


Kadınların Menopoza Özgü Yaşam Kalitesine Menopoz Tutumunun Etkisi

The Effect of Attitudes towards Menopause on Menopause Specific Quality of Life of Women

Mehtap Gümüşay¹  Nülüfer Erbil² 

¹İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu, TÜRKİYE

²Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 21/09/2019 Kabul tarihi/ Date of acceptance: 28/09/2019

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online 30/09/2019

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, 45 yaş ve üstü kadınların menopoza özgü yaşam kalitesine menopoz tutumunun etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın örnekleme, Karadeniz Bölgesinde bir eğitim araştırma hastanesinin Jinekoloji polikliniklerine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 197 kadın alındı. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel soru formu, Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (MÖYKÖ) ve Menopoza İlişkin Tutum Ölçeği kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, t testi, One way ANOVA testi, Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanıldı.

Bulgular: Kadınların yaş ortalamasının 50.92 ±4.71 olduğu, %41.6'sının beden kitle indeksinin "kilolu" olduğu, %63.5'inin menopoz döneminde olduğu, %16'sının cerrahi olarak menopoza girdiği saptandı. Kadınların %54.8'inin menopoza yönelik bilgi aldığı, %42.1'inin menopoza yönelik doktora gittiği, %31.5'inin sigara kullandığı ve %35.5'inin egzersiz yaptığı bulundu. Kadınlarda menopoza özgü yaşam kalitesini en fazla etkileyen sorunların enerjide azalma hissi, fiziksel güçte azalma, uyuma güçlüğü, kas ve eklemlerde ağrı, yorgun ve yıpranmış hissetme olduğu bulundu. Kadınların Menopoza İlişkin Tutum Ölçeği puan ortalaması 36.06±7.34 (18-56) olduğu ve %72.1'inin menopoz tutumunun olumsuz olduğu bulundu. Menopoz tutumu olumsuz olan kadınlarda MÖYKÖ ve alt alan puanların daha yüksek olduğu, psikososyal alan, fiziksel alan ve MÖYKÖ puanları farkının istatistiksel olarak önemli olduğu (sırasıyla, p=0.003, p=0.004, p=0.003) vazomotor ve cinsel alanda farkların istatistiksel olarak önemli olmadığı bulundu (p>0.05).

Sonuç: Araştırmanın sonucunda, 45 yaş üzeri kadınların çoğunluğunun menopoz tutumunun olumsuz olduğu belirlendi. Menopoz tutumu olumsuz olan kadınların menopoza özgü yaşam kalitesi fiziksel ve psikososyal alt alanları ve genel olarak menopoz yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği belirlendi.

Anahtar kelimeler: Menopoz tutumu, menopoz, yaşam kalitesi, kadın

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to investigate the effect of attitudes towards menopause on menopause-specific quality of life among 45 years and older women.

Method: This descriptive study included 197 women who applied to the gynecology outpatient clinics of an educational research hospital in the Black Sea Region and agreed to participate in the study. The personal questionnaire prepared by researchers, Menopause Specific Quality of Life Scale (MENQOL) and Attitudes Towards Menopause Scale were used to collect data. Descriptive statistical methods, t test, One way ANOVA test, Mann-Whitney U test and Kruskal Wallis test were used in the evaluation of the data.

Results: It is determined that average age of the women was 50.92 ±4.71, body mass index of 41.6% of women were "overweight". 63.5% of the participants were menopausal and 16% of them were surgically menopausal. It was determined that 54.8% of the women had information about menopause, 42.1% went to the doctor for menopause, and 31.5% smoked. The problems most affecting the menopause specific life quality of women were feeling a lack of energy, decrease in physical strength, difficulty sleeping, aching in muscles and joint, feeling tired and worn out. The mean score of the women's attitude towards menopause was 36.06 ± 7.34 (range 18-56) and 72.1% of them had negative menopause attitude. Women with negative menopausal attitudes had higher scores from MENQOL and sub-domains, and differences in psychosocial and physical sub-domains scores and MENQOL scores were statistically significant (p = 0.003, p = 0.004, p = 0.003, respectively), but differences in vasomotor and sexual sub-domains scores were not statistically significant (p> 0.05).

Conclusion: It was found that the majority of women over 45 years of age had negative menopause attitude. Menopause specific quality of life of women with negative menopause attitude were affected negatively.

Key words: Menopause attitude, Menopause specific quality of life, woman

ORCID IDs of the authors: M.G. 0000-0002-4497-1365; N.E. [0000-0003-3586-6237](https://orcid.org/0000-0003-3586-6237)

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Arş.Gör. Mehtap Gümüşay

İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: gumusay_mehtap@hotmail.com

Bu çalışma I. Uluslararası 23-24 Mart 2018 tarihinde İstanbul'da yapılan II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Atf/Citation: Gümüşay M, Erbil N. (2019). Kadınların Menopoza Özgü Yaşam Kalitesine Menopoz Tutumunun Etkisi. Ordu University Journal of Nursing Studies, 2(2),96-109.

Giriş

Menopoz, over fonksiyonunun yitilmesi sonucunda menstruasyonun kalıcı olarak sonlanmasıdır ve üreme döneminin sona erdiğini gösterir (Rees ve ark., 2011; Taşkın 2016). Menopoza girme yaşı değişiklik göstermekle birlikte, çoğu kadın 45-55 yaşları arasında menopoza girmektedir. Yaşam süresinin artması ile birlikte kadınlar yaşamlarının yaklaşık üçte birini klimakterik dönemde geçirmektedir (Kharbouch ve Şahin, 2007; Uludağ ve ark., 2014; Özdemir ve Uysal, 2018).

Menopozla birlikte ovulasyonun sonlanması ve gerçekleşen hormonal değişikliklerin etkisi ile kadın bedeninde birtakım değişiklikler ve bu değişikliklere bağlı semptomlar meydana gelmektedir (Rees ve ark., 2011). Vazomotor semptomlar, vajinal kuruluk, cinsel işlev bozukluğu, kas-iskelet ağrısının yanı sıra anksiyete, depresyon ve sinirlilik gibi ruhsal değişiklikler de kadınlar tarafından sıklıkla bildirilmektedir (Çelik ve Pasinlioğlu, 2014; Erkin ve ark., 2014). Çin’de yapılan bir çalışmada premenopozal dönemdeki kadınların %16.1’inin, perimenopoz, postmenopoz dönemdeki ve cerrahi menopoza giren kadınların %49.3’ünün menopozal semptom yaşadığı belirlenmiştir (Jin ve ark., 2015). Koyuncu’nun (2015) çalışmasında, kadınların %74.8’inde ciddi psikolojik semptom, %68.1’inde ciddi somatik semptom, %38.1’inde ise ciddi ürogenital semptom varlığı bildirilmiştir. Moon ve ark. (2017)’nin yaptığı çalışmada, kadınların %84’ünün ateş basması, %80’inin gece terlemeleri yaşadığı saptanmıştır.

