

## **MENOPOZAL DÖNEMDEKİ KADINLARIN HORMON REPLASMAN TEDAVİSİNİ KULLANMA DURUMLARININ, HRT'ye İLİŞKİN BİLGİLERİNİN ve YAKINMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Arş.Gör. Nuriye ERBAŞ  
Yrd.Doç.Dr. Arzu SEZGİN  
C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu

### **ÖZET**

Araştırma,menopozal dönemdeki kadınların Hormon Replasman Tedavisi (HRT)'ni kullanma durumlarını, HRT'ye ilişkin bilgilerini ve yakınmalarını saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini 1 Mart-30Ağustos 2000 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi kadın-doğum polikliniğine başvuran,görüşmeyi kabul eden 155 kadın oluşturmuştur(HRT kullanan: 87, HRT kullanmayan:68).Çalışmada menopozal dönemdeki kadınların tanıtıcı özelliklerini belirlemek ve HRT'yi kullanma durumlarını, HRT'ye ilişkin bilgilerini ve yakınmalarını saptamak amacıyla soru formları uygulanmıştır.

Eld edilen veriler bilgisayarda SPSS programı kullanılarak 2x2 düzenlerde ve çok gözlü düzenlerde khi-kare testi ve fisher kesin khi-kare testi ile değerlendirilmiştir.

Değerlendirme sonuçlarına göre;araştırma kapsamına alınan kadınların yarısından fazlasının (%55.9) HRT'ye ilişkin kısmen yeterli bilgi puanı aldığı belirlenirken,kısmen yeterli bilgi puanı alan kadınların ise yarısının (%50)profesyonel gruptan bilgi aldığı belirlenmiştir. HRT kullanan kadınların yarısından fazlasının (%66.2) HRT'ye ilişkin yakıma ifade ettiği saptanırken,kadınların HRT'ye ilişkin yakıma ifadelerinin çoğunluğunun (%43.1)Sindirim sistemi yakınmaları olduğu saptanmıştır.

Bu verilere göre;tüm kadın hastahkları ve doğum polikliniklerinde,premenopozal dönemden başlayarak kadınlara sistemli bir şekilde menopoza ve HRT'ye ilişkin eğitici hazırlık programlarının uygulanması ve kadınlar için kaynak oluşturacak menopoz ve HRT'yi boyutlu olarak içeren 'eğitim kitapçıkları'nın hazırlanarak polikliniğe başvuran kadınlara verilmesi gibi önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:**Menopoz,Hormon Replasman Tedavisi, Menopozal semptomlar, Menopozun yönetimi

## SUMMARY

*The Evaluation Of Menopausal Women's Information Level And The Complaints About Hrt, Condition Use To Hormonal Replacement Treatment*

This study was made descriptively to evaluate the menopausal women's HRT use to condition, knowledge and complaints about Hormonal Replacement Treatment (HRT).

The research is conducted to 155 women who applied to the Obstetrics&Gynecology Department in Cumhuriyet University Medical Research and Training Hospital, between March 1-August 30, 2000, and who also accepted the interview were recruited for the study. (HRT receiving:87, HRT not receiving 68) In the study, a self-reporting questionnaire was applied to determine women's self-identifying characteristics and also to evaluate their knowledge and complaints of HRT.

Gathered data were analyzed on SPSS program and evaluated through Chi-Square test applied onto 2x2 tables and and multi-table select queries and Fisher's Exact Chi-Square test.

According to the research results, more than half of the women in the scope of the research received partly enough information scores (%55,9) and half of those who received enough information scores were found to receive information from a professional group. More than half of the HRT receiving women reflected HRT related complaints (%66,2), and most of the complaints were of gastro-intestinal system (%43,1).

After these results, it is recommended that; in order for the preparation of women for menopause and HRT, starting from the pre-menopausal period , at every Obstetrics& Gynecology clinic, instructive projects need to be developed to inform women and also "Educational Pamphlets" that contain enough information about menopause and HRT which will be a resource for women , should be prepared and distributed to every women applied to clinics

