



Menopozal Dönemdeki Kadınların Bu Yaşam Dönemine İlişkin Bakış Açılarının Kalitatif Analizi

Views of the Climacteric Women About Menopause Qualitative Analysis

Gamze FIŞKIN¹, Nevin HOTUN ŞAHİN², İffet Güler KAYA³

¹Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Amasya

²İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZ

Amaç: Klimakteriyum dönemindeki kadınların menopoza ilişkin bakış açılarını ve yaşadıkları sıkıntıları belirleyebilmektedir.

Yöntem: Fenomenolojik tipte yapılan çalışmanın verileri tematik analiz prosedürlerine uygun derinlemesine bireysel görüşmeler yoluyla toplandı ve analiz edildi. Kasım-Aralık 2013 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Kadın-Doğum Polikliniğinde klimakterik dönemdeki 12 kadın çalışmaya dahil edildi. Görüşmeler sırasında kadınlardan izin alınarak ses kayıtları tutulmuş ve notlar yazılı hale getirilmiştir.

Bulgular: Çalışmada 4 tema tanımlanmıştır. Bunlar menopozal yakınmalar, menopoz algısı, yaşam kalitesi değişimleri ve baş etme yöntemleriydi. Sıklıkla belirtilen yakınmalar, ateş basması, terleme, sinir artışı, lubrikasyon azlığı, disparoni ve sırt ağrıları olmuştur. Kadınlar için menopoz normal bir süreç olarak tanımlansa da yaşlılık ve doğurganlığın bitişi anlamına da geliyordu. Kadınlar bu süreçte fizyolojik hastalıkların ortaya çıkışı, cinsellikle ilgili isteksizlik, koitus sıklığında azalma, eşler arasında anlaşmazlıklar, uykusuzluk gibi yaşam kalitelerini bozan birtakım değişiklikler ve sorunlar yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Bu değişikliklerle baş etme yöntemlerinden sıklıkla torunlarla ya da ev işleri ile meşgul olma, namaz kılma ve oruç tutma gibi maneviyata sığınma, spor yapma gibi aktivitelerde bulunma ve tıbbi destek ve hormon tedavisi almak yer almaktaydı.

Sonuç: Menopoz çeşitli değişimlerin yaşandığı ve biyopsikososyal açıdan kadını etkileyen bir yaşam dönemidir. Bu yaşam dönemindeki kadınların menopoz hakkında bilgilendirilerek, gerekli test ve tedavilerinin yapılmasının yanında psikolojik açıdan da güçlendirilmesi gereklidir.

Anahtar kelimeler: Menopoz, kadın, yaşam dönemi, hemşire

ABSTRACT

Objective: We aimed to define viewpoints and troubles of the climacteric women about menopause.

Method: A phenomenological approach was used. Data were collected by in-depth individual interviews and analyzed according to thematic analysis procedures. A sample of twelve climacteric women presented to the Obstetrics, and Gynecology polyclinic in Istanbul University, Cerrahpasa Medical Faculty Hospital between November, and December 2013 were included in this study. Voice recordings were performed during the interviews with permissions obtained from women and the notes were put in writing.

Results: Four themes were defined in this study, including menopausal symptoms, perception of menopause, changes in the life quality and coping methods. Frequently reported complaints included hot flushes, sweating, increased irritability, decreased lubrication, dyspareunia and lower back pain. Although menopause has been defined as a normal process for women, it also meant elderliness and end of the fertility. Women in this period of life reported some changes and problems impairing their quality of life such as the emergence of physical illnesses, lack of appetite for sex, decreased frequency of coitus, conflicts between partners and insomnia. Methods for dealing with these changes were reported as dealing with grandchildren or house works, spiritual deflection such as praying and fasting, activities like sports, seeking medical support and hormone therapy.

Conclusion: Menopause is a period of life in which various changes are seen, affecting women from the biopsychosocial perspective. Women in this period should be informed about menopause, undergo necessary tests and therapies and, psychologically strengthened.

