



Original Research / Orijinal Araştırma

## Factors Affecting Attitude Towards Menopause and Symptom Severity

### Menopoza Yönelik Tutumu ve Semptom Yoğunluğunu Etkileyen Faktörler

Ufuk Ünlü<sup>1</sup>, Fatma Ünlü<sup>2</sup>, Elif Erdoğan Ceylan<sup>3</sup>, Nihat Yıldırım<sup>4</sup>, Fatih Albayrak<sup>5</sup>, Ali Rıza Sazak<sup>6</sup>, Ömer Çetinel<sup>7</sup>, Mukaddes Akdiş<sup>8</sup>, Süreyya Anıl Pelitli<sup>9</sup>, Nagihan Yıldız Çelteç<sup>10</sup>

#### Abstract

**Background:** Women may experience a significant decrease in their quality of life due to physical and psychological symptoms during menopause. The individual's perception and attitude towards menopause is very important in the management of this process. In our study, we aimed to investigate the factors affecting women's perception of menopause and symptom levels. **Method:** A questionnaire prepared by the researchers by scanning the literature was applied to the women between the ages of 40-60 who applied to 11 family medicine units determined in the province of Tokat between 01.11.2021 and 01.12.2021. The questionnaire form consists of a section that questions sociodemographic information, Menopause Symptom Assessment Scale and Menopause Attitude Assessment Scale. **Results:** The mean age of 870 women included in the study was  $49.9 \pm 6.4$  years. The mean score of the women on the menopause symptom scale was  $13.5 \pm 10.1$  and the mean score on the menopause attitude scale was  $26.8 \pm 7.0$ . When compared according to BMI score, women in the normal group scored statistically significantly lower than the overweight and obese groups ( $p=0.012$ ). When analyzed according to education level, it was seen that university and high school graduate women experienced statistically significantly less symptoms ( $p<0.001$ ). In the comparison of perceived income level, it was observed that the menopausal attitudes of the middle income group were more positive than those in the high and low income groups ( $p=0.002$ ). Considering the symptom scores, it was seen that the low income group had higher scores in all subgroups of the symptom scale and in total ( $<0.001$ ). **Conclusion:** The attitude towards menopause and the intensity of symptoms experienced differ due to many social and individual variables. We think that structured education programs for women and the general society, as they are their supporters, can be extremely effective in the management of the menopause process.

**Key words:** Women, menopause, attitude

#### Özet

**Giriş:** Kadınlar, menopoz döneminde fiziksel ve psikolojik semptomlar nedeni ile yaşam kalitelerinde önemli ölçüde düşüş yaşayabilmektedirler. Bireyin menopoza yönelik algı ve tutumu bu sürecin yönetiminde çok önemlidir. Çalışmamızda kadınların menopoz algılarını ve semptom düzeylerini etkileyen faktörleri araştırmayı amaçladık. **Yöntem:** Tokat ilinde belirlenen 11 aile hekimliği birimine 01.11.2021 – 01.12.2021 tarihleri arasında başvuran 40-60 yaş arasındaki kadınlara, araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan anket formu uygulanmıştır. Anket formu sosyo-demografik bilgileri sorgulayan bölüm, Menopoz Semptom Değerlendirme Ölçeği ve Menopoz Tutum Değerlendirme Ölçeği'nden oluşmaktadır. **Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 870 kadının yaş ortalaması  $49,9 \pm 6,4$ 'dir. Kadınların menopoz semptom ölçeği ortalama skoru  $13,5 \pm 10,1$  ve menopoz tutum ölçeği ortalama skoru  $26,8 \pm 7,0$  idi. VKİ skoruna göre karşılaştırıldığında; normal gruptaki kadınlar kilolu ve obez gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde menopoz semptom değerlendirme ölçeğinden daha düşük puan almışlardır ( $p=0,012$ ). Eğitim durumuna göre incelendiğinde üniversite ve lise mezunu kadınların istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha az semptom deneyimledikleri görülmüştür ( $p<0,001$ ). Algılanan gelir düzeyi karşılaştırmasında, orta gelir grubundakilerin yüksek ve düşük gelir gruplarındakilere göre menopoz tutumlarının daha olumlu olduğu görülmüştür ( $p=0,002$ ). Semptom skorlarına bakıldığında semptom ölçeğinin tüm alt gruplarında ve toplamda 'düşük' gelir grubunun daha yüksek skora sahip olduğu görülmüştür ( $<0,001$ ). **Sonuç:** Menopoza yönelik tutum ve deneyimlenen semptom yoğunluğu, toplumsal ve bireysel birçok değişken neden ile farklılık göstermektedir. Kadınlara ve onların destekleyicileri olmaları nedeni ile genel topluma yönelik, yapılandırılmış eğitim programlarının menopoz sürecinin yönetiminde son derece etkili olabileceğini düşünüyoruz.

