

KLİMAKTERİK YAKINMASI OLAN KADINLARIN ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİNİ UYGULAMA DURUMLARI

Gülbu TORTUMLUOĞLU*

Türkan PASİNLİOĞLU**

ÖZET

Araştırma Erzurum Büyükşehir Belediyesi il sınırlarında hizmet vermekte olan Abdurahman Gazi Sağlık Ocağı bölgesinde yaşamakta olan 380 klimakterik kadın üzerinde, Ekim 2002- Mayıs 2003 tarihleri arasında kadınların klimakterik yakınmalarda alternatif tedavileri kullanma durumlarını saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturulan soru formu ile toplanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenlerini kadınlara yönelik sosyodemografik özellikler, bağımlı değişkenlerini ise klimakterik yakınmalarda yapılan uygulamalar oluşturmaktadır. Araştırma verilerinin istatistiksel analizinde ki-kare ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, klimakterik yakınmaları yaşayan kadınların %17.9'unun (n=68) HRT tedavisi, % 16.1'inin (n=61) alternatif tedavi, %8.4'ünün (n=32) hem HRT hem de alternatif tedavi, % 57.6'sının (n=219) ise hiç bir şey yapmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda klimakterik dönemdeki kadınlara, döneme yönelik eğitim programlarının uygulanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Klimakterik yakınma, alternatif tedavi.

ABSTRACT

Assign The Useage Of Altenative Treatments By Women Who Have Climacteric Complaints.

The research is made as an identification, between january-April 2003, on 380 climacteric women who live in the district of Abdurhamgazi Health department which render service between the borders of Metropolitan Municipality of Erzurum, in order to assign the useage of altenative treatments by women who have climacteric complaints. Datas are collected with the question form which researchers. Sociodemographic properties of women form the independant variables, treatments for climacteric complants form the dependant variables of the research. In the statistical analyze of research datas, ona-way ANOVA and chi-square were used. According to the research results, it is assigned that 17.9% of the women (n=68) who have climacteric complaints have HRT treatment, 16.1% them (n=61) have alternative treatments, 8.4% of them (n=32) have both HRT and alternative treatment, 57.6% them (n=219) do nothing. According to these results, it is suggested that the education programmes of the related to climacteric period can be applied to climacteric women.

Key Words: Climacteric syptom, alternative therapie.

*Atatürk Üniv. HYO Halk Sađl. Hemş. AD (Dr.Arş.Gör.)

**Atatürk Üniv. HYO Kadın Sađl. ve Hast. Hemş. AD (Prof.Dr.)

GİRİŞ

Klimakterik dönem, kadınların üreme çağından, over fonksiyonlarındaki gerilemeye bağlı olarak üreme yeteneklerinin kaybolduğu çağa geçtikleri dönemdir (Karanisoğlu 1996, Hotun 1998). Kadınlar yaşamlarının 1/3'ünü klimakterik dönem ve bu döneme ait yakınmalarla geçirmektedirler. Her geçen yıl uzayan yaşam süresiyle birlikte kadınların klimakterium döneminde geçirecekleri yaşam süresi artmakta ve kadınların bu döneme yönelik yaşadıkları yakınmalarla geçirecekleri süre de uzamaktadır (Hotun 1998, Huffman and Myers 1999). Klimakterik dönemde yakınmaları olan kalan kadınlar, bu dönemi rahat geçirmek ve yakınmalarla baş etmek için değişik tedavi yöntemleri ararlar. Bazı kadınlar, hormon replasman tedavisini (HRT) tercih ederken, bazıları alternatif tedavilere yönelirler, bazıları hem alternatif tedaviyi hem de HRT'yi uygularlar, bazı kadınlar ise bu dönemi yakınmalara yönelik hiçbir şey yapmadan geçirirler (<http://www.menopause.online.com>).

HRT, menopoz ve sonrası dönemde kadının sağlık sorunlarının kontrol altına alınmasında tıbbi tedavinin önemli bir bölümünü oluşturur. HRT hala tartışılan ve otoriteler arasında görüş farklılığına neden olan bir tedavi yöntemi olmakla birlikte birçok kadın için yararları zararlarından daha fazla olduğu gerçeği kabul görmektedir (Akkuzu ve Akın 1998). Bardel ve arkadaşlarının (2002) 35-64 yaş grubundaki kadınlarla yaptıkları çalışmada kadınların klimakterik döneme yönelik sadece çok ciddi yakınmalarda HRT'ne baş vurdukları ve bu oranında % 15'lerde olduğu saptanmıştır. Haines ve arkadaşları çalışmalarında (1995), Hong Kong'da kadınların %8'inin, Çin'de ise % 4'ünün HRT kullandığını belirtmişlerdir. Huffman ve arkadaşları (1999) çalışmalarında Amerikalı kadınların % 40'inin HRT kullandığını ve % 50'sinin birinci yılında kanser ve kanama korkusuyla HRT'ni

bıraktığını belirtmişlerdir. Menopozal yakınmalarda HRT'nin yanı sıra alternatif tedaviler de her geçen gün daha çok güncellenmektedir (Kang et al 2002).

Birçok kadın HRT'ni bildiği halde alternatif tedavilere yönelmektedir (Wasaha and Angelopoulos 1996, Lowdermilk et al 1997). Kang ve arkadaşları çalışmalarında (2002) kadınların alternatif tedavileri, HRT'ne göre daha güvenli buldukları ve HRT'ni kansere neden olması, kanama yapması gibi nedenlerle uygulamak istemediklerini saptamışlardır. Yine aynı çalışmada menopozal yakınmaların alternatif tedavi yöntemleri ile tedavi edilebildiği ve menopozal yakınmalarla baş etmede 45-60 yaş arasındaki kadınların % 80'inin reçete olmaksızın alternatif tedavileri kullandıkları saptanmıştır (Kang et al 2002). MacLennan ve arkadaşları (1996) Avustralya'da yaptıkları çalışmada bireylerin %48.5'inin alternatif tedavileri kullandıklarını ve alternatif tedaviyi yaygın olarak kullanan bireyler arasında perimenopoz dönemindeki kadınların olduğunu saptamışlardır.

