

# Klimakterik Dönemdeki Kadınların Yaşadıkları Menopozal Semptomlar ve Etkileyen Faktörler

## Women's Menopausal Symptoms and Factors Affecting it During Climacteric Period

(Araştırma)

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi (2014) 16-29

Aslı SİS ÇELİK\*, Türkan PASİNLİOĞLU\*

\* Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Geliş Tarihi: 30 Ekim 2012

Kabul Tarihi: 19 Temmuz 2013

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, klimakterik dönemdeki kadınların menopozal yakınmalarının şiddetini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma Atatürk Üniversitesi Aziziye Araştırma Hastanesi Menopoz Polikliniğine başvuran kadınlar üzerinde kesitsel ve tanımlayıcı tasarımda yapılmıştır. Araştırma basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 263 kadın ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında "Anket Formu" ve "Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ)" kullanılmıştır.

**Bulgular:** Kadınların MSDÖ somatik şikâyetler puan ortalaması  $4.19 \pm 2.08$ , psikolojik şikâyetler puan ortalaması  $13.12 \pm 4.59$ , ürogenital şikâyetler puan ortalaması  $5.35 \pm 3.09$  olarak bulunmuştur. Kadınların MSDÖ toplam puan ortalamasının  $22.67 \pm 8.06$  olduğu belirlenmiştir. Kadınların evlenme yaşlarına, ailede kararlara katılma durumlarına, toplam gebelik sayısına, menopoza girme şekline, menopozu algılama durumlarına göre MSDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Kadınların tüm menopoz semptomlarını "orta" ya da "orta düzeye" yakın şiddette yaşadıkları saptanmıştır. Evlenme yaşı 20 ve üzerinde olan ve ailede kararlara katılan kadınların menopozal semptomları daha az yaşadığı, gebelik sayısı 6 ve üzeri olan, cerrahi yolla menopoza giren ve menopozu "yaşlandığını hissetme", "cinselliğin azalması/bitmesi" olarak algılayan kadınların menopozal semptomları daha fazla yaşadığı belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın, klimakteryum, menopoz semptomları, menopoz semptomları değerlendirme ölçeği

## ABSTRACT

**Aim:** The aim of this study is to determine the factors that affect severity of women menopausal complaints in climacteric period.

**Methods:** The cross sectional and descriptive study was conducted on women that have applied to Atatürk University Aziziye Research Hospital Menopause Polyclinic. The research was carried out with 263 women chosen with simple random sampling method. "Survey Form" and "Menopause Rating Scale (MRS)" was used in gathering data.

**Results:** MRS somatic complaints point average was determined to be  $4.19 \pm 2.08$ , psychological complaints point average was  $13.12 \pm 4.59$  and urogenital complaints point average was found to be  $5.35 \pm 3.09$ . MRS point average was determined to be  $22.67 \pm 8.06$ . Difference among women's MRS total point average according to marriage age, making decisions in family, total birth number, how they go through menopause, how they perceive menopause was found to be statistically significant ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** It was determined that all of the women in the research went through menopause symptoms on "medium" or "close to medium" severity level. It was determined that women who were over the age of 20 and who took part in decision making process in her family experienced menopausal symptoms less while women who had 6 or more births, who entered menopause with surgical method, and who perceived menopause as "feeling of getting old", "decrease of sexuality/end of sexuality" experiences more menopause symptoms.

**Key Words:** Women, climacterium, menopausal symptoms, menopause rating scale

## Giriş

Kadın hayatı çocukluk, ergenlik, cinsel olgunluk, menopoz ve yaşlılık olmak üzere beş dönemden oluşur. Bu dönemlerden her biri kendine özgü fiziksel, psikolojik ve hormonal farklılıklar gösterir. Her dönemin kendine özgü özellikleri olmasına karşın, ergenlik ve menopoz dönemleri kadın yaşamı üzerindeki etkileri nedeni ile en önemli dönemlerdir<sup>1</sup>. Menopoz, kadınların doğal ve normal yaşam evrelerinden biridir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre Menopoz, "ovaryum aktivitesinin yitirilmesi sonucu menstruasyonun kalıcı olarak sonlanması"dır<sup>2</sup>.

Gelişmiş ülkelerde menopoz daha ileri yaşlarda (Amerika'da 51, İtalya'da 48)<sup>3</sup>, gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde daha erken yaşlarda (Mısır'da 46, İran'da 44) görülmektedir<sup>4,5</sup>. Dünyada, menopoz yaşı yaklaşık 45-55 yaşları arasında iken ülkemizde 45-47 yaşlarında olduğu belirtilmektedir<sup>3-12</sup>. 2008 yılı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) ülkemizde 48-49 yaş grubu kadınların %42'sinin, menopoza girdiğini göstermektedir<sup>13</sup>.

Günümüzde ilerleyen teknoloji her alanda olduğu gibi insan sağlığı konusunda da gelişmelere neden olmuş, gerek tıbbi gerekse yaşam koşullarının iyileşmesi sonucunda beklenen yaşam süresi uzamış ve uzamaya devam etmektedir<sup>2</sup>.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2009 verilerine göre kadınlarda beklenen yaşam süresi 76.1 yıldır<sup>14</sup>. Ortalama yaşam süresindeki artışa paralel olarak son 20-30 yılda yaşlı nüfusun artması menopoz sonrası dönemde geçirilen süreyi uzatmaktadır. 76 yıl yaşayacağı ön görülen bir kadın, ömrünün 1/3'lük dilimini postmenopozal dönemde geçirecektir<sup>15</sup>.