**Anahtar kelimeler:** Kadın, Menopoz, Tutum

Geliş tarihi / Received: 01.04.2022 Kabul tarihi / Accepted: 14.06.2022

<sup>1</sup>Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi / Türkiye

<sup>2</sup>Turhal Devlet Hastanesi / Türkiye

<sup>3</sup>Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi / Türkiye

<sup>4</sup>Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi / Türkiye

<sup>5</sup>Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi / Türkiye

<sup>6</sup>Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi / Türkiye

<sup>7</sup>Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi / Türkiye

<sup>8</sup>Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi / Türkiye

<sup>9</sup>Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi / Türkiye

<sup>10</sup>Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi / Türkiye

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Ufuk Ünlü, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Türkiye  
drufukunlu@gmail.com

Unlu U, Unlu F, Ceylan EE, Yıldırım N, Albayrak F, Sazak AR, Cetinel O, Akdis M, Pelitli SA, Çelteç NY. Factors Affecting Attitude Towards Menopause and Symptom Severity. TJFMPC, 2022;16(3): 532-541

DOI: 10.21763/tjfm.1097224

## Giriş

Menopoz, yumurtalıkların aktivitelerini kaybetmeleri sonucu adet döngüsünün kalıcı olarak kesilmesi ile karakterize, doğal bir olaydır.<sup>1</sup> Dünya genelinde ortalama menopoza girme yaşı 51 iken Türkiye'de kadınların menopoza girme ortalama yaşları 47-49 yaş aralığı şeklinde raporlanmıştır.<sup>2</sup> Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre doğumdan itibaren beklenen yaşam süresinin 81 yıl olduğu göz önüne alınır ise kadınların yaşamlarının üçte birini menopoz ve beraberinde getirdiği sorunlarla geçirmesi öngörülebilir.<sup>3</sup> Fizyolojik bir süreç olan menopoz dönemini yaşayan kadınları, yaşlanmanın da etkisi ile; fiziksel, duygusal ve sosyal değişiklikler beklemektedir.1 En sık rastlanan semptomlar; ateş basması, uyku bozuklukları, kas ve iskelet sistemi problemleri, vajinal kuruluk, gece terlemeleri, dispareni, memelerde ve üreme organlarında atrofi, ruh hali değişimleri, huzursuzluk, unutkanlık, üriner sistem semptomları, kardiyovasküler sistem hastalıkları ve osteoporoz riskinde artıştır.<sup>4</sup> Menopoz semptomları kadından kadına değişmekle birlikte semptomların sıklığı ve şiddeti menopoz yaşına, menopoza giriş nedenine, mesleğine, gelir düzeyine, kadının toplumdaki yerine, eşi ve ailesi ile iletişimine ve kadının bu dönemle ilgili beklentilerine göre değişebilmektedir.<sup>5</sup>

Fiziksel ve psikolojik semptomlar nedeni ile kadınlar bu özel dönemde yaşam kalitelerinde önemli ölçüde düşüş yaşayabilmektedirler. Bireyin menopoza yönelik algı ve tutumu bu sürecin yönetiminde çok önemlidir. Literatürde menopoza olumlu bakılan toplumlarda semptomların daha az ve hafif görüldüğü belirtilmiştir. Ayrıca kadınların bu fizyolojik değişim sürecini anlamalarının ve süreci olağan kabul etmelerinin menopoza yönelik olumsuz duyguları değiştirebileceği vurgulanmıştır.<sup>6,7</sup> Diğer taraftan bu sıkıntılı süreçte sosyo-ekonomik düzey, kültürel sebepler, bilgi eksikliği gibi birçok nedenle kadınlar profesyonel destek alamamaktadırlar.

Kadınların menopoza ilişkin bilgi eksiklikleri nedeni ile bu doğal süreçte fiziksel semptomları nedeniyle zorlandıkları, aile ilişkileri ve sosyal hayat çerçevesinde problem yaşadıkları bilinmektedir. Biz de bu çalışmamızda Tokat'ta yaşayan 40-60 yaş arası kadınların menopoz algılarını ve semptom düzeylerini etkileyen faktörleri araştırmayı amaçladık. Çalışmamızın, birinci basamak sağlık hizmeti sunucularında menopoz dönemine ilişkin bir farkındalık ve duyarlılık oluşturmasının yanında bölgemizdeki kadınların menopoz tutumlarını ve semptomlarını ortaya koymak suretiyle literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## Yöntem

Çalışmamızın evrenini 01.11.2021 – 01.12.2021 tarihleri arasında Tokat ilinde belirlenen 11 aile hekimliği birimine başvuran 40-60 yaş arasındaki kadınlar oluşturmaktadır. İlgili aile hekimliği birimlerine kayıtlı 40-60 yaş aralığında toplam kadın hasta sayısı 4833'dür. Belirtilen tarih aralığında ilgili aile hekimliği birimlerine başvuran 40-60 yaş kadın hasta sayısı ise 1224'dür. Ana dili Türkçe olmayan 52 kadın ve anket uygulaması için zaman ayıramayacağı gerekçesi ile çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 302 kadın çalışma dışında bırakılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 870 kadına, araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan anket formu uygulanmıştır. Anket formu, araştırmacılar tarafından benzer çalışmalar incelenerek menopoz ile ilişkili olabilecek değişkenlerin sorgulandığı sosyo-demografik bilgileri içeren bölüm, Menopoz Semptom Değerlendirme Ölçeği ve Menopoz Tutum Değerlendirme Ölçeği'nden oluşmaktadır.

## Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ)

'Somatik Şikayetler', 'Psikolojik Şikayetler' ve 'Ürogenital Şikayetler' olmak üzere 3 alt gruptan ve 11 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki maddeler beşli likert tipinde cevaplanmaktadır. Semptomlara ilişkin her ifade, 0: Hiç yok, 1:Hafif, 2: Orta, 3: Şiddetli ve 4: Çok şiddetli şeklinde skorlanmaktadır. Ölçekten alınan skorun artması semptom yoğunluğunu işaret etmektedir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği çalışması 2005 yılında Gürkan tarafından yapılmıştır.<sup>8</sup>

## Menopoz Tutum Değerlendirme Ölçeği (MTDÖ)

Koyuncu ve ark. tarafından 2015 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirliği çalışması yapılan ölçek 13 maddeden ve pozitif duygusal, negatif duygusal, aile ilişkileri ve davranışsal alan olmak üzere 4 alt alandan oluşmaktadır.<sup>9</sup> Pozitif duygusal alt alanda menopoza ilişkin 5 olumlu ifadeden (6,7,8,9,11. ifadeler) alınan skorlar değerlendirilir. Menopozda sinirlilik, daha yaşlı hissetme ve günlük işlere ilginin azalması durumları negatif duygusal alanda (3,4,5. ifade) skorlanır. Kadınların aile ilişkilerini sorgulayan üç ifade (1,2,10.) aile ilişkileri alt alanında değerlendirilir. Davranışsal tepkileri değerlendiren davranışsal alt alanda (12. ve 13. ifade) skorlanır. Ölçekten alınan puanların artması menopoza ilişkin olumlu tutumu işaret etmektedir.

### **Değişkenlerin Gruplandırılması**

Kadınların doğum sayısı değişkeni tüm katılımcıların doğum sayı ortalamalarına göre gruplandırılmıştır. Ortalama doğum sayıları 3 olması nedeni ile gruplar, '0', '1-3' ve '4 ve üzeri' şeklinde düzenlenmiştir. Düzenli veya düzensiz adet gören katılımcılar 'premenopozal dönemde' olarak gruplandırılmıştır. Menopoza girme şekli doğal veya cerrahi girişim sonucu olarak sınıflandırılmıştır.

### **İstatistiksel Değerlendirme**

Çalışma gruplarının genel özellikleri hakkında bilgi vermek amacı ile tanımlayıcı analizler yapılmıştır. Sürekli değişkenlere ait veriler ortalama±standart sapma şeklinde; kategorik değişkenlere ilişkin veriler ise n (%) şeklinde verilmiştir. Nicel değişkenlerin gruplar arasındaki ortalamalarını karşılaştırırken iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve tek yönlü varyans analizinden yararlanılmıştır. Nitel değişkenler arasındaki ilişki olup olmadığını değerlendirmek için çapraz tablolar ve ki-kare testleri kullanılmıştır. p değerleri 0.05'den küçük hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Hesaplamalarda hazır istatistik yazılımı kullanılmıştır (IBM SPSS Statistics 19, SPSS inc., an IBM Co., Somers, NY).

### **Bulgular**

Çalışmaya dahil edilen 870 kadının yaş ortalaması  $49,9 \pm 6,4$ 'tür. Katılımcıların ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) skoru  $29,6 \pm 5,4$  olarak bulunmuştur. Katılımcıların 344'ü (%39,5) premenopozal dönemde idi. Menopozda olanların %83,2'si (n:438) doğal şekilde menopoza girmişti. Menopoz süresine göre değerlendirildiğinde katılımcıların çoğu (%31) 2-10 yıl arasında olan grupta idi. Doğum sayıları sınıflandırmasında katılımcıların %73,3'ünün 1-3 arası doğum yaptıkları görüldü. Kadınların 493'ünün (%56,7) kronik hastalığı bulunmazken, %10,1'inde hipertansiyon ve diyabetes mellitus hastalıklarının birlikte bulunduğu izlendi. Katılımcıların 692'si (%79,5) ev hanımı ve 398'si (%45,9) ilkokul mezunu idi. Algılanan gelir düzeyine göre değerlendirildiğinde, kadınların 658'si (%75,6) kendilerini orta grupta tanımladıkları görülmüştür. Kadınların sosyo-demografik verileri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların sosyo-demografik verileri		
Değişkenler		n(%)
Ortalama Yaş (Ort ± SD)		49,9 ± 6,4
VKİ grup	Normal	172(19,8)
	Kilolu	306(35,2)
	Obez	264(30,3)
	İleri obez	90(10,3)
	Morbid obez	38(4,4)
Menopoz nedeni	Doğal	438(50,3)
	Ameliyat sonrası	88(10,1)
	Premenopozal	344(39,5)
Menopoz süresi	2 yıl ve daha az	112(12,8)
	2-10 yıl arası	270(31)
	10 yıldan fazla	144(16,6)
Doğum sayısı	0	30(3,4)
	1-3	638(73,3)
	4 ve üzeri	202(23,2)
Hastalık	Yok	493(56,7)
	Hipertansiyon	122(14)
	Diyabet	71(8,2)
	HT+DM	93(10,7)
	Koroner arter hastalığı	16(1,8)
	Romatizma	37(4,3)
	Diğer	38(4,4)
Çalışma	Çalışıyor	178(20,5)
	Çalışmıyor	692(79,5)
Eğitim	Okur yazar değil	99(11,4)
	İlkokul	398(45,9)
	Ortaokul	110(12,7)
	Lise	160(18,4)
	Üniversite	101(11,6)
Algılanan gelir düzeyi	Düşük	166(19,1)
	Orta	658(75,6)
	Yüksek	46(5,3)

