

Menapoz Dönemindeki Kadınların Yaşadıkları Sorunlar ve Başetme Yolları*

Öznur ERDEM ÇETİN **, Kafiye EROĞLU ***

Öz

Amaç: Çalışma, menopoz dönemindeki kadınların yaşadıkları sağlık sorunları ve bu sorunlarla başetme yollarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. **Yöntem:** Veriler Tokat ili merkez ilçesine bağlı 7 Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan kadınlarla Haziran-Temmuz 2006 tarihleri arasında araştırmacı tarafından geliştirilen soru formu aracılığıyla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Örneklem büyüklüğü evrendeki birey sayısının bilindiği durumlarda kullanılan formül ile hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklemini 7 Sağlık Ocağından tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 100 kadın oluşturmuştur. **Bulgular:** Araştırmanın sonuçlarına göre, kadınların %36'sının menopoz girme süresi 11 yıl ve üzerindedir. Kadınların %83'ü menopozu yönelik tedavi almamıştır. Menapozu yönelik tedavi alanların ise sadece %18.5'i hormon tedavisi almıştır. Kadınların yaşadıkları sorunların içinde ilk üç sırada vazomotor (%97), emosyonel durum (%91), merkezi sinir sistemi (%74) sorunları gelmektedir. Kadınlar ilk üç sorunla (vazomotor, emosyonel durum ve merkezi sinir sistemi) başetme yolu olarak sırasıyla ısınan bölgelere soğuk uygulama (%50.5), dışarı çıkıp dolaşma (%52.7) ve herhangi bir uygulama yapmama (%39.2) olarak ifade etmişlerdir. **Sonuç:** Çalışmanın sonuçlarına göre, kadınların menopoz döneminde yaşanan sorunlarla uygun baş etme yollarını bilmedikleri bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda öncelikle sağlık çalışanlarının menopozu yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin etkinliğinin artırılması ve düzenli eğitim programlarının uygulanması önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Menapoz Dönemi, Sorunlar, Başetme.

Abstract

Problems Encountered by Menopausal Women and Ways of Coping With Them

Aim: This study was performed to define the health problems encountered by menopausal women and ways of coping with them. **Methods:** Data were collected through face-to-face interviews with women living in the area of 7 Health Center in the Central District of Tokat Province using a questionnaire developed by the researcher between June 2006 and July 2006. Sampling of the study consisted of 100 women selected with random sampling method. Size of the sample was calculated according to the formula used when the number of individuals within the cosmos is known. **Results :** According to the results of the study, duration of menopause of the women was 36%. 83% of the women had received no therapy for menopause. Only eighteen point five percent of the women among those who were received hormone therapy. Vasomotor problems (97%), problems concerning emotional status (91%), and central nervous system problems (74%) took the first three place among most frequently encountered by menopausal problems. As the ways of coping with these first three problems, women stated cold application on the region feeling hot (50.5%), going outdoors for a while (52.7%), or doing nothing at all (39.2%). **Conclusion:** According to the results of this study, it was concluded that women did not know the suitable methods of coping with problems encountered during menopause. According to these results, it can be suggested that the effectiveness of training and consultancy services concerning menopause given by health workers should be improved, and regular training programs should be implemented.

Key Words: Menopause Period, Problems, Coping With.

Geliş tarihi:17.12.2013

Kabul tarihi: 12.10.2015

Menapoz, over fonksiyonlarındaki gerilemeye bağlı kadının hayatındaki üreme yeteneğinin sona ermesidir (Liu ve ark., 2010). Normal bir fizyolojik değişim olan menopozda menstruasyon on iki ay ve üzerinde tam olarak kesilmektedir (Rahman ve ark, 2010). Günümüzde yaşam standartlarının giderek yükselmesi ile birlikte yaşam süresinde belirgin bir artış olmuştur. Ülkemizde kadınlar için yaşam beklentisi 79 olup (TNSA, 2008) menopoz yaş ortalaması 45-48 arasında kabul edilmektedir (Oğurlu ve ark, 2011). Dolayısıyla kadınların önemli bir bölümü menopoz dönemine ulaşmakta ve yaşamının çok önemli bir bölümünü bu dönemde geçirmektedir (Şen ve Sevil, 2008).

Ülkemizde menopozal dönemle ilgili yapılmış birçok çalışmada, görüldüğü gibi bu dönemde yaşanan sağlık sorunları, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerle benzerlik göstermektedir. Bununla beraber, yine bu çalışmalarda kadınların bu dönemde yaşanan sıkıntılarla baş etmede farklı yöntemler tercih ettikleri belirtilmiştir (Kandemir, 2010; Şen E ve Sevil Ü, 2008; Çoban ve ark, 2008; Cohen ve ark, 2005).