Menopoz, kadın yaşamını birçok yönüyle etkileyen bir süreçtir. Bu sürece karşı bakış açısı ve tutumlar kültürden kültüre önemli ölçüde değişebilmektedir. Kadınların menopoza ilişkin tutumlarının genellikle olumlu olduğu, ancak premenopozal ve perimenopozal dönemde olan kadınların menopoza ilişkin tutumlarının daha olumsuz olduğu belirtilmektedir (Ayers ve ark., 2010). Li ve ark. (2016)’nin yaptığı çalışmada benzer olarak menopoz sonrası kadınların premenopozal kadınlara göre menopoza

yönelik daha olumlu tutuma sahip olduğu saptanmıştır.

Kadınların menopoza ilişkin tutum ve algıları, kadınların menopozal semptom deneyimlerinden etkilenmektedir (Tümer ve Kartal, 2018). Menopozal geçiş döneminde fiziksel ve psikolojik değişiklikler kadınların genel iyilik durumunu ve yaşam kalitesini etkileyebilmektedir (Shin ve Shin, 2012). Menopoz dönemlerinin yanı sıra, görülen semptomların sıklığı ve şiddeti de kadınların yaşam kalitesini çeşitli şekillerde etkileyebilmektedir (Mastrangelo ve ark., 2006). Bazı çalışmalarda, kadınların menopoza ilişkin tutumları yaşanan menopoz semptomlarının şiddetini de etkilediği, menopoza ilişkin tutumu olumsuz olan kadınların yaşadığı semptomların şiddetinin daha fazla olduğu belirtilmiştir (Hunter ve ark., 2009; Ayers ve ark., 2010). Günümüz dünyasında insan ömrünün uzaması ile birlikte kadın yaşamının önemli bir bölümü menopozal dönemde geçmektedir. Bu süreci yaşayan kadınlar için sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen faktörler, kadın sağlığı açısından önemli bir sorun teşkil etmektedir.

Bu çalışma, 45 yaş ve üstü kadınların menopoza özgü yaşam kalitesine menopoz tutumunun etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipte olan çalışmanın evrenini, Karadeniz Bölgesinde bir eğitim araştırma hastanesinin Jinekoloji polikliniklerine başvuran kadınlar oluşturmuştur. Çalışmanın örnekleme, 45-65 yaş aralığında olan, pre/per/postmenopozal dönemde bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 197 kadın alınmıştır. Kadınların beden kitle indeksi sınıflandırması DSÖ sınıflandırmasına göre yapılmış olup, BKİ= 18.50-24.99 kg/m² olması “normal”, BKİ=25.00-29.99 kg/m² olması “kilolu”, BKİ= 30.00 - 34.99 kg/m² olması “1. derece obez”, BKİ= 35.00 - 39.99 kg/m² olması “2. derece obez” ve BKİ ≥40.00 kg/m² olması “3. derece obez” olarak kabul edilmiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Eylül 2015-Kasım 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin

toplanmasında, literatür doğrultusunda hazırlanan kişisel soru formu, Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (MÖYKÖ) ve Menopoza İlişkin Tutum Ölçeği (MITÖ) kullanılmıştır.

Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği

Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği, Hilditch ve ark. tarafından 1996 yılında geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği 2005 yılında Kharbouch ve Şahin tarafından yapılmıştır (Kharbouch ve Şahin, 2007). Ölçek vazomotor, psikososyal, fiziksel ve cinsel olmak üzere dört alandan oluşmakta, likert tipte 29 ifade içermekte ve ölçekten alınan puan arttıkça yakınmanın şiddeti artmakta, yaşam kalitesi azalmaktadır. Ölçek toplamında ortalama puan kullanılması nedeniyle ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 6'dır. MÖYKÖ'de her bir alt alan puan 0'dan 6'ya doğru sıralanmıştır. "0" puan, konuyla ilgili herhangi bir sorun yaşanmadığını gösterir. "1" puan, sorunun var olduğunu, yaşandığını ancak hiç rahatsız edici olmadığını, "2-6" arasındaki puanlar ise var olan sorunun şiddetini ve artan derecelerini gösterir. Özgün çalışmada ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa değeri vazomotor alan için 0.73, psikososyal alan için 0.84, fiziksel alan için 0.88 ve cinsel alan için 0.84 bulunmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğin toplamının Cronbach alfa değeri 0.90 ve alt boyutlarının Cronbach alfa değeri vazomotor alan için 0.75, psikososyal alan için 0.83, fiziksel alan için 0.87 ve cinsel alan için 0.73 bulunmuştur.

Menopoza İlişkin Tutum Ölçeği

Menopoza İlişkin Tutum Ölçeği, farklı yaş grubundaki kadınların menopoza yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (Uçanok ve Bayraktar, 1996). Menopoz yaşantısına ve sonrasına ilişkin 20 ifadeden oluşan 5 dereceli likert tipinde bir ölçektir. 20 maddeden oluşan ölçeğin her maddesinde kadınlara olumlu ya da olumsuz yönde bir ifade sunulmaktadır. Araştırmaya katılan kadınlardan, bir ifadenin yanında verilen "Kesinlikle katılmıyorum" 0 puan, "Katılmıyorum" 1 puan, "Kararsızım" 2 puan, "Katılıyorum" 3 puan ve "Kesinlikle katılıyorum" 4 puan seçeneklerinden

kendilerine uygun olanı işaretlemeleri istenmektedir. Ölçekte 2 olumlu, 18 olumsuz ifade bulunmaktadır. Ölçeğin olumsuz maddelerinde ters puanlama yapılarak toplam ölçek puanı elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan 80'dir. Ölçekten alınan yüksek puan olumlu tutumu, düşük puan ise olumsuz tutumu göstermektedir. Ölçekten ortalama puan üzerinde puan alınması tutumun daha olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri özgün çalışmada 0.86, bu çalışmada ise 0.76 bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS for Windows (Statistical Package for Social science for Windows, Version 20,0) paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde frekans, ortalama, standart sapma, dağılım aralığı, Student t testi, One Way ANOVA, Mann-Whitney U Testi, Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamasının 50.92 ± 4.71 (45-65 yaş), menarş yaş ortalamasının 13.09 ± 1.36 (11-18 yaş), gebelik sayısı ortalamasının 3.49 ± 1.56 olduğu bulunmuştur. Kadınların %51.8'inin 45-49 yaş aralığında olduğu, %41.6'sının beden kitle indeksi (BKI) "kilolu" olduğu, %78.7'si evli olduğu, %82.2'sinin en az ilkokul mezunu olduğu, %63.5'inin çalışmadığı, %89.3'ünün sosyal güvencesinin olduğu ve %64.5'inin gelir algısının "orta" düzeyde olduğu ve %64.5'inin en uzun süreli ilde yaşadığı bulunmuştur (Tablo 1). Kadınların eşlerinin %43.3'ünün en az lise mezunu olduğu, %83.8'inin eşlerinin yaşadığı, %78.7'sinin eşleri ile birlikte yaşadığı, eşlerinin %36.3'ünün serbest meslek sahibi olduğu görülmüştür (Tablo 1). Araştırma kapsamına alınan kadınların %31'inin kronik hastalığı olduğu, %63.5'inin menopoza girdiği, menopoza giren kadınların (n=125) %84'ünün doğal yolla menopoza girdiği belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 1. Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n=197)