Klimakterik dönemde alternatif tedavi arayışında olan kadınlar genellikle kültürel yapılarıyla bağdaşan tedavi yöntemlerini tercih ederler. Bu yöntemler arasında akupunktur, yoga, rahatlama hareketleri, manipülasyon teknikleri, meditasyon, egzersiz, homeopati, geleneksel Çin ilaçları, doğal östrojen kaynakları, diyet, vitaminler ve mineraller yer almaktadır (Wasaha and Angelopoulos 1996, Lowdermilk et al 1997, Cutson and Meuleman 2000, Kang et al 2002,

<http://www.menopause.online.com>). Finlandiyalı klimakterik kadınların yaygın olarak kullandıkları alternatif tedaviler arasında ise arı ürünleri yer almaktadır (Mäntyranta et al. 1997).

Menopozal yakınmaları azaltmada önemli bir yere sahip olan doğal östrojen kaynakları arasında kabayonca, anason, fesleğen, bakla, fasulye, frenk maydanozu, şerbetçiotu, meyankökü

(hipertansiyonlulara tavsiye edilmiyor), dereotu, boyotu, maydanoz, adaçayı, soya fasulyesi gibi besinler sayılabilmektedir (Wasaha and Angelopoulos 1996). Ayrıca sıcak basmalarında soya fasulyesi, ıspanak, koyu yapraklı sebzeler, tahıllar, sebze, yer fıstığı, yoğurt, süt, ginseng çayı ve meditasyon tercih edilmektedir. Kadınların uykusuzlukta kediotu, nane, şerbetçiotu, çarkıfelek; baş ağrısında maydanoz, nane yağı; sinirlikte beyin, organ etleri, şeker tortusu, ceviz, yarfıstığı, kahverengi pirinç yemeleri gibi uygulamaların yararlı olduğu belirtilmektedir (Faye 1996, Lowdermilk et al 1997).

Birçok kadının özellikle kardiyovasküler hastalıklar ve osteoporozdan korunmak için alternatif tedavileri tercih ettiği, egzersizin ve soya ürünlerinin vazomotor yakınmaları azaltmada, lipid seviyesini düşürmede, kemik dansitesini artırmada etkili olduğu ve balık yağının da koroner kalp hastalıklarından sekonder korunmada etkili olduğu belirtilmektedir (Morelli and Naquin 2002, Kronberg and Fugh-Berman 2002). Valesco ve arkadaşları (2000) 50-59 yaş grubu kadınlarla yaptıkları çalışmada, kadınların osteoporoz ve koroner hastalıklardan kalsiyum olarak ve egzersiz yaparak korunduklarını saptamışlardır (Valesco MV et al. 2000). Çalışmalar soya ürünleri eklenmiş diyetle, sıcak basmalarının %40 oranında azaldığını göstermiştir. Soya ürünlerini fazla tüketen Japon kadınlarında sıcak basması %14-18 görülürken, Amerika'da yaşayan kadınlarda % 80 civarında görüldüğü saptanmıştır (Somer 1997).

Klimakterik dönem, kadına sağlık hizmeti sunan sağlık profesyonellerinin tanınması ve baş etmesi gereken bir dönemdir. Sağlık profesyonelleri klimakterik dönemde kadına yaşamının bundan sonraki bölümünü rahat ve sağlıklı geçirmesi için planlar yapmasına yardımcı olmalıdır. Kadınlara HRT kadar alternatif tedavilerde de yol gösterici olmalıdır (Dog et al 2001).

Hemşireler çeşitli popülasyonlarda alternatif tedavileri çalışmalıdırlar ve bu sonuçları bakımlarına yansıtmalıdırlar. Holistik yaklaşım için bu gereklidir (Simon 1999). Gelecekte hemşireler bakımları içinde alternatif tedavilere yer vermelidirler. Hemşireler diğer sağlık profesyonelleri ile işbirliği içinde hedeflere ulaşmada alternatif tedavileri de bilmelidirler (Cleaveland and Biester 1995). Sağlığı geliştirme stratejileri ve programları, değişik sosyal, kültürel ve ekonomik sistemleri göz önüne almak koşuluyla tek tek ülkelerin ve bölgelerin yerel gereksinimleri ve olasılıklarına uyarlandığı takdirde başarıya ulaşabilir (Tillet et al 1998, Redland and Stufbergen 1993, Conboy et al 2001). Bu bağlamda bu çalışmanın bundan sonra konu ile ilgili olarak yapılacak çalışmalara ve hemşirelik uygulamalarına veri oluşturacağı ve verilecek holistik hemşirelik bakımının bir parçası olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı;

Kadınların klimakterik yakınmalarda alternatif tedavileri kullanma durumlarını saptamak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı olarak planlanmış ve yapılmıştır. Araştırma Erzurum Büyükşehir Belediyesi il sınırları içerisinde hizmet vermekte olan Abdurahman Gazi Sağlık Ocağı bölgesinde, Ekim 2002- Mayıs 2003 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Abdurahman Gazi Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 40-60 yaş arasındaki 2795 klimakterik kadın oluşturmuştur. (Araştırma verileri il sağlık müdürlüğünden elde edilmiş olup aralık 2001 yılına ait verilerdir). Araştırma örnekleme evrendeki eleman sayısının biliniyor olduğu durumlarda olayın görülüş sıklığını incelemek amacıyla kullanılan formüle $[n=Nt^2 pq / d^2(N-1)+t^2pq]$ göre belirlenmiş ve 380 olarak saptanmıştır (Karataş 2002).