Kadınların son yıllarda, menopoz dönemi sıkıntılarıyla baş etmede alternatif tıpla ilgili yollara başvurdukları saptanmıştır (Atasü, 2004). Japon kadınlarının %40'ının diyetlerine ekledikleri soya ürünleriyle yaşadıkları sıcak basması şikayetlerinden kurtuldukları belirtilmektedir (Jou ve ark, 2005). Kuzeybatı Pasifik'de yapılan bir pilot çalışmada ise menopoz semptomlarının yönetiminde bitkisel kombinasyon tedavisi yapan kadınların %54'ünün kara yılan otu, %48'inin ise karışık otlar (soya ürünleri, chaste ağacı, dong quai gibi) kullandığı bildirilmiştir. Yapılan çalışmanın sonuçlarına göre, özellikle gece terlemesi ve sıcak basması sıkıntılarının %25-50 oranında azaldığı belirtilmiştir (Newton ve ark, 2005). Avrupalı kadınların ise %13'ünün bitkisel kombinasyonlar, %5'inin ise anti-depresanlar kullandığı bulunmuştur (Koebnick ve ark, 2005). Berlin'de yapılan bir çalışmada, düzenli yapılan egzersizin menopoz döneminde yaşanan sıkıntılarının azaltılmasında etkili olduğu bulunmuştur (Elavsky ve McAuley, 2005; Lotta ve ark, 2004).

Bu sonuçlar, kadınların menopoz dönemine özgü yaşanan sıkıntılarla başetmede değişik yöntemleri kullandıklarını göstermektedir. Bu bağlamda, kadınların yaşadıkları menopoz dönemini tanımaları gerekmektedir. Bu da kadınların bilinçlendirilmeleriyle mümkün olacaktır. Bilinçlendirme ile kadınların bu döneme özgü yaşanan sağlık so-

*Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, **Öğr. Gör. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tokat Sağlık Yüksekokulu, ***Prof.Dr. Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu E-mail: seval2008@gmail.com

runlarını en aza indirilecek ve bu dönemin daha rahat geçirilmesi sağlanacaktır.

Bu çalışma kadınların menopoz dönemine özgü yaşadıkları sorunlarla baş etme yollarını belirleyerek, bu döneme yönelik geliştirilen sağlık eğitimlerini planlamada ve uygulamada olanak sağlayacaktır. Böylece kadınlar menopozal dönemlerini daha az sağlık sorunlarıyla ve daha rahat geçireceklerdir. Bu araştırma Tokat ilinde yaşayan menopozal dönemdeki kadınların yaşadıkları sağlık sorunları ve bu sorunlarla baş etme yollarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma, Tokat ili merkez ilçesindeki menopozal dönemdeki kadınların, bu döneme özgü yaşadıkları sağlık sorunlarının ve bu sağlık sorunlarıyla baş etme yollarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Tokat İli Merkez İlçesi'ne bağlı 7 Sağlık Ocağı'nda yaşayan kadınlarla Haziran-Temmuz 2006 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Tokat ili merkez ilçesindeki menopoz dönemindeki kadın nüfusu oluşturmaktadır. Bir yıldır adet görmeyen kadınlar araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Merkez ilçede 2005 yılı verilerine göre yedi sağlık ocağının hizmet verdiği alanda menopozal dönemde 7.716 kadın bulunmaktadır. Örneklem kapsamına tabakalı örnekleme yöntemi ile seçilen 100 kadın alınmıştır. Örneklem büyüklüğü evrendeki birey sayısının bulunduğu durumlarda kullanılan formül ile hesaplanmıştır. Formüle göre örneklem sayısı 95 kişi çıkmıştır. Örneklem 100 kişi alınmıştır. Örneklemde öncelikle seçilen Sağlık Ocağı'larından orantılı tabakalı örnekleme yöntemiyle, alınacak kadın sayısı belirlenmiş, daha sonra her bir sağlık ocağı'ndan alınacak kadın basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Veriler araştırmacı tarafından geliştirilen soru formu aracılığıyla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

Veri Toplama Aracı

Menopozal dönemdeki kadınların yaşadıkları sağlık sorunları ve baş etme yollarını belirlemek amacıyla hazırlanan soru kağıdı iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda kadınların bireysel özelliklerini tanımlayan 14 soru, ikinci kısımda ise menopoz dönemindeki kadınların yaşadıkları sağlık sorunları ve baş etme yollarını belirleyen 40 soru yer almaktadır. Menopozal döneme özgü sağlık sorunları ve baş etme yollarına yönelik soruların şekline karar vermek için ön uygulamada literatür bilgisi ışığında iki ayrı soru kağıdı hazırlanmıştır. Ön uygulama için seçilen kadın sayısı tüm sağlık ocaklarından tabakalı örnekleme yöntemiyle belirlenmiş olup basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Ön uygulamada 10 kişiye çoktan seçmeli sorular sorulurken, farklı 10 kişiye ise açık uçlu sorular sorularak baş etme yollarını yazmaları istenmiştir. Açık uçlu sorulara yanıt alınamadığı için kapalı uçlu sorulardan oluşan soru kağıdı kullanılmıştır. Ön uygulama sonrası oluşturulan soru kağıdı yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak doldurulmuştur. Uygulama sırasında herhangi bir güçlük karşılaşılmadı. Soru kağıdını yanıtlamak istemeyen ve araştırma kapsamına alınmayan kadın olmadı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler, bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 10.0 paket programı kullanılarak araştırmacı tarafından değer-

lendirilmiştir. Bağımsız değişkenlerin değerlendirmesinde yüzdelik hesabı ile bağımsız ve bağımlı değişkenler arası ilişki Pearson Chi-Square ve Fisher's Exact testleri kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler, insan vücudundaki temel sistemlere göre gruplandırılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Araştırmanın bağımlı değişkenleri menopozal dönem sorunlarıyla baş etme yollarıdır.