Tanıtcı özellikler	n	%*
Yaş grupları		
45-49	102	51.8
50-54	46	23.4
≥55	49	24.8
BKİ grupları**		
Normal	52	26.5
Kilolu	82	41.6
1. Derece obez	59	29.9
2. Derece obez	4	2.0
Medeni durum		
Evli	155	78.7
Bekar	42	21.3
Eğitim durumu		
Okuryazar	35	17.8
İlkokul	61	31.0
Ortaokul	44	22.3
Lise	39	19.8
Üniversite ve üzeri	18	9.1
Çalışma durumu		
Çalışan	72	36.5
Çalışmayan	125	63.5
Eşi yaşıyor mu? (n=185)		
Evet	155	83.8
Hayır	30	16.2
Eşiyle birlikte yaşama durumu		
Evet	155	78.7
Hayır	42	21.3
Eşin eğitim durumu (n=157)		
İlkokul	30	19.1
Ortaokul	34	21.7
Lise	68	43.3
Üniversite ve üzeri	25	15.9
Eşin mesleği (n=157)		
İşçi	25	15.9
Memur	24	15.3
Çiftçi	14	8.9
Serbest	57	36.3
Emekli	37	23.6
Gelir algısı		
Kötü	25	12.7
Orta	127	64.5
İyi	45	22.8
En uzun süreli yaşanılan yer		
İl	127	64.5
İlçe	44	22.3
Köy	26	13.2
Sosyal Güvence		
Evet	176	89.3
Hayır	21	10.7

* Yüzdeler belirtilen n'ler üzerinden alınmıştır.

**BKİ: *Beden Kitle İndeksi grupları standart DSÖ sınıflandırmasına göre oluşturulmuştur.*

Kadınların %54.8'i menopoza yönelik bilgi aldığını, %42.1'i menopoza yönelik doktora gittiğini, %6.1'i hormon replasman tedavisi

aldığını belirtmiştir. Kadınların %31.5'i sigara kullandığını ve %35.5'i egzersiz yaptığını, %32.5'i sürekli ilaç kullandığını, %57.4'ü sağlığını "iyi" olarak değerlendirdiğini ifade etmiştir. Eş desteği ile ilgili soruya cevap veren kadınlardan (n=155) %40'ı eş desteği aldığını belirtmiştir (Tablo 2).

MÖYKÖ ve alt alanları ile MİTÖ ortalama puanları, alt-üst değerler ve Cronbach Alfa değerleri tablo 3'te sunulmuştur. Kadınların MÖYKÖ toplam puan ortalaması 3.81±0.95, MÖYKÖ'nün vazomotor alt alan puan ortalaması 3.40±1.61, psikososyal alt alan puan ortalaması 3.34±1.32, fiziksel alt alan puan ortalaması 4.16±1.06, cinsel alt alan puan ortalaması 3.43±1.59 ve MİTÖ puan ortalaması 36.06±7.34 bulunmuştur (Tablo 3). Kadınların menopoza özgü yaşam kalitesini en fazla etkileyen sorunlar, enerjide azalma hissi (3.18±1.76), fiziksel güçte azalma (3.10±1.52), uyuma güçlüğü (3.00±1.91), kas ve eklemlerde ağrı (2.99±1.69), yorgun ve yıpranmış hissetme (2.96±1.56) bulunmuştur.

Kadınların menopoza karşı tutumuna göre MÖYKÖ ve alt alanları ile MİTÖ puanları Tablo 4'te sunulmuştur. Kadınların %72.1'inin MİTÖ'den 40 puan ve altında aldığı, diğer bir ifade ile menopoza ilişkin tutumlarının olumsuz olduğu bulunmuştur. Menopoz tutumu olumsuz olan kadınlarda MÖYKÖ ve alt alanlarından alınan puanların daha yüksek olduğu, psikososyal alan, fiziksel alan ve MÖYKÖ'nün tamamının puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak önemli olduğu (sırasıyla, p=0.003, p=0.004, p=0.003) vazomotor ve cinsel alt alan puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır (p>0.05), (Tablo 4).

Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre MÖYKÖ alt alanları ve MİTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 5'te sunulmuştur. MÖYKÖ alt alanları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kadınların vazomotor alt alan ve psikososyal alt alan puan ortalamalarının sosyal güvencesi olmayanlarda daha yüksek olduğu ve farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla p=0.001, p=0.003). Kadınların fiziksel alt alan puan ortalamalarının en uzun süreli köyde

yaşayanlarda yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p=0.008$). Cinsel alt alan puan ortalamalarının evli olanlarda en uzun süreli ilde yaşayanlarda daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla $p=0.000$, $p=0.019$). Diğer sosyo demografik özelliklerde MÖYKÖ alt alanları puan farkları istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 5).

Sosyodemografik özelliklerine göre MİTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 45-49 yaş grubunda olan, BKİ grubu normal olan, medeni durumu evli olan, üniversite mezunu olan, çalışan, çekirdek ailede yaşayan, gelir algısı "iyi" olan, sosyal güvencesi olan, en uzun süreli ilde yaşayan kadınların MİTÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve bu sosyo demografik özelliklere göre farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla $p=0.000$, $p=0.000$, $p=0.022$, $p=0.000$, $p=0.000$, $p=0.003$, $p=0.000$, $p=0.025$, $p=0.017$), (Tablo 5).

Kadınların eşlerinin özelliklerine göre MÖYKÖ alt alanları ve MİTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 6'da sunulmuştur. MÖYKÖ alt alanları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kadınların cinsel alt alan puan ortalamalarının eşi yaşayan ve eşi ile birlikte yaşayanlarda daha yüksek olduğu ve farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla $p=0.001$, $p=0.000$). Kadınların eşlerinin diğer özelliklerine göre MÖYKÖ alt alanları puan farkları önemli bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 6).

Kadınların eşlerinin özelliklerine göre MİTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; eşi hayatta olan, eşi ile birlikte yaşayan, eşi üniversite mezunu ve memur olan kadınların MİTÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve bu özelliklere göre farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla $p=0.000$, $p=0.022$, $p=0.000$, $p=0.001$), (Tablo 6).

Tablo 2. Kadınların bazı özelliklerine göre dağılımı

Kadınların özellikleri	n	%*
Kronik hastalığı olma durumu		
Evet	61	31.0
Hayır	136	69.0
Menopoza girme durumu		
Menopoz ve sonrası	125	63.5
Premenopoz	72	36.5
Menopoza girme şekli (n=125)		
Doğal yolla	105	84.0
Cerrahi yolla	20	16.0
Cerrahi operasyon (n=20)		
Total Abdominal Histerektomi	8	40
Total Abdominal Histerektomi+BSO	12	60
Menopoza yönelik bilgi alma durumu		
Evet	108	54.8
Hayır	89	45.2
Menopoza yönelik doktora gitme durumu		
Evet	83	42.1
Hayır	114	57.9
Hormon Replasman Tedavisi kullanma durumu		
Evet	12	6.1
Hayır	185	93.9
Eş desteği olma durumu (n=155)		
Evet	60	40.0
Hayır	95	60.0
Sürekli ilaç kullanma durumu		
Evet	64	32.5
Hayır	133	67.5
Sigara alışkanlığı olma durumu		
Evet	62	31.5
Hayır	135	68.5
Fiziksel egzersiz yapma durumu		
Evet	70	35.5
Hayır	127	64.5
Sağlık durumunu değerlendirme		
Çok iyi	30	15.2
İyi	113	57.4
Kötü	54	27.4

*Yüzdeler belirtilen n üzerinden alınmıştır.

