

KLİMAKTERİK DÖNEMDE YAŞANAN SEMPTOMLAR VE HEMŞİRENİN ROLÜ

SYMPTOMS EXPERIENCED IN CLIMACTERIC PERIOD AND THE ROLE OF NURSE

Geliş Tarihi: 17.12.2012, Kabul Tarihi: 19.02.2013

Aslı SİS ÇELİK*

Türkan PASİNLİOĞLU**

ÖZET

Kadın hayatı çocukluk, ergenlik, cinsel olgunluk, menopoz ve yaşlılık olmak üzere beş dönemden oluşur. Bu dönemlerden her biri kendine özgü fiziksel, psikişik ve hormonal farklılıklar gösterir. Her dönemin kendine özgü özellikleri olmasına karşın, ergenlik ve menopoz dönemleri kadın yaşamı üzerindeki etkileri nedeni ile en önemli dönemlerdir. Menopozal dönemde kadında; östrojen eksikliğine bağlı fiziksel ve ruhsal birtakım değişiklikler meydana gelmekte ve buna bağlı bazı sorunlar yaşanabilmektedir. Bunlardan başlıcaları; kas-eklem ağrısı, baş ağrısı, sıcak basması, uyku sorunları, depresyon, cinsel istekte azalma, stres inkontinans gibi sorunlardır. Bu tür sorunlar kadının yaşam kalitesini bozmaktadır. Bu nedenle menopozal dönemin sağlık çalışanları tarafından özel olarak ele alınması gerekmektedir. Bu döneme ait semptomların erken tanınması, bunlara yönelik yapılacak eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması ve böylece kadınlara sağlık bilincinin kazandırılması, bu dönemde yaşanabilecek sorunlarla başa çıkabilmesini sağlamak açısından yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Hemşire, Klimakterik Dönem, Menopoz, Semptom.

ABSTRACT

A woman life is composed of five stages, namely childhood, adolescence, sexual maturity, climacteric and senescence. Each of these stages shows specific physical, psychic and hormonal differences. Although each stage has unique features, adolescence and menopause stages are the most important stages due to their effects on woman life. In menopausal period, the woman experiences some physical and psychic changes based on lack of estrogen and accordingly some problems. The main problems are muscle and joint pain, headache, hot flush, sleep problems, depression, sexual anorexia and stress incontinence, etc. These kinds of problems deteriorate her quality of life. Therefore, the menopausal period should be specially addressed by the health care personnel. Early diagnosis of symptoms belonging to this period, planning related training and consultancy services, and hence making women gain health awareness will be beneficial for women to cope with problems arising in this period.

Key words: Nurse, Climacteric, Menopause, Symptoms

*Aslı Sis Çelik, Araş. Gör.
Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
ERZURUM

**Türkan Pasinlioğlu, Prof. Dr.
Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
ERZURUM

GİRİŞ

Kadın hayatı çocukluk, ergenlik, cinsel olgunluk, menopoz ve yaşlılık olmak üzere beş dönemden oluşur. Bu dönemlerden her biri kendine özgü fiziksel, psişik ve hormonal farklılıklar gösterir. Her dönemin kendine özgü özellikleri olmasına karşın, ergenlik ve menopoz dönemleri kadın yaşamı üzerindeki etkileri nedeni ile en önemli dönemlerdir (Yurdakul, Eker ve ark. 2007). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre Menopoz, "ovaryum aktivitesinin yitilmesi sonucu menstruasyonun kalıcı olarak sonlanması"dır (WHO 1996).