Menopozal dönemde kadında; östrojen eksikliğine bağlı fiziksel ve ruhsal birtakım değişiklikler meydana gelmekte ve buna bağlı bazı sorunlar yaşanabilmektedir.

Bunlardan başlıcaları; kas-eklem ağrısı, baş ağrısı, sıcak basması, uyku sorunları, depresyon, cinsel istekte azalma, stres inkontinans gibi sorunlardır<sup>15</sup>.

21. yüzyılda 21 sağlık hedefi kapsamında 2020 yılına kadar 65 yaşın üstündeki bireylerin sağlık potansiyelinin tam yerinde olması, yaşam beklentisinde en az %20 artış sağlanması ve otonomi, özsaygı ve toplumdaki statülerini sürdürerek yaşayabilme oranının en az %50 artırılması hedeflenmiştir<sup>16</sup>. Bu doğrultuda, kadın ömrünün önemli bir bölümünü oluşturan menopozal dönemin sağlıklı geçirilmesi önem taşımaktadır. Hemşirelerin bu hedefe uygun bakım standartları geliştirmesi kadınların sağlıklı, huzurlu ve kaliteli bir yaşlılık dönemine geçişi için basamak oluşturacaktır.

Menopoz dönemi semptomlarının erkenden tanınması ve etkileyen faktörlerin bilinmesi bunlara yönelik yapılacak eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması ve böylece kadınlara sağlık bilincinin kazandırılması, bu dönemde yaşanan fiziksel, emosyonel ve sosyal sorunlarla başa çıkabilmesini sağlamak açısından yararlı olacaktır. Ayrıca hemşirelerin bu konudaki farkındalıklarının artması koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve uygulamasına olanak sağlayacaktır. Buradan yola çıkarak klimakterik dönemdeki kadınların yaşadıkları menopozal yakınmaların şiddetini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Araştırma Atatürk Üniversitesi Aziziye Araştırma Hastanesi Menopoz Polikliniğinde 27 Eylül 2009 - 14 Temmuz 2010 tarihleri arasında kesitsel ve tanımlayıcı tasarımda yapılmıştır<sup>17-19</sup>.

Araştırma verilerinin toplandığı ilgili poliklinik Erzurum ilinde bulunan tek menopoz polikliniğidir ve bu nedenle çevre illerden de gelen, farklı sosyokültürel özelliklere sahip kadınlara hizmet vermektedir. Menopoz polikliniğine bir yılda ortalama 1000 kadın başvurmaktadır.

Araştırmanın evrenini, yukarıda belirtilen polikliniğe 18 Aralık 2009 - 30 Nisan 2010 tarihleri arasında, menopozal yakınmalar ile başvuran menopozal döneme girmiş ve 64 yaşını geçmemiş kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, belirtilen evrenden ilgili tarihler arasında basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen toplam 263 kadın oluşturmuştur.

*Araştırmanın örneklem grubunda olması gereken kriterler şunlardır;*

- En az ilkökul mezunu olmak,
- Herhangi bir kronik hastalığı bulunmamak,
- Psikiyatrik bir hikayesi bulunmamak,
- Evli olmak,
- Eşi yaşıyor olmak.

## Verilerin Toplanması

Veriler 18 Aralık 2009 - 30 Nisan 2010 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan "Anket Formu" ve "Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ)" kullanılmıştır. Anket ve ölçekler, araştırmacı tarafından araştırmacının uygun olduğu günlerde ilgili polikliniğe

gidilerek menopozal yakınmalar ile başvuran, örneklem kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlarla yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Kadınların sorulara rahatça cevap vermelerini sağlayabilmek için menopoz polikliniğinde bulunan ayrı bir odada her bir kadınla yalnız görüşülmüştür.

## Veri Toplama Araçları

**Anket Formu:** Araştırmacı tarafından, literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan anket formu 20 soru içermektedir<sup>20-23</sup>. Formda kadınların tanıtıcı bilgilerini ve menopozal özelliklerini belirleyen sorular yer almaktadır.

**Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ):** Orijinal adı Menopause Rating Scale (MRS) olan MSDÖ 1992 yılında Schneider ve ark.<sup>24</sup> tarafından menopozal semptomların şiddetini ölçmek amacıyla Almanca olarak geliştirilmiş ve 1996 yılında İngilizceye uyarlanmıştır<sup>25-27</sup>.

MSDÖ, ülkemizde 2005 yılında Gürkan<sup>28</sup> tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini test etmek için test-tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Test-tekrar test güvenilirlik ölçümü Pearson momentler çarpımı kullanılarak yapılmıştır. Ölçeğin toplam puan korelasyon katsayısı  $r=0.92$ , somatik şikâyetler için  $r=0.89$ , psikolojik şikâyetler için  $r=0.91$  ve ürogenital şikâyetler için  $r=0.81$ 'dir ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

MSDÖ'nün toplam Cronbah Alfa güvenilirlik katsayısı 0.84'dür. Alt boyutlar için ise Cronbah Alfa değeri somatik semptomlar için 0.65, psikolojik semptomlar için 0.79 ve ürogenital semptomlar için 0.72 olduğu belirlenmiştir<sup>28</sup>.

Bu çalışmada MSDÖ'nün toplam Cronbah Alfa değerinin 0.80 olduğu belirlenmiştir. Alt boyutlardaki ilgili değerlerin ise somatik şikâyetler için 0.49, psikolojik şikâyetler için 0.70, ürogenital şikâyetler için 0.67 olduğu saptanmıştır.

