

Şanlıurfa'da Kadınların Menopozla İlgili Yaşadıkları Sorunların, Baş Etme Yollarının ve Bakış Açılarının Belirlenmesi

Determining the Menopause Related
Problems, Coping Methods and
Perspectives of Women Having
Menopause in Sanliurfa

(Araştırma)

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi (2016) 16-26

Ülkü ÖZER*, Fatma GÖZÜKARA**

*Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şanlıurfa, Türkiye

**Harran Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü, Şanlıurfa, Türkiye

Geliş Tarihi: 25 Şubat 2015

Kabul Tarihi: 19 Ekim 2015

ÖZ

Amaç: Çalışma, Şanlıurfa'da bir aile sağlığı merkezine bağlı bölgede yaşayan ve menopozla ilgili kadınların, menopozla ilgili yaşadıkları sorunları, baş etme yollarını ve bakış açılarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Örneklem seçimi, 30 küme örneklem tekniği kullanılarak yapılmıştır. Örnekleme 300 kadın alınmıştır. Araştırmanın verileri yüz yüze görüşme tekniği ile Şubat-Temmuz 2013 tarihleri arasında toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmada kadınların menopozla yönelik en sık yaşadıkları sorunların el ve ayaklarda uyuşma ve karıncalanma, baş ağrısı ve dikkat dağınıklığı olduğu; bu sorunlarla baş etmek için kadınların en çok tercih ettikleri yöntemlerin; el ve ayaklarda uyuşma ve karıncalanma için doktora gitme; baş ağrısı için ağrı kesici ilaç almak; dikkat toplayamama için ise herhangi bir uygulama yapmamak olduğu belirlenmiştir. Kadınlar için menopozun olumlu yönleri: söz sahibi olma, çocuk doğurmama ve adet kesilmesi olarak belirlenirken; olumsuz yönleri ise: hastalıkların artması, kilo artışı, şişkinliğe neden olması, ağrıların artması, agresyonda artış, terleme ve sıkıntı şikayetlerinin olması, idrar kaçırma sorununun başlaması olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışma sonuçlarına göre, kadınların menopoz döneminde pek çok sisteme yönelik sorun yaşadığı ve sorunlarla etkin baş edemedikleri belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, kadın, menopoz

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to determine the menopause related problems, coping methods and perspectives of the women having menopause.

Material and Methods: This study has a descriptive design. Sample selected by using 30 cluster-sampling methods and total 300 women were included. Data collected through face-to-face interviews with structured survey between the dates February-July 2013.

Results: Most common problems women suffered from menopause were numbness, tingling in hands and feet, headache and attention deficit. Most common coping method with the tingling problem is going a doctor; taking a painkiller for a headache. While menopause's positive aspects mentioned as involving in decision-making process, not giving birth and discontinuation of menstruation; negative aspects mentioned as increase in disease frequency, digestion problems, gaining weight, increase in pain, aggression, sweating, distress, urinary incontinence problem.

Conclusion: We observed that women experience many problems from many systems and cannot deal effectively with the identified problems.

Key Words: Menopause, women, nursing

GİRİŞ

Menstruasyonun bitişi olarak kabul edilen menopoz; kadınların hormonal, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler yaşadığı bir dönemdir¹. Günümüzde sağlık hizmetlerinin gelişmesi, bireylerin yaşam kalitesini arttıracak uygulamalara daha çok önem vermesi gibi birçok faktöre paralel olarak kadınların yaşam süresi artmakta, menopoz sonrası geçirilen dönem giderek uzamakta, dolayısıyla kadınların yaşam sürelerinin yaklaşık 1/3' ü menopoz döneminde geçmektedir^{2,3}. Menopoz döneminde hormonal kökenli fizyolojik ve psikolojik değişikliklerden dolayı, kadınların yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Döneme özgü değişimlere uyum sağlanabildiğinde sorunlar hafifletilebilir⁴.