Gelişmiş ülkelerde menopoz daha geç yaşlarda (Amerika'da 51, İtalya'da 48), gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde daha erken yaşlarda (Mısır'da 46, İran'da 44) görülmektedir (Amore, Donato et al. 2006). Dünyada, menopoz yaşı yaklaşık 45-55 yaşları arasında iken ülkemizde 45-47 yaşlarında olduğu belirtilmektedir (Arslan, Gürkan ve ark. 2004; Yücel, Noyan ve ark. 2005; Amore, Donato et al. 2006; Bayam, Eğici ve ark. 2007; Hotun Şahin ve Coşkun 2007). 2008 yılı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) ülkemizde 48-49 yaş grubu kadınların % 42'sinin, menopoza girdiğini göstermektedir (HÜ-NEE 2009).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2007 verilerine göre kadınlarda doğum anında beklenen yaşam süresi 70.5 yıl, 2008 verilerine göre 73.6, 2009 verilerine göre 76.1 ve 2010 verilerine göre 78 yıldır. Özetle son 50 yılda kadınların yaşam süresi 16 yıl uzamıştır. 78 yıl yaşayacağı ön görülen bir kadın, ömrünün 1/3'lük dilimini postmenopozal dönemde geçirecektir. Ortalama yaşam süresindeki artışa paralel olarak

menopoz sonrası dönemi yaşayan nüfus da artacaktır (Kadayıfçı 2006).

Menopozal dönemde kadında; östrojen eksikliğine bağlı fiziksel ve ruhsal birtakım değişiklikler meydana gelmekte ve buna bağlı bazı sorunlar yaşanabilmektedir. Bunlardan başlıcaları; kas-eklem ağrısı, baş ağrısı, sıcak basması, uyku sorunları, depresyon, cinsel istekte azalma, stres inkontinans gibi sorunlardır (Kadayıfçı 2006). Yurdakul ve arkadaşlarının (2007) yaptığı bir çalışmada kadınların %55'inin menopozal dönemle ilgili sıkıntı yaşadığı, yaşanan sıkıntıların % 28.9'unun fiziksel, % 26.5'inin fiziksel ve psikolojik olduğu tespit edilmiştir.

21. yüzyılda 21 sağlık hedefi kapsamında 2020 yılına kadar 65 yaşın üstündeki bireylerin sağlık potansiyelinin tam yerinde olması, yaşam beklentisinde en az %20 artış sağlanması ve otonomi, özsaygı ve toplumdaki statülerini sürdürerek yaşayabilme oranının en az %50 artırılması hedeflenmiştir. Bu doğrultuda, kadın ömrünün önemli bir bölümünü oluşturan menopozal dönemin sağlıklı geçirilmesi önem taşımaktadır. Hemşirelerin bu hedefe uygun bakım standartları geliştirmesi kadınların sağlıklı, huzurlu ve kaliteli bir yaşlılık dönemine geçişi için basamak oluşturacaktır.

Menopoz dönemi semptomlarının erken tanılanması, bunlara yönelik yapılacak eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması ve böylece kadınlara sağlık bilincinin kazandırılması, bu dönemde yaşanan fiziksel, emosyonel ve sosyal sorunlarla başa çıkabilmesini sağlamak açısından yararlı olacaktır. Ayrıca hemşirelerin bu konudaki farkındalıklarının artması koru-

yucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve uygulamasına olanak sağlayacaktır.

KLİMAKTERİYUM

“Yaş dönümü” de denilen klimakteriyum dönemi, kadının cinsel olgunluk döneminden sonraki hormon yapımının ve üreme kapasitesinin azaldığı bir dönem olup, 45 yaş civarında başlar ve yaklaşık 20 yıl kadar sürer. Bu dönemin en çarpıcı değişikliği menopozdur. Klimakteriyum ve menopoz kelimeleri birbirine karıştırılmaktadır. Klimakteriyum, cinsel olgunluk döneminden yaşlılık dönemine kadar uzanan devredir. Menopoz ise bu dönem içinde görülen bir evredir (Taşkın 2009).

Klimakteriyum Evreleri

Genellikle 45 yaş civarında başlayıp yaşlılık döneminin başlangıcı kabul edilen 65 yaşa kadar devam eden bu dönem 4 evreyi kapsamaktadır. Bu evreler premenopoz, menopoz, perimenopoz ve postmenopozdur (Gezer, Şentürk ve ark. 2006; Görgel ve Çakıroğlu 2007; Yücesoy ve Çakıroğlu 2007; Başaran 2008; Taşkın 2009; International Menopause Society 2011).