Araştırmaya katılan kadınlarda klimakterik yakınmalardan en az birini deneyimlemiş olma özelliği aranmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından ilgili sağlık ocağında ve kadınların evlerine gidilerek toplanmıştır. Örneklem olarak belirlenen 380 kadını belirlemek için 40-60 yaş arası kadınlara ait ev halkı tespit fişleri diğerlerinden ayrılarak basit rasgele sayılar tablosunun yardımıyla belirlenmiştir. Örneklem özelliğine uymayan kadınlar araştırmanın dışında bırakılarak onların yerine rasgele sayılar tablosundan örneklem özelliğine uygun, çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar arasından 380'e ulaşıncaya kadar ev halkı tespit fişleri arasından belirlenmiştir. Belirlemeler esnasında sadece 3 kadın çalışmaya katılmayı istememiş ve örneklem özelliğine uymayan bir kadın çalışmaya dahil edilmemiştir.

Veriler araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturulan soru formu ile toplanmıştır. Soru formu kadınların sosyodemografik özelliklerine ve klimakterik yakınmalarda yaptıkları uygulamalara yönelik sorulardan oluşmaktadır. Klimakterik yakınmalar "Menopozal Yakınma Tarama Listesi"ne (MYTL) göre belirlenmiştir. MYTL Türk kadınının menopozal yakınmalarını değerlendirmede kullanılabilirliği istatistiksel olarak kanıtlanmıştır. Bu listede Türk kadınında en çok görülen 15 yakınma yer almaktadır (Hotun 1998). Bu çalışmada ölçek sadece yakınmalara yönelik yapılan alternatif tedavileri sistematize etmek amacıyla kullanılmıştır.

Soru formları doldurulmadan önce anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla 15 klimakterik kadın üzerinde ön uygulama yapılmış ve ön uygulamaya alınan kadınlar araştırma dışında bırakılmıştır. Soru formları kadınlara araştırmacılar tarafından okunarak uygulanmıştır. Her soru formu için yaklaşık 10 dakikalık süre ayrılmıştır.

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini kadınlara yönelik sosyodemografik

özellikler, bağımlı değişkenlerini ise klimakterik yakınmalarda yapılan uygulamalar oluşturmaktadır.

Araştırmaya başlamadan önce İl Sağlık Müdürlüğü, Abdurahman Gazi Sağlık Ocağı Sorumlu Hekimi ve çalışmaya katılan kadınlardan gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca soru formu uygulandıktan sonra yetersiz ve yanlış uygulamaları yapan kadınlar bu konu üzerinde eğitilmiş ve yönlendirilmiştir.

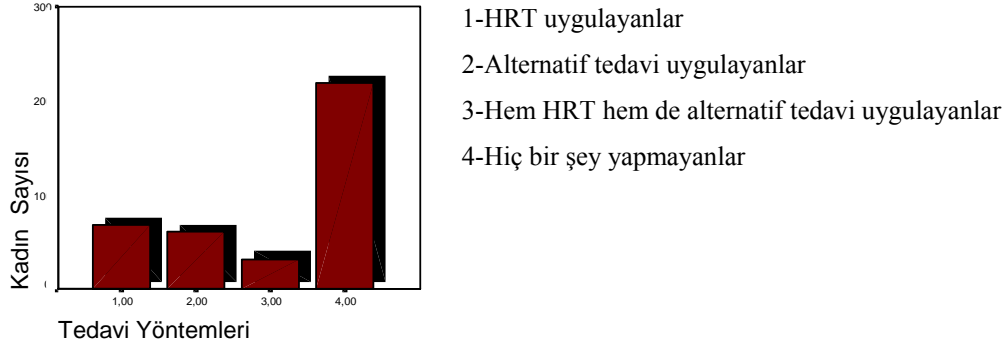
Verilerin değerlendirilmesinde ki-kare, varyans analizi ve kruskal wallis varyans analizleri kullanılmıştır.

Araştırmanın sonuçları Abdurahman Gazi Sağlık Ocağı Bölgesinde yaşayan 40-60 yaş arasında ve klimakterik yakınması olan kadınlara genellenebilir. Araştırma zaman ve ekonomik nedenlerden dolayı sadece bir sağlık ocağı bölgesinde yapılmıştır. Bu araştırma daha geniş boyutlu yapılarak kadınların bu dönemde hangi tür uygulamalara yer verdikleri saptanarak, buna yönelik eğitim programları hazırlanabilir.

BULGULAR ve TARTIŞMA **Sosyodemografik Özellikler**

Kadınların sosyodemografik özelliklerine ait bulgular ve klimakterik yakınmalarda uyguladıkları tedavi yöntemleri tablo 1'de gösterilmiştir. Kadınların yaşları 40 ila 60 yaş arasında değişmekte olup yaş ortalamasının 50.85 ± 6.07 olduğu saptanmıştır. Ailelerinin toplam aylık gelir ortalaması 331.94 ± 213.02 olup 50 milyon ila 1.5 milyar arasında değişmektedir. Araştırma kapsamına alınan kadınların yarısının okuma yazma bilmediği belirlenmiştir. Eşlerin ise büyük bir kısmının (% 43.4) ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır. Kadınların büyük bir oranda (% 87.9) sağlık güvencesine sahip olduğu belirlenmiştir. Yine kadınların yaşamlarının büyük bir bölümünü kentte geçirdikleri saptanmıştır.