Menopoz pek çok bedensel ve ruhsal değişikliği beraberinde getiren bir dönemdir. Bunlar arasında; vazomotor ve kardiyovasküler değişiklikler, gastro-intestinal değişiklikler, kas-iskelet sistemi sorunları, oftalmik değişiklikler, cinsel organlarda atrofik değişiklikler, cilt değişiklikleri, nöro-psişik belirtiler ve psikiyatrik değişiklikler bulunmaktadır⁵. Aynı zamanda kadınların yaşlanma ile ilgili endişeleri, çocuk doğurma yeteneğinin kaybı ve görünümdeki değişikliklerin farkındalığı (gençlik ve genç görünümün kaybı, değişen vücut şekli v.b.), sosyal ve sembolik anlamlarla birleşerek bu dönemin yaşanmasını zorlaştırmaktadır⁶.

Menopozla ilgili yapılan çalışmalarda görülmektedir ki, kadınların bu dönemde yaşanan sağlık sorunları ile baş etme yöntemleri de farklıdır. Bu farklılıkta, kadının kültürel özellikleri büyük bir öneme sahiptir⁷. Yapılan çalışmalar menopozun algılanması, menopozla ilgili bakış açıları ve menopozal tutum açısından hem kültürler arasında hem de kültürlerin kendi içinde büyük farklılıklar olduğunu göstermiştir^{1,3,7}. Menopozun iyi anlaşılabilmesi için biyolojik faktörlerin yanı sıra psikolojik, sosyal ve kültürel faktörlerin de ele alınması gerekmektedir^{8,9,10}.

Menopoz dönemindeki kadınların, bu döneme ait sorunlarını, baş etme yöntemlerini belirlemek, onların bakış açılarını anlamak, hemşirelik hizmetlerini doğru planlayabilmek için önemlidir. Böylece onların menopoz dönemini sağlıklı geçirebilmelerini ve sosyal hayata uyum sağlamalarını kolaylaştıracak hemşirelik hizmeti sunulmuş olur. Aynı zamanda hemşireye düşen görevlerin belirlenmesi, hatalı alışkanlıkların ve tutumların değişmesi sağlanmış olur. Bu doğrultuda kadının ve çevresinin dönemsel olarak kendisini algılayış biçiminin farklılaşması, yetişkin eğitimi plan ve uygulamalarına yön verilmesi ve böylece kadınlara sağlık bilincinin kazandırılması, kadınların bu dönemde yaşanabilecek sorunlarla başa çıkabilmesini sağlamak açısından yararlı olacaktır.

Bu çalışma Şanlıurfa'da yaşayan kadınların menopozla ilgili yaşadıkları sorunların, baş etme yöntemlerinin ve bakış açılarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma, Şanlıurfa Merkez 04 No'lu Bağlarbaşı Aile Sağlığı Merkezi'ne bağlı bölgede tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, Şanlıurfa İli Bağlarbaşı Mahallesi'nde yaşayan 45-88 yaş arasında olan menopoza girmiş (en az son bir yıldır adet görmeyen) 1001 kadın oluşturmaktadır.

Örneklem seçiminde, 30 Küme Örneklem Tekniği kullanılmıştır¹³. 30 Küme örneklem tekniği, ilk olarak DSÖ tarafından çocuklara uygulanan bir aşının değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir. Bu teknik aşılama düzeyini tespit için geliştirilmiş olsa da pek çok araştırmada bazı modifikasyonlar yapılarak kullanılmıştır. DSÖ'nün saha çalışmalarında önerdiği ve halen birçok ülkede kullanılan bir tekniktir. İki basamaklı bir örnekleme sistemidir. 1. basamakta örnekleme başlamadan önce daha küçük, birbiri içine girmeyen subpopülasyonlar oluşturulur. Bu subpopülasyonlara küme adı verilir, muhtemel örneklem büyüklüğü 30 tane küme içine yerleştirilir. Her kümede 7 kişi olmak üzere toplamda 210 kişinin araştırmaya dahil edilir. 2. basamakta ise önceden belirlenmiş büyüklüğe ulaşacak biçimde kümeler rasgele yöntemle seçilir.