Menopozal yakınmaları içeren toplam 11 maddeden oluşan likert tipi ölçekte her bir madde için "0= Hiç yok", "1= Hafif", "2= Orta", "3= Şiddetli" ve "4= Çok şiddetli" seçenekleri bulunmaktadır. Her bir madde için verilen puanlar esas alınarak ölçeğin toplam puanı hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 44'dür. Ölçekten alınan toplam puanın artması yaşanan şikâyetlerin şiddetindeki artış göstermektedir<sup>28</sup>. Ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır.

1. **Somatik Şikâyetler Alt Boyutu:** Ölçekteki 1. ve 2. maddelerden oluşmaktadır. Bu bölümden alınabilecek en yüksek puan 8'dir.
2. **Psikolojik Şikâyetler Alt Boyutu:** Ölçekte yer alan 3., 4., 5., 6., 7. ve 11. maddeleri içerir. Bu bölümden alınabilecek en yüksek puan 24'tür.
3. **Ürogenital Şikâyetler Alt Boyutu:** Ölçeğin 8., 9. ve 10. maddelerinin değerlendirilmesi ile ölçülür. Bu bölümden alınabilecek en yüksek puan 12'dir.

*Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yapılacağı hastaneden yazılı izin ve Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan onay alınmıştır.*

*Araştırmada elde edilen veriler, SPSS 16.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; bağımsız gruplarda t testi, Tek Yönlü Varyans analizi, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı değerler olarak kategorik veriler için frekans ve yüzdeler, nicel veriler için aritmetik*

ortalama±standart sapma (  $X\pm SS$  ) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı 0.05 olarak kabul edilmiştir.

Araştırmada katılımcıların %80'inin ilkökul mezunu olması araştırmanın sınırlılığıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları araştırma kapsamındaki kadınlara genellenebilir.

## Bulgular

Araştırma kapsamındaki kadınların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; kadınların %59.3'ünün 45-54 yaş grubunda ve %84.8'inin ilkökul mezunu olduğu, %89.4'ünün bir işte çalışmadığı bulunmuştur. Kadınların eşlerinin %44.9'unun 45-54 yaş grubunda, %53.2'sinin ilkökul mezunu ve %40.3'ünün emekli olduğu bulunmuştur. Kadınların %70.3'ünün çekirdek aile tipine sahip olduğu, %68.1'inin maddi durumlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Kadınların %63.1'inin ilk evlenme yaşının 19 ve altında, %45.6'sının evlilik süresinin 31-40 yıl arasında olduğu ve %45.6'sının ailede verilen kararlara kısmen katıldığı belirlenmiştir.

Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre MSDÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde; kadınların yaş gruplarına, eğitim düzeylerine, çalışma durumlarına, eşlerinin yaş gruplarına, eşlerinin eğitim düzeylerine, eşlerinin mesleğine, kadınların mensup oldukları aile tipine, maddi durumlarına ve evlilik sürelerine göre MSDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Kadınların evlenme yaşlarına göre MSDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Buna göre evlenme yaşı 20 ve üzeri olan kadınların menopozal semptomları daha az yaşadığı belirlenmiştir.

Kadınların ailede kararlara katılma durumlarına göre MSDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Yapılan Bonferroni Post Hoc testine göre bu anlamlılığın ailede verilen kararlara katılıyor olan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Buna göre ailede kararlara katılan kadınların menopozal yakınmaları daha az yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı ve MSDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler (N: 263)	Sayı	%	MSDÖ TOPLAM $X\pm SS$	Test ve P değeri
<b>Yaş</b>				
35-44	21	8.0	22.80±8.58	KW: 0.230 $p>0.05$
45-54	156	59.3	22.79±7.76	
55-64	86	32.7	22.43±8.55	
<b>Eğitim Düzeyi</b>				
İlkokul	223	84.8	23.18±7.80	KW: 5.026 $p>0.05$
Ortaokul	15	5.7	19.13±8.69	
Lise ve üzeri	25	9.5	20.24±9.27	

Tanıttıcı Özellikler (N: 263)	Sayı	%	MSDÖ TOPLAM X±SS	Test ve P değeri
<b>Çalışma Durumu</b>				
Çalışmıyor	235	89.4	22.84±7.86	KW: 1.304 p>0.05
Çalışıyor	13	4.9	20.23±6.39	
Emekli	15	5.7	22.13±11.95	
<b>Eşinin Yaşı</b>				
45-54	118	44.9	22.53±7.26	F: 1.887 p>0.05
55-64	111	42.2	23.50±8.79	
65-75	34	12.9	20.47±8.00	
<b>Eşinin Eğitim Düzeyi</b>				
İlkokul	140	53.2	22.99±7.85	F: 1.605 p>0.05
Ortaokul	40	15.2	24.05±9.70	
Lise ve üzeri	83	31.6	21.48±7.47	
<b>Eşinin Mesleği</b>				
Memur	60	22.8	21.85±7.47	F: 1.104 p>0.05
İşçi	47	17.9	21.29±7.90	
Serbest Meslek	50	19.0	23.52±9.22	
Emekli	106	40.3	23.35±7.85	
<b>Aile Tipi</b>				
Çekirdek	185	70.3	22.68±8.00	t: 0.013 p>0.05
Geniş	78	29.7	22.66±8.26	
<b>Kadınların Algılarına Göre Ailenin Maddi Durumu</b>				
Zayıf	58	22.0	25.77±7.71	KW: 10.018 p>0.05
Orta	179	68.1	21.88±8.20	
İyi	26	9.9	21.19±6.17	
<b>İlk Evlenme Yaşı</b>				
19 ve altı	166	63.1	23.81±7.95	t: 3.052 p<0.05
20 ve üzeri	97	36.9	20.72±7.92	
<b>Evlilik Süresi</b>				
30 ve altı	108	41.1	21.90±7.54	F: 1.780 p>0.05
31-40	120	45.6	23.69±8.07	
41 ve üzeri	35	13.3	21.57±9.34	
<b>Ailede Kararlara Katılma Durumu</b>				
Katılıyor	107	40.7	20.90±8.38	F: 4.459 p<0.05
Katılmıyor	36	13.7	23.88±7.70	
Kısmen katılıyor	120	45.6	23.89±7.63	