Keywords: Menopause, woman, life period, nurse

Alındığı tarih: 25.07.2017

Kabul tarihi: 13.12.2017

Yazışma adresi: Yard. Doç. Dr. Gamze Fişkin, Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İpekköy Yerleşkesi İpekköy - Amasya - Türkiye

e-posta: gamzefiskin@gmail.com

doi: 10.5222/jaren.2017.122

GİRİŞ

Menopoz, overlerin fonksiyon kaybına bağlı olarak meydana gelen fertilité kaybı ve bu döneme de menopozal/klimakterik dönem denir. Ortalama olarak kadınlar tüm yaşam süresinin 1/3'lik kısmını bu dönemde geçirir. Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) verilerine göre Türk kadınının 2014 yılı itibari ile ortalama kadın nüfusunun 1/7'i menopozal dönemdedir ve ortalama yaşam süreleri 79'dur. Dünya nüfusunun ise 1/5'ini oluşturan menopozal kadınların beklenen yaşam süreleri arttıkça kadın nüfusunun da artması söz konusudur ^(1,2).

Menopoz, fizyolojik bir olay görülmele birlikte, biyolojik ve psikolojik değişiklikleri de beraberinde getirir. Bu dönemde kadınlarda benzer fizyopatolojik süreçler yaşanmasına rağmen, farklı yakınma ve sorunlar da görülebilir. Bu yakınmaların düzeyleri etnik yapı, menopoz yaşı, toplumsal rolleri ve kadının bu yaşam dönemine hazır bulunuşluğu ile değişiklik gösterebilir. Bu yüzden menopoz, yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyokültürel faktörlerden de etkilenen bir yaşam krizi olarak tanımlanabilir ⁽¹⁾. Menopoza özgü yakınmalar kadının yaşam kalitesini etkiler ve çoğu zaman yaşam tarzı ile ilgili birtakım değişikliklere de neden olabilir. Yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin boyutu, kadının menopoz ile birlikte gelen değişikliklerle, yakınmalarla ne ölçüde baş edebildiği ve bu geçiş döneminde kendi yaşamına ilişkin doyumu ve mutluluk durumu ile ilişkilidir. Menopozla ortaya çıkan hormonal değişiklikler ve sosyokültürel bakış açısı, kadını hem biyolojik hem de psikolojik anlamda etkiler ⁽³⁾. Menopozun etkisini değerlendirmek için farklı kültürlerde yapılan çalışmalarda aynı ve farklı kültürlerdeki kadınlar arasında menopoz deneyimlerinde de büyük farklılıklar olduğu, bireylerin algıları, düşünce süreçleri, tutumları ve inançları doğrudan sağlık davranışlarında görülen değişikliklerin de bu süreci etkilediği sonucuna varılmıştır ⁽³⁻⁶⁾.

Sonuç olarak, kadınların menopoz ve menopoz ile birlikte gelen değişikliklere karşı bilgilendirilmesi ve bu dönemdeki kadına danışmanlık verilmesi gereklidir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde anahtar rolü olan hemşireler, kadının orta yaş ile ilgili beklentileri, değerleri ve sosyal destekleri ile kendini tanımasını ve sağlığında aktif rol almasını sağlayabilirler.

Kadına verilecek bireysel ve bütüncül bakımın yanı sıra bu döneme özgü yaşayacağı ya da yaşamakta olduğu fizyolojik ve psikolojik sorunlar konusunda danışmanlık verilmelidir. Böylece, kadının bilinmezlikten korkmasına engel olunarak anksiyetesi azaltılacak ve baş etme mekanizmalarının harekete geçmesi sağlanacaktır ^(1,4).

Bu çalışmanın amacı, klimakterik dönemdeki kadınların içinde buldukları yaşam dönemine ilişkin bakış açılarını belirleyerek konu ile ilgili yapılacak çalışmalar için katkı sağlamaktır.