Bağımsız Değişkenler: Araştırmanın bağımsız değişkenleri kadınların yaşı, eğitim durumu, çocuk sayısı ve menopozal döneme özgü yaşadığı sorunlardır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın deneklere maddi / manevi zarar verme riski olmadığına dair Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırma için Tokat İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin ve çalışmaya katılan kadınlardan sözel onam alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılığı

Menapoza girmiş olan kadınlarla sınırlıdır.

Araştırmanın Soruları:

- Menapoz dönemindeki kadınların yaşadıkları sorunlar nelerdir?
- Menapoz dönemindeki kadınların yaşadıkları sorunlarla baş etme yolları nelerdir?

Bulgular

Kadınların yaş, eğitim, sosyal statüsü gibi özellikleri menopoz döneminde yaşanan sorunları ve bu sorunlarla baş etme yollarını etkileyen önemli faktörlerdir. Tablo 1'de araştırma kapsamına alınan kadınların %56'sı 50-55 yaş grubunda, %32'sinin okur-yazar olmadığı, %95'nin sağlık güvencesinin bulunduğu, %97'sinin ev hanımı ve evli olduğu, %96.9'unun bir çocuğa sahip olduğu, %75.1'inin 3 ve üzeri çocuğa sahip olduğu, eşlerinin %28.9'unun ilkökul mezunu olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Yaş Grupları	Sayı	%
50-55 yaş	56	56.0
56-59 yaş	25	25.0
60-64 yaş	19	19.0
Eğitim düzeyi		
Okur-yazar değil	32	32.0
Okur-yazar	19	19.0
İlkokul	28	28.0
Ortaokul	8	8.0
Lise ve üzeri	13	13.0
Çalışma durumu		
Çalışmayan	97	97.0
Çalışan	3	3.0
Medeni Durumu		
Evli	97	97.0
Bekar	3	3.0
Eşin Eğitim düzeyi (n=97)*		
Okur-yazar değil	8	8.2
Okur-yazar	15	15.5
İlkokul	28	28.9
Ortaokul	13	13.4
Lise	16	16.5
Üniversite ve üzeri	17	17.5

Çocuk Sahibi Olma Durumu		(n=97)*
Var	94	96.9
Yok	3	3.1
Çocuk Sayısı		(n=94)**
1	3	3.2
2	24	25.5
3	36	38.2
4	16	17.0
5 ve üzeri	15	15.9
Sağlık Güvencesi		
Var	95	95.0
Yok	5	5.0
TOPLAM	100	100.0

* Sayı ve yüzdeler evli olan kadınlar üzerinden alınmıştır.

** Sayı ve yüzdeler çocuğu olan kadınlar üzerinden alınmıştır.

Tablo 2’de görüldüğü gibi kadınların yaşadıkları sorunlar %97 ile vazomotor, %91 ile emosyonel, %79 ile merkezi sinir sistemi, %77 ile saç ve deri ile ilgilidir. Menapozla ilgili olarak kadınların yaşadıkları diğer sorunlar, %68 kas-iskelet sistemi, %65 kardiyovasküler, %52 ürogenital sistem, %40 gastrointestinal sistemle ilgili problem olarak belirlenmiştir. Kadınların çoğunluğunda (%80.4) sıcak basması, (%81.3) hüzünlenme, (%100) unutkanlık, (%74) saç ve tüylerde dökülme, (%100) eklem ve kemiklerde ağrı, (%100) heyecanlanma, (%55.8) üriner sistem enfeksiyonu, (%100) konstipasyon sorunu yaşadığı bulunmuştur.

Tablo 2. Kadınların Menapoz Dönemine Özgü Yaşadıkları Sorunlarının Dağılımı (n = 100)