Kadınların obstetrik özellikleri incelendiğinde; kadınların %51.3'ünün 6 ve üzeri gebelik geçirdiği, %36.5'inin 5 ve üzeri yaşayan çocuğu olduğu ve %30'unun 3 ve üzeri çocuk ile birlikte yaşadığı belirlenmiştir.

Kadınların obstetrik özelliklerine göre MSDÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde; kadınların toplam gebelik sayısına göre MSDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yapılan Bonferroni Post Hoc testine göre bu anlamlılığın toplam gebelik sayısı 6 ve üzeri olan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Buna göre gebelik sayısı 6 ve üzeri olan kadınların menopozal yakınmaları daha fazla yaşadığı saptanmıştır. Yaşayan çocuk sayısı ve birlikte yaşanan çocuk sayısına göre MSDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 2. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı ve MSDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Obstetrik Özellikler ( N: 263 )	Sayı	%	MSDÖ TOPLAM $\bar{x}\pm SS$	Test ve P değeri
<b>Toplam Gebelik Sayısı</b>				
1-3 kez	47	17.9	19.80 $\pm$ 7.57	F: 6.768 $p<0.05$
4-5 kez	81	30.8	21.60 $\pm$ 7.74	
6 ve üzeri	135	51.3	24.31 $\pm$ 8.08	
<b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b>				
1-2	43	16.3	21.39 $\pm$ 8.12	F: 2.909 $p>0.05$
3-4	124	47.2	21.91 $\pm$ 7.81	
5 ve üzeri	96	36.5	24.22 $\pm$ 8.19	
<b>Birlikte Yaşanılan Çocuk Sayısı</b>				
0	62	23.6	22.79 $\pm$ 8.63	F: 0.118 $p>0.05$
1-2	122	46.4	22.42 $\pm$ 8.11	
3 ve üzeri	79	30.0	22.97 $\pm$ 7.61	

Kadınların menopoza ilişkin özellikleri incelendiğinde; Kadınların %84.8'inin doğal yolla, %15.2'sinin cerrahi yolla menopoza girdiği, %33.1'inin premenopoz, %32.7'sinin menopoz ve %34.2'sinin ise postmenopoz evresinde olduğu belirlenmiştir. Kadınların %10.3'ünün hormon tedavisi aldığı ve bunların %63'ünün bu tedaviyi 1-3 ay süre kullandığı bulunmuştur.

Kadınların menopoza ilişkin özelliklerine göre MSDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; Kadınların menopoza girme şekline göre MSDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde; gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ,  $p<0.001$ ). Buna göre cerrahi yolla menopoza giren kadınların menopozal yakınmaları daha fazla yaşadığı belirlenmiştir.

Kadınların klimakteriyum evrelerine, HRT kullanma durumlarına ve bunların HRT kullanma sürelerine göre MSDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 3. Kadınların Menopoz İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı ve MSDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Menopoz İlişkin Özellikler (N: 263)	Sayı	%	Somatik Şikâyetler Alt Boyutu	Psikolojik Şikâyetler Alt Boyutu	Ürogenital Şikâyetler Alt Boyutu	MSDÖ TOPLAM
			X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
<b>Menopoz Girme Şekli</b>						
Doğal yolla	223	84.8	4.14±2.11	13.07±4.57	5.33±3.05	22.55±8.00
Cerrahi yolla	40	15.2	4.45±1.92	13.45±4.77	5.45±3.32	23.35±8.49
t;			3.006	4.422	3.887	4.848
p;			p<0.05	p<0.001	p<0.001	p<0.001
<b>Klimakteryum Evresi</b>						
Premenopoz	87	33.1	4.22±2.19	13.55±4.31	5.25±2.66	23.03±7.43
Menopoz	86	32.7	4.12±2.02	12.77±4.56	5.45±2.85	22.36±7.47
Postmenopoz	90	34.2	4.22±2.06	13.05±4.89	5.35±3.67	22.63±9.19
F;			0.064	0.627	0.090	0.152
p;			p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
<b>HRT Kullanma Durumu</b>						
Kullanıyor	27	10.3	3.74±1.99	12.55±5.09	4.96±2.91	21.25±7.89
Kullanmıyor	236	89.7	4.24±2.09	13.19±4.54	5.39±3.11	22.83±8.08
MW-U;			2775.000	3035.000	2976.000	2898.000
p;			p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
<b>HRT Kullanma Süresi (n:27)</b>						
1-3 ay	17	63.0	4.05±1.81	12.82±4.33	4.29±2.75	21.17±7.27
4 ay ve üzeri	10	37.0	3.20±2.25	12.10±6.41	6.10±2.96	21.40±9.26
MW-U;			65.000	81.500	53.500	84.500
p;			p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05

Tablo 4'te kadınların %60.8'inin menopozal dönemi, "yaşlandığını hissetme", %19.4'ünün ise "cinselliğin azalması/bitmesi" olarak algıladıkları belirlenmiş, %62.4'ünün menopozal döneme özgü şikâyetlerini eşi ile paylaştığı saptanmıştır.