YÖNTEM

Bu kalitatif çalışma "Derinlemesine yüzyüze görüşme yöntemi" ile Kasım-Aralık 2013 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın-Doğum Polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Etik Kurulundan yazılı izinin yanı sıra, araştırmaya dahil edilen kadınlardan yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmiş olur alınmıştır. Çalışma, "Helsinki Deklerasyonu" 2008 prensiplerine uygun olarak yapılmıştır. Görüşmeler sırasında veriler, hastalardan izin alınarak dijital ses kayıtları ile toplanmış ve sonrasında doküman haline getirilmiştir. İki ayrı yazar tarafından gözden geçirilen doküman ile bulgulara tematik gruplama yapılmış, içerik analizi yapılmış ve yinelenen sıklıklara göre kişilerin görüşleri bulgular da belirtilmiştir. Sayısal veriler için SPSS 20 paket programı kullanılarak ortalama ve standart sapmalar hesaplanmıştır.

Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini Kasım-Aralık 2013 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran klimakterik dönemdeki kadınlar, örneklemi ise Kasım-Aralık 2013 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerini sağlayan 12 kadın oluşturmuştur. Ayrıca bir örnekleme yoluna gidilmemiştir.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- Gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden,
- İletişim güçlüğü ve mental yetersizliği bulunmayan,



- Menopoz döneminde olan kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir.

Görüşmeler yaklaşık 25 dk. boyunca, içeride yalnızca 2 araştırmacı ve bir katılımcının bulunduğu özel bir odada yüz yüze görüşme yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Bir araştırmacı raporlandırma yaparken diğer araştırmacı ses kayıt cihazıyla kayıt yapmıştır. Veriler 8 adet sosyodemografik ve obstetrik öykülerinin sorgulandığı kısa bir tanıtıcı formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formuyla toplanmıştır. Görüşme formu soruları literatür taraması kapsamında oluşturulmakla birlikte, pilot bir çalışma yapılmamıştır. Katılımcılar, araştırmacılar tarafından yöneltilen sorulara yönelik herhangi olumsuz bir geri dönüş yapmamışlardır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın kesitsel olarak tek merkezde yapılması ve örneklem grubunun sınırlı tutulması sınırlılık olarak değerlendirilmektedir.

BULGULAR

Veri toplama formunda bulunan sorulardan yola çıkarak bulgular menopozal yakınmalar, menopoz algısı, yaşam kalitesi değişimleri ve baş etme yöntemleri olarak dört başlık halinde sunulmuştur. Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 54,5±3,60 ve ortala-

Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri.

Özellikler	Ortalama±SS	Min-Max
Yaş	54,50±3,60	49-60
Çocuk sayısı	2,58±1,37	1-6
Menopoz süresi	5,91±3,02	1-10
	n	%
Eğitim Durumu		
8 yıl ve daha az	5	41,7
8 yıldan fazla	7	58,3
Gelir Durumu		
Gelir gidere eşit	7	58,3
Gelir giderden az	4	33,3
Gelir giderden fazla	1	8,3
Çalışma Durumu		
Evet	3	25,0
Hayır	9	75,0
Medeni Durumu		
Evli	10	83,3
Bekar/Dul	2	16,7
Yaşanılan Yer		
Yalnız	1	8,3
Eş ile	10	83,3
Çocuk/akraba ile	1	8,3

ma menopoz süresi 5,9±3,02 yıl olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan kadınların tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de belirtilmiştir.

1. Menopozal Yakınmalar

Menopoz dönemine ait fizyolojik yakınmalarla sıklıkla karşılaşmaktadır. Çalışmaya katılan kadınlar bu döneme ait yaşadığı sorunların başlıca ateş basması, terleme, sinir artışı, sık idrara çıkma, lubrikasyon azlığı, disparoni ve sırt ağrıları olduğunu belirtmişlerdir.