**Key Words:** Menopause, Hormonal Replacement Treatment, Menopausal Symptoms, Management of the Menopause

## GİRİŞ

Menopozal dönem, cinsel olgunluk ile yaşlılık arasındaki bir dönemdir ve son adet kanaması ile döllenme yeteneğinin son bulması olarak tanımlanabilir (Şirin 1995). Teknolojik gelişmeler, insan yaşam kalitesini ve beklenen yaşam süresini artırırken yaşlı nüfusunda artmasına neden olmaktadır. MÖ. 1000 yıllarında 18 yıl olarak bilinen ortalama kadın ömrü, günümüzün gelişmiş ülke koşullarında 80-85 yıl kadar, Türkiye de ise 68-70 yıla kadar uzamıştır. Önceki yıllarda menopozal döneme bile girmeden yaşamını kaybeden kadınlar, günümüzde ömürlerinin yaklaşık 1/3'ünü menopozal dönemde geçirmektedirler (Dennerstein 1996, Taşkın 1995). Kadınların yaşam süresince geçirdikleri fizyolojik bir dönem olan menopoz aynı zamanda sağlık dengesinin bozulmasına neden olabilecek birçok değişikliğinde olduğu bir süreçtir. Bu süreç bir "hastalık değildir" beraberinde birçok fizyolojik sorunlarla birlikte kadınların önemli bir kısmında yakınmalara neden olmaktadır (Armitage 2003, Kenemans 1999). Kadınların beklenen yaşam süresinin uzaması, menopozal

yakınma ve menopozun alevlendirdiği sağlık sorunlarının yaşam kalitesi ve süresini olumsuz etkilemesi tedaviyi de kaçınılmaz kılmaktadır (Holmes 1996, Şahin 1998).

Hormon Replasman Tedavisi (HRT)'nin yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemek için yapılan araştırmalarda, 6 aylık HRT veya semptomatik tedavi alan kadınlarda yaşanan menopozal yakınmaların azaldığı ve buna paralel olarak yaşam kalitesinin yükseldiği bulunmuştur (Anderson, Hamburger 1997). Yapılan diğer bir çalışmaya göre ise HRT'nin Osteoporozu %50 oranında azalttığı saptanmıştır (Demasters 2000).

HRT'nin istedik etkiler gösterebilmesi için devamlı olarak kullanılması gerektiğinden dolayı HRT kullanan postmenopozal kadınların bu tedaviye uyumları çok önemlidir (Cano). Ancak genellikle postmenopozal kadınlar HRT'ye başlama aşamasında bir ikilem yaşamakta ya da HRT'ye başlayanlar ise fazla kullanmadan tedaviyi kesmektedir (Blackwell 1997). Postmenopozal kadınlar düzensiz kanama ya da geri çekilme kanaması, sıvı retansiyonu, hormonlardan hoşlanmama, kanser korkusu gibi nedenlerden dolayı ya HRT'ye başlamamakta ya da uzun süreli olarak tedaviye devam etmemektedirler (Cono 1995).

Menopozal dönemdeki kadının, HRT'ye başlama ve bu tedaviye devam etme konusunda kendisinin karar vermesi çok önemli bir noktadır. Bunun yanısıra, kadınlara verilen yeterli ve güvenli danışmanlıkta kadının tedaviye devamını ve motivasyonunu destekleyecek bir faktördür (Randell 2001). Tedavi edici hizmetlerde çalışan hemşirelerin yanı sıra koruyucu ve rehabilite edici hizmetlerde, hatta eğitim ve yönetim alanlarında görev yapan hemşireler bilimsel bilgi ve yaklaşımları ile menopozal kadınlar için kaynak kişi olmalıdır (Goodane 2004, Limouzin-Lamothe 1994). Menopoz konusunda kadınların bilgi almak için başvurdukları kaynakları araştırmak amacıyla Fırat Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yapılan bir çalışmada, menopoz bilgisini kadınların %19'unun basın-yayın, %75.5'inin aile ve komşu, %44.5'inin kendi deneyimlerinden edindiği saptanmıştır (Şirin 1995). Gothenburg'un çalışmasında da kadınların çoğunun HRT konusundaki bilgilerini doktordan aldıkları belirlenmiştir (Stadberg, Mattson 2000).Yapılan araştırmalar sonucunda, sağlık personeli kapsamında ebe ve hemşirelerin menopozal kadınların sağlık eğitiminde yeterince aktif olmadıkları ve kadınların hemşireleri bir "danışma kaynağı" olarak düşünmedikleri belirlenmiştir (Katherine 2002, Şirin 1995).