Tablo 3. MÖYKÖ ve alt alanları ile MITÖ ortalama puanları, Alt-üst değerler, Cronbach Alfa değerleri

MÖYKÖ Alt alanları	Ort±SS	Ölçekten alınabilecek alt ve üst değerler	İşaretlenen alt ve üst değerler	Cronbach Alfa Katsayısı
Vazomotor alan	3.40±1.61	0-6	0-6	.78
Psikososyal alan	3.34±1.32	0-6	0-4.14	.83
Fiziksel alan	4.16±1.06	0-6	0-4.5	.87
Cinsel alan	3.43±1.59	0-6	0-5	.72
MÖYKÖ toplam	3.81±0.95	0-6	0-4.24	.90
MITÖ	36.06±7.34	0-80	18-56	.76

Tablo 4. Kadınların Menopoz Tutumu Dağılımı ve Menopoz Tutumuna Göre MÖYKÖ ve Alt Alanlarının Karşılaştırılması

MITÖ	n	%	Vazomotor	Psikososyal	Fiziksel	Cinsel	MÖYKÖ
			alan	alan	alan	alan	Ort ±SS
40 puan ve ↓*	145	72.1	3.49±1.68	3.51±1.27	4.30±1.02	3.53±1.68	3.94±0.88
41 puan ve ↑**	55	27.9	3.17±1.40	2.89±1.37	3.81±1.11	3.18±1.32	3.46±1.04
Test ve p			t=1.239 p=0.217	t=2.990 p=0.003	t=2.899 p=0.004	t=1.524 p=0.130	t=3.047 p=0.003

*Olumsuz tutum, ** Olumlu tutum

Tablo 5. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre MÖYKÖ alt alanları ve MİTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Sosyo-demografik özellikler	Vazomotor Alan	Psikososyal Alan	Fiziksel Alan	Cinsel Alan	MİTÖ Ort ±SS
Yaş grupları					
45-49	3.48±1.62	3.29±1.44	4.04±1.14	3.62±1.59	37.99±7.05
50-54	3.34±1.50	3.29±1.12	4.10±0.91	3.31±1.42	34.60±8.43
≥55	3.29±1.71	3.48±1.25	4.47±0.99	3.16±1.72	33.42±5.66
Test ve p	.267/.776	.348/.707	2.818/.062	1.556/.214	F=8.110/0.000
BKİ gup					
Normal	3.21±1.34	3.08±1.28	4.16±1.14	3.79±1.63	39.09±8.12
Kilolu	3.46±1.70	3.44±1.34	4.13±0.93	3.41±1.47	36.89±6.53
2.Derece obez	3.50±1.74	3.45±1.33	4.18±1.20	3.25±1.68	32.42±6.29
3.Derece obez	3.08±0.68	2.96±1.33	4.50±0.92	1.91±1.25	33.50±5.91
Test ve p	.648/.885	2.988/.394	1.868/.600	6.706/.082	KW=24.941/0.000
Medeni durum					
Evli	3.49±1.67	3.34±1.34	4.15±1.12	3.67±1.56	36.69±7.08
Bekar	3.06±1.30	3.34±1.27	4.22±0.82	2.57±1.42	33.76±7.92
Test ve p	1.787/.078	.020/.984	-.370/.712	t=4.085/0.000	t=2.317 / .022
Eğitim durumu					
Okuryazar	3.18±1.81	3.68±1.48	4.06±1.22	3.35±1.82	32.17±5.66
İlkokul	3.69±1.66	3.43±1.31	4.29±1.08	3.29±1.59	33.27±7.46
Ortaokul	3.41±1.67	3.25±1.21	4.18±0.97	3.68±1.59	35.36±6.13
Lise	3.03±1.29	3.24±1.32	4.24±0.94	3.66±1.50	40.33±4.79
Üniversite ve üzeri	3.61±1.45	2.80±1.20	3.72±1.16	3.00±1.30	45.55±4.13
Test ve p	5.561/.234	5.660/.226	4.416/.353	3.239/.519	KW = 65.143 / 0.000
Çalışma durumu					
Çalışan	3.27±1.46	3.19±1.30	4.13±1.00	3.64±1.50	39.94±6.72
Çalışmayan	3.47±1.69	3.42±1.33	4.18±1.10	3.31±1.64	33.83±6.75
Test ve p	.835/.405	1.168/.244	.336/.737	-1.404/.162	t= -6.125 / 0.000
Aile tipi					
Çekirdek aile	3.33±1.62	3.30±1.29	4.13±1.04	3.49±1.54	37.17±6.91
Geniş aile	3.84±1.65	3.56±1.45	4.37±1.18	3.42±1.81	32.13±8.05
Yalnız yaşıyor	2.86±0.87	3.10±1.31	3.86±1.02	2.60±1.42	33.40±6.04
Test ve p	3.682/.159	1.129/.569	4.683/.096	2.729/.255	t = 11.958/ 0.003
Gelir algısı					
Kötü	3.76±1.65	3.69±1.39	4.21±1.20	3.37±1.57	32.72±5.62
Orta	3.42±1.65	3.30±1.29	4.16±1.06	3.36±1.64	35.22±7.26
İyi	3.15±1.45	3.26±1.36	4.14±1.01	3.68±1.46	40.31±6.72
Test ve p	2.151/.341	1.920/.383	.185/.912	1.594/.451	KW = 23.110 / 0.000
Sosyal güvence					
Evet	3.25±1.54	3.24±1.31	4.14±1.07	3.42±1.61	36.43±7.51
Hayır	4.61±1.72	4.14±1.15	4.39±0.96	3.53±1.43	32.95±4.82
Test ve p	-3.403/0.001	-2.967/0.003	-.995/.320	-.329/.742	MW-U = 1295.000/ 0.025
En uzun süreli yaşadığımız yer					
İl	3.36±1.60	3.29±1.27	4.21±1.00	3.66±1.54	36.92±7.13
İlçe	3.25±1.61	3.21±1.42	3.74±1.24	2.91±1.53	35.27±8.16
Köy	3.85±1.62	3.78±1.35	4.64±0.79	3.19±1.75	33.19±6.20
Test ve p	2.543/.280	2.990/.224	9.737/0.008	7.878/0.019	KW = 8.186 / 0.017