“Yüzden aşağı, kafadan aşağı terliyordum bir de sırtım çok ağrıdı.” (K1)

“Menopoza girdiğimde ailemde hastalıklar çoktu. Onlarla uğraşmaktan neler yaşadığımı anımsamıyorum bile. Yalnızca çok sıcakladım.” (K2)

“42 yaşında aşırı terleme, sıkıntıyla birlikte başladı.” (K3)

“Ya biraz sinir yaptı, ayaklarımda çok yanma oldu, ateşler içinde yandım. Hep soğuk suya sokardım. 2 sene kadar sürdü. Sonrasında herhangi bir sıkıntı yaşamadım.” (K4)

“Sıkıntı, stres ve sinir oldu ama daha çok ateş basmalarım oldu. Başka bir yakınmam olmadı” (K5)

“Sık sık idrara çıkıyorum. Belim çok ağrıdı. 6 yıldır ateş basmalarım var.” (K6)

“Çok fazla sıkıntı yaşamadım, yalnızca çok stres yaptı bana. Ateş basması çok uzun sürmedi. Bir kaç ay kadar sürdü.” (K7)

“Böyle ağzımın içinden ayaklarıma bir yanma hissettim ama uzun boylu sürmedi yani. Biraz stres yaşadım ama aşırı değildi. Hastalıklarım (kalp, şeker, tansiyon) hep menopozdan sonra çıktı. Çok kilo aldım.” (K8)

“Herkesin üşüdüğü yerde ben sıcaklıyorum, herkesin sıcakladığı yerde ben üşüyorum.” (K9)

“Ben buranın sıcaklığı zannettim. Bana normal geldi. Yüzüm sıcaklıyor. ‘Sen menopozsun.’ diyorlar. Ben inanmadım. Çok stresli geçiren kardeşlerim oluyor.” (K10)

“Çok alıngan oldum, çok.” (K11)

“Menopoza girdiğimden beri tecavüze uğradığımı düşünüyorum.” (K12)

2. Menopoz Algısı

Menopozun bu dönemdeki kadınlar arasında nasıl

algılandığının belirlenmesi kadınlara verilecek olan sağlık hizmetinin gereksinime yönelik olmasını sağlayacaktır. Çalışmaya katılan kadınların menopoz algısı, normal bir süreç olduğu kadar yaşlılık ve doğurganlığın bitişi anlamına gelmekteydi.

“Allah’tan öyle gelmiş yani. Böyle emrolmuş. İlla ki de 100 yaşına kadar adet göreceğiz diye de bir şey yok yani.” (K1)

“Normal bir süreç fakat çoğu kadından bunun tehlikeli bir şey olabileceğini duydum ve yahut da artık kadınlığımı kaybettim. Eşimle aram iyi olmayacak dediklerini duydum. Benim için normal bir süreç.” (K2)

“Üzülüyor insan, hele çocuğu olmayan insan gerçekten üzülüyorsunuz tabii.Yani bazı pişmanlıklarınız oluyor.” (K3)

“Kendimi baya yaşlılar gibi hissetmiyorum. Kendimi salmadım.” (K4)

“Erken olması anormal ama sonra olursa bence normal bir şey.” (K5)

“Normal bir süreç ama bana göre yaşlılığı ifade ediyor. Cinselliğim menopozla birlikte bitti gibi bir şey.” (K6)

“Kendimi çok kötü hissettim açıkçası. Kendimi çok yaşlanmış hissettim. Artık işe yaramaz olarak gördüm.” (K7)

“Cinsel isteğim inanılmaz azaldı.” (K8)

“Yaşı gelenler için normal bir durum bence. Olması gereken bir şey.” (K9)

“Çocuk işi bitti demek.” (K10)

“Doğurganlığı bitirmek, erkek olmak yani. Başka bir şey ifade etmiyor.” (K11)

“İkinci bir dönem herhalde bilmiyorum. Doğurma yeteneğimi kaybettiğimi düşündüm. Cinsel olarak isteksizlikler oluyor, azalıyor.” (K12)

3. Yaşam Kalitesi Değişimleri

Kadınların bu süreçte yaşadıkları yakınmalar ve algılarına bağlı olarak yaşam kalitelerinde değişimler olmaktadır. Çalışma çerçevesinde kadınlar arasında fizyolojik hastalıkların ortaya çıkışı, cinsellikle ilgili isteksizlik, koitus sıklığında azalma, eşler arasında anlaşmazlıklar, uykusuzluk gibi birtakım yaşamsal değişiklikler ve sorunlar yaşadıklarını dile getirmişlerdir.