Menopoz, yukarıda belirtildiği gibi kadınların yaşamlarının önemli bir dönemini oluşturmaktadır. Bu dönemdeki kadınların hem organik hem de psişik fonksiyonları değiştiği için hemşireler, kadının bu dönemi daha rahat geçirebilmesini sağlamak ve bazı kronik hastalıkların oluşumunu önlemek için profesyonel anlamda kadına yardımcı olan kişiler olmalıdır. Bu bağlamda kadınların HRT'ye ilişkin bilgi ve yakınmalarının belirlenmesi, bu konuda hemşireye vereceği hizmette katkı sağlayacaktır (Dennerstein 1996, Goodore 2004). Bu nedenle çalışmamız, Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi kadın hastalıkları-doğum polikliniğine gelen kadınların HRT'ye ilişkin bilgi, yakınma ve gereksinimlerini belirleyerek, hemşirelerin kadınların bu konuya ilişkin hemşirelik bakımında bakım verici, eğitici, danışmanlık rollerini etkin kullanmalarını sağlamak ve böylece doğum ve kadın hastalıkları hemşireliğinin temel bilgi birikimine katkıda bulunmak amacıyla planlanmıştır.

### GEREÇ ve YÖNTEM

Bu araştırma, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi kadın hastalıkları-doğum polikliniğine başvuran Menopozal kadınların HRT'yi kullanma durumlarını, HRT'ye ilişkin bilgi ve yakınmalarını belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini kadın hastalıkları-doğum polikliniğine başvuran 4083 kadın oluşturmuştur. Bu kadınlardan 642'sinin menopoz tanısı aldığı belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemini Mart 2000-Ağustos 2000 tarihleri arasında polikliniğe başvuran ve görüşmeyi kabul eden 155 kadın oluşturmuştur .

Araştırmanın verileri, HRT ile ilgili literatür ve gözlemlerden yararlanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanan formlar aracılığı ile toplanmıştır (Dennerstein 1996, Hotun 1996). Bu formlar;

*Form I; Kadınların Sosyo-demografik özelliklerini ve HRT kullanma durumlarını belirlemek amacıyla kullanılan veri toplama formu,*

*Form II; Menopozal dönemde HRT kullanan kadınların HRT'ye ilişkin bilgilerini ve yakınmalarını belirlemek amacıyla kullanılan veri toplama formu,*

*Form III; Kadınların HRT'ye ilişkin bilgi sorularını değerlendirmede kullanılan cevap anahtarı.*

Hazırlanan anket formları araştırmacının kendisi tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Soru formları uygulanmadan önce tüm kadınlara araştırmanın amacı ve içeriği açıklanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi, araştırmacılar tarafından kadınların HRT'ye ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik hazırlanan kapalı uçlu sorular (27 soru) kodlanarak ve açık uçlu sorular (10 soru) ise gruplandırılarak yapılmıştır.

Form II'deki bilgi düzeylerini ölçen soruların değerlendirilmesinde ise araştırma kapsamına alınan kadınların bilgi soruları ayrı ayrı puanlanarak, bilgi sorularında açık uçlu sorulara alınan yanıtların gruplandırılmasında ve değerlendirilmesinde uzman görüşlerine başvurulmuştur. Bilgi sorularında her soruya ilişkin önceden saptanan doğru ya da beklendiği yanıt hazırlanmıştır. Doğru yanıt alındığında "1 puan" yanlış yanıt alındığında ise "0 puan" verilmiştir. HRT'ye ilişkin alınması gereken en üst bilgi puanı ise "22" olarak belirlenmiştir. Bilgi puan dağılımlarının aritmetik ortalamaları alınarak ortalamanın altı ve ortalamanın üstü şeklinde gruplar oluşturulmuştur. Kadınların HRT'ye ilişkin sorulara vermiş oldukları yanıtlar, 16-22 puan "yeterli", 8-15 puan "kısmen yeterli", 0-7 puan "yetersiz" olarak gruplandırılmıştır.

Kadınların HRT'ye ilişkin yakınma ifadelerinin tanıtıcı özelliklerle ilişkilerini incelemeye ise yakınma grupları içerisinde yer alan yakınma sayıları dikkate alınarak çift sayılı yakınma ifadelerinde  $n/2$ , tek sayılı yakınma ifadelerinde ise  $n+1/2$  formülü kullanılarak değerlendirme yapılmıştır (Sümbüloğlu 1994).