Klimakterik Yakınmalarda Uygulanan Tedavi Yöntemleri



Şekil 1. Kadınların Klimakterik Yakınmlarla Başetmeye Yönelik Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı

Şekil 1’de görüldüğü gibi klimakterik yakınmaları yaşayan kadınların %17.9’unun (n=68) HRT tedavisi, % 16.1’inin (n=61) alternatif tedavi, %8.4’ünün (n=32) hem HRT hem de alternatif tedavi, % 57.6’sının (n=219) ise hiç bir şey yapmadığı belirlenmiştir (Şekil 1). Bardel ve arkadaşlarının (2002) 35-64 yaş grubundaki İsveçli kadınlarla yaptıkları çalışmada kadınların % 15’inin HRT kullandığı, Valesco ve arkadaşlarının (2000) 50-54 yaş grubundaki Meksikalı kadınlarla yaptıkları çalışmada kadınların %1’inin HRT kullandığı, Haines ve arkadaşlarının (1995) çalışmalarında Hong Kong’lu kadınlarının % 8’inin, Çinli kadınların ise % 4’ünün HRT kullandığı saptanmıştır. Konuyla ilgili olarak Kang ve arkadaşlarının (2002) 45-60 yaş grubundaki kadınlarla yaptıkları çalışmada kadınların % 80’inin alternatif tedavi kullandıkları belirlenmiştir. Bu araştırmada ise araştırma kapsamına alınan klimakterik dönemdeki kadınların yarısından çoğunun (%57.6) bu dönemde yaşadıkları yakınmalara yönelik herhangi bir şey uygulamadıkları saptanmıştır. Bu sonuç kadınların kültürel yapısıyla

bağdaşan ve aşırı kadenci olmalarından kaynaklanan bir sonuç olabileceği gibi, bu dönemdeki yakınmaların yaşlılığın bir göstergesi olarak düşünülüp önemsenmemesinden kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca kadınların gelirlerinin ve eğitim düzeylerinin düşük olması, diğer tarafından sağlık güvencesi olarak çoğunluğun yeşilkartlı ve bağkurlu olmasından dolayı menopoz polikliniklerinden yeterince faydalana-mamaları da bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olabileceği düşünül-mektedir.

Sosyodemografik Özelliklere Göre Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı

Kadınlardaki yaş farkının klimakterik yakınmalara yönelik uygulamalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturduğu saptanmıştır (p<0.05, Tablo 1). Alternatif tedavi ve HRT’ni en fazla uygulayanların yaş ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre kadınların ve eşlerinin eğitim düzeyindeki farklılık, kadınların klimakterik yakınmalarda uyguladıkları tedavi yöntemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturduğu saptanmıştır

($p < 0.05$, Tablo 1). Bu sonuçlara göre hem kadınların hem de eşlerinin eğitim düzeyi düştükçe klimakterik yakınmalara yönelik kadınların herhangi bir uygulama yapmama oranlarının arttığı saptanmıştır. Ayrıca eğitim düzeyi yüksek olanlarda HRT ve alternatif tedaviyi birlikte kullanma oranı artmıştır.

Kadınların sağlık güvencelerinin olma durumları ve yaşamlarının büyük çoğunluğunu geçirdikleri yerleşim birimlerinin, klimakterik yakınmalara yönelik uyguladıkları tedavi yöntemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$, Tablo 1). Aylık gelir düzeylerindeki farklılık kadınların klimakterik yakınmalara yönelik uyguladıkları tedavi yöntemlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$, Tablo 1). Kadınların gelir düzeyi arttıkça, alternatif ve HRT'ni birlikte uygulama

oranlarının arttığı, aylık gelir düzeyi düştükçe herhangi bir tedavi yöntemini uygulamama oranının azaldığı saptanmıştır.

Yapılan araştırmalarda, eğitim düzeyi yüksek, yaşları genç ve maddi olanakları iyi olan kadınlarda alternatif tedavi uygulama oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (MacLennan et al 1996, Astin 1998, Callaghan and Jordan 2003). Gözüm ve arkadaşları (2003) kanser hastaları ile yaptıkları çalışmada eğitim düzeyinin, sağlık güvencesinin olmasının, yerleşim biriminin alternatif tedavileri uygulama oranlarında farklılık oluşturmadığını saptamışlardır. Aynı çalışmada, alternatif tedaviyi yaş ortalaması düşük olan hastaların daha çok uyguladığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Klimakterik Yakınmalarda Uyguladıkları Tedavi Yöntemlerinin Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler (n=380)	Tedavi Yöntemleri					Anlamlılık
	HRT	Alternatif Tedavi	Alternatif Tedavi ve HRT	Hiç Birşey	TOPLAM	
Yaş	50.27±5.62	50.01±5.78	51.46±5.00	51.17±6.41	50.85±6.07	F=3.000 df=3 P=.012*
Eğitim Düzeyi						
Okur-yazar değil	35(18.4)	19(10.0)	9(4.7)	127(66.8)	190(100.0)	x ² =39.116 df=9 P=.000***
Okur-yazar	8(17.0)	13(27.7)	2(4.3)	24(51.1)	47(100.0)	
İlkokul mezunu	22(18.8)	22(18.8)	13(11.1)	60(51.3)	117(100.0)	
Ortaokul mezunu	3 (11.5)	7(26.9)	8(30.8)	8(30.8)	26(100.0)	
Eşin Eğitim Düzeyi						
Okur-yazar değil	7(13)	8(14.8)	1(1.9)	38(70.4)	54(100.0)	
Okur-yazar	11(18.0)	7(11.5)	3(4.9)	40(65.6)	61(100.0)	x ² =27.480 df=12 P=.007**
İlkokul mezunu	34(20.6)	21(12.7)	16(7.7)	94(57.0)	165(100.0)	
Ortaokul mezunu	8(18.6)	11(25.6)	1(2.3)	23(53.5)	43(100.0)	
Lise mezunu ve üzeri	8(14.0)	14(24.6)	11(19.3)	24(42.1)	57(100.0)	
Sağlık Güvencesi						
Var	62(18.4)	55(16.5)	30(9.0)	187(56.0)	334(100.0)	x ² =3.308 df=3 P=.347
Yok	6(13.0)	6(13.0)	2(4.3)	32(69.6)	46(100.0)	
Yaşamının Çoğunu Geçirdiği Yer						
Köy	8(14.0)	17(23.3)	6(8.2)	42(57.5)	73(100.0)	x ² =10.153 df=6 P=.118
Kasaba	10(27.8)	8(22.2)	2(5.6)	16(44.4)	36(100.0)	
Kent	50(18.5)	36(13.3)	24(8.3)	161(59.4)	271(100.0)	
Toplam Aylık Gelir (Milyon T.L.)						
	322.94±	374.59±	423.21±	309.52±	331.94±	F=3.700 df=3 P=.012*
	199.88	209.07	310.74	196.44	213.02	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Klimakterik Yakınmalarda Kullanılan Alternatif Tedaviler