“Eşimle beraberliğim bitti.” (K1)

“Eşinle aran iyi olmayacak dedikler ya! Biraz da

oldu, doğruymuş yani.” (K2)

“Gece uykularım kaçıyor. Evin içinde dolaşıyorum.” (K3)

“Birliktelik işi bitti, onu bıraktık.” (K4)

“Doğalgazı açtırmıyorum, ailem üşüyor. Sürekli kavga çıkıyor, beni kimse anlamıyor diye düşünüp hep üzülüyorum.” (K5)

“Eşimle kavga ediyorum sürekli. Sinir ve stres oldu.” (K6).

“Hastalıklarım ve ağrılarım ortaya çıktı. Cinsellik bitti.” (K7)

“Sinir ve stresten ötürü çocuklarım ve eşimle tartışmalarım oluyor. Kendimi sürekli stres içerisinde hissediyorum. Zaten stresli bir insandım. Daha da arttı.” (K8)

“Biraz stres yaşadım ama beni çok etkilemedi.” (K9)

“Saç dökülmesi oldu, diş çürümesi oldu. Vajinal kuruluk oldu. Ağrım oldu, cinsel yaşamdan çok soğudum.” (K10)

“Sinir stres oldum biraz. Cinsel anlamda bir değişiklik yaşamadım. Kocam anlayışlı. Bir sorun yaşamıyoruz.” (K11)

“Cinsel olarak isteksizlikler oluyor, azalıyor. Birlikte olurken ağrılar oluyor. Kuruluklar oluyor.” (K12)

4. Baş Etme Yöntemleri

Menopoz dönemiyle birlikte yaşanan bu değişikliklerle kadınların nasıl başa çıktığının öğrenilmesi, gerekli yönlendirmelerin yapılabilmesi için önemlidir. Çalışma kapsamında baş etme yöntemleri olarak sıklıkla, torunlarla ya da ev işleri ile meşgul olma, namaz kılma ve oruç tutma gibi maneviyata sığınma, hormon replasman tedavisi (HRT) alma, spor gibi aktivitelerde bulunma yer almaktaydı.

“Bence bu menopoz abartılıyor biraz. Ben baş etmek için hiçbir şey yapmadım.” (K1)

“Ne yaparsan yap sonuç değişmiyor. O yüzden bıraktım kendimi.” (K2)

“Hormon kullandım, o baskıladı, etkiyi azalttı. Çok rahat geçirdim. Kontrollüydüm.” (K3)

“İşime verdim kendimi, unutuyorum öyle olunca.” (K4)

“Sıcak basınca elimi yüzümü yıkıyorum, dışarı çıkıyorum. Hemen geçiyor ama.” (K5)

“Bir tedavi almadım. Torunumla sürekli meşgul oluyorum.” (K6)

“Ateş düşürücü içiyorum. Evde ev işleri yapıyorum,



yürüyorum.” (K7)

“İşimle meşgul oluyorum namazımı kılıyorum, oruç tutuyorum.” (K8)

“Torunlarımla sürekli meşgul olduğumdan herhangi bir sıkıntı hissetmedim.” (K9)

“Yapacak bir şey yok. Çekeceğiz böyle.” (K10)

“Yürüyüş yapıyorum, kitap okuyorum. Ben bunu geçiştirdim böyle.” (K11)

“Spor ve yürüyüşle daha rahat atlatılıyor. Fazla kafa-ya takmadan. 3 yıl hormon kullandım.” (K12)

TARTIŞMA

Genelin bir parçası olan kalitatif çalışmalar bu anlamda literatüre katkı sağlayarak örnek oluşturabilir ve farkındalık yaratabilirler.

Bu kalitatif çalışma klimakterik dönemdeki kadınların yarı yapılandırılmış soru formları ile menopozdan beklentileri, endişeleri ve yaşam deneyimlerini kendi sözleriyle ortaya koydu. Menopozun kadınlar tarafından nasıl deneyimlendiği incelendiğinde, tüm kadınların ortak yakınmaları olduğu, yalnızca şiddetinin kişiden kişiye değiştiği saptandı.