Veriler toplandıktan sonra ilgili analiz işlemlerinin yapılması bilgisayarda SPSS paket programında tamamlanmış ve veriler bağımlı-bağımsız değişkenler dikkate alınarak tablolastırılmıştır. Verilerin analizinde yüzdelerle dağılım ile birlikte, tüm bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında, elde edilen verilerin ölçüm ya da ölçek değerleri olmadığından ve sayımla elde edilen veriler olduğundan gruplanarak 2X2 düzenlerde, çok gözlü düzenlerde khi-kare testi ve fisher kesin khi-kare testi kullanılmıştır. Khi-kare testi varsayımlarının sağlanmadığı tablolarda ve birden fazla seçeneklerin belirtildiği tablolarda da yüzdelere göre yorum yapılmıştır.

**BULGULAR ve TARTIŞMA****Tablo 1.** Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Yaş	Sayı	%	X ± SD
40-44	12	7.7	47.9 ± 4.6
45-49	77	49.7	
50-54	46	29.7	
55-60	20	12.9	
<b>Eğitim Durumu</b>			
Eğitimi olmayan	43	27.7	
İlköğretim*	60	38.7	
Lise	37	23.9	
Yüksekokul	15	9.7	
<b>Çalışma Durumu</b>			
Çalışıyor	19	12.3	
Çalışmıyor	136	87.7	
<b>Medeni Durumu</b>			
Evli	127	81.9	
Bekar	28	18.1	
<b>Ekonomik Durum**</b>			
Kötü	99	63.9	
Orta	38	24.5	
İyi	18	11.6	
<b>Sosyal Güvencesi</b>			
Olanlar***	147	94.8	
Olmayanlar	8	5.2	
<b>Menopoz Yaşı</b>			
40 yaş ve altı	26	16.8	
45-49	68	43.9	43.5 ± 4.42
50-54	57	36.8	
55 yaş ve üstü	4	2.5	
<b>Toplam</b>	<b>155</b>	<b>100</b>	

\* İlkokul (n=43) ve ortaokul (n=17) mezunu olan kadınlar bu grup altında toplanmıştır.

\*\* Kendi ifadeleriyle belirtilmiştir.

\*\*\* Sosyal Sigorta, Emekli Sandığı, Bağ-Kur'a bağlı olanlar bu grup altında toplanmıştır.

Tablo1 incelendiğinde, polikliniğe başvuran kadınların çoğunluğunu (%79.4) 45-54 yaş grubu oluşturmaktadır. Kadınların %38.7'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %87.7'sinin çalışmadığı ve %81.9'unun ise evli olduğu saptanmıştır. Kadınların %63.9'unun ekonomik durumlarının kötü olduğu, tamamına yakınının (%94.8) sosyal güvencesi olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kadınların çoğunluğunun (%49.7) 45-49 yaş grubunda menopoza girdiği saptanmıştır.

**Tablo 2.** Kadınların Hormon Replasman Tedavisini Kullanma Durumlarına, Sürelerine ve HRT Kullanmama Nedenlerine göre Dağılımı

HRT Kullanma (n=155)	Sayı	%*
Kullanan	68	43.9
Kullanmayan	87	56.1
HRT Kullanma Süreleri (n=68)		
0-12 ay	50	73.5
13-36 ay**	18	26.5
HRT Kullanmama Nedenleri (n=87)		
Daha önce HRT'ni hiç duymayan	13	15.0
Daha önce hiç hekime gitmeyen	27	31.0
HRT'nin kanser yaptığını duyan	23	26.4
HRT kullanma için sakıncalı grup***	24	27.6

\*Yüzdeler her gruptaki toplam "n"e göre alınmıştır.\*\* 25-36 ay arasında HRT kullanan bu grup altında toplanmıştır.\*\*\* Hipertansiyon (n=10), Diabet (n=3), göğüste kitle olması (n=1) nedeniyle HRT kullanmayan kadınlar ve "hekimim önermedi" şeklinde yanıtlayanlar (n=10) bu grup altında toplanmıştır.

Tablo2 incelendiğinde, kadınların yarıya yakınının (%43.9) HRT kullandığı belirlenirken, bunlardan çoğunluğunun (%73.5) 0-12 aydır, %26.5'inin ise 13-36 ay arası HRT kullandığı belirlenmiştir. HRT kullanmayan kadınların (%56.1) HRT kullanmama nedenleri incelendiğinde ise, %31'inin daha önce hiç hekime gitmediği, %26.4'ünün HRT'nin kanser yaptığını duyduğu için kullanmadıkları saptanmıştır.