Premenopoz Evresi: DSÖ’ nün tanımına göre menopoz öncesi 2-6 yıllık süre premenopoz dönemi olarak isimlendirilmektedir. Bu fazda menstrual siklus bozular, disfonksiyonel kanamalar görülür ve ovulasyonsuz siklusa bağlı fertilité azalır. Bu dönemde vazomotor değişiklikler, yorgunluk, baş ağrısı ve emosyonel rahatsızlıklar gibi yakınmalar görülmeye başlar (Tortumluoğlu ve Erci 2004; Kadayıfçı 2006).

Menopoz Evresi: Bir yıl süre ile menstruasyon olmayan kadınlarda menopozun başladığı kabul edilir (WHO 1996; Taşkın

2009). Çalışmalar ülkemizde menopoza girme yaşının 45-47 yaşları arasında olduğunu göstermektedir (Arslan, Gürkan ve ark. 2004; Çiçek, Akyürek ve ark. 2004; Tekin ve Eştürk 2005; Yücel, Noyan ve ark. 2005; Gezer, Şentürk ve ark. 2006; Görgel ve Çakıroğlu 2007; Yücesoy ve Çakıroğlu 2007; Bayam, Eğici ve ark. 2007; Hotun Şahin ve Coşkun 2007; Başaran 2008; Şahin, Sözeri ve ark. 2008). Gelişmiş ülkelerde menopoz daha geç yaşlarda görülmektedir (Amore, Donato et al. 2006). Menopoz yaşı yaşanan coğrafya, kalıtım, menarş yaşı, evlilik ve çalışma durumu, genital faktörler, kullanılan kontraseptif yöntemi, sigara kullanımı, doğurganlık, psikolojik faktörler, beslenme gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Hotun Şahin ve Coşkun 2007).

Menopozun Çeşitleri: Menopoz, başlangıç yaşı ve oluş biçimine göre 2 şekilde sınıflandırılabilir.

Başlangıç yaşına göre:

Erken Menopoz: Adetten kesilmenin 40 yaşından erken gerçekleşmesine “erken menopoz” denir. Tıbbi literatürde “prematür menopoz” olarak adlandırılmakta ve yaklaşık %4 oranında görülmektedir (Çiçek, Akyürek ve ark. 2004).

Normal menopoz: Adetten kesilmenin ortalama 45-54 yaşları arasında gerçekleşmesidir (Çiçek, Akyürek ve ark. 2004; Tekin ve Eştürk 2005; Şahin, Sözeri ve ark. 2008).

Geç menopoz: Bir kadın 55 yaşını geçmesine rağmen hala adet kanamaları devam ediyorsa geç menopozdan bahsedilir (Çiçek, Akyürek ve ark. 2004).

Oluş biçimine göre;

Doğal Menopoz: Foliküllerin tükenmesi ile ortaya çıkan, fizyolojik menopozdur (Taşkın 2009).

Cerrahi menopoz: Cerrahi menopoz, herhangi bir tıbbi endikasyon sonucunda ameliyat ile overlerin alınması sonrası gelişen durumdur. Bu tür cerrahi operasyonlarda genellikle uterus ve overler birlikte çıkarılır (Gezer, Şentürk ve ark. 2006; Yücesoy ve Çakıroğlu 2007; Taşkın 2009). Cerrahi menopozda; menopoz semptomları doğal menopoza göre daha şiddetlidir. Çünkü doğal menopozda foliküllerin tükenmesi yavaş yavaş olup vücut da bu duruma yavaş yavaş adapte olur. Cerrahi menopozda ise bu süreç ani olarak gerçekleşir. Ayrıca radyasyon veya kemoterapi uygulanması sonucu da kadınlarda menopoz görülebilir. Radyasyon sonucu over fonksiyonlarının durması geri dönüşümsüz olmasına karşılık, kemoterapi sonucu ortaya çıkan yetersizlikler, kullanılan ilacın türüne bağlı olarak değişmekle birlikte, çoğunlukla iki yıl içinde düzelir (Gezer, Şentürk ve ark. 2006; Yücesoy ve Çakıroğlu 2007; Taşkın 2009).