Tüm katılımcıların menopoz tutum değerlendirme ölçeği ve menopoz semptom değerlendirme ölçeği ortalama skorları ve standart sapma verileri Tablo 2' de gösterilmiştir. Kadınların menopoz semptom ölçeği ortalama skoru 13,5±10,1 idi. Menopoz semptom ölçeği alt alanlarından psikolojik şikayetler ortalama skoru 5,4±4,1 olarak bulundu. Menopoz tutum ölçeği ortalama skoru 26,8±7,0 idi. Menopoz tutum ölçeği alt alanlarından pozitif ve negatif alt alan skor ortalamaları sırasıyla 7,0±3,9 ve 6,8±2,9 idi. Bununla birlikte, menopoz semptom değerlendirme ölçeği skoru ile menopoz tutum ölçeği skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı fakat zayıf ilişki tespit edilmiştir (p<0,001 ve r: -0,231).

Tablo 2: MSDÖ ve MTDÖ ortalama skorları	
Ölçekler	Ortalama ± SS
MSDÖ	13,59±10,11
Somatik şikayetler	5,14±3,88
Psikolojik şikayetler	5,47±4,14
Ürogenital şikayetler	2,98±2,99
MTDÖ	26,84±7,07
Pozitif duygusal alan	7,05±3,9
Negatif duygusal alan	6,86±2,93
Davranışsal alan	4,47±2,28
Aile ilişkileri alanı	8,47±2,84

\* MSDÖ: Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği, MTDÖ: Menopoz Tutum Değerlendirme Ölçeği

Kadınların VKİ skoruna göre yapılan değerlendirmede normal gruptaki kadınlar diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde menopoz semptom değerlendirme ölçeğinden daha düşük puan almışlardır ( $p=0,012$ ). Benzer şekilde VKİ normal gruptakilerin diğer gruplara göre daha az somatik semptom yaşadıkları görüldü ( $p=0,003$ ). Psikolojik şikayetler skoru değerlendirilmesinde obez ve morbid obez grubundaki kadınların normal ve kilolu gruptakilere göre daha yüksek puan aldıkları görüldü ( $p=0,025$ ). Son adet yaşı da VKİ'ye göre karşılaştırıldığında normal gruptakilerin istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha erken menopoza girdikleri görülmüştür ( $p<0,001$ ). VKİ'ye göre menopoz tutum değerlendirme ölçeği ortalama skor ortalaması karşılaştırmasında istatistiksel anlamlı farklılık izlenmedi ( $p>0,05$ )

Menopoz döneminde olan kadınlar arasında, menopoz nedenine göre semptom ve tutum ölçeği skorları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görüldü ( $p>0,05$ ). İlgili grupta menopoz sürelerine göre de karşılaştırma yapılmıştır. Benzer şekilde, grubun ortalama skor ölçekleri ile menopoz süreleri arasında anlamlı farklılık izlenmemiştir ( $p>0,05$ ).

Premenopozal dönemdeki kadınlar arasında adet düzenine göre yapılan değerlendirmede semptom ölçeği skorlarında istatistiksel anlamlılık varken tutum ölçeğinde farklılık görülmemiştir. Adet kanamaları düzensiz aralıklarla gerçekleşen gruptaki kadınlar, psikolojik, somatik ve ürogenital alt grupların tamamında adetleri düzenli olanlara göre daha fazla semptom yaşadıklarını ifade etmişlerdir ( $p<0,001$ ). Bununla birlikte gruplar arasında tutum ölçeği skorları karşılaştırmasında istatistiksel farklılık görülmedi. Katılımcılar çalışma durumlarına göre de karşılaştırılmış ve adet düzeni karşılaştırmasına benzer sonuçlar alınmıştır. Çalışmayan gruptaki kadınların çalışanlara göre tüm semptom alt gruplarında istatistiksel anlamlı şekilde daha fazla semptom yaşadıkları görülmüştür. Benzer şekilde, çalışan ve çalışmayan gruplar arasında menopoz tutum ölçeği skorlarında anlamlı farklılık izlenmedi. Kadınların doğum sayılarına göre yapılan karşılaştırmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Doğum sayısı 4 ve üzeri olanlar diğerlerine göre daha fazla semptom yaşarlarken ( $p<0,001$ ), menopoza ilişkin tutumları açısından anlamlı farklılık olmadığı görüldü ( $p>0,05$ ). (Tablo 3)

Değişkenler	Çalışma Durumu		p	Doğum Sayısı			p
	Çalışıyor	Çalışmıyor		0	1 -3	>4	
Somatik Şikayetler	3,2±3,4	5,6±3,8	p<0,001	3,6±3,5a	4,7±3,8a	6,5±3,8b	p<0,001
Psikolojik Şikayetler	4±4,04	5,8±4,1	p<0,001	4,2±4,4a	5,1±4,1a	6,6±3,9b	p<0,001
Ürogenital Şikayetler	2±2,9	3,2±2,9	p<0,001	1,9±2,6a	2,72±3,0a	3,9±2,6b	p<0,001
MSDÖ skoru	9,1±9,5	14,7±9,9	p<0,001	9,7±10,0a	12,6±10,0a	17,1±9,b	p<0,001
Pozitif duygusal alan	6,7±3,8	7,1±3,9	>0,05	7,5±3,8	6,8±3,9	7,4±3,7	>0,05
Negatif duygusal alan	7,2±2,8	6,7±2,9	>0,05	7,5±3,0	6,8±2,9	6,7±2,7	>0,05
Davranışsal alan	4,3±2,2	4,5±2,2	>0,05	4,6±1,8	4,4±2,3	4,5±2,1	>0,05
Aile ilişkileri alanı	8,5±2,8	8,4±2,8	>0,05	8,5±2,7	8,48±2,8	8,42±2,7	>0,05
MTDÖ skoru	26,9±6,9	26,8±7,1	>0,05	28,2±5,4	26,6±7,3	27,1±6,3	>0,05

\* Pearson ki kare testi ve tek yönlü varyans analizi kullanıldı. (abc): Satır olarak ortak harf istatistiksel önemsizliği ifade etmektedir.