İlk tema olarak belirlenen menopozal yakınma durumları incelendiğinde, ateş basması, terleme, sinirlilik, lubrikasyon azlığı, disparoni ve ağrılar olduğu saptandı. Bu sonuçlar literatürle paralellik göstermiştir. Literatürden farklı olan yönleri ise en çok yakınılan semptomların sıralaması ve şiddeti olmuştur (7-10). Sonuç olarak, bu çalışma da diğer çalışmalarda da olduğu gibi menopoz döneminde hormonal değişimlere bağlı olarak ortaya çıkan fizyolojik semptomların kadınlar için ortak fakat değişik şiddetlerde olduğunu göstermektedir. Yine bu çalışmayla, yakınma şiddetinin kişiden kişiye farklılık göstermesinin nedenlerinin bireysel özellikler, içinde olunan toplumsal yapı, hazır oluşluk ve bakış açısıyla yakından ilgili olduğunu bir kez daha göstermiştir.

İkinci tema olarak belirlenen menopoz algısı, literatürde sıklıkla adet kesilmesi olarak belirtilmişti. Bu çalışmada ise adet kesilme sözü kadınlar tarafından direkt olarak belirtilmese de doğurganlığın bitişi şeklinde dile getirilmişti. Ayrıca inanışlar ve geleneksel yapı da klimakterik döneme ait bakış açısını çok fazla etkilediği bilinmektedir. Örneğin, daha fazla doğur-

ma fikrinin önemli olduğu ataerkil toplumlarda adet kesilmesi yaşamın ve gençliğin sonu olması gibi olumsuz bir anlama gelirken, bazı toplumlarda bilgelik, özgür ve rahat bir cinsel yaşam olarak algılanır. Çalışmaya katılan kadınların büyük bir çoğunluğu menopoza, yaşlılık sürecinin getirdiği normal bir durum olarak gördüklerini belirtirken, aynı zamanda kadınlık görevinin sona ermesi ve fertilitenin bitişi olduğu görüşündeydiler. Menopoz algısına yönelik yapılan çalışmaların çoğunluğunda klimakterik dönem kadınlar için yaşlanma anlamına gelmekteydi (11-13).

Üçüncü tema olarak belirlenen yaşam kalitesindeki değişimlerin klimakterik dönemde genellikle olumsuz yönde olduğu görüldü. Çalışmaya katılan kadınların sıklıkla yakındığı durumlar cinsel yaşam ile ilişkiliydi. Sonrasında hastalıkların ortaya çıkışı, uyku bozuklukları ve eşler arasında uyumsuzlukların yaşanmasıydı. Hormonal değişikliklerle birlikte ortaya çıkan kardiyovasküler ve kas iskelet sistem rahatsızlıklarının yanı sıra vajinal atrofiye bağlı disparoni, lubrikasyon azlığı ve cinsel istek azlığı literatürü destekler nitelikteydi. Kadınların sözlerinden cinselliğin kadının bir görevi gibi görüldüğü ve eşleri ile olan birliktelikleri sırasında duygularından çok kendilerini sorumlu hissetmelerinden kaynaklanan bir kriz yaşadıkları görülmekteydi. Emosyonel durumdaki dalgalanmalara da bağlı olarak eşler arasındaki uyum sorunları beklenen sonuçlardandı. Literatürde uyku bozuklukları, cinsel sorunlar gibi durumlar çalışmayan ve sosyoekonomik düzeyi düşük kişilerde sıklıkla karşılaşılan bir sorundu. Çalışmaya katılan kadınların yarıdan fazlasının çalışmıyor olması ve maddi durumlarının orta düzeyde olması literatürle uyumlu sonuçlardandı (14-19).