Perimenopoz Evresi: Menopoz ve postmenopoz arasındaki geçiş fazıdır. Menopozdan sonraki ilk 1 yılı kapsar (Kadayıfçı 2006; Taşkın 2009). Yakınmaların yoğun olduğu bu dönemde en sık karşılaşılan sorunlar sıcak basması, gece terlemesi, yorgunluk, huzursuzluk, unutkanlık gibi psikosomatik semptomlar ve baş ağrısıdır (Tortumluoğlu ve Erci 2004). Türkiye’de farklı yerleşim birimlerinde yapılan çalışma sonuçlarına göre en yaygın görülen yakınmalar; eklem-kas ağrısı (%77-83), sıcak basması-gece terlemesi (%73-87), uykusuzluk-yorgunluk (%71-82), sinirlilik-

gerginlik (%71-78) ve baş ağrısı-baş dönmesi (%62-73.6) olarak belirlenmiştir (Işık ve Vural 2001; Tortumluoğlu ve Erci 2004).

Postmenopoz Evresi: DSÖ’ nün tanımına göre menopoz sonrası 6-8 yıllık dönem postmenopoz dönemi olarak isimlendirilmektedir. Bu dönem perimenopozal dönemin bitişi ile başlar ve yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edilen 65 yaşa kadar devam eder. Bu dönemde over fonksiyonları tamamen durmuş ve fertilité ortadan kalkmıştır (Tortumluoğlu ve Erci 2004; Yücesoy ve Çakıroğlu 2007; International Menopause Society 2011).

Klimakterik Dönemde Görülen Semptomlar ve Yakınmalar

Menopoz dönemi boyunca bazı kadınlarda belirgin değişiklikler ortaya çıkarken, bazı kadınlarda daha hafif değişiklikler görülebilir. Erken dönemde over fonksiyonlarının bozulmasıyla birlikte östrojen eksikliği semptomları hemen ortaya çıkar. Bu semptomlar kadınların yaklaşık %70-80’inde izlenmektedir. Buna karşılık, kadında morbidite ve mortaliteye neden olan patolojiler geç dönemde ortaya çıkmaktadır (Berman, Berman et al. 2003).

Klimakterik dönem birçok fiziksel ve psikolojik değişikliği beraberinde getiren ve hastalıklar süreci ile aile ve toplumu da önemli ölçüde etkileyen önemli bir dönemdir.

Vazomotor Semptomlar: Vazomotor semptomlar premenopozal dönemde görülmeye başlar. Görülme sıklığı %60-85 arasında değişmektedir (Woods, Mitchell 2005; International Menopause Society

2011). Vazomotor değişikliklerin belirtileri yüz kızarması, sıcak basması ve gece terlemesi şeklinde görülmektedir. Genellikle bu 3 belirti birlikte sıcak basması olarak adlandırılmaktadır (Loprinzi, Barton 2009; Joan 2009). Sıcak basması özellikle menopoza takiben ilk 2 yıl içinde ve cerrahi menopozlu kadınlarda daha sık görülmektedir (Susan 2005; Loprinzi, Barton 2009).

Sıcak basmalarına ek olarak menopoz dönemindeki kadınlarda en çok görülen vazomotor değişiklikler uykusuzluk, baş ağrısı, baş dönmesi, kulak çınlaması, göz önünde siyah cisimlerin uçuşması, nefes darlığı, çarpıntı, bulantı, el ve ayaklarda uyuşma, karıncalanma, titreme ve dikkati toplayamamadır (Col, Guthrie et al 2009; Joan 2009).