Eğitim durumuna göre yapılan incelemede, alınan semptom ölçeği skorlarının eğitim seviyeleri ile ters orantılı olarak değiştiği görölmektedir. Üniversite ve lise mezunu kadınların istatistiksel olarak anlamlı Şekilde daha az semptom deneyimledikleri görölmüştür (p<0,001). Tutum ölçeği puanına göre okuryazar olmayan ve ilkokul mezunu kadınlarda daha yüksek eğitim seviyesine sahip kadınlara göre negatif duygusal alan tutum ölçeği skoru istatistiksel olarak anlamlı Şekilde yüksek bulunmuştur. Üniversite ve lise mezunu kadınlar menopoza ilişkin tutum ölçeğinde ifade edilen daha sınırlı olma, daha yaşlı hissetme ve günlük işlere ilgi azalması durumlarını daha az yaşadıklarını belirtmişlerdir. (Tablo 4) Katılımcıların eşlerinin eğitim durumları ile yapılan karşılaştırmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Eşleri lise ve üniversite mezunu olan kadınların diğerlerine göre hem daha az semptom yaşadıkları hem de menopoza ilişkin negatif tutumlarının daha düşük olduğu göröldü (p<0,001).

Değişkenler	Eğitim Durumu					p
	Okur yazar değil	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	
Somatik şikayetler	7,2±3,6a	5,7±3,6b	4,8±4,0c	3,9±3,6c	2,7±3,1d	<b>&lt;0,001</b>
Psikolojik şikayetler	6,9±4,0a	6,1±3,8a	5,1±4,4b	4,2±4,1bc	3,7±3,9c	<b>&lt;0,001</b>
Ürogenital şikayetler	4,1±2,7a	3,4±3,1b	2,7±2,9c	2,2±2,8cd	1,6±2,3d	<b>&lt;0,001</b>
MSDÖ	18,2±9,2a	15,3±9,5b	12,64±10,5c	10,41±9,9cd	8,1±8,0d	<b>&lt;0,001</b>
Pozitif duygusal alan	7,7±3,7	7,1±3,9	6,9±4,1	6,7±3,7	6,5±3,9	0,175
Negatif duygusal alan	6,3±2,9a	6,5±2,8a	7,1±3,1ab	7,6±2,7b	7,1±2,9b	<b>&lt;0,001</b>
Davranışsal alan	4,8±2,1	4,3±2,2	4,6±2,3	4,6±2,2	4,3±2,2	0,298
Aile ilişkileri alanı	8,8±2,7	8,2±2,8	8,2±3,2	8,7±2,6	8,6±2,6	0,106
MTDÖ	27,7±6,6	26,3±7,2	26,9±8,2	27,7±6,1	26,6±6,6	0,182

\*Pearson ki kare testi ve tek yönlü varyans analizi kullanıldı. (abc): Satır olarak ortak harf istatistiksel önemsizliği ifade etmektedir.

Katılımcıların algıladıkları gelir düzeyine göre menopoş semptom ve tutum ölçek skorları karşılaştırıldığında diğer karşılaştırmalardan farklı olarak tüm tutum ölçeği alt alanları ve toplam tutum ölçeği skorlarında istatistiksel anlamlılık izlenmiştir. Gelir durumlarını 'orta' olarak algılayan kadınların 'yüksek' ve 'düşük' gruptakilere göre menopoş tutumlarının daha olumlu olduğu görölmüşür (p=0,002). Semptom skorlarına bakıldığında semptom ölçeği toplam skorunda ve tüm alt grupları değerlendirmelerinde 'düşük' gelir grubundaki kadınların istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek skora sahip oldukları görölmektedir (p<0,001). Semptom deneyimleri açasından 'orta' ve 'yüksek' gelir düzeyi grupları arasında istatistiksel farklılık bulunmamaktadır (p>0,05). (Tablo 5)

Değişkenler	Algılanan gelir düzeyi			p
	Düşük	Orta	Yüksek	
Somatik şikayetler	6,6±3,7a	4,8±3,8b	4,1±3,5b	<b>&lt;0,001</b>
Psikolojik şikayetler	7,0±3,9a	5,1±4,1b	4,6±3,6b	<b>&lt;0,001</b>
Ürogenital şikayetler	4,2±3,3a	2,7±2,8b	2,2±2,3b	<b>&lt;0,001</b>
MSDÖ	17,9±9,6a	12,6±10b	10,9±8,9b	<b>&lt;0,001</b>
Pozitif duygusal alan	7,2±3,9a	7,1±3,8a	5,4±3,5b	<b>0,016</b>
Negatif duygusal alan	6,1±2,8a	6,9±2,9b	7,5±3,0b	<b>0,002</b>
Davranışsal alan	4,0±2,1a	4,5±2,2b	4,6±2,3ab	<b>0,030</b>
Aile ilişkileri alanı	7,7±3,0a	8,6±2,7b	8,2±2,9ab	<b>0,001</b>
MTDÖ	25,2±7,0a	27,3±7,0b	25,9±6,5ab	<b>0,002</b>

\* Pearson ki kare testi ve tek yönlü varyans analizi kullanıldı. (abc): Satır olarak ortak harf istatistiksel önemsizliği ifade etmektedir.