Araştırmada popülasyon yüzdesinin tahmindeki hata düzeyini azaltmak için her kümedeki örnek büyüklüğü 7 den 10'a yükseltilmiş ve her kümede 10 kişi olmak üzere toplamda 300 kişiye ulaşılmıştır. Başlangıç noktası olarak basit rasgele yöntemle 30 sokak belirlenmiş, seçilen her sokakta başlangıç noktası olarak sokak başındaki üçüncü haneden başlanılmış ve 10 kişi tamamlanıncaya kadar sağ taraftan devam edilmiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verisi araştırmacılar tarafından literatür^{1,4-12} taranarak hazırlanmış olan yapılandırılmış "Şanlıurfa'da menopoza girmiş kadınların, menopoza ilişkin

sorunlarının, baş etme yollarının ve bakış açılarının belirlenmesi amacıyla hazırlanan soru kağıdı” kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kadınların bireysel özelliklerini tanımlayan 15 adet soru, ikinci bölümde menopoza ilişkin bakış açılarını belirleyen dört soru ve üçüncü bölümde menopozda yaşanan sağlık sorunlarıyla baş etme yollarını belirleyen 44 soru yer almaktadır. Veri toplama araçlarının eksik ve anlaşılmayan bölümlerinin yeniden düzenlenmesi, uygulama planının belirlenmesi amacıyla 01.02.2013 - 08.02.2013 tarihleri arasında Şanlıurfa İli Bağlarbaşı Mahallesiinde yaşayan 30 kadın ile araştırmanın ön uygulaması gerçekleştirilmiştir. Uygulama sonunda veri toplama formlarının anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliği test edilmiştir. Araştırmanın uygulama aşaması Şubat-Temmuz 2013 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Araştırmacı haftada üç gün 09:00-17:00 saatleri arasında, Bağlarbaşı Mahallesiinde bulunmuştur. Verilerin toplanmasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak kendi ev ortamlarında müsait bir odada gerçekleştirilmiştir ve görüşmeler ortalama 35-45 dakika sürmüştür. Evde birden fazla menopoza girmiş kadın varlığında kish yöntemi uygulanmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan (04.03.2013 tarih ve 03/05 sayılı), ayrıca Şanlıurfa İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden yazılı izin (09.01.2013 tarih ve 67/48 sayılı) ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler, bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 11.5 paket programı kullanılarak araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzde hesaplamaları kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan kadınların % 38.0'ının 55-64 yaş grubunda olduğu, %89.7'sinin okur-yazar olmadığı, % 99.0'ının gelir getirici bir işte çalışmadığı, % 43.3'ünün halen evli olduğu, evli olanların % 46.3'ünün eşinin okur-yazar olmadığı, % 97.7'sinin sağlık güvencesi kapsamında olduğu, % 97.0'ının çocuk sahibi olduğu ve % 87.3'ünün çocuk sayısının 5 ve üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1'de kadınların menopoza ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; kadınların % 56.0'ının 10 yıl ve daha uzun süredir menopozda olduğu belirlenmiştir. Kadınların % 99.3'ünün menopoza yönelik bilgi almadığı; bilgi alanların ise tamamının bilgi kaynağının komşu, arkadaş ve akraba olduğu belirlenmiştir. Yine kadınların % 96.0'ının menopoza yönelik herhangi bir tedavi almadığı, sadece % 4.0'ının tedavi aldığı; tedavi alanların ise % 58.3'ünün kalsiyum ve % 41.7'sinin hormon ilacı kullandığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2'de kadınların menopoz dönemine özgü yaşadıkları sorunların dağılımı verilmiştir. Kadınların yaşadığı vazomotor sorunlar arasında “el ve ayaklarda uyuşma-karıncaalanma” görülürken (% 76.3); emosyonel durumda “hüzünlenme” (% 83.3);

Tablo 1. Kadınların Menopoza İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı n= 300

Özellikler	Sayı	%
Menopoz Yılı		
1 yıldan az süre önce	27	9.0
1-3 yıl önce	33	11.0
4-6 yıl önce	40	13.3
7-9 yıl önce	32	10.7
10 ve daha fazla süre önce	168	56.0
Menopoza Yönelik Bilgi Alma		
Alan	2	0.7
Almayan	298	99.3
Menopoza yönelik aldığı bilginin kaynağı	n=2*	
Komşu, arkadaş ve akraba	2	100.0
Menopoza yönelik tedavi		
Alan	12	4.0
Almayan	288	96.0
Menopoza yönelik aldığı tedavi	n= 12**	
Hormon ilacı	5	41.7
Kalsiyum ilacı	7	58.3
Toplam	300	100.0

* Sayı ve yüzdeler menopoza yönelik bilgi alan kadınlar üzerinden alınmıştır.