Psikolojik Semptomlar: Gençliğe aşırı önem veren toplumlarda kadınlar menopoza yaklaşırken bu durumu, üreticiliğinin, kadınlığının, cinsel çekiciliğinin sonu olarak görerek menopoza bir ceza olarak algılayabilmektedir. Hint, Arap toplumunda ve ülkemizde kırsal alanlarda yaşayan kadınlar ise statü farklılaşması, gebe kalma tehlikesinin ortadan kalkması gibi nedenlerle menopoza bir ödül olarak algılamaktadır. Bu toplumlarda menopoz döneminde fiziksel ve psikolojik sorunlara daha az rastlandığı bildirilmiştir. Sonuç olarak menopoz kültür, inançlar ve değerlere bağlı olarak kadınlar tarafından olumlu veya olumsuz olarak algılanabilmektedir (Şahmay 2008; Simon, Reape 2009).

Menopoza ilişkin psikolojik belirtiler (Gezer, Şentürk ve ark. 2006; Yücesoy ve Çakıroğlu 2007; Joan 2009);

- Depresif ruh hali, sinirlilik, kendine olan güvende azalma,

- Karar vermede zorluk çekme, kaygı (endişe), unutkanlık,
- Dikkat toplamada güçlük çekme, kendini değersiz hissetme, uykusuzluk,
- Yorgunluk hissi, baş dönmesi nöbetleri ve cinsel istekte azalmadır.

Yapılan bir çalışmada; klimakteriyum döneminde irritabilite, sinirlilik %91, depresyon %86, konsantrasyon kaybı %82, kişilik değişikliği %81, uyku bozukluğu %77, motivasyon yokluğu %77, hafıza kusuru %75, sıcak basması %37, baş ağrısı %19 ve aşırı terlemenin %18 oranında olduğu belirtilmiştir (Simon 2009).

Atrofik Semptomlar: Atrofik değişikliklerin etkileri genellikle üreme sistemi, üriner sistem ve deride olmaktadır. Başlıca nedeni östrojen eksikliğidir.

Üreme Sistemi

Vulva: Vulvada kaşıntı ile seyreden distrofiler postmenopozal kadınlarda en sık karşılaşılan semptomlardır ve ileri devrede vulvada aşırı darlıklara neden olmaktadır. Vulvadaki atrofi vulvar intraepitelyal neoplaziler (VIN) ve skuamöz hücreli kanserlerin oluşmasına zemin hazırlar (Şahmay 2008).

Vajina: Östrojenin azalmasıyla birlikte vajinanın rengi soluklaşır, dokusu zayıflar ve buna bağlı olarak esnekliği kaybolur, daralır ve kısalır. Vajinada “atrofik vajinit” veya “senil vajinit” adı verilen tablo meydana gelir. Senil vajiniti olan kadın vajinada kuruluk, yanma hissi, dispareni, kanama, rijidite gibi rahatsızlıklar yaşar (Woods, Mitchell 2005).

Serviks: Serviks atrofiye uğrar. Serviksin çapı ve uzunluğu küçülür. Transformasyon

zonu (epitel geçiş sınırı) servikal kanalın içine doğru girer ve dışarıdan bakıldığında görülmez. Bu durum serviks kanserlerinin en sık görüldüğü bu yerin kolposkopik incelemesinde güçlük yaratabilir (Başaran 2008; Şahmay 2008).

Uterus: Atrofiye uğrar ve ağırlığı 30-35 grama kadar azalır. Myometriumda görülen atrofi sonucu myomlarda da atrofi gözlenebilir. Endometrium da atrofiye uğrar ve damarlarında sklerotik değişimler meydana gelir (Mitchell 2005; Yücesoy ve Çakıroğlu 2007; Woods, Şahmay 2008).

Kadınların sağlık gereksinimlerinin sadece doğurganlık dönemiyle sınırlanmaması önemlidir.