**Tablo 4. Kadınların Menopozal Döneme İlişkin Düşüncelerine ve Menopoz Şikâyetlerini Paylaştığı Kişilere Göre Dağılımı**

Düşünceler ve Kişiler*	Sayı	%
<b>Menopoz İlişkin Düşünceler</b>		
Doğal, normal bir süreç	92	35.0
Kadınlık özelliklerinin yok olması	69	26.2
Üretkenliğin bitmesi	110	41.8
Yaşlandığını hissetme	160	60.8
Cinselliğin azalması/ bitmesi	51	19.4
<b>Menopoz Şikâyetlerini Paylaştığı Kişiler</b>		
Hiç kimse	46	17.5
Çocuklar	94	35.7
Eş	164	62.4
Arkadaş- komşu	133	50.6

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.



Tablo 5'te kadınların menopoza ilişkin düşüncelerine göre MSDÖ toplam puan ortalamaları verilmiştir. Kadınların menopoza “doğal, normal bir süreç”, “kadınlık özelliklerinin yok olması” ve “üretkenliğin bitmesi” olarak algılama durumlarına göre MSDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunurken ( $p>0.05$ ), “yaşlandığını hissetme” ve “cinselliğin azalması/bitmesi” olarak algılama durumlarına göre anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ,  $p<0.001$ ). Buna göre menopoza “yaşlandığını hissetme” ve “cinselliğin azalması/bitmesi” olarak algılayan kadınların menopozal yakınmaları daha fazla yaşadığı belirlenmiştir.

**Tablo 5. Kadınların Menopoza İlişkin Düşüncelerine Göre MSDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Menopoza İlişkin Düşünceler (N: 263)*	MSDÖ TOPLAM	Test ve P değeri
	X±SS	
<b>Doğal, normal bir süreç</b>		
Evet	19.52±8.59	t: 0.572, $p>0.05$
Hayır	24.37±7.24	
<b>Kadınlık özelliklerinin yok olması</b>		
Evet	24.07±8.33	t: 1.679, $p>0.05$
Hayır	22.18±7.92	
<b>Üretkenliğin bitmesi</b>		
Evet	22.29±8.48	t: 0.657, $p>0.05$
Hayır	22.95±7.77	
<b>Yaşlandığını hissetme</b>		
Evet	23.71±7.83	t: 2.624, $p<0.05$
Hayır	21.06±8.18	
<b>Cinselliğin azalması/ bitmesi</b>		
Evet	26.17±7.69	t: 3.525, $p<0.001$
Hayır	21.83±7.94	

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Kadınların, MSDÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 6'da gösterilmiştir.

Kadınların MSDÖ somatik şikâyetler puan ortalaması 4.19±2.08, psikolojik şikâyetler puan ortalaması 13.12±4.59, ürogenital şikâyetler puan ortalaması 5.35±3.09 olarak bulunmuştur. Kadınların MSDÖ toplam puan ortalamasının 22.67±8.06 olduğu belirlenmiştir.

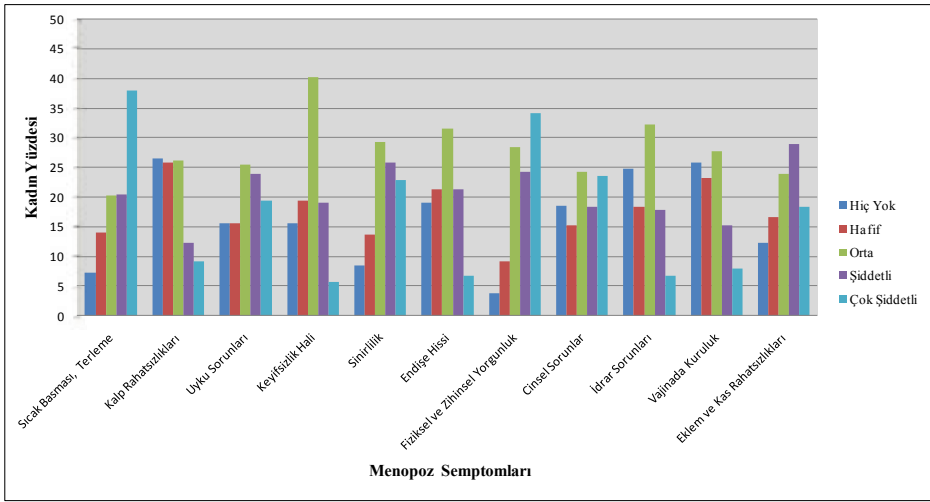
**Tablo 6. Kadınların MSDÖ'den Aldıkları Puan Ortalamaları**

Ölçek		Ölçeklerden Alınabilecek En düşük ve En yüksek puanlar	Puan Ortalamaları	Standart Sapma
MSDÖ	Somatik Şikâyetler	0 - 8	4.19	2.08
	Psikolojik Şikâyetler	0 - 24	13.12	4.59
	Ürogenital Şikâyetler	0 - 12	5.35	3.09
	<b>TOPLAM</b>	<b>0 - 44</b>	<b>22.67</b>	<b>8.06</b>

Grafik 1'de kadınların menopozal yakınmaları ve semptom şiddetleri incelendiğinde; kadınların %38'inin sıcak basması ve terleme semptomunu, %34.2'sinin fiziksel ve zihinsel yorgunluk semptomunu çok şiddetli düzeyde yaşadığı, %28.9'unun ise eklem ve kas rahatsızlıkları semptomunu şiddetli düzeyde yaşadığı belirlenmiştir.