Klimakterik dönemde görülen yakınmalarda kullanılan alternatif tedavilere yönelik Erzurum ilinde herhangi bir çalışma yapılmamış olması ve ülke genelinde yapılan çalışmalarda ise bu konunun sınırlı ele alınması bulguların tartışılmasında sınırlılık oluşturmuştur. Araştırma bölgesinde

geleneksel yöntemlere yönelik farklı evrenlerde birçok çalışmalar yapılmış olup bu çalışmalarda ele alınan geleneksel yöntemlerin içinde bitkisel ilaç kullanımı kocakarı ilaçları olarak nitelendirilmiştir. Erzurum ilinde infertilite, çocuk büyütme, gebe ve lohusalık, akut solunum yolu enfeksiyonları ve hasta bakım uygulamalarında geleneksel uygulama-

lara yönelik çalışmalar yapılmış ve bu uygulamalar arasında kocakarı ilaçlarına ve dualara yer verildiği saptanmıştır (Yalın 1988, Yaman 1990, Özyazıcıoğlu 2000, Engin ve Pasinlioğlu 2002). Kadınlarda görülen klimakterik yakınmalar ve bu yakınmalarda alternatif tedavileri kullanma durumları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Sıcak basması-gece terlemesi

Örnekleme alınan kadınların %75.8'inde sıcak basması-gece terlemesi yakınması saptanmış olup kadınların % 21.3'ü alternatif tedavi uygulamaktadır (Tablo 2). Kadınlar bu yakınmaya yönelik en yaygın olarak baharat/ilaçlık otlar ve çayları tercih etmektedirler. Bunlar, maydanoz tohumu, ısırgan otu, malden otu, çörek otu, papatya çiçeği, ebe gümesi, evelik, kuşburnu ile bal-şekerli karışımı, yabani hatun çiçeğini kaynatıp içme; yeşil çay, tarçın çayı, halbon çayı gibi çayları demleme usulüyle içme gibi uygulamalardır (Tablo 3). İlgili literatürde menopozal yakınmalardan olan sıcak basmalarında özellikle Çin'de ilaç yapımında kullanılan bir çeşit kök olan Ginseng'in, E vitamininin ve kompleks B vitamininin etkisi olduğu belirtilmektedir (Faye et al 1996). Ayrıca sıcak basmalarında soya fasulyesi, ıspanak, koyu yapraklı sebzeler, tahıllar, seze, yer fıstığı, yoğurt yeme, süt, ginseng çayı içme ve meditasyon tercih edilmektedir (Lowdermilk et al 1997). Yapılan bir çalışmada soya ürünleri diyeti ile kadınlarda görülen sıcak basması yakınmasının % 40 oranında azaltıldığı saptanmıştır (Somer 1997). İlgili literatürlerde egzersizin ve soya ürünlerinin vazomotor yakınmaları azaltmada, etkili olduğu belirtilmektedir (Morelli and Naquin 2002, Kronberg and Fugh-Berman 2002).

Uykusuzluk-yorgunluk

Kadınların %76.3'ü uykusuzluk-yorgunluk yakınmasını deneyimlemekte olup % 15.5'i bu yakınmalara yönelik alternatif tedavileri uygulamaktadırlar (Tablo 2). Kadınlar yaygın olarak bu yakınmalarda değişik rahatlama hareketlerine baş vurduklarını belirtmişlerdir. Bu rahatlama hareketleri arasında duş alma, yakınlarıyla sohbet etme, sevdiği programları seyretme, müzik dinleme gibi uygulamalar yer almaktadır (Tablo 3). Kadınların uykusuzlukta kediotu, nane, şerbetçiotu, çarkıfelek yemeleri gibi uygulamaların yararlı olduğu belirtilmektedir (Lowdermilk et al 1997). Yapılan başka bir çalışmada yatmadan önce ılık süt içilmesi, kalsiyum alımı ve papatya, kediotu çaylarının içilmesinin yararlı uygulamalar olduğu belirtilmektedir (Faye et al).

Baş ağrısı-baş dönmesi

Kadınların % 75.8'i baş ağrısı-baş dönmesi yakınmasını deneyimlemektedir. Bu yakınmaya yönelik kadınların %12.6'sının alternatif tedavi uyguladığı saptanmıştır (Tablo 2). Kadınların %36.9'unun yaygın alternatif tedavi olarak ısırgan otu, akasya yaprağının suyunu kaynatıp içme gibi uygulamalara başvurduğu saptanmıştır (Tablo 3). Spector çalışmasında (2000) baş ağrısı yakınmasında vadi zambağını yemenin etkili olduğunu belirtmiştir. Yine aynı çalışmada baş ağrısında başa soğuk bir kompres uygulamasının yararlı olduğu belirtilmektedir. Başka bir çalışmada, baş ağrısında maydanoz, nane yağı; sinirlilikte beyin, organ etleri, şeker tortusu, ceviz, yer fıstığı, kahverengi pirinç yemeleri gibi uygulamaların yararlı olduğu belirtilmektedir (Lowdermilk et al 1997).