Tuba Uterinalar: Tuba uterinalar da atrofiye uğrar. Uzunlukları ve çapları küçülür, lümenleri daralır, sekresyon ve hareket yetenekleri azalır. Siliyer yapıların şekil ve fonksiyonları bozulur (Şahmay 2008).

Pelvis: Pelvis tabanında yer alan kasların ve uterus ile çevre organları destekleyen ligamentlerin tonüs ve esnekliği kaybolur, pelvik organları yerinde tutabilme özelliği azalır. Sonuçta pelvis elastikiyeti azalır, sistosel, rektosel, enterosel ve uterus prolapsusu gibi tablolar oluşur (Gezer, Şentürk ve ark. 2006; Yücesoy ve Çakıroğlu 2007).

Üriner Sistem: Reprodüktif dönemdeki bir kadında üretra ve mesane mukozası vajina mukozasına benzer şekilde siklik östrojen değişimlerinden etkilenir. Dolayısıyla menopozdan sonra bu mukozalarda atrofi olur, vasküler yapı ve bağ dokusu zayıflar ve sonuçta üretral sendrom, gerçek stres

inkontinans, urge inkontinans ve ilerleyen yaşlarda atrofik daralmalara bağlı idrar yapma güçlükleri ortaya çıkar. Üretral sendrom, dizüri, pollaküri, inkontinans ve noktüri ile karakterizedir (Graham, Kaczowski et al. 2005).

Deri: Östrojen düzeyindeki azalma derinin yaşlanmasını hızlandırır, derinin elastikiyet özelliğini azaltır ve kurumasına neden olur. Deride kuruluk, kırıma, incelme, cilt nemi ve yağında azalma ve tırnaklarda kırılma görülür (Kaymak ve Tırnaksız 2006).

Geç Dönemde Görülen Semptom ve Bulgular

Erken dönemde görülen semptomlar yaşam kalitesini etkilemekte fakat yaşamsal tehlike oluşturmamaktadır. Ancak, östrojenin uzun süre eksikliğine bağlı olarak görülen kardiyovasküler sistem sorunları ve osteoporoz klimakteriyum dönemindeki kadının hayatını tehdit etmektedir (Woods, Mitchell 2005; Susan 2005).

Kardiyovasküler Sistem Sorunları: Kadınlar, reproduktif dönem boyunca östrojenin olumlu etkisi nedeniyle kardiyovasküler problemlerden korunurlar (Woods, Mitchell 2005). Klimakterik dönemde kadınlarda östrojen azalmasına bağlı olarak damar sertliği ve kalp krizi riski %60 oranında artar. Kadınlar koroner kalp hastalığı insidansında erkeklere göre 10 yıl geriden gelirler, 70 yaş sonrasında ise insidanslar eşitlenmektedir (Tortumluoğlu ve Erci 2004; Gezer, Şentürk ve ark. 2006; Yücesoy ve Çakıroğlu 2007).

Kas-İskelet Sistemi Sorunları: Menopozda ortaya çıkan kas-iskelet sistemine ait belirtiler kas ağrısı, eklem ağrısı, vücut hacminde azalma, kemik kırıkları, hareket

esnekliğinde azalma ve tüm motor hareketlerde azalma şeklinde görülmektedir. 45 yaşından sonra kadınların birçoğunda osteoporoz görülür. Osteoporoz kemiklerin incelmeye, zayıflaması ve kırılması ile karakterize bir hastalıktır. Kadınlar postmenopozal dönemin ilk 20 yılında kemik kütlelerinin % 75'ini kaybederler. Bu azalma 20 yıl kadar devam eder, ancak özellikle menopoz sonrası 3-6 yıllık sürede daha fazla olmaktadır. Bu kaybın %52-66 kadarı östrojen eksikliğine, geri kalanı ise yaşlanmaya bağlı olarak meydana gelir. Bu azalmayla birlikte fraktür riski artar (Ertüngealp, Seyisoğlu ve ark. 1999; İltter, Tüfekçi ve ark. 2005). Osteoporotik kırıklar hasta ve toplum için büyük maddi ve manevi kayıplara neden olur (Posacı ve Doğan 2006).

