(156): 428-433, (1987).
2. Avis, N.E., Mc Kinlay, S.M.: A longitudinal analysis of womens attitudes toward the menopause results from the Massachusett, *Maturitas*, 13: 67-79, (1991).
3. Bachman, G.A.: Sexual function in the perimenopause, *Obstet Gynecol Clin. North Am*, 2(20):379-389, (1993).
4. Ballinger, C.B.: Pschiatric aspect of the menopause, *British Journal of Psychiatry*, 156:223-228, (1983).
5. Collings, J.B.: Menopause, *Prim Care*, 3(15):593-606, (1988).
6. Cook, M.J.: Perimenopause: An opportunity for health promotion, *JOGNN*, 22(3):223-228, (1983).
7. Engel, N.S.: Menopause stage, current life change, attitude toward women's roles, *Nursing Research*, 36(6):353-357, (1987).
8. Farabaugh, N.F.: Menopause or midlife changes, *Midwife-Health Vist-Community Nurses*, 1(24):29-32, (1988).
9. Fish, S.:Hormone replacement therapy, *Nursing Mirror*, 157:6, p.i.vii, (1983).
10. Fishbein, E.G.: Women at midlife the transtion to menopause, Women Health, *The Nursing Clinics of North America*, 27:4, (1992).
11. Gould, D.: Nursing Care of Women. Prentice Hall. New York, London, Sydney, (1990).

12. Greendale, G.A., Judd, H.L.: The menopause health implications and clinical management, *J. Am. Geriatr. soc.*, 4(41):426-436, (1993).
13. Haddock, D.A.: A simple way to manage menopause, *Postgrad. Med.*, 3(88):131-138, (1990).
14. Holte, A., Mikkelsen, A.: Psychosocial determinant of menopausal complaintment, *Maturitas*, 13:205-215, (1991).
15. Hunter, M.S.: Somatic experience of the menopause: A prospective study. *Psychosomatic Medicine*, 52:357-367, (1990).
16. Montgomery, J.C., Studd.J.W.: Psychological and sexual aspect to menopause, *British Journal of Hospital Medicine*, 45(5):300-302, (1991).
17. Kaufert, P., Lock, M., Mc Kinlay, Beyenne, J., Coope, J.: Menopause research: The Korpilampi Workshop, *Soc.Sci Med.* 22(11):1285-1289, (1986).
18. Mc Keon, V.A.: Hormone replacement therapy: Evaluation the risk and benefits, *JOGNN*, 23(8):647-657, (1994).
19. Parazzini, F., Negri, E., La Vecchia, C.: Reproductive and general lifestyle determinants of age at menopause, *Maturitas*, 15:141-149, (1992).
20. Şahin, N.H.: Menopoz: Bir Kilometre Taşı. Çevik Matb. İstanbul, (1998).