Çalışmamızda araştırılan değerkenlerin ikili korelasyon analizlerinde, son adet yaşı ile menopoş tutum değerlendirme ölçeği skorlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde ters ilişkili olduğu görölmüşür. Erken yaştaki menopoşta daha olumlu menopoş tutumları gösterilmiştir. (p=0,019, r=-,080)

## Tartışma

Kadınlar genellikle yaşamlarının son üçte birini menopozda geçirirler. Menopoz sırasında kadınlar, cinsiyet hormonu seviyelerindeki değişiklikler ve yaşlanma ile ilgili çeşitli öngörülebilir semptomlar yaşarlar.<sup>10</sup> Bu doğal sürece ilişkin kadınların menopoz algısı ve semptomlarla başa çıkma yöntemlerini araştırdığımız çalışmamızda 40-60 yaş arasındaki 870 kadının yanıtları değerlendirilmiştir. Katılımcıların %39,5'i premenopozal dönemde idi ve %50,3'ü fizyolojik olarak menopoza girmişti. Kadınların menopoz semptom ölçeği ortalama skoru 13,5±10,1 ve menopoz tutum ölçeği ortalama skoru 26,8±7,0 idi. VKİ skoruna göre karşılaştırıldığında; normal gruptaki kadınlar diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha az semptom yaşadıkları görüldü (p=0,012). Menopoz döneminde olan kadınlar arasında, menopoz nedenine göre semptom ve tutum ölçeği skorları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görüldü (p>0,05). Bununla birlikte doğum sayısı 4 ve üzeri olan kadınlar daha az doğum yapanlara göre daha fazla semptom yaşarlarken (p<0,001), menopoza ilişkin tutumları açısından anlamlı farklılık olmadığı görüldü (p>0,05). Eğitim durumuna göre incelendiğinde, üniversite ve lise mezunu kadınların istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha az semptom deneyimledikleri görülmüştür (p<0,001). Algılanan gelir düzeyi karşılaştırmasında, orta gelir grubundakilerin yüksek ve düşük gelir gruplarındakilere göre menopoz tutumlarının daha olumlu olduğu görülmüştür (p=0,002). Semptom skorlarına bakıldığında semptom ölçeğinin tüm alt gruplarında ve toplamda, 'düşük' gelir grubunun istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek skora sahip olduğu görülmüştür (<0,001).

Çalışmamızda kadınların aldığı menopoz tutum ölçeği ortalama skoru 26,8±7,0 olarak tespit edilmiş ve katılımcıların olumsuz menopozal tutuma sahip oldukları görülmüştür. Konuya ilişkin yapılan çalışmalar çeşitli sonuçlar ortaya koymuştur. Muğla'da 152 kadın ile gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların menopoza ilişkin tutum ölçeği puan ortalaması 46,1±11,6 olarak bulunmuştur.<sup>11</sup> Çoban ve ark.'nın çalışmasında da katılımcıların menopoz tutum ölçeği ortalama skoru 41,5±12,5 olarak bulunmuştur.<sup>12</sup> Bununla birlikte Erbaş ve ark. çalışmasında ve İran'da yapılan bir başka çalışmada kadınların menopoza karşı olumsuz tutum içinde oldukları raporlanmıştır.<sup>13,14</sup> Literatürde raporlanan farklı sonuçlar menopoz tutumunda çeşitli kişisel ve toplumsal faktörler nedeni ile açıklanabilir.

Çalışmamızda katılımcıların ortalama menopoz semptom değerlendirme ölçeği skoru 13,5±10,1 olarak bulunmuştur. Menopozal dönemde semptom yoğunluğu da tutumda olduğu gibi farklı faktörler nedeni ile kadınlar arasında değişiklikler gösterir. Bu değişkenlerden birisi olan eğitim seviyesi birçok araştırmacı tarafından çalışılmıştır. İkişik ve ark. çalışmasında yüksek eğitim seviyesine sahip kadınlar daha az menopozal semptom yakınmalarının bulunduğunu ve menopoza yönelik daha olumlu tutuma sahip olduklarını göstermişlerdir.<sup>15</sup> Konuya ilişkin Sakarya'da yapılan bir başka çalışmada da lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahip kadınların ilkökul mezunu olanlara göre daha az menopozal semptom deneyimledikleri gösterilmiştir.<sup>2</sup> Benzer şekilde bizim çalışmamızda da üniversite ve lise mezunu kadınların istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha az semptom deneyimledikleri görülmüştür. Bununla birlikte, okuryazar olmayan ve ilkökul mezunu kadınlarda daha yüksek eğitim seviyesine sahip kadınlara göre negatif duygusal alan tutum ölçeği skoru istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda sorguladığımız diğer bir değişken de eşlerin eğitim seviyesi idi. Eşleri lise ve üniversite mezunu olan kadınların diğerlerine göre hem daha az semptom yaşadıklarının hem de menopoza ilişkin negatif tutumlarının daha düşük olduğunun gösterilmiş olması çalışmamızın dikkat çekici sonuçlarından. Ordu'da yapılan bir çalışmada kadınların ve eşlerinin eğitim seviyeleri ile kadınların menopoza yönelik olumlu tutumlarının paralel olarak arttığı gösterilmiştir.<sup>16</sup> Ortaya konan bu sonuçların, toplumda menopoza yönelik bilgilendirmenin ve farkındalık oluşturmanın önemine işaret ettiğini düşünüyoruz.