Kadınların %25.5'inin uyku sorunları semptomunu, %40.3'ünün keyifsizlik semptomunu, %29.3'ünün sinirlilik semptomunu ve %31.6'sının da endişe semptomunu orta düzeyde yaşadığı bulunmuştur. Aynı şekilde %24.3'ünün cinsel sorunlar semptomunu, %32.3'ünün idrar sorunları semptomunu ve %27.8'inin de vajinada kuruluk semptomunu orta düzeyde yaşadığı belirlenmiştir.

Kadınların %25.9'unun kalp rahatsızlıkları semptomunu hafif düzeyde yaşadığı belirlenmiştir.



Grafik 1. Kadınların Menopozal Yakınmalarının/Semptomlarının Şiddetine Göre Dağılımı

## Tartışma

Araştırmadan elde edilen bulgular araştırmanın amacı çerçevesinde ilgili literatürle tartışılmıştır.

MSDÖ toplam puan ortalamalarına göre kadınların yaşının, eğitim düzeyinin, çalışma durumunun, eşlerinin yaş, eğitim düzeyi ve mesleğinin, kadınların mensup oldukları aile tipinin, maddi durumlarının, evlilik sürelerinin ve yaşayan çocuk sayılarının menopozal yakınmaları etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 1). Yapılan çalışmalarda ulaşılan sonuçlar farklılık göstermekle beraber Erdem'in<sup>29</sup> çalışmasında ilgili sosyo-demografik özelliklerin menopozal semptomları etkilemediği bulunmuş ancak Ünsaldı<sup>30</sup> kadınların yaşı, eğitim düzeyi ve çalışma durumu ile menopozal belirtiler arasında anlamlı ilişkiler bulmuştur.

MSDÖ toplam puan ortalamalarına göre evlenme yaşı 20 ve üzerinde olan kadınların menopozal yakınmaları daha az yaşadığı saptanmıştır (Tablo 1). Çalışma bulgularına benzer şekilde Çoban ve ark.<sup>21</sup> da çalışmalarında, evlenme yaşı 21 ve üzerinde olan kadınların menopozal yakınmaları daha az yaşadığını tespit etmişlerdir.

MSDÖ toplam puan ortalamalarına göre ailede kararlara katılan kadınların menopozal yakınmaları daha az yaşadığı saptanmıştır (Tablo 2). Çoban ve ark.<sup>21</sup> çalışmasında, ailedeki kararlara katılan kadınların menopozal yakınmaları daha az yaşadığını tespit etmişlerdir. Nehir ve ark.'nın<sup>20</sup> çalışmasında, kadınların aile kararlara katılıyor olmasının menopozla ilişkin semptomlarını olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Bu durum, ailede kararlara katılan kadınların menopozla yönelik yakınmalarını daha rahat bir biçimde ifade etmelerinden kaynaklanabilir.

MSDÖ toplam puan ortalamalarına göre toplam gebelik sayısı 6 ve üzeri olan kadınların menopozal yakınmaları daha fazla yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 2). Yine benzer şekilde Çoban ve ark.<sup>21</sup> yaptıkları çalışmada, toplam gebelik sayısı 4 ve üzeri olan kadınların menopozal yakınmaları daha fazla yaşadığı tespit edilmiştir. Yeşilmurat<sup>31</sup> çalışmasında gebelik sayısının 3 ve üzerinde olan kadınların menopozal yakınmaları daha fazla yaşadığını bulmuştur.

MSDÖ toplam puan ortalamalarına göre Cerrahi yolla menopozla giren kadınların somatik, psikolojik ve ürogenital şikâyetleri daha fazla yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 3). Literatüre göre cerrahi menopozda; menopoz semptomları normal menopozla göre daha şiddetlidir. Çünkü normal menopozda foliküllerin tükenmesi yavaş yavaş olup vücut da bu duruma yavaş yavaş adapte olurken, cerrahi menopozda bu süreç ani olarak gerçekleşir<sup>32</sup>.

Kadınların klimakterium evrelerine göre yaşadıkları yakınmaların şiddetinin farklılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 3). Ancak Özgür<sup>33</sup> çalışmasında kadınların klimakterik dönem aşamalarına göre MSDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu saptamıştır ve konu ile ilgili yapılan çalışmalarda, menopozal yakınmaların premenopoz ve perimenopoz dönemde daha sık görüldüğü belirtilmiştir<sup>34-36</sup>.

Çalışmada klimakterik dönemin tüm aşamalarında kadınlar yaklaşık aynı şiddette şikâyetler yaşamışlardır. Bu sonuç çalışmadaki kadınların yaşadıkları şikâyetlerin daha çok şiddetine odaklanmalarından, yaşanan şikâyetlerin hangi menopozal evrede görüldüğünü hatırlayamamalarından ve menopozal dönemin sınırlarını yeterince ayıramamalarından kaynaklanabilir.

Kadınların HRT kullanma durumlarının ve kullananların kullanma sürelerinin menopozal yakınmaları etkilemediği saptanmıştır (Tablo 3). Erdem'in<sup>29</sup>, Çoban ve ark.'nın<sup>21</sup> da çalışmalarında HRT tedavisi ile menopoz semptomları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur. Bu sonucun çalışmada çok az kişinin HRT kullanmasından ve kullananların da kısa süreli kullandıkları için tedaviden olumlu yanıt alamamasından kaynaklandığı düşünülebilir.