Dördüncü tema olarak belirlenen baş etme yöntemleri incelendiğinde ise dikkatini başka tarafa çekme, maneviyata daha çok yönelme ve spor yapma gibi fiziksel aktivitelerde buldukları saptandı. Bu baş etme yöntemlerinin çoğu kadınların menopozal sorunlarının çözümü konusunda profesyonel bir destek almayı kişisel olarak sorunlarını çözmeye çalıştıklarının bir göstergesiydi. Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde, menopoz yaşlılığın doğal bir sonucu olarak görüldüğünden danışmanlık almadan ya da ilaç tedavisi görmeden semptomları yönetmeye çalıştıkları görüldü ve bu sonuçlar çalışmanın sonuç-

ları ile paralellik göstermekteydi ⁽²⁰⁾. Menopozal dönemde yapılan egzersizlerin vazomotor semptomlar üzerindeki etkilerini değerlendiren birçok çalışmada yararlı olduğu bildirilmesine rağmen, yeterli kanıtların olmamasından dolayı daha fazla çalışmaya gereksinim duyulmaktadır ⁽²¹⁾. Kadınların, beden imajlarından çok maneviyata yönelmeleri ve dini vecibelerini yerine getirmeye çalışmaları bu döneme adaptasyonu kolaylaştıran bir başa çıkma yöntemi olarak kullandıklarını göstermiştir. Sonuç olarak, literatür taraması sırasında manevi yönü kuvvetli olan kadınlarda menopoz semptomlarının şiddetinin azaldığına yönelik çalışmaların bulunması bu çalışmanın sonuçlarını destekler niteliktedir ^(22,23).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Menopoz, çeşitli değişimlerin yaşandığı ve biyopsikososyal açıdan kadınla birlikte ailesini de etkileyen bir yaşam dönemidir. Bu yaşam dönemindeki kadınların menopoz dönemine ait birtakım semptomları yaşaması doğal bir sonuçtur. Çalışma sonucunda menopozal dönemdeki kadınların hem fizyolojik hem de psikolojik bir takım sorunları çeşitli şiddetlerde yaşadıkları, fakat bu sorunlarla tek başına ve destek almadan baş etmek zorunda kaldıkları görülmüştür. Yaşadıkları bu rahatsız edici durumlar bazı kadınlar için aile bağlarının zayıflamasına hatta kopma noktasına kadar gelmelerine neden olmuştur. Bu yüzdendir ki menopozal dönemdeki kadınlara bütüncül yaklaşımla hizmet verilmelidir.

Hemşireler, tüm yaşam dönemlerinde olduğu gibi klimakterik dönemde de kadınla sürekli iletişim halinde olduklarından kadının dikkatle değerlendirilebilmesi için önemli fırsatlara sahiptir. Kadınların, menopozal yakınmalarının taramasını yaparken aynı zamanda onları soru sormaya teşvik ederek tedavi seçenekleri hakkında yönlendirme yapma şansları da olmaktadır. Ayrıca hemşireler, kadının vazomotor semptomlarına, biyolojik durumlarına olduğu kadar seksüel ve psikolojik semptomlarına karşı da duyarlı ve çözümcül olduklarında kadının tüm gereksinimlerine yönelik hizmet sunmuş olacaklardır.

Kadın sağlığına dair ölçütlerin, toplumların gelişmişlik düzeyleri ile direkt ilişkisi ve menopozun da özel bakım gerektiren bir dönem olması nedeniyle sağlık hizmetlerinde anahtar role sahip olan hemşirelerin bu