Tablo 2. Kadınların Klimakterik Yakınmaları ve Alternatif Tedavileri Uygulama Durumlarına Dağılımı

Menopozal Yakınmalar (n = 380)	Yakınma Durumu*			Alternatif Tedavi*		
	Var	Yok	Toplam	Uyguluyor	Uygulamıyor	Toplam
	%	%	%	%	%	%
Sıcak basması-Gece Terlemesi	75.8	24.2	100.0	21.3	79.7	100.0
Uykusuzluk – Yorgunluk	76.3	23.7	100.0	15.5	84.5	100.0
Baş Ağrısı – Baş Dönmesi	75.8	24.2	100.0	12.6	87.4	100.0
Sinirlilik – Gerginlik	70.5	29.5	100.0	13.4	86.6	100.0
İçe Kapanma – Ağlama	49.5	50.5	100.0	8.2	91.8	100.0
Eklem – Kas Ağrıları	72.9	27.1	100.0	17.4	82.6	100.0
İştah Değişikliği , Kilo Artışı	33.7	66.3	100.0	11.1	88.9	100.0
Konstipasyon , Hemoroid	40.3	59.7	100.0	10.8	80.2	100.0
Çarpıntı	62.6	37.4	100.0	8.2	91.8	100.0
Deride Kuruma , Pullanma	34.2	65.8	100.0	0.0	100.0	100.0
Yüzde Tüylenme, Pubik						
Kıllarda Seyrelme	18.2	81.8	100.0	0.0	100.0	100.0
Disparoni	18.9	81.1	100.0	0.0	100.0	100.0
Cinsel İlgi Azlığı	43.9	56.1	100.0	0.0	100.0	100.0
Sık Ve Ağrılı Miksiyon	35.3	64.7	100.0	0.0	100.0	100.0
Adet Düzensizliği	19.5	80.5	100.0	0.0	100.0	100.0

*Yüzdeler n üzerinden alınmıştır

Sinirlilik-Gerginlik

Kadınların %70.5'inde sinirlilik-gerginlik yakınması saptanmış olup %13.4'ünün alternatif tedavileri uyguladıkları belirlenmiştir (Tablo 2). Kadınların bu yakınmada yaygın olarak (%58.8) yürüme, düşünceleri başka noktalara toplama gibi rahatlama hareketlerini yaptıkları belirlenmiştir (Tablo 3).

İçe kapanma-Ağlama

Kadınların %49.5'i içe kapanma-ağlama yakınmasını deneyimlemekte ve sadece % 8.2'si alternatif uygulamaları uygulamaktadırlar (Tablo 2). Kadınların %54.8'i derin nefes alma, arkadaşlarla sohbet etme, duş alma ve yürüme gibi

alternatif tedavileri uygulamaktadırlar (Tablo 3).

Eklem-kas ağrıları

Kadınların %72.9'u eklem-kas ağrıları yakınmasını deneyimlemektedir . Bu yakınmayı deneyimleyen kadınların sadece %17.4'ü alternatif tedaviyi uygulamaktadırlar (Tablo 2). Bu yakınma için farklı alternatif tedavi uygulayan kadınların bir kısmının (%27.3) bu tedavilerin hepsini bir arada kullandıkları belirlenmiştir. Bunlar arasında; Tarçın çayı, malden otu, nane-limon kaynatıp içme, yoğurt yeme, süt içme, kalsiyum alımı, egzersiz yapma, hamama gitme, sıcak suyla ve zeytinyağı ile masaj yapma gibi rahatlama hareketlerini uygulama yer almaktadır. Konuyla ilgili literatürde kadınların osteoporozdan

korunmak için alternatif tedavileri tercih ettiği, egzersizin ve soya ürünlerinin etkili olduğu belirtilmektedir (Faye et al 1996, Morelli and Naquin 2002, Kronberg and Fugh-Berman 2002). Valesco ve arkadaşları (2000) 50-59 yaş grubu kadınlarla yaptıkları çalışmada kadınların osteoporoz ve koroner hastalıklardan kalsiyum alarak ve egzersiz yaparak korunduklarını saptamışlardır (Valesco MV et al. 2000).

İştah değişikliği-kilo artışı

Kadınların %33.7'si iştah değişikliği-kilo artışı yakınmasını deneyimlemekte olup %11.1'i bu yakınmalarda alternatif tedavileri uygulamaktadırlar (Tablo 2). Kadınların bu yakınmada bol su içme, hamur işlerini azaltma gibi diyetlere dikkat ederek beslendikleri saptanmıştır (Tablo 3).

Konstipasyon-hemoroid

Kadınların %40.3'ü bu yakınmayı deneyimlemekte ve % 10.8'i bu yakınmada alternatif tedavileri uygulamaktadırlar. En yaygın alternatif tedaviler arasında kayısı, elma kompostosu yeme, bol sıvı alımı gibi uygulamaların yer aldığı saptanmıştır (Tablo 3). Aksayan'ın çalışmasında (1983) kadınların çocuklarındaki kabızlığı gidermek için çiğ ya da yağlı süt ve sinameki otunun suyunu içtikleri saptanmıştır. Özyazıcıoğlu çalışmasında (2000) annelerin çocuklarındaki kabızlığı gidermek için sulu gıdalar verdiklerini saptamıştır. Alman Amerikalıların kabızlıkta zeytin yağı içtikleri belirtilmektedir (Spector 2000).

Çarpıntı

Kadınların %62.6'sının çarpıntı yakınmasını deneyimlediği ve % 8.2'sinin alternatif tedavileri uyguladığı saptanmıştır (Tablo 2). Kadınların bu yakınmalarda ada çayı, çiçek otu, pazvani otu kaynatıp içme gibi alternatif

tedavilere baş vurdukları saptanmıştır (Tablo 3).