** Sayı ve yüzdeler menopoza yönelik tedavi alan kadınlar üzerinden alınmıştır.

merkezi sinir sisteminde “unutkanlık” (% 63.3); saç ve deri ile ilgili “saç ve tüylerde dökülme” (% 46.7); kas-iskelet sisteminde “eklem ve kemiklerde ağrı” (% 76.0); kardiyovasküler sistemde “kalpte sıkışma, tekleme, çarpıntı hissi” (% 75.3); ürogenital sistemde “üriner inkontinans” (% 53.7); gastrointestinal sistemde “konstipasyon” (% 75.3); uyku düzeni ile ilgili “uykuya dalmada güçlük / uzun süre uyuyamama / erken uyanma” (% 72.0) sorunlarının olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Çalışmada kadınların yaşadıkları sağlık sorunları ile baş etme yöntemlerine bakıldığında; “kol ve bacaklarda uyuşma ve karıncalanma” sorunu ile baş etmede en çok tercih ettikleri baş etme yöntemi; doktora gitme iken (% 52.2) en az tercih ettikleri baş etme yöntemleri nemlendirici bir krem kullanma / gezinme / düzenli olarak egzersiz yapma / soğuk suyla vücudu yıkama / fizik tedaviye gitme (% 3.9) olduğu; baş ağrısı sorununda en çok tercih ettikleri baş etme yöntemi; ağrı kesici ilaç kullanma iken (% 96.2) en az tercih ettikleri baş etme yöntemleri herhangi bir uygulama yapmama ve tesbih çekme (% 3.3) olduğu; dikkat dağınıklığı sorunu ile baş etmede çoğunun herhangi bir uygulama yapmadığı (% 66.5), % 17’sinin ise uzun uzun düşünmeye çalıştığı ve % 16’sinin dua okumayı tercih ettiği belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 2. Yaşadıkları Sağlık Sorunlarının Dağılımı **n=300**

Sağlık Sorunları	n	%
Vazomotor sorunlar *		
El ve ayaklarda uyuşma - karıncalanma	229	76.3
Baş ağrısı	211	70.3
Dikkat dağınıklığı	190	63.3
Boğulma hissi	156	52.0
Sıcak basması	134	44.7
Gece terlemesi	123	41.0
Emosyonel durum *		
Hüzünlenme	250	83.3
Huzursuzluk – sinirlilik	219	73.0
Korku-panik hissi	206	68.7
Ağlama nöbetleri	71	23.7
Merkezi sinir sistemi ile ilgili sorunlar *		
Unutkanlık	190	63.3
Saç ve deri ile ilgili sorunlar *		
Saç ve tüylerde dökülme	140	46.7
Deride kuruluk ve kasıntı	99	33.0
Deride lekelenme	28	9.3
Kıllanma	14	4.7
Kas-iskelet sistemi ile ilgili sorunlar *		
Eklem ve kemiklerde ağrı	228	76.0
Kardiyovasküler sistem ile ilgili sorunlar *		
Kalpde sıkışma, tekleme, çarpıntı hissi	226	75.3
Heyecanlanma	206	68.7
Ürogenital sistem ile ilgili sorunlar *		
Üriner enfeksiyon	161	53.7
Üriner inkontinans	53	17.7
Disparoniye bağlı cinsel isteksizlik	31	10.3
Gastrointestinal sistem ile ilgili sorunlar *		
Konstipasyon	226	75.3
Uyku düzeni ile ilgili sorunlar *		
Uykuya dalmada güçlük / Uzun süre uyuyamama / Erken uyanma	216	72.0

* Kadınlar birden fazla yanıt vermişlerdir. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır.

Tablo 3. Kadınların en sık yaşadıkları vazomotor sorunlar ile baş etme yöntemleri

Başetme Yöntemleri		
Kol ve Bacaklarında Uyuşma ve Karıncalanma	n= 230	%
Doktora gitme	120	52.1
Uyuşan bölgeye masaj yapma	90	39.1
Herhangi bir uygulama yapmama	26	11.3
Diğer (Nemlendirici bir krem kullanma / Gezinme / Düzenli olarak egzersiz yapma / Soğuk suyla vücudu yıkama / Fizik tedaviye gitme)	9	3.9
Baş Ağrısı	n= 211	%
Ağrı kesici bir ilaç kullanma	203	96.2
Temiz havaya çıkıp dolaşma	14	6.6
Diğer (Herhangi bir uygulama yapmama / Tesbih çekme)	7	3.3
Dikkat Dağınıklığı	n= 194	%
Herhangi bir uygulama yapmama	129	66.4
Uzun uzun düşünmeye çalışma	34	17.0
Dua okuma	31	16.0
Diğer (Bitkisel kökenli çaylar içme)	5	2.6