Tablo 6. Kadınların eşinin özelliklerine göre MÖYKÖ alt alanları ve MİTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Eşin özellikleri	Vazomotor Alan	Psikososyal Alan	Fiziksel Alan	Cinsel Alan	MİTÖ Ort ±SS
Eşiniz yaşıyor mu?					
Evet	3.49±1.67	3.34±1.34	4.15±1.12	3.67±1.56	36.69±7.08
Hayır	3.30±1.41	3.28±1.25	4.32±0.89	2.62±1.56	30.73±6.63
Test ve p	.601/.548	.222/.824	-.771/.442	3.360/.001	t = 4.259/ 0.000
Eşinizle birlikte yaşıyor musunuz?					
Evet	3.49±1.67	3.34±1.34	4.15±1.12	3.67±1.56	36.69±7.08
Hayır	3.06±1.30	3.34±1.27	4.22±0.82	2.57±1.42	33.76±7.92
Test ve p	1.787/.078	.020/.984	-.370/.712	4.085/.000	t = 2.317/ 0.022
Eşin eğitim durumu					
İlkokul	4.11±2.11	3.87±1.39	4.02±1.20	3.56±1.69	33.86±5.48
Ortaokul	3.42±1.52	3.13±1.32	4.33±1.19	3.49±1.55	34.52±6.21
Lise	3.35±1.59	3.29±1.32	4.14±1.07	3.79±1.57	36.97±6.45
Üniversite	3.36±1.52	3.21±1.25	4.04±1.07	3.58±1.41	42.16±8.26
Test ve p	2.923/.404	5.555/.135	3.719/.293	.688/.876	KW= 21.848/ 0.000
Eşin mesleği					
İşçi	2.84±1.33	3.20±1.49	3.99±1.16	3.98±1.52	35.00±5.85
Memur	3.59±1.63	3.42±1.25	4.02±1.06	3.56±1.23	41.95±6.01
Çiftçi	4.33±1.51	3.85±1.28	4.56±0.81	3.09±1.50	33.64±6.19
Serbest	3.87±1.74	3.31±1.33	4.07±1.09	3.65±1.45	36.77±7.42
Emekli	3.05±1.70	3.30±1.34	4.28±1.27	3.69±1.93	35.37±6.57
Test ve p	13.968/.007	2.790/.594	3.239/.519	3.106/.540	KW= 18.060/ 0.001

Tablo 7. Kadınların bazı özelliklerine göre MÖYKÖ alt alanları ve MİTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	Vazomotor Alan	Psikososyal Alan	Fiziksel Alan	Cinsel Alan	MİTÖ Ort ±SS
Kronik hastalık olma durumu					
Evet	3.31±1.55	3.61±1.22	4.29±1.08	3.39±1.69	34.70±8.96
Hayır	3.44±1.64	3.22±1.35	4.10±1.05	3.45±1.55	36.67±6.43
Test ve p	-.540/.590	1.926/.056	1.159/.793	-.263/.793	t = -1.548 / 0.125
Menopoza girdiniz mi					
Evet	3.41±1.69	3.51±1.25	4.28±0.97	3.44±1.62	34.72±7.26
Hayır	3.39±1.47	3.04±1.40	3.96±1.19	3.43±1.55	38.38±6.93
Test ve p	.072/.943	2.424/.016	1.971/.051	.020/.984	t = -3.461 / 0.001
Menopoza girme şekliniz					
Doğal yolla	3.55±1.75	3.50±1.30	4.24±1.00	3.61±1.57	35.17±7.20
Cerrahi yolla	2.52±0.98	3.45±1.04	4.37±0.87	2.50±1.43	34.93±5.07
Test ve p	-2.005/.045	-.195/.845	-.355/.723	-2.521/.012	MWU=802.500 / 0.867
Ameliyat şekli					
TAH	1.79±0.79	3.82±1.05	4.25±0.62	3.62±1.37	34.75±3.24
TAH +BSO	2.61±1.04	3.04±0.86	4.36±1.00	2.38±1.65	34.58±5.48
Test ve p	-1.412/.158	-1.568/.117	-.580/.562	-1.968/.049	MWU=46.500 / 0.906
Menopoza yönelik bilgi aldı mı?					
Evet	3.28±1.55	3.29±1.16	4.14±0.98	3.53±1.51	37.22±7.45
Hayır	3.55±1.68	3.40±1.50	4.19±1.16	3.32±1.68	34.66±6.99
Test ve p	-1.155/.250	-.569/.570	-.321/.748	.897/.371	t = 2.465 / 0.015
Doktora gitti mi					
Evet	3.14±1.58	3.37±1.20	4.11±1.02	3.43±1.53	35.46±8.07
Hayır	3.59±1.61	3.31±1.41	4.20±1.10	3.43±1.64	36.50±6.77
Test ve p	-1.911/.057	.307/.759	-.619/.537	-.004/.997	t = -.972 / 0.332
HRT kullanıyor mu					
Evet	3.26±2.55	3.34±1.09	4.60±0.54	4.73±1.03	35.20±5.44
Hayır	3.40±1.58	3.33±1.32	4.20±1.04	3.37±1.60	35.72±7.56
Test ve p	-.539/.590	-.202/.840	-.853/.394	-1.886/.059	MWU= 400.000/ 0.890
Eş desteğiniz var mı					
Evet	3.61±1.88	3.22±1.19	4.20±1.00	3.59±1.55	36.83±7.35
Hayır	3.43±1.59	3.57±1.37	4.09±1.09	3.37±1.62	35.30±6.79
Test ve p	.566/.573	-1.498/.137	.567/.572	.778/.438	t = 1.214 / 0.227
Sürekli kullandığı ilaç					
Evet	3.40±1.76	3.50±1.26	4.13±1.09	3.11±1.55	34.31±8.16
Hayır	3.40±1.54	3.26±1.35	4.18±1.05	3.59±1.60	36.90±6.79
Test ve p	.011/.991	1.148/.252	-.298/.766	-1.956/.052	t = -2.351 / 0.020
Sigara kullanma					
Evet	3.13±1.40	3.15±1.32	4.17±1.16	3.54±1.66	35.70±6.49
Hayır	3.52±1.69	3.43±1.32	4.16±1.02	3.38±1.56	36.22±7.72
Test ve p	-1.708/.090	-1.378/.170	.061/.951	.655/.513	t = -.460 / 0.646
Fiziksel egzersiz					
Evet	3.24±1.56	3.11±1.25	4.10±0.98	3.62±1.52	38.61±7.23
Hayır	3.49±1.63	3.47±1.35	4.20±1.11	3.33±1.63	34.66±7.04
Test ve p	-1.012/.313	-1.813/.071	-.588/.558	1.244/.215	t = 3.732 / 0.000
Bakımınıza muhtaç biri var mı?					
Evet	3.90±1.44	3.82±1.38	4.19±1.10	3.14±1.48	36.03±6.38
Hayır	3.30±1.63	3.25±1.29	4.16±1.06	3.49±1.61	36.07±7.53
Test ve p	-1.935/.054	2.249/.026	.131/.891	-1.133/.259	t = -.029 / 0.977
Sağlık algısı					
Çok iyi	3.57±1.25	2.89±1.32	4.12±0.93	4.08±1.27	41.83±7.33
İyi	3.40±1.57	3.25±1.28	4.29±1.10	3.38±1.69	36.24±7.25
Kötü	3.31±1.87	3.78±1.32	3.92±1.03	3.18±1.47	32.48±5.17
Test ve p	.255/.776	5.186/.006	2.234/.110	3.305/.039	F = 18.514 / 0.000

Kadınların bazı özelliklerine göre MÖYKÖ alt alanları ve MİTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 7’de sunulmuştur. MÖYKÖ alt alanları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; psikososyal alt alan puan ortalamalarının menopoza giren, bakımına muhtaç biri bulunan ve sağlık algısı kötü olan kadınlarda daha yüksek olduğu ve farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla $p=0.016$, $p=0.026$, $p=0.006$). Kadınların vazomotor alt alan puan ortalamalarının menopoza doğal yolla girenlerde yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p=0.045$). Kadınların cinsel alt alan puan ortalamalarının, menopoza doğal yolla girenlerde, total abdominal histerektomi sonrası menopozda olanlarda ve sağlık algısı iyi olanlarda daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla $p=0.012$, $p=0.049$, $p=0.039$). Diğer özelliklerde MÖYKÖ alt alanları puan farkları önemli bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 7).