Diğer yakınmalar

Kadınların %34.2'si deride kuruma-pullanma, %18.2'si yüzde tüylenme-pubik kıllarda seyrelme, %18.9'u disparoni, %43.9'u cinsel ilgi azlığı, %35.3'ü sık ve ağrılı miksiyon ve %19.5'u adet düzensizliği yakınmalarını deneyimlediği saptanmıştır. Ancak kadınların bu yakınmalara yönelik hiçbir alternatif tedaviye baş vurmadağı saptanmıştır (Tablo 2).

Kadınların klimakterik yakınmalara yönelik uyguladıkları en yaygın alternatif tedavi yöntemleri baharat ve ilaçlık otlar, rahatlama hareketleri ve diyet olarak belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda da alternatif tedaviler arasında en yaygın olarak doğal bitkiler olarak belirtilmiştir (Gözüm ve ark 2003, Yoon and Horne 2001).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Klimakterik yakınmaları yaşayan kadınların %17.9'unun (n=68) HRT tedavisine, % 16.1'inin (n=61) alternatif tedavi ve %8.4'ünün (n=32) hem HRT hem de alternatif tedaviye baş vurduğu, % 57.6'sının (n=219) ise hiç bir şey yapmadığı belirlenmiştir. Araştırma sonuçları doğrultusunda şunlar önerilebilir.

-Kadınların menopozal dönemi rahat bir biçimde geçirmeleri için alternatif tedavi yöntemleri kadınlara anlatılmalı,

- Kadınlar bu dönemde sağlık kuruluşlarına yönlendirilmeli,

-Birinci basamak sağlık kuruluşlarında hizmet vermekte olan ebe, hemşire ve doktorların bu konuya duyarlı olmaları ve kadınları bu konuda bilgilendirmeleri önerilebilir.

Tablo 3. Kadınların, Klimakterik Yakınmalarda Yaptıkları Alternatif Uygulamalara Göre Dağılımı

ALTERNATİF UYGULAMALAR* (n=93)	Sayı	%
<i>Sıcak Basması-Gece terlemesi (n=81)</i>		
Baharat/İlaçlık otlar, çaylar (maydanoz tohumu, ısırğan otu, malden otu, çörek otu, papatya çiçeği, ebe güveci, evelik, kuşburnu ile bal-şekeri karışımı, yabani hatun çiçeğini kaynatıp içme; yeşil çay, tarçın çayı, halbon çayı gibi çayları demleme usuluyla içme	36	44.4
Diyet/Uygun beslenme (Baharatlı yiyeceklerden uzak durma)	9	11.1
Rahatlama hareketleri (Soğuk duş alma, yürüyüş)	22	27.2
Bu üç uygulamayı bir arada yapanlar	14	17.3
<i>Uykusuzluk-Yorgunluk (n= 59)</i>		
Baharat/ilaçlık otlar (Ihlamur, halbon çayı içme)	13	22.0
Diyet/Uygun beslenme (Yatmadan önce yoğurt yeme, süt içme)	13	22.0
Rahatlama hareketleri (Duş alma, yakınlarıyla sohbet etme, sevdiği programları seyretme, müzik dinleme)	26	44.1
Bu üç uygulamayı bir arada yapanlar	7	11.9
<i>Baş Ağrısı-Baş Dönmesi (n=48)</i>		
Baharat/ilaçlık otlar, çaylar (Isırğan otu, akasya yaprağının suyunu kaynatıp içme)	19	39.6
Diyet/Uygun beslenme (Sarımsaklı yoğurt yeme)	9	18.6
Rahatlama hareketler (Başın ağrıyan kısmına masaj yapma)	14	29.2
Bu üç uygulamayı bir arada yapanlar	6	12.4
<i>Sinirlilik-Gerginlik (n=51)</i>		
Baharat/ilaçlık otlar, çaylar (Isırğan otu, dere otu, keçi boynuzu, melan kökünü kaynatıp içme; tarçın çayı, halbon çayı içme)	21	41.2
Rahatlama hareketler (Yürüme, düşünceleri başka noktalara toplama)	30	58.8
<i>İçe Kapanma-Ağlama (n=31)</i>		
Baharat/ilaçlık otlar (Çay içme)	14	45.2
Rahatlama hareketler (Derin nefes alma, arkadaşlarla sohbet etme, duş alma, yürüme)	17	54.8
<i>Eklem-Kas Ağrıları (n=66)</i>		
Baharat/İlaçlık otlar, çaylar (Tarçın çayı, malden otu, nane-limon kaynatıp içme)	13	19.7
Diyet/uygun beslenme (Yoğurt yeme, süt içme)	6	9.1
Kalsiyum	15	22.7
Egzersiz	7	10.6
Rahatlama hareketler (Hamama gitme, sıcak suyla ve zeytinyağı ile masaj yapma)	7	10.6
Bütün uygulamaları bir arada yapanlar	18	27.3
<i>İştak Değişikliği-Kilo Artışı (n=42)</i>		
Baharat/İlaçlık otlar (Isırğan otu ve pazvani otunu kaynatıp içme)	5	11.9
Diyet/uygun beslenme (Bol su içme, hamur işlerini azaltma)	30	71.4
Egzersiz	7	16.7
<i>Konstipasyon-Hemoroid (n=41)</i>		
Baharat/İlaçlık otlar (Sinemeki, ısırğan otu, papatya çayı, elma suyu anason otu kaynatıp içme)	14	34.1
Diyet/uygun beslenme (Kayısı, elma kompostosu yeme, bol sıvı alımı)	17	41.5
Rahatlama hareketler (Sıcak suya oturma banyosu, yürüme)	10	24.4
<i>Çarpıntı (n=31)</i>		
Baharat/İlaçlık otlar (Ada çayı, çiçek otu, pazvani otu kaynatılıp içme)	8	25.8
Diyet/uygun beslenme (Keçi boynuzunu pekmezle sulandırarak yemek)	7	22.6
Rahatlama hareketler (Dinlenme)	16	51.6

*Yüzdeler her yakınma ile ilgili n üzerinden alınmıştır.