Araştırmada kadınların menopoza ilişkin düşünceleri anlaşılmasına çalışılmıştır. Kadınların % 76.7'si menopozu "adet kesilmesi", % 31.3'ü menopozu "çocuk doğurmama", % 7'si menopozu "yaşlanma" olarak ifade etmiştir. Ayrıca kadınların % 60.3'ü menopozun hayatlarını olumlu ya da olumsuz olarak etkilediğini ifade etmiştir. Kadınların % 28'i menopozun hayatlarında olumlu yönleri olduğunu düşünürken, % 53.3'ü olumsuz yönleri olduğunu düşünmektedir. Kadınlar tarafından menopozun olumlu görülen yönleri değerlendirildiğinde en çok çocuk doğurmaktan kurtulma (% 96.7); olumsuz yönleri ise en çok hastalıkların artması (% 51.2), kilo alma (%22.2), karın bölgesinde şişkinliğin olması(%20.4) olarak ifade edilmiştir (Tablo 4).

TARTIŞMA

Araştırmada her üç kadından birinin 55-64 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Türkiye'de menopoz dönemine özgü yapılan çalışmalarda elde edilen yaş ortalamasına ilişkin sonuçlar araştırma bulgumuzla benzerlik göstermektedir. Özgür ve arkadaşları (2010) İzmir il merkezinde 45-55 yaş grubu 120 kadında yaptıkları çalışmada kadınların % 75'inin 50 yaş ve üzerinde olduğu belirtilmektedir². Benzer şekilde Ertem'in çalışmasında da(2006) kadınların menopoz yaş ortalamasının 55.23±6.94 olduğu belirtilmektedir¹².

Çalışmaya katılan kadınların eğitim ve gelir getiren bir işte çalışma düzeylerinin oldukça düşük olduğu belirlenmiştir. Nitekim, 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)'nda Güneydoğu Anadolu Bölgesi için kadınlarda ilkököl ve üzeri öğrenim durumu %47.1 olduğu belirtilmektedir. TNSA 2008'den yıllar sonra yapılmasına rağmen bu çalışmanın sonuçları bu bölgedeki kadınların öğrenim düzeyinin hala çok düşük düzeylerde kaldığını göstermektedir¹². Araştırmaya katılan kadınlar arasında

Tablo 4. Kadınların Menopozla İlişkin Bakış Açılarının Dağılımı

Bakış Açıları		
Menopozla yüklenen anlam*	n=300	%
Adet kesilmesi	230	76.7
Çocuk doğuramama	94	31.3
Yaşlanma	21	7.0
Menopozun hayatı etkileyip etkilememesi	n= 300	%
Etkiledi	181	60.3
Etkilemedi	119	39.7
Menopozun algılanan olumlu yönleri*	n=212	%
Çocuk doğurmama	205	96.7
Adet kesilmesi	7	3.3
Menopozun algılanan olumsuz yönleri*	n=162	%
Hastalıkların artması	83	51.2
Kilo alımında artış	36	22.2
Şişkinliğe neden olması	33	20.4
Ağrıların artması	19	11.7
Şikayetlerin artması	18	11.1
Agresif yapının artması	6	3.7
Terleme ve sıkıntı şikayetlerinin başlaması	3	1.9
İdrar kaçırma sorununun başlaması	2	1.2

*Kadınlar birden fazla yanıt vermişlerdir. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır.

halen çalışıyor olanlar 2008 TNSA'da Güneydoğu Anadolu Bölgesi için belirlenen düzeyden (%21.0) oldukça düşüktür¹³.

Araştırmaya katılan kadınların menopozla yönelik bilgi aldıkları kaynaklar literatürle karşılaştırıldığında farklılık göstermektedir. Çalışmada menopozla ilişkin bilgi alınan kaynağa bakıldığında komşu, arkadaş ve akraba olduğu görülmektedir (Tablo 1). Bu durumun araştırmanın yapıldığı Şanlıurfa'da menopoz polikliniğinin olmamasına ve bölgede sunulan sağlık hizmetlerinde bu konuda yeterli eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin yapılmamasına bağlı olduğu düşünülmüştür.