Kadınların MİTÖ puan ortalamalarının, menopoza girmeyen, menopoz hakkında bilgi alan, sürekli kullandığı bir ilaç olmayan, fiziksel egzersiz yapan ve sağlık algısı “iyi” olanlarda daha yüksek olduğu ve bu özelliklere göre farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla $p=0.001$, $p=0.015$, $p=0.020$, $p=0.000$, $p=0.000$), (Tablo 7).

Tartışma

Kadın yaşamında menopoz, bilinen ve beklendik bir geçiş dönemidir. Menopoz döneminde, hormonal değişikliklere bağlı olarak kadınlarda birtakım değişiklikler ve yakınmalar ortaya çıkmaktadır (Özcan ve Oskay, 2013). Tüm dünyada ortalama yaşam süresinin artması ile birlikte menopozdan sonra geçirilen sürede artmıştır. Menopozal dönemde yaşanan değişiklikler ve yakınmalar yaşam kalitesini etkilemektedir. Bu çalışmada, kadınların MÖYKÖ toplam puan ortalaması 3.81 ± 0.95 , MÖYKÖ’nün vazomotor alan puan ortalaması 3.40 ± 1.61 , psikososyal alan puan ortalaması 3.34 ± 1.32 , fiziksel alan puan ortalaması 4.16 ± 1.06 , cinsel alan puan ortalaması 3.43 ± 1.59 bulunmuştur (Tablo 3). Yiğit (2018)’in çalışmasında hormon replasman tedavisi alan kadınların MÖYKÖ vazomotor

alan ortalamasının 2.98 ± 0.91 , psikososyal alan ortalamasının 2.49 ± 0.72 , fiziksel alan ortalamasının 3.10 ± 0.70 , ve cinsel alan ortalamasının 2.71 ± 0.96 olduğu belirlenmiştir. Diğer bir çalışmada, kadınların vazomotor alan puan ortalaması 4.44 ± 1.59 , psikososyal alan puan ortalaması 3.85 ± 1.68 , fiziksel alan puan ortalaması 4.23 ± 1.25 , cinsel alan puan ortalaması ise 4.55 ± 2.30 olarak bulunmuştur (Kharbouch ve Şahin, 2007). Nisar ve Sohoo (2009)’nun çalışmasında kadınların vazomotor alan puan ortalaması 2.1 ± 0.9 , psikososyal alan puan ortalaması 1.8 ± 0.5 , fiziksel alan puan ortalaması 1.8 ± 0.4 ve cinsel alan puan ortalaması 1.8 ± 0.9 ’dur. İranlı kadınlarla yapılan diğer bir çalışmada, vazomotor, psikososyal, fiziksel ve cinsel alan puan ortalamaları sırasıyla 3.66 ± 1.71 , 2.90 ± 1.48 , 2.48 ± 1.04 ve 2.88 ± 2.31 şeklindedir (Fallahzadeh, 2010). Yapılan çalışmaların puan ortalamaları çalışmamızın ortalamaları ile benzerlik (Kharbouch ve Şahin, 2007; Yiğit, 2018) ve farklılıklar (Nisar ve Sohoo, 2009; Fallahzadeh, 2010) göstermektedir. Yaşam kalitesi çeşitli faktörlerden etkilenebilecek bir parametre olması sebebiyle çalışmalarda ortalama puanların değişiklik göstermesi olası bir sonuçtur.

Çalışmada kadınların menopoza özgü yaşam kalitesini en fazla etkileyen belirti ve sorunların enerjide azalma hissi, fiziksel güçte azalma, uyuma güçlüğü, kas ve eklemlerde ağrı, yorgun ve yıpranmış hissetme olduğu saptanmıştır. Kadınların yaşamının fiziksel boyutta daha fazla etkilendiği belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde; kadınların uykusuzluk, yorgunluk, sıcak basması, gece terlemesi, sinirlilik, eklem ağrısı, cinsel ilgi ve ilişkide azalma gibi yakınmaları sıklıkla yaşadığı görülmektedir (Ceylan ve Özerdoğan, 2014; Erkin ve ark., 2014; Moon ve ark., 2017). Ghazanfarpour ve ark. (2015) çalışmasında, menopoza yönelik tutumun, gece terlemesi, hafıza problemi ve uykusuzluk şikayetlerinden etkilendiğini ifade etmiştir. Kadınların yaşadığı değişiklikler ve belirtiler kişiden kişiye değişkenlik göstermekle birlikte benzer sorunlardan şikayetçi oldukları görülmektedir.

Kadınların menopoza özgü yaşam kalitesini en fazla etkileyen belirti ve sorunların enerjide

azalma hissi, fiziksel güçte azalma, uyuma güçlüğü, kas ve eklemlerde ağrı, yorgun ve yıpranmış hissetme olduğu saptanmıştır. Kadınların yaşamının fiziksel boyutta daha fazla etkilendiği belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde; kadınların uykusuzluk, yorgunluk, sıcak basması, gece terlemesi, sinirlilik, eklem ağrısı, cinsel ilgi ve ilişkide azalma gibi yakınmaları sıklıkla yaşadığı görülmektedir (Ceylan ve Özerdoğan, 2014; Erkin ve ark., 2014; Moon ve ark., 2017). Ghazanfarpour ve ark. (2015) çalışmasında, menopoza yönelik tutumun, gece terlemesi, hafıza problemi ve uykusuzluk şikayetlerinden etkilendiğini ifade etmiştir. Kadınların yaşadığı değişiklikler ve belirtiler kişiden kişiye değişkenlik göstermekle birlikte benzer sorunlardan yakındıkları görülmektedir. Çalışma kapsamına alınan kadınların MİTÖ puan ortalamasının 36.06 ± 7.34 olduğu ve MİTÖ'dan 40 ve altında puan alan kadınların oranının %72.1 olduğu belirlenmiştir. Diğer bir ifade ile, çalışma kapsamına alınan 45 yaş üstü 10 kadından yedisinin menopoza karşı tutumu "olumsuz" bulunmuştur. Tortumoğlu ve Erci (2003) yaptıkları çalışmada kadınların MİTÖ puan ortalamasını 37.94 ± 12.58 , Tümer ve Kartal (2018) ise kadınların MİTÖ puan ortalamasını 46.15 ± 11.68 olarak belirtmiştir. Literatürde kadınların menopoza ilişkin tutumları incelendiğinde, olumlu ve olumsuz tutum içeren farklı çalışmalar bulunmaktadır (Erbaş ve Demirel, 2017; Jamali ve ark., 2016; Bloch, 2002). Bloch (2002)'un çalışmasında menopozal dönemdeki kadınların %35.3'ünün menopoza ilişkin olumsuz duyguları olduğu belirtilmiştir. İran'da yapılan diğer bir çalışma, kadınların %6.3'ünün menopoza yönelik olumsuz, %71'inin tarafsız ve %22.8'inin olumlu tutum içinde olduğu saptanmıştır (Ghorbani ve ark., 2016). Barth Olofsson ve Collins (2000)'in çalışmalarında, kadınların %51'i menopoza karşı olumlu, %24'ü olumsuz ve %25'i tarafsız bir tutumu olduğunu belirtmiştir.