Menapoz Dönemine Özgü Sorunlar	n	%
Vazomotor*	97	97.0
Sıcak basma	78	80.4
El ve ayaklarda karıncalanma	76	78.3
Gece terleme	68	70.1
Baş ağrısı	56	57.7
Boğulma hissi	40	41.2
Dikkat dağınıklığı	37	38.1
Emosyonel *	91	91.0
Hüzünlenme	74	81.3
Huzursuzluk – sinirlilik	65	71.4
Ağlama nöbetleri	42	46.2
Korku – panik hissi	42	46.2
Merkezi Sinir Sistemi *	79	79.0
Unutkanlık	79	100.0
Saç ve Deri *	77	77.0
Saç ve tüylerde dökülme	57	74.0
Deride lekelenme	39	50.6
Deride kuruluk ve kaşıntı	27	35.1
Tüyenme	16	20.8
Kas – İskelet Sistemi*	68	68.0
Eklem ve Kemiklerde ağrı	68	100.0
Kardiyovasküler Sistem *	65	65.0
Heyecanlanma	65	100.0
Ürogenital Sistem*	52	52.0
Üriner enfeksiyon	29	55.8
Üriner İnkontinans	28	53.8
Disparoniye bağlı cinsel isteksizlik	19	36.5
Gastrointestinal Sistem*	40	40.0
Konstipasyon	40	100.0

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

Tablo 3’de görüldüğü gibi kadınların vazomotor sorunla baş etme yolları incelendiğinde; %87.5’inin bir ağrı kesici kullandığı, %76.5’inin uyuşan bölgelere masaj yaptığı, %66.2’sinin kıyafetlerini değiştirdiği, %62.5’inin sakın bir yere oturup derin nefes alıp verdiği, %53.8’inin kolay çıkarılabilecek giysiler tercih ettiği, %3.3’ünün ısınan bölgelere soğuk uygulama yaptığı belirlenmiştir. Doktora gitme (%1.8), başını bağlama (%1.8), yüzünü yıkamayı tercih etme (%1.3) sorunun giderilmesinde daha az başvurulan uygulamalardır.

Tablo 3. Kadınların Vazomotor Sorunlarla Başetme Yollarının Dağılımı

Baş etme Yolları*		
Sıcak Basma	n=78	%
Kolay çıkabilecek giysiler giyme	42	53.8
Isınan bölgelere soğuk uygulama yapma	41	53.3
Sıcak ortamdaki uzak durma	32	41.6
Dua etme	9	11.7
Herhangi bir uygulama yapmama	7	9.1
Rahat bir yere oturarak derin ve yavaş nefes alıp verme	5	6.5
Dışarıya veya balkona çıkma	4	5.2
Beslenmesine önem verme	3	3.9
Serin bir yerde olduğunu hayal etme	2	2.6
Yüzünü yıkama	1	1.3
Kol ve Bacaklarında Uyuşma ve Karıncalanma		
Kol ve Bacaklarında Uyuşma ve Karıncalanma	n=66	%
Uyuşan bölgeye masaj yapma	51	76.5
Ellerini ve ayaklarını sallama	20	30.3
Süt ve süt ürünlerinden zengin beslenme	15	22.7
Gezinme	14	21.2
Soğuk suyla vücudunu yıkama	7	10.6
Düzenli olarak egzersiz yapma	2	7.6
Herhangi bir uygulama yapmama	5	3.0
Gece Terleme		
Gece Terleme	n=68	%
Kıyafetlerini değiştirme	45	66.2
Uyurken bacaklarını yataktan dışarı çıkarma	30	44.1
Gece uyurken odanın sıcaklığını ılık tutmaya çalışma	23	33.8
Ilık bir duş alma	12	17.6
Soğuk içecekler içme	6	8.8
Herhangi bir uygulama yapmama	3	4.4
Yüz yıkama	2	2.9
Dışarı çıkma	2	2.9
Baş ağrısı		
Baş ağrısı	n=56	%
Ağrı kesici bir ilaç kullanma	49	87.5
Temiz havaya çıkıp dolaşma	12	21.4
Bitkisel kaynaklı çaylar içme	4	7.1
Başka şeyler düşünme	3	5.4
Başına patates dilimleyerek bağlama	2	3.6
Dua okuma	2	3.6
Doktora gitme	1	1.8
Başını bağlama	1	1.8
Boğulma Hissi		
Boğulma Hissi	n=40	%
Derin soluk alıp verme	25	62.5
Dua etme	12	30.0
Yüzünü yıkama	11	27.5
Yürüyüşe çıkma	9	22.5
Dinlenmek için zaman ayırma	9	22.5
Bu durumu biriyle paylaşma	2	5.0

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

Tablo 4’de görüldüğü gibi kadınların %64.3’ünün ibadet ettiği, %42.9’unun tek başına kaldığı, %39.1’inin dışarı çıkıp dolaştığı, %37.8’inin ağladığı, %36.9’unun etrafındakilere bağırma tercih ettiği bulunmuştur. Bir kişi gibi küçük bir grubunda yatıp uyuduğu (%2.4), kendine sıkıntı yaratan durumlara çözüm aradığı (%2.4), uyarıcı besin ve maddelerden uzak kaldığı (%1.5), herhangi bir uygulama yapmadığı (%1.4), ibadet ederek (%1.4) emosyonel durumda yaşadığı sorunu çözmeye çalıştığı dikkate değer bir bulgudur.