konuda farkındalıklarının artırılması gereklidir. Bu açıdan konuyla ilgili daha fazla çalışma yapılarak, hizmet içi eğitimler ve danışmanlık hizmetlerinin kapsamlı hale getirilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Hotun Şahin N. Bir kilometre taşı: Menopoz. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Mezunları Derneği Yayınları, Çevik Matbaacılık; 1998. s. 1-112.
2. Türkiye İstatistik Kurumu. 2014. URL: www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri. do?id=18619. (Erişim Tarihi: 24 Temmuz 2016).
3. Yaşın-Dökmen Z. Menopoz, beden imgesi ve ruh sağlığı. *Turkish Psychology Articles*, 2009; 12(24): 41-55.
4. Yurdakul M, Eker A, Kaya D. Menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Fırat University Medical Journal of Health Sciences*, 2007; 21(5): 187-93.
5. Berterö C. What do women think about menopause? A qualitative study of women's expectations, apprehensions and knowledge about the climacteric period. *Int Nurs Rev*, 2003; 50(2): 109-18. [CrossRef]
6. Mishra SK. Menopausal transition and postmenopausal health problems: a review on its bio-cultural perspectives. *Scientific Research an Academic Publisher*, 2011; 3(4): 233-7.
7. Nisar N, Sohoo NA. Frequency of menopausal symptoms and their impact on the quality of life of women: a hospital based survey. *Journal of Pakistan Medical Association*, 2009; 59(11): 752-6.
8. Poomalar GK, Arounassalame B. The quality of life during and after menopause among rural women. *J Clin Diagn Res*, 2013; 7(1): 135-9.
9. Erkin Ö, Ardahan M, Kert A. Menopoz döneminin kadınların yaşam kalitesine etkisi. *Gumushane University Journal of Health Sciences*, 2014; 3(4): 1095-113.
10. Hotun-Şahin N, Coşkun A. The menopausal age, related factors and climacteric complaints in turkish women. *J Revista Reference*, 2007; 4: 91-9.
11. Mustafa GN, Sabir JM. Perception and experience regarding menopause among menopausal women attending teaching hospitals in Erbil City. *Global Journal of Health Science*, 2012; 4(3): 170-8. [CrossRef]
12. Ayrancı U, Orsal O, Orsal O, Arslan G, Emeksiz DF. Menopause status and attitudes in a turkish midlife female population: an epidemiological study. *BMC Women's Health*, 2010; 10(1): 1-14. [CrossRef]



13. Ande AB, Omu OP, Ande OO, Olagbuji NB. Features and perceptions of menopausal women in Benin City, Nigeria. *Annals of African Medicine*, 2011; 10(4): 300-5. [\[CrossRef\]](#)
14. Himansu W, Kumudu W, Gunilla L, Tord N. Menopausal symptoms and quality of life during the menopausal transition in Sri Lankan women. *Menopause*, 2009; 16(1): 164-70. [\[CrossRef\]](#)
15. Gharaibeh M, Al-Obeisat S, Hattab J. Severity of menopausal symptoms of Jordanian women. *Climacteric*, 2010; 13(4): 385-94. [\[CrossRef\]](#)
16. AlDughaiter A, AlMutairy H, AlAteeq M. Menopausal symptoms and quality of life among Saudi women visiting primary care clinics in Riyadh, Saudi Arabia. *Int J Womens Health*, 2015; 29(7): 645-53.
17. Yim G, Ahn Y, Chang Y, Ryu S, Lim JY, Kang D, et al. Prevalence and severity of menopause symptoms and associated factors across menopause status in Korean women. *Menopause*, 2015; 22(10): 1-9. [\[CrossRef\]](#)
18. Hunter MM, Nakagawa S, Van Den Eeden SK, Kuppermann M, Huang AJ. Predictors of impact of vaginal symptoms in postmenopausal women. *Menopause*, 2015; 23(1): 1-7.
19. Prairie BA, Wisniewski SR, Luther J, Hess R, Thurston RC, Wisner KL, et al. Symptoms of depressed mood, disturbed sleep, and sexual problems in midlife women: cross-sectional data from the study of women's health across the nation. *J Womens Health (Larchmt)*, 2015; 24(2): 119-26. [\[CrossRef\]](#)
20. Utian WH, Maamari R. Attitudes and approaches to vaginal atrophy in postmenopausal women: a focus group qualitative study. *Climacteric*, 2014; 17(1):29-36. [\[CrossRef\]](#)
21. Daley A, Stokes-Lampard H, Macarthur C. Exercise for vasomotor menopausal symptoms. *Cochrane Database Syst Rev*, 2011; 1(5): CD006108. [\[CrossRef\]](#)
22. Pimenta F, Maroco J, Ramos C, Leal I. Menopausal symptoms: is spirituality associated with the severity of symptoms?. *J Relig Health*, 2014; 53(4): 1013-24. [\[CrossRef\]](#)
23. Steffen PR, Soto M. Spirituality and severity of menopausal symptoms in a sample of religious women. *J Relig Health*, 2011; 50(3): 721-9. [\[CrossRef\]](#)