Bu çalışmada, menopoz tutumu olumsuz olan kadınlarda, olumlu olan kadınlara göre MÖYKÖ ve alt alanlarından alınan puanların

daha yüksek olduğu, psikososyal alan, fiziksel alan ve MÖYKÖ puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak önemli olduğu (sırasıyla, $p=0.003$, $p=0.004$, $p=0.003$), ancak vazomotor ve cinsel alt alan puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$), (Tablo 4). Menopoz semptomlarından daha az yakınan kadınların menopoza ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu görülmektedir. Bazı çalışmalar premenopozal kadınlarla karşılaştırıldığında postmenopozal kadınların menopoz tutumlarının daha olumlu olduğunu belirtmektedir (Ayers ve ark., 2010; Li ve ark., 2016; Marvan ve ark., 2018). Bunun aksine çalışmamızda kadın yaşının artması ile menopoza ilişkin tutum ölçeği puanlarının azaldığı görülmektedir. Psikososyal semptomların menopoza giren kadınların yaşam kalitesini, premenopozal dönemdeki kadınlara göre daha fazla etkilediği belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu durum menopoz tutumunun yaşanılan toplum, kültür, kişinin geçmiş yaşantısı ve genel sağlık durumu gibi birçok faktörden etkilenmesi ile ilgili olabilir. Yapılan çalışmalarda menopoz öncesi dönemdeki kadınların menopoz semptomlarını daha şiddetli yaşadığını göstermiştir (Rahman ve ark., 2010; Uludağ ve ark., 2014). Kadınların semptomlardan etkilenme durumunu, kadının menopoz algısı, tutumu, yaşam standartları, sağlık durumu, içinde bulunduğu sosyo-ekonomik durumda etkileyebilmektedir.

Bu çalışmada, gelir durumu "iyi" olan, sosyal güvencesi olan, menopoza yönelik bilgi alan, düzenli fiziksel egzersiz yapan, sağlığını "iyi" olarak değerlendiren ve sürekli olarak ilaç kullanmayan kadınların menopoz tutumunun daha olumlu olduğu bulunmuştur. Noorozi ve ark. (2013), kadınların eğitim düzeyi ve ekonomik durumu iyileştikçe menopoza ilişkin bilgi ve tutumunun arttığını bildirmiştir. Çin'de yapılan bir çalışmada kadınların sosyal ve sağlık durumlarının menopoz tutumları ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Ho ve ark., 2003). Menopoza ilişkin tutum çok yönlü bir kavramdır ve kadının bu dönemde yaşadığı deneyimlerden etkilenmesinin yanında, kadının sosyo-demografik özellikleri yaşamı ile ilgili

faktörlerden de etkilenmektedir (Yanikkerem ve ark., 2012).

Sosyal destek mekanizmaları bireyi bedensel ve psikolojik açıdan olumlu yönde etkileyen bir faktördür (Özbey, 2012). Menopozal dönemdeki kadınların destek mekanizmaları arttıkça, menopozal semptomlarda azalma olduğu belirtilmektedir. Kadınların eş, arkadaş ve yakınları tarafından destek görmesi kadını olumlu yönde etkilemektedir (Kökkaya ve Demirci, 2018). Bu duruma paralel olarak çalışmamızda, eşi hayatta olan ve eşi ile birlikte yaşayan kadınların menopoz tutumunun daha olumlu olduğu görülmektedir (Tablo 6). Kadınların kendilerinin ve eşlerinin eğitim durumu yükseldikçe menopoz tutum ölçeğinden aldıkları puanlar artmıştır. Aksu ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında, kadınların menopozla ilişkin yakınmalarının ciddiyetinin, eşlerinin menopozla ilişkin tutumları ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir. Eşin eğitim durumunun yükselmesi eşin menopozla ilişkin tutumunu ve eşine ilgisini değiştirebileceği düşünülebilir.

Kadın yaşamında menopoz bilinen ve beklendiği bir geçiş dönemidir. Kadınların bu dönemde yaşayacakları değişiklikleri bilerek, bunun normal bir süreç olduğunu kabul etmeleri gerekmektedir. Çalışmamızda kadınların yaklaşık yarısının menopozla ilgili bilgi aldığı, yarıya yakınının menopozla yönelik doktora gittiği saptanmıştır. Kadınların menopozla ilişkin tutumu incelendiğinde, menopozla yönelik bilgi alan kadınların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Noroozi ve ark. (2013) yaptığı çalışmada kadınların çoğunun menopozla yönelik orta ve iyi düzeyde bilgi sahibi olduğu ve menopozla yönelik olumlu tutum sergilediği ancak bilgi düzeyi ve tutum arasında istatistiksel bir ilişki olmadığı belirtilmiştir. Menopoz konusunda doğru bilgiye ulaşan kadının menopozu olağan bir süreç olarak karşılaması ve menopozla yönelik tutumunun daha olumlu olabileceği düşünülebilir.

Sonuçlar ve Öneriler

Kadınların menopozla özgü yaşam kalitesi

fiziksel alt boyutunda daha ciddi sorunlar yaşadığı ve menopoz tutumunun olumsuz olduğu belirlendi. Kadınların menopozla ilişkin tutumunun olumlu olmasının menopozal dönemde yaşam kalitesini de olumlu etkilediği belirlenmiştir. Menopoz dönemine ilişkin, kadınlarda olumlu tutumun geliştirilmesi için daha erken dönemlerden itibaren girişimler planlanması, menopozla ilgili semptomların kontrol altına alınabilmesi için kadınlara eğitim verilmesi ve menopozla yönelik yaşam kalitesi ve menopozla ilişkin tutumlar üzerine ileri araştırmalar yapılması önerilir.

Teşekkür

Araştırmaya katılan kadınlara, ölçeklerin kullanılmasına izin veren araştırmacılara ve araştırmanın yapılmasına izin veren kurum yöneticilerine teşekkür ederiz. Araştırma verileri, makale olarak yazılırken ilave istatistiksel analiz yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin ve araştırmaya katılan kadınların bilgilendirilmiş sözlü onamları alınmıştır. Araştırmada Helsinki Bildirgesi İlkelerine uyulmuştur.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: NE, MG; Tasarım: NE, MG; Veri toplama ve Veri İşleme: MG; Analiz ve Yorum: NE, MG; Kaynak tarama: NE, MG; Makalenin Yazımı: NE, MG; Eleştirel inceleme: NE, MG

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Araştırma kapsamına alınan 45 yaş üstündeki on kadından yedisinin menopozla ilişkin tutumunun olumsuz olduğu,
- Kadınların menopozla özgü yaşam kalitesi fiziksel alt boyutunda daha ciddi sorunlar yaşadığı,
- Menopozla yönelik tutumun olumlu olmasının, menopozla özgü yaşam kalitesini olumlu etkilediği belirlenmiştir.