MSDÖ toplam puan ortalamalarına göre menopozu "yaşlandığını hissetme" ve "cinselliğin azalması/bitmesi" olarak algılayan kadınların menopozal yakınmaları daha fazla yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 5). Özgür<sup>33</sup> çalışmasında kadınlar tarafından en fazla belirtilen menopoz ifadelerinden birinin yaşlandığını hissetme olduğunu belirtmiştir. Varma ve ark.<sup>37</sup> da çalışmasında, klimakterik dönemdeki kadınlar arasında en sık yaşanan belirtilerden birinin cinsel isteksizlik olduğunu tespit etmişlerdir. Çoban ve ark.<sup>21</sup> çalışmalarında klimakterik dönemdeki kadınlardan menopoz dönemini iyi ve kısmen iyi olarak algılayanların menopozal yakınmaları daha az yaşadığını belirlemişlerdir. Bloch<sup>38</sup> da çalışmasında klimakterik dönemdeki kadınların yaklaşık

1/3'ünün menopoza yönelik olumsuz duygular taşıdıklarını bulmuştur. Bu sonuçların toplumda menopozun tedavi görmesi gereken bir hastalık olarak algılanması ve o döneme giren kadının dayanılmaz acıları çekeceğini düşünmesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Kadınların, tüm menopoz semptomlarını “orta” ya da “orta düzeye” yakın şiddette yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 6, Grafik 1). Çoban ve ark.<sup>21</sup> çalışmalarında kadınların menopozal yakınmaları çok şiddetli yaşamadıklarını, Özgür<sup>33</sup> ise çalışmasında kadınların menopozal yakınmaları orta ya da orta düzeye yakın şiddette yaşadıklarını tespit etmiştir. Yapılan çalışmalarda da araştırma bulgularına benzer sonuçlar bulunmuştur<sup>10,29,33,39,40</sup>.

## Sonuç ve Öneriler

Menopoz dönemindeki kadınların menopozal yakınmalarının şiddetini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir.

*Kadınların* tüm menopoz semptomlarını “orta” ya da “orta düzeye” yakın şiddette yaşadıkları belirlenmiştir.

Kadınların yaşının, eğitim düzeyinin, çalışma durumunun, eşlerinin yaş, eğitim düzeyi ve mesleğinin, kadınların mensup oldukları aile tipinin, maddi durumlarının, evlilik sürelerinin ve yaşayan çocuk sayılarının menopozal yakınmaların şiddetini etkilemediği belirlenmiştir.

Kadınların klimakteriyum evrelerinin, HRT kullanma durumlarının ve HRT kullanan kadınların HRT kullanma sürelerinin menopozal yakınmaların şiddetini etkilemediği bulunmuştur.

Evlenme yaşı 20 ve üzeri olan ve ailede kararlara katılan kadınların menopozal semptomları daha az yaşadığı, gebelik sayısı 6 ve üzeri olan, cerrahi yolla menopoza giren ve menopozu “yaşlandığını hissetme” ve “cinselliğin azalması/bitmesi” olarak algılayan kadınların menopozal semptomları daha fazla yaşadıkları saptanmıştır.

*Araştırma sonuçları doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;*

- Menopozal semptomların şiddetini ve olumsuz etkilerini azaltmaya ve bunlarla baş etmeye yönelik sağlık eğitimlerinin yapılması ve kadınların bu konularda desteklenmesi,
- Yapılacak eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde kadınların bireysel ve sosyokültürel özelliklerinin dikkate alınması,
- Menopozal dönemde kadınların, rahatlıkla ulaşabilecekleri ve sürekli eğitim-danışmanlık hizmetinin verildiği kliniklerin açılması, var olan kliniklerin imkânlarının iyileştirilip, fonksiyonlarının artırılması ve bu kliniklerde eğitimli-deneyimli ebe ve hemşirelerin etkin rol oynamasının sağlanması önerilebilir.