Fizyolojik olan fakat yaşamı tehdit edici ve yaşam kalitesini bozucu patolojik olaylarla birlikte seyreden menopozal dönemde, kadınların yaşayabilecekleri menopozal yakınmaların ve uzun süreli patolojilerin önlenmesi amacıyla HRT giderek yaygınlaşmaktadır (Cano 1995, Holmes 1996). ABD'de Derbu tarafından yapılan bir çalışmada HRT'nin kullanımında belirgin bir artış olduğu ve bu artışın 1981'de %5.3'den 1990'da %10.9'a çıktığı belirlenmiştir (Utian 1990). Çalışmamızda menopozal süreçteki kadınların yarıya yakınının (%43.9) HRT kullandığı saptanırken, bunlardan çoğunluğunun (%73.5) HRT'yi kullanmaya yeni başladığı (0-12 ay) belirlenmiştir (Tablo 2). Standwen tarafından yapılan bir çalışmada HRT'nin menopozal kadınlar tarafından %25.5 oranında kullanıldığı belirtilmiştir (Blackwell 1997, Brenner 1998). Hotun'un çalışmasında da, kadınların HRT kullanma oranlarının %31 olduğu belirlenmiştir (Hotun 1996).

Literatürde kadınların HRT'yi kullanmama nedenleri olarak, HRT'nin kanser yapıcı etkisinden ve yan etkilerinden korkma, kilo alma, vajinal kanama rahatsızlıkları, hekimin önermemesi ve menopozal yakınmaları yoğun yaşamama belirtilmiştir (Fox-young 1999, Stadberg, Mattson 2000). Çalışmamızda da HRT kullanmayan kadınların (%56.1) yarıdan fazlasının (%31) daha önce hiç hekime gitmediklerinden ve kadınların yarısının (%26.4) HRT'nin kanser yapıcı etkisinden dolayı HRT'yi kullanmadıkları saptanmıştır (Tablo 2).Yapılan bir çalışmada da İsveçli kadınların %23'ü kanser yaptığı için HRT'yi kullanmadıklarını belirtmişlerdir (Gross 2005). Literatürdeki çalışmalara paralellik gösteren sonuçlarımız, kadınların kadın-doğum poliklinikliğine başvurmalarındaki yetersizlikleri nedeniyle sağlık ekibinin eğitici fonksiyonlarından yeterince yararlanamamalarına ve HRT hakkında uygun ve yeterli düzeyde bilgi verecek merkezlerin ve ekibin yetersizliğine bağlanabilir.

**Tablo 3.** Kadınların HRT ile İlgili Bilgi Alma Durumlarına ve Bilgi Aldıkları Kaynaklara Göre Dağılımı

Bilgi Kaynakları	Sayı	%
Hekim	19	27.9
Hemşire-ebc	16	23.5
Basın-TV, radyo	5	7.4
Komşu-arkadaş	6	8.8
Birden fazla kaynak	8	11.8
Bilgi almayan	14	20.6
<b>Toplam</b>	<b>68</b>	<b>100.0</b>

Tablo 3 incelendiğinde, kadınların %20.6'sının bu konuda bilgi almadığı saptanırken, 27.9'unun hekimden, %23.5'inin hemşire-ebeden, %7.4'ünün Basın-TV-Radyodan, %8.8'inin komşu-arkadaştan ve %11.8'inin ise birden fazla kaynaktan bilgi aldığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalar HRT hakkında çok az ve yetersiz bilgisi olan kadınların HRT'yi kullanmaya karar vermede endişe yaşadıklarını belirtirken, kadınların HRT hakkında bilgilendirilmelerinin gerekliliğini vurgulamaktadır. Bu nedenle de, hemşirelerin kadınlara HRT hakkında doğru ve güven verici bilgiler sağlayarak, kadınların karar almasında onlara yardım edebilmeleri önemlidir (Cano 1995, Vanessa 2002). Gothenburg'un ve Blumberg'in yaptıkları çalışmalarda da kadınların çoğunluğunun HRT hakkında bilgilerini hekimden aldıkları belirlenmiştir

(Brenner 1998, Taylor 1997). Literatürle benzerlik gösteren çalışma sonucumuzda kadınların bilgi kaynağı olarak hemşirelerden çok hekimleri kullanmaları, toplumda sağlık ekibi içerisinde yer alan hemşirelerin HRT konusunda kendilerini geliştirmemelerine ve sağlık eğitiminde aktif rol almadaki yetersizliklerine bağlanabilir.