Menopozal Semptomlarla/Yakınmalarla Baş Etmede Hemşirenin Rolü

Hastanelerde ve toplum sağlığında çalışan hemşireler tarafından menopozal kadınların eğitiminde aşağıdaki noktalar vurgulanmalıdır (Tortumluoğlu 2004):

- * Menopoz devresinin normal bir süreç olduğu,
- * Sigara ve alkol kullanılmaması gerektiği,
- * Yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması,
- * Kendi kendine meme muayenesi yapması,
- * Yeterli uyku ve dinlenmenin sağlanması,
- * Uygun fiziksel aktivitenin sağlanması,
- * Düzenli seksüel yaşamın sürdürülmesi gerektiği,
- * Sosyal aktivitelere katılmanın gerilimi azaltarak anksiyetenin giderilmesine yardımcı olacağı,

* Sağlıklı bir yaşamın sürdürülmesi için her yıl sağlık kontrollerinin gerekli olduğu.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadınların yıllara göre beklenen yaşam sürelerinin artmasına paralel olarak menopoz sonrası dönemi yaşayan nüfus sayısı da artmaktadır. Eskiden çok önemsenmeyen menopoz ve sonrası dönem günümüzde üzerinde durulan ve irdelenen bir dönem olmuştur. Klimakterik dönemde olan kadında östrojen eksikliğine bağlı fiziksel ve ruhsal birtakım değişiklikler meydana gelmekte ve buna bağlı bazı sorunlar yaşanabilmektedir. Bu döneme ait semptomların erken tanınması, bunlara yönelik yapılacak eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması ve böylece kadınlara sağlık bilincinin kazandırılması, bu dönemde yaşanabilecek sorunlarla başa çıkabilmesini sağlamak açısından yararlı olacaktır.

Tüm yaşam evrelerinde aynı duyarlılığın gösterilmesi önemlidir.

ALANA KATKI

Menopozal döneme ait semptomların bilinmesi ve bunlara yönelik yapılacak eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması, kadınların bu dönemde yaşanabilecek sorunlarla başa çıkabilmesini sağlayarak menopoz dönemini daha sağlıklı ve huzurlu geçirmesini sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

Amore M, Donato PD, Berti A, Palareti A, Chirico C, Papalini A, Zucchini S. Sexual and psychological symptoms in the climacteric years. *Maturitas* 2006; 56: 303-11.

Arslan H, Gürkan CÖ, Yiğit FE, Ekşi Z. Menopoz dönemindeki kadınların cinsel yaşamlarının değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum Derg 2004; 14: 67-74.

Başaran A. Menopoz. Ayhan A, Durukan T, Günalp S, Gürkan T, Önderoğlu LS, Yaralı H, Yüce K, ed. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2008: 941- 61.

Bayam L, Eğici MT, Bayam FB, Yenigün M. Postmenopozal olgularda psikiyatrik depresyon, anksiyete envanterleri ile hormon seviyeleri arasında ilişki varlığı. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2007; 17: 73-80.

Berman LA, Berman J, Felder S, Pollets D, Chhabra S, Miles M, Powell JA. Seeking help for sexual function complaints: what gynecologists need to know about the female patient's experience. Fertil Steril 2003;79:572- 6.

Col NF, Guthrie JR, Politi M, Dennerstein L. Duration of vasomotor symptoms in middle-aged women: a longitudinal study. Menopause 2009;16:453- 7.

Çiçek M, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2004:1163-80.

Ertüngealp E, Seyisoğlu H, Erel CT, Şentürk LM, Gezer A. Changes in bone mineral density with age, menopausal status and body mass index in Turkish women. Climacteric 1999;2: 245- 51.

Gezer A, Şentürk LM, Ertüngealp E. Klimakteriyum. Çiçek MN, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A, ed. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2006: 1523- 48.