Çalışma durumu ve algılanan gelir düzeyi değişkenleri de menopoza ilişkin birçok çalışmada araştırılmıştır. Bizim çalışmamızda, çalışmayan kadınların çalışanlara göre daha fazla semptom yaşadıkları fakat çalışma durumlarının menopoz tutumlarında farklılığa sebep olmadığı görüldü. Gümüşay ve ark. çalışan kadınların menopoza yönelik daha olumlu tutuma sahip olduklarını göstermiştir.<sup>16</sup> Tümer ve ark. çalışmasında çalışan kadınların menopozal semptomları, çalışmayanlara göre daha az olduğu bulundu.<sup>11</sup> Algılanan gelir düzeyi karşılaştırmamızda düşük gelire sahip kadınların diğerlerine göre daha fazla semptom yaşadıklarını tespit ettik. Bununla birlikte şaşırtıcı şekilde gelir düzeylerini 'orta' olarak algılayan katılımcıların diğerlerine göre menopoza daha olumlu tutuma sahip olduklarını bulduk. İkişik ve ark. çalışmalarında 'düşük' gelir düzeyine sahip kadınların daha fazla menopozal semptom yaşadıklarını belirtilmişlerdir.<sup>15</sup> Noorozi ve ark. çalışmalarında kadınların ekonomik durumu iyileştikçe menopoza ilişkin bilgi ve tutumunun arttığını bildirmişlerdir.<sup>17</sup> Diğer taraftan Bawar ve ark.'nın iki farklı sosyo-ekonomik statüdeki postmenopozal



kadınlarla yaptıkları çalışmada, yüksek sosyo-ekonomik statüye sahip kadınların diğer gruptaki kadınlara göre daha fazla sıcak basması, terleme ve çarpıntı gibi vazomotor semptomlar yaşadığı bildirilmiştir.<sup>18</sup> Çelik ve ark. kadınların çalışma durumunun menopozal şikayetlerin görülme sıklığını etkilemediğini bildirmişlerdir.<sup>19</sup> Menopoz tutum ve semptom durumlarına dair raporlanan farklı sonuçların birçok etkene bağlı olabileceği düşünülebilir. Doğurganlık kaybı 'orta' ve 'düşük' sosyo-ekonomik grupta gebelik tehdidini ortadan kaldırdığı için rahatlama sağlarken, menopozun fiziksel etkileri yüksek gelir grubunda olumsuz tutuma sebep olabilir. Geniş katılımlı ve çok merkezli çalışmalar konuya ışık tutabilir. Menopoza girme şekli ve VKİ değişkenleri de çalışmamızda incelenmiştir. Çalışmamızda menopoza girme nedeni ile kadınların menopozal semptom şiddetini ve menopoza yönelik tutumu etkilemediği gösterilmiştir. Bulgularımız ile benzer şekilde Kurt ve ark çalışmasında da menopoza girme şeklinin menopozal semptomları etkilemediği gösterilmiştir.<sup>2</sup> Obezite, vücut ısı üretiminin artması ile ilişkilidir. Yağ dokusu, menopoz geçiş döneminde vücut sıcaklığındaki değişikliklere yanıt verme yeteneğini azaltan ve ısı kaybını engelleyen yalıtkan bir bariyer görevi görür. Bu durum vazomotor semptomların ve kısmi olarak sıcak basmaların sebebi sayılır.<sup>20,21</sup> Konuya ilişkin altı çalışmanın sonuçlarını değerlendiren bir meta analizde de özellikle orta yaşta artan VKİ'nin menopozal semptomları artırdığı bildirilmiştir.<sup>22</sup> Bu sonuçlar çalışmamızın bulguları ile benzerdir. Kadınların özellikle premenopozal dönemde beslenme ve kilo kontrolü açısından desteklenmesinin önemli olduğunu düşünüyoruz.

Çalışmamız anket çalışmalarının olağan sınırlamalarına sahiptir. Menopozal semptom ve tutum birçok kişisel faktöre ve zamana göre farklılık gösterebileceğinden, bu kesitsel çalışmamızda sunulan sonuçlar genellenemez. Bu sınırlılıklara rağmen araştırmamız ülkemizdeki kadınların menopoz semptom ve tutumlarına yönelik değerli sonuçlar sunmaktadır.