**Tablo 4.** Hormon Replasman Tedavisi Kullanan Kadınların Yakınma İfadelerinin Dağılımı

Yakınmalar*	Var		Yok		Toplam	
	Sayı**	%***	Sayı	%	Sayı	%
Sindirim Sistemi Yakınmaları	88	43.1	116	56.9	204	100.0
Seksüel Yakınmalar	116	42.6	156	57.4	272	100.0
Deri ile İlgili Yakınmalar	106	34.9	234	65.1	340	100.0
Emosyonel Yakınmalar	159	29.3	385	70.7	544	100.0

\*HRT kullanımına bağlı oluşabilecek yan etkiler sistemlere göre gruplandırılmıştır. \*\* Kadınların ifadeleri birden fazladır.\*\*\*Yüzdeler her gruptaki toplamlara göre alınmıştır.

Tablo 4 incelendiğinde, Hormon Replasman Tedavisi kullanan kadınların HRT'ye ilişkin en fazla yakınma ifadelerinin %43.1'i sindirim sistemi (bulantı-kusma, kilo alma), %42.6'sının seksüel (memede hassasiyet, memede gerginlik, vajinal akıntıda artma), %34.9'unun deri, %29.3'ünün ise emosyonel (başağrısı, uykusuzluk) yakınmalar olduğu belirtilmiştir. Literatürde, östrojenin ve progesteronun meme dokusunu uyarı etkisinden dolayı memelerde gerginlik olduğu ve bazı kadınlarında eksojen östrojene karşı aşırı hassas olmaları nedeniyle kilo almaya eğilimli oldukları belirtilmiştir (Holmes 1996, Taşkın 1995). Yapılan çalışmalarda HRT kullanan kadınların %10'unda memede hassasiyet, memelerde gerginlik, bulantı-kusma, vajinal akıntıda artma, baş ağrısı, uykusuzluk, kilo alma, gerginlik hissi gibi HRT'ye ilişkin yakınma yaşadıkları belirtilmiştir (Fax-young 1999, Taylor 1997). HRT alan kadınların sindirim sistemi yakınmasını fazla ifade etmeleri, eksojen östrojenin fizyolojik etkileri ile yeterli ve dengeli beslenme, yeterli egzersiz yapma konularındaki bilgi eksikliklerine bağlanabilir.

**Tablo 5.** Kadınların Hormon Replasman Tedavisine İlişkin Aldıkları Bilgi Puanlarının Dağılımı

HRT'ye İlişkin Bilgi Puan*	Sayı	%
Yeterli	-	-
Kısmen Yeterli	38	55.9
Yetersiz	30	44.1
<b>Toplam</b>	<b>68</b>	<b>100.0</b>

Yeterli= 16-22 puan alan birey olmadığı için bu grup değerlendirme dışı bırakılmıştır. Kısmen yeterli= 8-15 puan (Yirmi iki üzerinden)Yetersiz= 0-7 puan (Yirmi iki üzerinden)

Tablo 5 incelendiğinde, Hormon Replasman Tedavisi Kullanan Kadınların aldıkları toplam bilgi puanları incelendiğinde, HRT'ye ilişkin yeterli bilgi puanı alan kadın olmadığı saptanırken, kadınların yarısından fazlasının (%55.9) kısmen yeterli puan aldığı ve %44.1'inin ise yetersiz bilgi puanı aldığı saptanmıştır.

Kadınların HRT'ye ilişkin kısmen yeterli bilgi puanı almalarının nedeni, eğitim düzeylerinin düşük olmasına, bu dönemde HRT'ye ilişkin yaşayabilecekleri sağlık riskleriyle başetme konusunda yetersiz olmalarına ve ayrıca sağlık personelinin HRT kullanan kadınlara eğitim ve danışmanlık verme konularındaki bilgi eksikliklerine bağlanabilir.

### SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmada yer alan kadınların %79.4'ünün 40-54 yaşları arasında olduğu, yarıya yakınının (%43.9) HRT kullandığı ve HRT kullananların ise çoğunluğunun (%47.1) sindirim sistemi yakınmaları ifade ettiği belirlenmiştir.