Tablo 4. Kadınların Yaşadıkları Emosyonel Sorunlarla Başetme Yollarının Dağılımı

Başetme Yolları*		
Hüzünlenme	n: 74	%
Dışarı çıkıp dolaşma	29	39.1
Ağlama	28	37.8
Tek başına kalma	19	25.7
Kendime sıkıntı yaratan durumları biriyle paylaşma	17	23.0
Çocuklarını, yakınlarını ziyarete gitme	10	13.5
Kendi kendimi teselli etme	9	12.2
Yeni uğraşlar bulma	8	10.8
Kötü şeyleri aklına getirmemeye çalışma	3	4.1
Düzenli egzersiz yapma	2	2.7
İbadet etme	1	1.4
Herhangi bir uygulama yapmama	1	1.4
Huzursuzluk -Sinirlilik	n=65	%
Etrafındakilere bağırma	24	36.9
Ağlayarak rahatlama	20	30.8
İbadet etme	17	26.2
Kendine sıkıntı yaratan durumları biriyle paylaşma	15	23.1
Huzursuzluğunu ve sinirini azaltmak için farklı işlerle uğraşma	9	13.8
Dinlenmek için kendine zaman ayırma	6	9.2
Bir şeye zarar verme	6	9.2
Dışarı çıkma	6	9.2
Düzenli egzersiz yapma	3	4.6
Herhangi bir uygulama yapmama	3	4.6
Çay, kahve..... gibi sıcak içeceklerden uzak durma	1	1.5
Ağlama Nöbetleri	n=42	%
Tek başına kalma	18	42.9
Temiz havaya çıkma	15	35.7
Başka biriyle konuşma	14	33.3
Başka şeyler düşünmeye çalışma	8	19.0
Herhangi bir uygulama yapmama	5	11.9
Kendine sıkıntı yaratan durumlara çözüm arama	1	2.4
Yatıp uyuma	1	2.4
Korku-Panik Yaşama	n=42	%
Dua etme	27	64.3
Biriyle paylaşma	10	23.8
Oturup geçmesini bekleme	7	16.7
Yeni uğraşlar bulmaya çalışma	6	14.3
Bu durumu artıran etkenlerden uzak durmaya çalışma	6	14.3
Herhangi bir uygulama yapmama	4	9.5
Başka şeylerle uğraşma	2	4.8
Temiz havaya almak için dışarı çıkma	1	2.4

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

Tablo 5’de görüldüğü gibi kadınların merkezi sinir sisteminde yaşadığı sorunlarla baş etme yolları incelendiğinde; %53.8’inin herhangi bir uygulama yapmayarak, %34.2’sinin uzun uzun düşünerek, %20.3’ünün sürekli olarak beyin jimnastiği yaparak bu sorununu gidermeye çalıştığı belirlenmiştir. Yetmiş dokuz kişi gibi küçük bir grubun ise dua okuyarak bu sorununu çözmeye çalıştığı bulunmuştur.

Tablo 5. Kadınların Merkezi Sinir Sistemde Yaşadıkları Sorunlarla Başetme Yollarının Dağılımı

Başetme Yolları*		
Unutkanlık	n:79	%
Herhangi bir uygulama yapmama	31	53.8
Uzun uzun düşünme	27	34.2
Sürekli olarak beyin jimnastiği yapma	16	20.3
Yapacağım şeylerin listesini yapma		
Bitkisel kökenli (Ginko bloba, yeşilçay,.....) çaylar içme	13	16.5
Dua okuma	9	11.4
	3	3.8

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

Tartışma

Menapoz, dünyadaki bütün kadınların yaşamlarındaki doğal dönemlerden biridir. Dünyada kadınların yaşam beklentilerinin artmasına paralel olarak, kadınlar yaşamlarının yaklaşık olarak 1/3’ünü menapoz ve sonrası dönemde geçirirler. Böylece kadınların bu döneme özgü sağlık sorunları da giderek büyük önem kazanır (Sherman, 2005; Nanette, 2005; Taşkın, 2009). Günümüzde kadınların menapoz sonrası dönemde geçirdiği yıllar uzadıkça yaşam kalitesinin iyileştirilmesine yönelik çalışmalara hız verilmelidir. Buna paralel olarak yapılacak çalışmalarda menapoz dönemi yaşanan sorunlar ve baş etme yollarının belirlenmesi yaşam kalitesi artırıcı hizmetlerin planlanması ve uygulanması açısından önemlidir.

Kadınların yaş, eğitim, sosyal statüsü gibi özellikleri menapoz döneminde yaşanan sorunları ve bu sorunlarla baş etme yollarını etkileyen önemli faktörlerdir. Araştırma kapsamına alınan kadınların çoğunluğu 50-55 yaş grubunda (%56), okur-yazar olmadığı (%32), sağlık güvencesinin bulunduğu (%95), ev hanımı ve evli olduğu (%97), bir çocuğa sahip olduğu (%96.9), 3 ve üzeri çocuğa sahip olduğu (%75.1) görülmektedir (Tablo 1). Kadınların %36’sının menapoz yılı 11 yıl ve üzerindedir. Kadınların %88’inin menapoz dönemiyle ilgili bilgi almadığı saptanmıştır. Bilgi aldığını ifade eden kadınların (%12.0) yüzde 66.7’si bilgi kaynağı olarak kitle iletişim araçlarını belirtirken, %25’i (3 kişi) sağlık personelini belirtmiştir. Kadınların menapoza yönelik tedavi alma durumları incelendiğinde %83’ünün menapoza yönelik tedavi almadığı saptanmıştır. Menapoz dönemine yönelik tedavi alan kadınların %54.8’inin hormon ve kalsiyum içeren ilaçları beraber kullandıkları bulunmuştur.