Çalışmada kadınların menopozal dönemde en sık yaşadıkları ilk üç vazomotor sorun sırasıyla kol ve bacaklarda uyuşma ve karıncalanma, baş ağrısı ve dikkat dağınıklığı, en az yaşadıkları vazomotor sorun ise gece terlemesidir (Tablo 2). Yaşadıkları diğer vazomotor sorunlar ise sıcak basması, boğulma hissidir. Literatür incelendiğinde farklı ülkelerde ve bizim ülkemizde yapılan çalışmalarda menopozdaki kadınlar arasında en sık yaşanan vazomotor sorunun ateş basması ve gece terlemesi olduğu görülmektedir¹⁴⁻²³. Araştırmadaki bu farklılığın araştırmaların farklı bölgelerde yapılmış olmasından ve araştırma yapılan grubun etnik ve kültürel farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada kadınların saç ve tüylerde dökülme, deride kuruluk ve kaşıntı, kılınma sorununa ilişkin çoğunluğunun herhangi bir uygulama yapmadığı, deride lekelenme

sorunuyla baş etmede ise güneşe çıkmamayı tercih ettiği ve bir kısmının da herhangi bir uygulama yapmadığı tespit edilmiştir. Er tarafından yapılan çalışmada (2010) kadınların % 84.1'inin tüylerini aldığı belirtilmiştir²⁴. Erdem de (2006) benzer şekilde kadınların % 93.8'inin tüyleri alma baş etme yöntemini kullandığını saptamıştır²⁵. Araştırmamızda kadınların büyük çoğunluğunun kılınma sorununa yönelik herhangi bir uygulamada bulunmamaları öz bakım konusunda yetersiz olduklarını gösterdiği gibi, aynı zamanda kadınların bu sorunların menopoza ilişkili olabileceğini düşünmeyip, yaşlılığın bir sembolü olarak kabul ettiklerini de düşündürmektedir.

Araştırmada kadınların kas-iskelet sistemi sorunuyla baş etme yolu olarak en çok doktora gitme, ağrı kesici ilaç alma ve ağrıyan yerlere masaj yapma yolunu tercih ettiği belirlenmiştir. Erdem ve Çelikkanat (2006 ve 2012) da yapmış oldukları çalışmalarda kadınların, kas-iskelet sistemi sorunuyla baş etmede en çok doktora gitme ve ağrı kesici ilaç alma yollarını tercih ettikleri saptamışlardır^{17,25}. Araştırmadan elde edilen bu bulgular, kadınların hareket sistemlerini etkileyen, eklem ve kemik sorunlarını önemseydiğini ve ağrıyı çözüme davranışlarını sergilediklerini göstermektedir. Ancak menopoza döneminde artan eklem ve kemik sorunları için beklenen diğer davranışları (uygun beslenme, kalsiyum ve D vitamini desteği, güneşlenme, zorlayıcı fiziksel hareketlerden kaçınma, egzersiz, sıcak uygulamalar...) sergilememeleri bu konularda bilgi sahibi olmadıklarını ve bu tür sorunlarda sağlık hizmeti arama davranışlarının yetersiz olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

Araştırmada kadınların yaklaşık yarısının üriner inkontinans, beşte birinin üriner enfeksiyon ve dispareniye bağlı cinsel isteksizlik yaşadığı tespit edilmiştir. Altunbay ve Yurdakul'un çalışmasında (2009) kadınların % 62.3'ünün cinsel ilgide azalma, % 31.6'sının sık sık ve ağırlı idrar yapma sorunu yaşadığı²⁶, Er'in çalışmasında (2010) % 43.5'inin üriner inkontinans yaşadığı²⁴, Çelikkanat'ın çalışmasında (2012) ise % 95'inin sık idrara çıkma, % 98.9'unun sık üriner enfeksiyon ve % 62.3'ünün cinsel isteksizlik sorunu yaşadığı belirtilmektedir¹⁷. Bu araştırmada üriner enfeksiyon ve cinsel isteksizlik yaşama oranlarının literatür sonuçlarından daha düşük çıktığı saptanmıştır. Örnekleme giren kadınların % 56.7'sinin bekar olduğundan aktif cinsel yaşamı bulunmamaktadır. Bu nedenle sonuçların literatürden farklılık gösterdiği düşünülmüştür.