## Kaynaklar

1. Yurdakul M, Eker A, Kaya D. Menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bil Derg* 2007; 21(5): 187-93.

2. WHO Scientific Group. Research on the menopause in the 1990s. WHO Technical Report Series 866. Geneva: World Health Organization, 1996.
3. Amore M, Donato PD, Berti A, Palareti A, Chirico C, Papalini A, Zucchini S. Sexual and psychological symptoms in the climacteric years. *Maturitas* 2006; 56(3): 303-11.
4. Hidayet NM, Sharaf SA, Aref TA, Tawfik TA. Moubarak II Correlates of age at natural menopause: a community-based study in Alexandria. *EMHJ* 1999; 5(2): 307-19.
5. Kazerooni T, Talei AR, Sadeghi-Hassanabadi A, Arasteh MM, Saalabian J. Reproductive behaviour in women in Shiraz, Islamic Republic of Iran. *EMHJ* 2000; 6(2/3): 517-21.
6. Bartlik B, Goldstein MZ. Practical geriatrics: maintaining sexual health after menopause. *Psychiatr Serv* 2000; 51(6): 751-3.
7. Arslan H, Gürkan CÖ, Yiğit FE, Ekşi Z. Menopoz dönemindeki kadınların cinsel yaşamlarının değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum Derg* 2004; 14(4): 67-74.
8. Hassa H. Menopoz olgularında tedavi yaklaşımını etkileyen (HERS, WHI, MWS) çalışmalar ve güncel durum. *TJOD Derg* 2004; 1(4): 39-50.
9. Yücel A, Noyan V, Uçar B, Sağsöz N. Postmenopozal kadınlarda androjenik seks steroidleri ile kemik mineral dansitometresi ölçümleri ilişkisi. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2005; 15: 140-5.
10. Güney N. Park Sağlık Ocağı Bölgesinde 35 Yaş ve Üzeri Kadınlarda Menopoz Yaşı ve Perimenopozal Semptomların Tespiti. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2006.
11. Bayam L, Eğici MT, Bayam FB, Yenigün M. Postmenopozal olgularda psikiyatrik depresyon, anksiyete envanterleri ile hormon seviyeleri arasında ilişki varlığı. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2007; 17: 73-80.
12. Hotun Şahin N, Coşkun A. The menopausal age, related factors and climacteric, complaints in Turkish women. *Revista Referenc'a* 2007; 4: 91-9.
13. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye nüfus ve sağlık araştırması 2008. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü; 2008.s. 117.
14. TUIK 2009. URL:<http://www.tuik.gov.tr/Gosterge.do?id=3714&sayfa=giris&metod=IlgiliGosterge>, 2010
15. Kadayıfçı O. Klimakterium, premenopoz, menopoz, postmenopoz, senium, ikinci bahar. İstanbul: Nobel tıp kitapçevleri; 2006. s.26-32.
16. Sağlık Bakanlığı, Herkese Sağlık-Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri (Sağlık 21). Ankara: Barok Matbaacılık; 2001.
17. Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemi. Ankara: Nobel basımevi; 2008.s.77-86.
18. Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K. Sağlık bilimlerinde araştırma yöntemleri. Ankara: Şahin matbaası Hatiboğlu yayınları; 2002.s. 42-5.
19. Aksayan S. Araştırma tasarımı. In: Erefe İ. Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri. Ankara: Odak ofset; 2004.s. 85-90.
20. Nehir S, Çoban A, Demirci H, Özbaşaran F, İnceboz Ü. Menopozal belirtilerin ve evlilik uyumunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Cumhuriyet Tıp Derg* 2009; 31: 15-21.
21. Çoban A, Nehir S, Demirci H, Özbaşaran F, İnceboz Ü. Klimakterik dönemdeki evli kadınların eş uyumları ve menopoza ilişkin tutumlarının menopozal yakınmalar üzerine etkisi. *Fırat Üniversitesi Sağ Bil Derg* 2008; 22(6): 343- 9.
22. Yücesoy İ, Çakıroğlu Y. Menopoz ve postmenopoz . In: Çiçek MN, Mungan MT. Klinikte obstetrik ve jinekoloji. Ankara: Öncü basımevi; 2007.s. 943-63.

23. Başaran A. Menopoz. In: Ayhan A, Durukan T, Günalp S, Gürkan T, Önderoğlu LS, Yaralı H, Yüce K. Temel kadın hastalıkları ve doğum bilgisi. Ankara: Öncü basımevi; 2008.s. 941-61.
24. Scheineder HP, Heinemann LAJ, Rosemeier HP, Potthoff P, Behre HM: The Menopause Rating Scale (MRS) Reliability of scores of menopausal complaints. *Climacteric* 2000; 3(1): 59-64
25. Scheineder HP, Heinemann LAJ, Rosemeier HP, Potthoff P, Behre HM: The Menopause Rating Scale (MRS) Comparison with Kupperman index and Quality of Life Scale SF-36, *Climacteric* 2000; 3(1): 50-8.
26. Potthoff P, Heinemann LA, Schneider HP, Rosemeier HP, Hauser G. The menopause Rating Scale (MRS II): methodological standardization in the German population, *Zentralbl Gynakol* 2000; 122(5): 280-6.
27. Schneider HPG, Heinemann LAJ, Thiele K. The menopause Rating Scale (MRS). Cultural and linguistic translation into english. *Public Health: The Menopause Rating Scale (MRS)*. 10.1072/L0305326.2002.
28. Gürkan CÖ. Menopoz semptomları değerlendirme ölçeğinin Türkçe forumunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Hemşirelik Forumu Derg* 2005 Mayıs-Haziran; 30-5.
29. Erdem Ö. Menopoz Dönemindeki Kadınların Yaşadıkları Sorunlar ve Baş Etme Yolları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2006.
30. Ünsaldı R. Evlilik Uyumunun Çeşitli Demografik Değişkenlerin Menopoz İlişkin Belirtilerle İlişkinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2004.
31. Yeşilmurat N. Menopoz Dönemindeki Kadınların Menopoz ve Hormon Replasman Tedavisine İlişkin Bilgilerinin ve Yakınmalarının Değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2001.
32. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset; 2009.s. 451-64.
33. Özgür N. Klimakteriyum Dönemindeki Kadınların Yaşadıkları Menopoz Semptomları ve Başa Çıkma Yolları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.
34. Chim H, Tan BH, Ang CC, Chew EMD, Chong YS, Mei S. The prevalence of menopausal symptoms in a community in singapore. *Maturitas* 2002; 41(4): 275-82.
35. Pan HA, Wu MH, Hsu CC, Yao BL, Huang KE. The perception of menopause among women in Taiwan. *Maturitas* 2002; 41(4): 269-74.
36. Bardel A, Wallender MA, Svardsudd K. Hormone replacement therapy and symptom reporting in menopausal women. *Maturitas* 2002; 41(1): 7-15.
37. Varma GS, Karadağ F, Oğuzhanoglu NK, Özdel O, Kökten S. Menopoz: Klimakterik belirtiler ve cinsel doyum arasındaki ilişki. *Yeni Symposium* 2006; 44: 182-8.
38. Bloch A, Self-awareness during the menopause. *Maturitas* 2002; 30(4): 61-8.
39. Atik Nalbant M. Menopozal Semptomlar ile Cinsel Yaşam Arasındaki İlişkiler. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2009.
40. Kaplan S, Terzioğlu F. The investigation of the factors influencing bone mineral density of postmenopausal women. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007;14(2):12-25.