## Sonuç

Tıp biliminde kaydedilen gelişmeler ve teknolojik ilerlemeler gibi çeşitli faktörler sonucunda uzamış olan ortalama insan yaşam süresi nedeni ile kadınların menopozda geçirdikleri dönem daha uzun hale gelmiştir. Kadın yaşamının doğal bir süreci olan menopoza yönelik tutum ve deneyimlenen semptom yoğunluğu, toplumsal ve bireysel birçok değişken neden ile farklılık göstermektedir. Yaşadığımız modern çağda dahi menopoz ve semptomlarının dile getirilememesi kadınların bu özel ve zorlu süreçte konuya ilişkin farkındalıklarını engellemektedir. Toplumsal baskı ve bilgi eksikliği gibi nedenlerle semptom yönetimine ilişkin destek alamamaktadırlar. Kadınlara ve onların destekleyicileri olmaları nedeni ile de genel topluma yönelik yapılandırılmış eğitim programlarının menopoz sürecinin yönetiminde son derece etkili olabileceğini düşünüyoruz.

## Kaynaklar

- 1- Mehaseb SH, Omran AAH, Gafer HA, El habashy AIA. Assessing the effect of menopausal symptoms on women's quality of life. *Egyptian Journal of Health Care* 2018; 9(2):75.
- 2- Kurt G., Arslan H. Kadınların menopoz döneminde yaşadıkları sağlık sorunları ve baş etme yöntemleri. *Çukurova Medical Journal*, 2020, 45(3), 910-920.
- 3- Türkiye İstatistik Kurumu. 'İstatistiklerle Kadın, 2020'. Erişim tarihi:09.02.2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2020-37221>
- 4- Purzand B, Rokhgireh S, Shabani Zanjani M, et al. The comparison of the effect of soybean and fish oil on supplementation on menopausal symptoms in postmenopausal women: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Complement Ther Clin Pract*. 2020;41:101239. doi:10.1016/j.ctcp.2020.101239
- 5- Gönenç İM, Koç G. Menopoz dönemine yönelik uygulanan eğitim programının kadınların menopoza yönelik tutumlarına etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019; 10(1): 29-33.
- 6- Ayers B, Forshaw M, Hunter MS. The impact of attitudes towards the menopause on women's symptom experience: a systematic review. *Maturitas* 2010;65:28- 36.
- 7- Towey M, Bundy C, Cordingley L. Psychological and social interventions in the menopause. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2006;18:413-417.
- 8- Gürkan ÖC. Menopoz semptomları değerlendirme ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği, *Hemşirelik Forumu Dergisi*, Mayıs-Haziran 2005:30-35.
- 9- Koyuncu T, Ünsal A, Arslantaş D. Menopoz tutum değerlendirme ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması: Eskişehir-Mahmudiye'de, 40-64 yaş grubu kadınlar üzerinde bir çalışma. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2015;14(6):448-452. doi: 10.5455/pmb.1-1416265840.

- 10- Takahashi TA, Johnson KM. Menopause. *Med Clin North Am.* 2015 May;99(3):521-34. doi: 10.1016/j.mcna.2015.01.006. PMID: 25841598
- 11- Tümer A, Kartal A. Kadınların menopoza ilişkin tutumları ile menopozal yakınmaları arasındaki ilişki. *Pam Tıp Derg.* 2018;11(3): 337-346.
- 12- 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 Sağlık Bilim Tıp Derg* 2008;22:343-349.
- 13- Erbaş N, Demirel G. Klimakterik dönemdeki kadınların menopoza ilişkin yakınmalarının ve menopozal tutumlarının cinsel yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bil Derg* 2017;4:220- 225. 14- Jamali S, Javadpour S, Mosalanejad L, Parnian R. Attitudes about sexual activity among postmenopausal women in different ethnic groups: A Cross-sectional Study in Jahrom, Iran. *J.Reprod Infertil* 2016;17:47-55.
- 15- İkişik H, Turan G, Kutay F, Karamanlı DC, Gülen E, Özdemir E, ve ark. Awareness of menopause and strategies to cope with menopausal symptoms of the women aged between 40 and 65 who consulted to a tertiary care hospital. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi.* 2020; 5(1): 10-21.
- 16- Gümüştay M, Erbil N. Kadınların menopoza özgü yaşam kalitesine menopoz tutumunun etkisi. *Ordu University Journal of Nursing Studies.* 2016; 2(2):96-109.
- 17- Noroozi E, Dolatabadi NK, Eslami AA, Hassanzadeh A, Davari S. Knowledge and attitude toward menopause phenomenon among women aged 40-45 years. *J Educ Health Promot.* 2013;2:25. Published 2013 May 30. doi:10.4103/2277-9531.112701
- 18- Bawar S, Sadaf F, Rahim R, Faiz NR. Comparison of vasomotor symptoms in postmenopausal women with different socio-economic status. *Gomal Journal of Medical Sciences.*2013;11(2): 195-198.
- 19- Çelik AS, Pasinlioğlu T. Klimakterik dönemdeki kadınların yaşadıkları menopozal semptomlar ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2014;1:16-29.
- 20- Archer DF, Sturdee DW, Baber R, de Villiers TJ, Pines A, Freedman RR, et al. Menopausal hot flushes and night sweats: where are we now? *Climacteric* 2011; 14: 515– 28.
- 21- Saccomani S, Lui-Filho JF, Juliato CR, Gabiatti JR, Pedro AO, Costa-Paiva L. Does obesity increase the risk of hot flashes among midlife women?: a population-based study. *Menopause* 2017; 24: 1065– 70.
- 22- Chung HF, Zhu D, Dobson AJ, Kuh D, Gold EB, Crawford SL, et al. Age at menarche and risk of vasomotor menopausal symptoms: a pooled analysis of six studies. *BJOG.* 2021;128(3):603-613. doi:10.1111/1471-0528.16393