Menopozal dönemde vazomotor semptomlardan sonra gelen en önemli sorunlardan biri uyku bozukluklarıdır²⁷. Araştırmada kadınların % 72'sinin uykuya dalmada güçlük / uzun süre uyuyamama / erken uyanma sorunlarını yaşadığı bulunmuştur. Yapılan pek çok araştırmada benzer şekilde kadınların menopoza döneminde uykusuzluk sorunu yaşadığı belirtilmektedir^{17, 20, 28, 29}.

Kadınların menopoza bakış açıları, kültürel farklılık göstermektedir²⁹⁻³². Ceylan'ın çalışmasında (2010) kadınların % 61.0'inin bu dönemi kötü olarak algıladıkları ve bunun nedeninin bu dönemde yaşlanmaya dair meydana gelen olumsuz değişiklikler olduğunu belirtilirken³³; Sis'in yapmış olduğu başka bir çalışmada (2010) kadınların % 60.8'inin menopoza döneminde yaşlandığını hissetme olarak algıladıklarını, % 19.4'ünün de cinselliğin azalması/bitmesi olarak algıladıkları belirtilmektedir¹. Bu araştırmada ise kadınların çoğunun, çocuk doğurmaktan kurtuldukları için menopoza, olumlu gördükleri saptanmıştır. Bölgede doğurganlık oranı oldukça yüksektir. Ancak doğurganlık tercihleri her zaman kadının iradesinde değildir. Toplumsal baskı, eş ve aile büyüklerinin baskısı nedeniyle kadınlar istedikleri ve planladıkları sayıdan daha

fazla sayıda doğum yapabilmektedirler. Bu nedenle ki menopoz dönemi kadınlar için istemedikleri doğum olayından kurtuluş için bir yol olarak görülmektedir^{9,10}.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarına göre, kadınların menopoz döneminde pek çok sisteme yönelik sorun yaşadığı ve sorunlarla etkin baş edemedikleri belirlenmiştir. Bu nedenle; hemşireler başta olmak üzere, sağlık çalışanlarının menopozla yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin etkinliğinin artırılması ve düzenli eğitim programlarının uygulanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Çelik SA, Pasinlioğlu T. Klimakterik dönemdeki kadınların yaşadıkları menopozal semptomlar ve etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014; 16-29.
2. Özgür G, Yıldırım S, Komutan A. Menopoz sonrası kadınların öz bakım gücü ve etki eden faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010; 13: 1.
3. Ulrike Blume-Peytavi, Stephen Atkin, Uwe Gieler, Ramon Grimalt. Skin Academy: Hair, skin, hormones and menopause – current status/knowledge on the management of hair disorders in menopausal women. Eur J Dermatol 2012; 22 (3): 310-8.
4. Çelik SA, Pasinlioğlu T. Klimakterik dönemde yaşanan semptomlar ve hemşirenin rolü. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2013; 1(1):48-56.
5. Altınsoy N. Klimakterik dönemde vazomotor bozukluklar ve cinsel işlevleri ile ilgili yakınmalarda hemşirelik danışmanlığının etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi 2002, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
6. Kaplan HI, Sadock BJ. Klinik psikiyatri. İstanbul: Abay E (Çev. Ed.), Nobel Tıp Kitabevi; 2004. s. 330-331
7. Asadi M, Jouyandeh Z, Nayebyzadeh F. Prevalence of menopause symptoms among Iranian women. J Fam Plann Reprod Health Care 2012; 6 (1): 1-3.
8. Bayraktar R, Uçanok Z. Menopozla ilişkin yaklaşımların ve kültürler arası çalışmaların gözden geçirilmesi. Aile ve Toplum: Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi 2002; 2 (5): 5-12.
9. Bezircioğlu İ. ve ark. Menopoz öncesi ve sonrası dönemde depresyon-anksiyete ve yitimi, Türk Psikiyatri Dergisi 2004; 15 (3): 199-207.
10. Tortumluoğlu G, Pasinlioğlu T. Klimakterik yakınması olan kadınların alternatif tedavi yöntemlerini uygulama durumları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003; 6 (3): 64-74.
11. Ertem G. Kadınların menopoz sonrası yaşam kalitelerinin incelenmesi. Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi 2010; 7 (1): 471.
12. World Health Organization. Training for Mid-level Managers: The EPICoverage Survey. Geneva: WHO Expanded Programme on Immunization, 1991. WHO/EPI/MLM/91.10.
13. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK 2009.
14. Araz A, Harlak H, Meşe G. Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı . TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6(2): 112-122.
15. Cheng MH, Hsu CY, Wang SJ, Lee SJ, Wang PH, Fuh JL. The relationship of selfreported sleep disturbance, mood, and menopause in a community study. Menopause: The Journal of The North American Menopause Society 2008;15 (5):958-62.