HRT kullanan kadınların yarısından fazlasının (%55.9) HRT'ye ilişkin kısmen yeterli bilgi puanı aldığı saptanmıştır. Bu sonuçlara göre;

Menopozal dönemdeki kadının HRT'ye başlama ve devam etme konusundaki kararı kendisinin vermesinin sağlanması,

Varolan tüm kadın hastalıkları doğum polikliniklerinde, premenopozal dönemden başlayarak ve menopoz ile HRT konularında yetkin ve uzman olan kişilerin topluma ulaşma araçlarını(TV, radyo, gazete, dergi vb.) kullanarak kadınları bu konularda bilgilendirmenin yaygınlaştırılması,

Menopoz ve HRT yi boyutlu olarak içeren "eğitim kitapçıkları"nın hazırlanması ve kitapçıkların polikliğine başvuran kadınlara verilmesi,

Hemşirelerin menopozal kadının yaşadığı değişiklikler, temel gereksinimleri konularında bilgili ve menopozal kadına yaklaşımda becerili olabilmeleri için mesleki eğitim ve hizmet içi eğitim programlarının yapılması önerilebilir.

**KAYNAKLAR**

- Anderson E (1997) Hamburger S. Characteristic of Meopausal Women Seeking Assistance. Am J Obstet Gynecol; 2(156): 428-443.
- Armitage M. (2003) Recent concerns surrounding HRT. Clinical Endocrinology; 59(2): 145-155.
- Blackwell JT. (1997) Menopause; life event or medical disease? Clin Nurse Spec; 11(1): 7-9.
- Brenner PF. (1998) The Menopausal Syndrome. Obstetrics&Gynecology; 72(5): 6-11.
- Cano A. (1995) Compliance to Hormone Replacement Therapy in Menopausal Women Controlled in an Third Level Academia Centre. Maturitas; 20(4): 91-99.
- Demasters J. (2000) A Clinician's Guide to Understanding the Dilemma Awhonn Lifeliness; 4(2): 27-35.
- Dennerstein L. (1996) Well-being, Symptoms and the Menopausal Transition. Maturitas; 23(2): 147-157.
- Fox-young S. (1999) Women's Knowledge About the Physical and. Emotional Changes Associated With Menopause. Women Health; 29(2): 31-51.
- Goodare H. (2004) HRT and breast cancer. Health Expectations; 7(3): 269-270.
- Gross C. (2005) The impact of clinical trials on the use of Hormone Replacement Therapy. A population-Based study. Journal of General Internal Medicine; 20(11): 1026-1031.
- Holmes S. (1996) Hormone Replacement Therapy and its Role in The Menopause. Nurs Times; 92(28): 34-39.
- Hotun NS. (1996) Kadınların Klimakteriyum Dönemine Özgü Gereksinimleri ve Hemşirelerin Rolü. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Dr. Tezi. İstanbul
- Katherine M. (2002) Use of alternative therapies for menopause symptoms: results of a population-based survey. Obstetrics&Gynecology; 100(1): 18-25.
- Kenemans P. (1999) Menopause. HRT and Menopausal Symptoms. J. Epidemiol Biostat; 4(3): 141-146.
- Limouzin-Lamothe MA. (1994) Quality Life After the Menopausal Influence of HRT. Am J Obstet Gynecol; 170(4): 618-624.
- Randell K. (2001) Hormone replacement therapy and risk of falling in early postmenopausal women-a population-based study. Clinical Endocrinology; 54(6): 769-774.
- Stadberg E, Mattson LA. (2000) Factor Associated With Climacteric Symptoms and the Use of HRT. Acto Obstet Gynecol Scand; 79(4): 826-892.
- Sümbüloğlu K. (1994) Biyoistatistik. Ankara. Özdemir.
- Şahin NH. (1998) Bir Kilometre taşı: Menopoz. Çevik Matbaacılık. İstanbul, 54-60.
- Şirin A. (1995) Kadın ve Menopoz. Ege Üniversitesi Basımevi. Bornova-İzmir, 35-45.
- Taşkın L. (1995) Kadın Hayatının Devreleri. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Sistem Ofset Matbaacılık. Ankara, 285-292.
- Taylor M. (1997) Alternatives to Conventional HRT. Comp-Ther; 23(8): 514-532.
- Utian WH. (1990) Current Perspectives in the Management of the Menopausal and Postmenopausal Patient. Obstetrics and Gynecology; 25(4): 881-885.
- Vanessa M. (2002) Menopausal symptoms in older women and the effects of treatment with Hormone Therapy. Obstetrics&Gynecology; 100(6): 1209-1218.