Kaynaklar

- Aksu, H., Sevinçok, L., Küçük, M., Sezer, S. D., Ogurlu, N. (2011). The attitudes of menopausal women and their spouses towards menopause. *Clinical and Experimental Obstetrics and Gynaecology*, 38(3), 251.
- Ayers B, Forshaw M, Hunter MS. (2010). The impact of attitudes towards the menopause on women's symptom experience: a systematic review. *Maturitas*, 65, 28-36.
- Barth Olofsson AS, Collins A. (2000). Psychosocial factors, attitude to menopause and symptoms in Swedish perimenopausal women. *Climacteric*, 3(1), 33-42.
- Bloch A. (2002). Self-awareness during the menopause. *Maturitas*, 30, 61-68.
- Ceylan B, Özerdoğan N. (2014). Menopausal symptoms and quality of life in Turkish women in the climacteric period. *Climacteric*, 17(6), 705-712.
- Çelik AS, Pasinlioğlu T. (2014). Klimakterik Dönemdeki Kadınların Yaşadıkları Menopozal Semptomlar ve Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(1), 16-29.
- Erbaş N, Demirel G. (2017). Klimakterik dönemdeki kadınların menopoza ilişkin yakınmalarının ve menopozal tutumlarının cinsel yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4, 220- 225.
- Erkin Ö, Ardahan M, Kert A. (2014). Menopoz döneminin kadınların yaşam kalitesine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 1095-1113.
- Fallahzadeh H. (2010). Quality of life after the menopause in Iran: a population study. *Quality of Life Research*, 19(6), 813-819.
- Ghazanfarpour M, Kaviani M, Abdolalian S, Bonakchi H, Najmabadi Khadijeh M, Naghavi M, Khadivzadeh T. (2015). The relationship between women's attitude towards menopause and menopausal symptoms among postmenopausal women. *Gynecological Endocrinology*, 31(11), 860-865.
- Ghorbani M, Azhari S, Esmaily HA, Ghanbari Hashemabadi BA. (2016). Investigation of the relationship between personality characteristics and vasomotor symptoms in menopausal women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 21(4), 441-447.
- Hilditch JR, Lewis J, Peter A, Maris BV, Ross A, Franssen E, Guyatt GH, Norton PG, Dunn E. (1996). A menopause-specific quality of life questionnaire: development and psychometric properties. *Maturitas*, 24, 161-175.
- Ho SC, Chan SG, Yip YB, Chan SY. (2003). Factors associated with menopausal symptom reporting in Chinese midlife women. *Maturitas*, 44,149-156.
- Hunter MS, Gupta P, Papitsch-Clark A, Sturdee DW. (2009). Mid-Aged Health in Women from the Indian Subcontinent (MAHWIS): a further quantitative and qualitative investigation of experience of menopause in UK Asian women, compared to UK Caucasian women and women living in Delhi. *Climacteric*. 12(1), 26–37.
- Jamali S, Javadpour S, Mosalanejad L, Parnian R. (2016). Attitudes about sexual activity among postmenopausal women in different ethnic groups: A Cross-sectional Study in Jahrom, Iran. *Journal of Reproduction and Infertility*, 7, 47-55.
- Jin F, Tao M, Teng Y, Shao H, Li C, Mills E. (2015). Knowledge and attitude towards menopause and hormone replacement therapy in Chinese women. *Gynecologic and obstetric investigation*, 79(1), 40-45.
- Kharbouch SB, Şahin NH. (2007). Menopozal dönemlerdeki yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15(59), 82-90.
- Koyuncu T. (2015). Beylikova'da orta yaş kadınlarda menopoz semptomları sıklığı, menopoz bilgi düzeyi ve sağlık eğitiminin menopoz semptomları üzerine etkinliğinin değerlendirilmesi, *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Kökkaya D, Demirci H. (2018). Klimakterik Dönemdeki Kadınlarda Algılanan Sosyal Desteğin Menopozal Tutum ve Yakınmalar Üzerine Etkisi. *3rd International Science Symposium, Proceeding Book, ISS2018, 1B16PB*, 69-79.
- Li S, Ho SC, Sham A. (2016). Relationship between menopause status, attitude toward menopause, and quality of life in Chinese midlife women in Hong Kong. *Menopause*, 23(1), 67-73.
- Marvan, M. L., Espinosa-Hernández, G., Martínez-Garduño, M. D., & Jasso, K. (2018). Attitudes toward menopause, sexual function and depressive symptoms in Mexican women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 39(2), 121-127.

- Mastrangelo AM, Conway D, Legendre D, Canelle C, House L, Kondos L ve ark. (2006). Quality of life issues during the menopause transition. *Journal of Women's Health Physical Therapy*, 30(3), 6-12.
- Moon Z, Hunter MS, Moss-Morris R, Hughes LD. (2017). Factors related to the experience of menopausal symptoms in women prescribed tamoxifen. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 38(3), 226-235.
- Nisar N, Sohoo NA. (2009). Frequency of menopausal symptoms and their impact on the quality of life of women: a hospital based survey. *JPM*, 59(11), 752-56.
- Noroozi E, Dolatabadi NK, Eslami AA, Hassanzadeh A, Davari S. (2013). Knowledge and attitude toward menopause phenomenon among women aged 40–45 years. *Journal of Education and Health Promotion*, 2(5), DOI: 10.4103/2277-9531.112701.
- Özbey, S. (2012). Eşlerin Algıladıkları Sosyal Desteğin Ailenin Bazı Özellikleri ile İlişkisinin İncelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(1), 167-181.
- Özdemir ÖÇ, Uysal MF. (2019). Postmenopozal Dönemde Pilates Egzersizlerinin Yaşam Kalitesi ve Depresyon Üzerine Etkisi, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 20-26.
- Rahman SA, Zainudin SR, Mun VL. (2010). Assessment of menopausal symptoms using modified Menopause Rating Scale (MRS) among middle age women in Kuching, Sarawak, Malaysia. *Asia Pacific Family Medicine*, 9(5), 1-6.
- Rees M, Stevenson J, Hope S, Rozenberg S, Palacios S. (2011). *Management of the menopause*. (5th ed.). London: Edward Arnold Ltd.
- Shin H, Shin HS. (2012). Measurement of quality of life in menopausal women: a systematic review. *West Journal of Nursing Research*, 34, 475-503.
- Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2016.
- Tümer A, Kartal A. (2018). Kadınların Menopoza İlişkin Tutumları ile Menopozal Yakınmaları Arasındaki İlişki. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 11(3), 337-346.
- Uçanok Z, Bayraktar R. (1996). Farklı yaş gruplarındaki kadınlarda menopoza ilişkin belirtilerin, tutumların ve yaşama bakış açısının incelenmesi. *3P Dergisi: Psikoloji, Psikiyatri, Psikofarmakoloji*, 4, 11-20.
- Uludağ A, Güngör ANÇ, Coşar E, Şahin EM, Gencer M. (2014). Kadınların hayatındaki başka bir dönem: Menopoz ve menopozun yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18(1), 25-30.
- Yanikkerem E, Oruç Koltan S, Goker Tamay A, Dikayak S. (2012). Relationship between women's attitude towards menopause and quality of life. *Climacteric*, 15, 552-562.