Menapozal dönemde, östrojen üretiminin azalmasına bağlı olarak kadınlarda bazı değişiklikler yaşanır ve bu değişiklikler döneme özgü belirtiler olarak kendini gösterir. Menapozal dönemde benzer hormonal değişiklikler geçirmelerine rağmen kadınların yaşadıkları menopozal yakınmalarda değişiklikler olabilmektedir. Menopozal dönem boyunca bazı kadınlarda belirgin semptomlar ortaya çıkarken, bir kısım kadında semptomlar hafif ve hatta hiçbir semptom bulunmayabilir. Menapozal dönemin en yaygın olan semptomu vazomotor sorunlardır (Woods ve

Mitchell, 2005; Ratka, 2005; Thunell ve ark, 2004; Stur-dee, 2001).

Tablo 2'de araştırma kapsamına alınan kadınların menopozal döneme özgü yaşadıkları sorunlarının dağılımı yer almaktadır. Çalışma grubundaki kadınların menopozal dönemde en sık yaşadıkları ilk üç sorun sırasıyla %97 ile vazomotor, %91 ile emosyonel ve %79 ile merkezi sinir sistemi, en az yaşadıkları sağlık sorunları ise %65 ile kardiyovasküler, %52 ile ürogenital ve %40 ile gastrointestinal sistem sorunudur.

Şanlıoğlu'nun (2001) yaptığı çalışmada en sık yaşanan sağlık sorunları vazomotor (%54.6) ve emosyonel durum (%43.0), en az ise ürogenital sistem (%16.5), iskelet sistemi (%12.2) ve kardiyovasküler sorun (%6.1) olarak bulunmuştur. ABD'de menopoz dönemindeki kadınların %27'sinin cinsel sorunlar, %19-29'unun emosyonel durumda değişiklikler, %6-13'ünün sıcak basması, %3'ünün vajinal sorunlar, %17'sinde üriner sistem sorunları yaşadığı belirtilmiştir (Woods and Mitchell, 2005). Hollandalı kadınların %80'nin sıcak basması yaşadığı bildirilmiştir (Şen ve Sevil, 2008). Bu sonuçlar bizim çalışmamızdaki bulgular ile paralellik göstermektedir. Çin ve Japonya'da yapılan başka bir çalışmada kadınların yaşadıkları menopozal dönem sıkıntıları karşılaştırılmıştır. Bu çalışmaya göre; Çin'de yaşayan kadınların %13.5'i, Japonya'da yaşayan kadınların ise %12.3'ü vazomotor sorunlardan biri olan sıcak basma sorunu yaşamaktadır (Shea, 2006). Çinli kadınlar üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise kadınların %10'unda sıcak basması, %15'inde vajinal kuruluk %16'sında uyku problemleri yaşadıkları ve diğer menopoz dönemi sorunlarının ise %1 ile %4 arasında olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçların ülkemizde yapılan araştırma sonuçlarından daha düşük çıkması, kültürel farklılıkların menopozu algılama ve deneyimlemeyi etkilemesinin bir sebebi olarak yorumlanabilir.

Östrojen hormonunun azalmasıyla vücutta meydana gelen vazomotor sorunlardan en yaygın olanı sıcak basmasıdır. Sıcak basmaları vazodilatasyonun ardından vücut sıcaklığının düşmesine bağlı vücudun tüm bölümlerinde meydana gelen sıcaklık, terleme, kızarma, üşüme, ıslaklık ve endişe duyguları olarak tanımlanır. Menapoz döneminde yaşanan vazomotor sorunlar; sıcak basması, gece terlemesi, boğulma hissi, baş ağrısı, kol ve bacaklarda uyuşma ve dikkat dağınıklığıdır (Fredman, 2005; Erel, 2004; Neff, 2004). Çalışma kapsamındaki kadınların menopoz dönemine özgü en fazla vazomotor sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Kadınların %80.4'ünün sıcak basması, %78.3'ünün kol ve bacaklarında uyuşma ve karıncalanma, %70.1'inin gece terlemesi, %57.7'sinin baş ağrısı, %41.2'sinin boğulma hissi, %38.1'inin dikkat dağınıklığı yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 2). Çalışmamızdaki sonuçlar Güngör'ün (2003), Tortumluoğlu'nun (2003), Ergöl'ün (2001), Ertem'in (1998) ve Hotun'un (1996) çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Tablo 3'de araştırma kapsamına alınan kadınların vazomotor sorunla ilgili başatme yollarının dağılımı yer almaktadır. Araştırma grubumuzdaki kadınların çoğunluğunun (%87.5) ağrı kesici bir ilaç kullandığı, (%76.5) uyuşan bölgelere masaj yaptığı, (%66.2) üstündeki kıyafetleri değiştirdiği, (%62.5) sakin bir yere oturup derin nefes alıp verdiği, (%53.8) kolay çıkarılabilecek giysiler tercih ettiği, (%53.3) ısınan bölgelere soğuk uygulama yaptığı belirlenmiştir. Sadece bir kişi gibi küçük bir grubun doktora gittiği, yüzünü yıkadığı, nemlendirici bir krem kullandığı, uyarıcı besin ve maddelerden uzak kaldığı ve