16. Çakıl A. Kırşehir il merkezindeki orta yaş dönemindeki kadınların menapozal yakınma ve öz-etkililik algılarının değerlendirilmesi. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 2012.
17. Çelikkat Ş. 40 Yaş üstü kadınların menopoz ve osteoporozla ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının belirlenmesi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi 2012, Gaziantep.
18. Demiroz M, Şahin N. Menopozal Sıcak basması ve alternatif tedavi seçenekleri. Göztepe Tıp Dergisi 2008; 143-148.
19. Ishizuka B, Kudo Y, Tango T. Cross-sectional community survey of menopause symptoms among Japanese women. Maturitas 2008; 61: 260-7.
20. Kal EH. Menopozal dönemdeki kadınlarda uyku sorunları ve ilişkili faktörler. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi 2011, Konya.
21. Karlıdere T, Özşahin A. Menopozda semptom örüntüsünün anksiyete, depresyon düzeyleri ve sosyal destek ile ilişkisinin incelenmesi. Klinik Psikiyatri 2008; 11: 159- 166.
22. Kuliyeva S. Postmenopozal Dönemdeki Kadınlara Uygulanan Hormon Tedavisi ve Antimuskaririk İlaçların Üriner İnkontinans Üzerine Etkisi. Çukurova Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi 2007, Adana.
23. Ratka A. Menopausal Hot Flashes and Development of Cognitive Impairment. New York Academy of Sciences 2005; 1052: 11-26.
24. Er A. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Lefkoşa merkezde yaşayan menopoza girmiş kadınların menopoz dönemine yönelik yaşadıkları sorunlar ve baş etme yolları. Yakındoğu Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi (Yayımlanmış Tez) 2010, Kıbrıs.
25. Erdem Ö. Menopoz dönemindeki kadınların yaşadıkları sorunlar ve baş etme yolları. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi 2006, Ankara.
26. Altunbay D, Yurdakul M. Klimakterik dönemdeki kadınların menopozal yakınmaları ve baş etme yöntemleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 25 (2): 43- 60.
27. Astbury EM. Menopause, sexuality and culture: is there a universal experience?, Sexual and Relationship Therapy 2003; 18(4): 437-445.
28. Kravitz HM, Ganz PA, Bromberger J, Powell LH, Tyrrell KS, Meyer PM. Sleep difficulty in women at midlife: a community survey of sleep and the menopausal transition. Menopause: The Journal of The North American Menopause Society 2003;10 (1): 19-28.
29. Saka G, Ceylan A, Ertem M, Palanci Y, Toksöz P. Diyarbakır İl merkezinde lise ve üzeri öğrenim görmüş 40 yaş üzeri kadınların menopoz dönemine ait bazı özellikleri ve kalsiyum kaynağı yiyecekleri tüketim sıklıkları. Dicle Tıp Dergisi 2005; 32 (2): 77-83.
30. Delavar M, Hajiahmadi M. Factors affecting the age in normal menopause and frequency of menopausal symptoms in Northern Iran. Iran Red Crescent Med J. 2011; 13: 192-198.
31. Aydemir Hİ, Dağdeviren HN. Edirne İl Merkezindeki 40-59 Yaş Arasındaki Kadınların Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi 2007, Edirne.
32. Messina MJ, Soy Foods and Soybean Isoflavones and Menopausal Health, Nutrition in Clinical Care 2002; 5(6), 272-282.
33. Ceylan B. Eskişehir tepebaşı ilçesinde yaşayan 40- 59 yaş grubu kadınlarda menopozal semptomlar ve yaşam kalitesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi 2010, Eskişehir.