KAYNAKLAR

- Akkuzu G, Akın A** (1998). Menopoz sonrası ve yaşlılık döneminde sağlık sorunları. Sağlık ve Toplum, 8(3-4); 68-72.
- Aksayan S** (1983). Çocuk sağlığına ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalar. Hacettepe Üniv. Sađl. Bilm. Enst. Hemşirelik programı bilim uzmanlığı tezi.
- Astin JA** (1998). Why patients use alternative medicine. JAMA, 279:1548-1553.
- Bardel A, Wallender MA and Svardsudd K** (2002). Hormone replacement therapy and symptom reporting in menopausal women. Maturitas, 41(1):7-15.
- Chornesky A** (1998). Menopause- Psychological aspects. Journal of Women&Social Work, 13(1);31-47.
- Cleaveland MJ, Biester DJ** (1995). Alternative and complementary therapies: Considerations for nursing practice. Journal of Pediatric Nursing, 10(2);121-123.
- Collghan FV, Jordan N** (2003). Postmodern values, attitudes and the use of complementary medicine. Complementary Therapies in Medicine, 11:28-32.
- Conboy I, Donnar A, Connell EO** (2001). Women at mid-life: symptoms, attitudes, and choices, an internet based survey. Maturitas, 38(2):129-136.
- Cutson TM, Meuleman E** (2000). Managing menopause. Am Fam Physican, 61(5);1285-1288.
- Dog TL, Riley D, Carter T** (2001). An integrative approach to menopause. Aliso Viejo, 784);45-57.
- Engin R, Pasinlioğlu T** (2002). Erzurum ve yöresinde infertil kadınların infertilite ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamaları. Atatürk Üniv. HYO Derg. 5(1):1-10.
- Ernst E** (1993). Complementary medicine. Scrutinising the alternatives. Lancet, 341:56—573.
- Faye JL, Carter SG** (1996). Discomforts of the perimenopause. JOGN February:173-180.
- Gözüm S, Tezel A, Koç M** (2003). Complementary alternative treatments used by patients with cancer in eastern Turkey. Cancer Nursing, 26(3);1-7.
- Haines CJ et al.** (1995). The perception of the menopause and climacteric among women in Hong Kong and Southern China. Prev Med, 24(3):245-248.
- Hotun N** (1998). Bir klometremetre taşı: Menopoz. Çevik Matbaacılık, İstanbul.
- Huffman SB, Myers JE** (1999). Counseling women in midlife: an integrative approach to menopause. Journal of Counseling&Development , 77(3):258-267.
- Kang HJ, Ansbacher R, Hammoud MM** (2002). Use of alternative and complementary medicine in menopause. International Journal of Gynecology&Obstetrics, 79(3): 195-207.
- Karanisoğlu H** (1996). Klimakterik dönem. Coşkun A, ed. Doğum ve Kadın Hastalıkları El Kitabı. Birlik Ofset Ltd. Şti. İstanbul, 184-203.
- Karataş N** (2002). Araştırmada örnekleme. Erefe İ, ed. Hemşirelikte Araştırma. Odak Ofset İstanbul. 125-138.
- Kronenberg F, Fugh-Berman A** (2002). Complementary and alternative medicine for menopausal symptoms: a review of randomized, controlled trials. Ann Intern, 137(10):805-813.
- Lowdermilk DL, Perry SE, Bobok IM.** (1997). Maternity and Women's Health Care Infertility . St Louis Mosby , 1200-1213.
- MacLennan AH, Wilson DH, Taylor AW** (1996). Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. Lancet,347(2):560-573.
- Mäntyranta T et al.** (1997). Alternative drug use for the climacteric in Finland. Maturitas, 27(3):223-229.
- Morell, V, Naquin C** (2002). Alternative therapies for traditional disease states: menopause. Am Fam Physician, 1;66(1):129-134.
- Özyazıcıoğlu N** (2000). Erzurum il merkezinde 12 aylık çocuğu olan nnelerin çocuk büyötmeye ilişkin yaptıkları geleneksel uygulamalar. Atatürk Üniv. Sađl. Bilm. Enst. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Erzurum.
- Redland AR, Stufbergen AK** (1993). Strategies for maintenance of health-promoting behaviours. Advances in clinical Nursing Research. June, 28(2): 427-442.
- Somer E** (1997). Managing menopause wwith diet. <http://www.find.article.com>
- Spector R** (2000). Cultural Diversity in Health&Illness. Prentice Hall, London .
.....The use of alternative medicine for menopause symptoms and concern.
<http://www.menopause.online.com/intl.asp>

Tillet LA, Pender N (1998). The health promotion. In Tomey MA, Alligood MR, eds. Nursing Theorist and their work. Mosby, St Louis Baltimore, 529-535.

Velasco MV et al. (1996). What every woman should know about menopause. AJN; 96 (1): 25-32.

Wasaha S, Angelopoulos FM (1996). What every woman should know about menopause. AJN, 96(1):27-33.

Yahn S (1988) Geleneksel hasta bakım uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık

Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Programı Bilim Uzmanlığı Tezi Ankara.

Yaman S (1990) Annelerin akut solunum yolu enfeksiyonu geçiren 0-2 yaş grubu çocuklarına yaptıkları uygulamalar. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Programı Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara.

Yoon SJL, Horne CH (2001).Herbal products and conventional medicine used by community-residing older women. Journal Adanced Nursing, 33:51-59.