başını bağlamayı uygun buldukları saptanmıştır. Kadınların vazomotor soruna yönelik başatme davranışı olarak derin nefes alıp vermesi, sıcak ortamdan uzak durması, giysilerini çıkarması, refleksleşmiş davranışlar olarak, ağrı kesici bir ilaç kullanmayı tercih etmeleri ağrı kesicilerin rahatlatıcı ve sakinleştirici etkileri ile bir an önce ağrıdan kurtulmayı istemeleri olarak yorumlanabilir. Kadınların uyuşan bölgelere masaj yapmaları, gelenekselleşmiş bir davranıştır. Kadınların tercih ettikleri başatme yolu olarak alışılmış davranışlar göstermesi ve duş alma gibi beklenen davranışın daha az oranda bulunması kadınların sosyo-ekonomik durumlarının bir göstergesi olarak da düşünülebilir. Beklenen bir davranış olan süt ve ürünlerini tüketme, düzenli egzersiz yapma oranlarının çok düşük bulunması ise menopozal dönemle ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıklarının bir göstergesi olabilir. Ergöl'ün (2001) çalışmasında, araştırmaya katılan kadınların %22.3'ünün yaşadıkları vazomotor soruna yönelik başatme yolu olarak giysilerini çıkardığı ve duş aldığı belirlenmiştir. Ergöl'ün araştırmasında baş ağrısı yaşayan kadınların (%13.1) doktora gitme, stres azaltma teknikleri, çeşitli terapi teknikleri gibi uygun başatme yolları kullandıkları belirlenmiştir. Çalışmamızdaki sonuçlar Ergöl'ün çalışma sonuçlarıyla farklılık göstermektedir.

Menopozal dönemde östrojenin azalması kadınlarda emosyonel durumun değişmesine sebep olabilir. Menapoz dönemi boyunca sağlık, sosyal yardım ve günlük stres unsurları gibi diğer faktörlerde emosyonel durumdaki değişikliklere katkıda bulunabilir. Menopozal dönemde duygusal açıdan iyi olma ile sosyoekonomik durum, etnik köken, evlilikte hoşnutluk ve aile ilişkilerinde kalite gibi farklı demografik özellikler arasında bir ilişki vardır (Cohen ve ark, 2005; Avis, 2003; Wang ve ark, 2003). Çalışma grubumuzda emosyonel durumda sorun yaşayan kadınların %81.3'ünün hüzünlenme, %71.4'ünün huzursuzluk ve sinirlilik, %46.2'sinin ağlama nöbetleri, %46.2'sinin korku ve panik yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4). Sonuçlarımız Saka ve arkadaşları'nın (2005), Tortumluoğlu'nun (2003), Güngör'ün (2003), Ergöl'ün (2001) ve Hotun'un (1996) araştırma sonuçlarıyla paralel, Şanlıoğlu'nun (2001) sonuçlarıyla farklılık göstermektedir. Bu farklılık, çalışmanın yapıldığı bölgenin özellikleri, örneklem sayısı ve kadınların menopozu algılamalarıyla ilişkili olabilir.

Tablo 4'de araştırma kapsamına alınan kadınların emosyonel durumda yaşadıkları sorunla ilgili başatme yollarının dağılımı yer almaktadır. Araştırmamıza katılan kadınların emosyonel durumda sorun yaşama durumlarıyla başatme yolu olarak %64.3'ünün ibadet ettiği, %42.9'unun tek başına kalmak istediği, %39.1'inin temiz hava almak için dışarı çıkıp dolaştığı, %37.8'inin ağladığı, %36.9'unun etrafındakilere bağırma tercih ettiği bulunmuştur.

Ergöl'ün (2001) çalışmasında emosyonel durumda sorun yaşayan kadınların %13.7'sinin doktora gitme ve HRT kullanma, B,C ve E vitamininden zengin beslenme, sıkıntı ve stres yaratan durumları listeleyp çözüm arama gibi istedik davranışları kullandıkları bulunmuştur. Çalışma sonuçlarımız Ergöl'ün sonuçlarından farklı bulunmuştur. Araştırmamızda emosyonel durumda sorun yaşayan kadınların temiz hava almak için dışarı çıkma, tek başına kalıp ağlama ve dua etme davranışını tercih etmeleri yaşadıkları sorunlarıyla yalnızca kendi başlarına mücadele etmek istemelerinin, uygun başatme mekanizmalarını bilmemelerinin ve bu konuda eğitim almamalarının bir göstergesi olarak düşünülebilir.