Görgel EB, Çakıroğlu FP. Menopoz Döneminde Kadın. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi; 2007:3-12.

Graham JG, Kaczorowski J, Skelly J, Finkelstein M. Urinary incontinence common problem among women over 45. Can Fam Physician 2005; 51: 84- 5.

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.

Hotun Şahin N, Coşkun A. The menopausal age, related factors and climacteric, complaints in Turkish women. Revista Referenc'a 2007;4:91- 9.

Işık G, Vural G. Menopoz polikliniğine başvuran ve hormon replasman tedavisi başlanan kadınların tedavilerine ilişkin bilgi ve görüşleri. Hemşirelik Araştırma Derg 2001; 1:39-48.

İlter E, Tüfekçi CE, Karalök H, Batur O, Akyol H. Raloksifen hidroklorid'in postmenopozal osteopenik ve osteoporotik kadınlarda etkisi. Bakırköy Tıp Dergisi 2005;1:20- 8.

Joan LFS. The interface of depression, sleep and vasomotor symptoms. Menopause 2009; 16: 626- 9.

Kadayıfçı O. Klimakterium, Premenopoz, Menopoz, Postmenopoz, Senium, İkinci Bahar. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2006.

TÜİK. Erişim: 22 Haziran 2012, <http://www.tuik.gov.tr/Gosterge.do?id=3714&sayfa=goris&metod=IlgiliGosterge> .

Kaymak Y, Tırnaksız F. Menopoz ve deri. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2006; 26: 675- 84.

Loprinzi CL, Barton DL. On hot flash mechanism, measurement and treatment. Menopause 2009; 16:621- 3. International Menopause Society. Erişim: 20 Aralık 2011, <http://www.imsociety.org/index.html>

Posacı C, Doğan E. Hormon tedavisi ve osteoporoz. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci 2006; 2: 5-11.

Sağlık Bakanlığı, Herkese Sağlık-Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri (Sağlık 21) Ankara: Barok Matbaacılık; 2001.

Simon JA, Reape KZ. Understanding the menopausal experiences of professional women. Menopause 2009; 16:73- 6.

Susan LH. Bilateral oophorectomy and premature menopause. Am J Med 2005; 118:131-5.

Şahin S, Sözeri CU, Cevahir R. Menopoz ve cinsel yaşam. Androloji Bülteni 2008;33:171- 3.

Şahmay S. Postmenopozal dönem ve ürogenital atrofi. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics 2008;1:35-44.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset; 2009.

Tekin NS, Eştürk E. Menopause and the skin. J Turkish German Gynecol Assoc 2005; 6: 18-26.

Tortumluoğlu G, Erci B. Klimakterik dönemdeki kadınlara verilen planlı sağlık eğitiminin menopozal yakınma, tutum ve sağlık davranışlarına etkisi. Atatürk Üniv. HYO Derg 2004; 7: 48-58.

Tortumluoğlu G. Klimakterik dönemdeki kadınların temel gereksinimlerini gidermede hemşirenin rolü. Uluslararası İnsan Bilimleri Derg 2004; 1:1-13.

WHO Scientific Group. Research on the menopause in the 1990s. WHO Technical Report Series 866. Geneva: World Health Organization, 1996.

Woods NF, Mitchell ES. Symptoms during the perimenopause: prevalence, severity, trajectory, and significance in women's lives. Am J Med 2005; 118: 14-24.

Yurdakul M, Eker A, Kaya D. Menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Fırat Üniversitesi Sağ Bil Derg 2007; 21: 187- 93.

Yücel A, Noyan V, Uçar B, ve ark. Postmenopozal kadınlarda androjenik seks steroidleri ile kemik mineral dansitometresi ölçümleri ilişkisi. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2005; 15: 140-45.

Yücesoy İ, Çakıroğlu Y. Menopoz ve postmenopoz. Çiçek MN, Mungan MT, ed. Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2007: 943- 63.