Menapoz döneminde beyin hücre sayısında azalma ile hafıza kayıpları görülür (Elavsky ve ark, 2005; Sowers ve ark, 2001; Wang ve ark, 2003). Çalışma grubumuzda merkezi sinir sistemi sorunu yaşayan kadınların tamamının unutkanlık sorunu yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 2). Güngör'ün (2003) araştırmasında kadınların %71.9'unun ve Ergöl'ün (2001) %71.2'sinin unutkanlık sorunu yaşadıkları bulunmuştur.

Tablo 5'de araştırma kapsamına alınan kadınların merkezi sinir sisteminde yaşadıkları sorunlarla başetme yollarının dağılımı yer almaktadır. Araştırma grubumuzda kadınların %53.8'inin başetme yolu olarak herhangi bir uygulama yapmadığı, %34.2'sinin uzun uzun düşündüğü bulunmuştur. Merkezi sinir sistemi sorunu yaşayan kadınların başetme yolu olarak herhangi bir uygulama yapmaması, bu sorunu yaşlanmanın bir belirtisi olarak görmelelerinden ve hizmet sunanların konu ile ilgili yeterli bilgi sahibi olamadıklarından kaynaklanabilir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

*Bu çalışmada, kadınların menopoz dönemi sorunları ve baş etme yollarına ilişkin yetersiz bilgiye sahip oldukları belirlenmiştir. Bu nedenle;

-Sağlık ocaklarında çalışan ebe/hemşirelerin menopozal dönemde yaşanan sorunlar ve başetme yolları konusunda bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerinin etkinliğinin artırılması,

- Kadınların çoğunluğunun bilgi kaynağı olarak kitle iletişim araçlarını kullandığı görülmüştür. Sağlık personelinin menopozal dönemdeki kadınları bilgilendirmesinde tv, radyo, broşür, gibi yazılı ve görsel kaynakları kullanılmasının sağlanması,

*Kadınların kaliteli bir yaşam sürmelerini sağlayacak menopozal dönemde yaşanan sorunlarla sağlıklı başetme yolları kullanmadıkları belirlenmiştir. Bu nedenle;

-Ebe ve hemşirelerin, bütün çalışma alanlarında olanaklar ölçüsünde menopoz dönemindeki kadınların menopozal dönemle ilgili beklentileri, sorunları ve destek sistemlerini ortaya çıkaracak araştırmalar yapması,

-Kadınların öz bakım gücünü ve yaşam kalitelerini artırmak için özel programların yapılması,

-Kadınların menopozal dönemde yaşadıkları sıkıntıları tedavi eden sağlık kuruluşlarının yaygınlaştırılması, bu kuruluşlarda ucuz ve ulaşılabilir hizmet sunulmasını amaçlayan çalışmalarda ebe/hemşirelerin görev alması,

-Menapoz kliniklerinin yaygınlaştırılması ve bu hizmetin oralarda verilmesi önerilebilir.

*Bu çalışmada küçük bir örneklem grubuyla çalışılmıştır. Bu nedenle, araştırmanın sonuçlarını kuvvetlendirme açısından daha geniş bir örneklem grubuyla çalışmanın tekrarlanması,

*Bölgesel farklılıkların sonuçları etkileyebileceği göz önüne alınarak farklı bölgelerde araştırmanın yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

Atasü, T. (2004). Klimakteriyum ve Menapoz, Jinekoloji, Nobel Tıp Kitapevi, Tayf Matbaacılık, 657-674, İstanbul.

Avis, N. E. (2003). Depression During the Menopausal Transition. *Psychology of Women Quarterly*, 27(2): 91-100.

Cohen, L.S., Soares, C. N., Joffe, H. (2005). Diagnosis and Management of Mood Disorders During the Menopausal Transition. *The American Journal of Medicine*, 118(12): 93-97.

Çoban, A., Nehir, S., Demirci, H., Özbaşaran, F., İnceboz, Ü. (2008). Klimakterik Dönemdeki Evli Kadınların Eş Uyumları ve Menapoz İlişkin Tutumlarının Menapozal Yakınmalar Üzerine Etkisi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(6):343-349

Elavsky, S., McAuley, E. (2005). Physical Activity, Symptoms, Esteem, and Life Satisfaction During Menopause. *Maturitas*, 52(3-4): 374-385.

Ertem, G. K. (1998). Menopoz Polikliniğine Başvuran Kadınların Menopoz İlişkin Yakınmalarına Verilen Planlı Eğitiminin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans Tezi, İzmir.

Erel, C. T. (2004). Menapoz Olgularındaki Sıcak Basması Semptomunda Tedavi Seçenekleri. *Tıpta Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi*, 7(1): 53-57.

Ergöl, Ş. (2001). Klimakterik Dönemdeki Kadınların Sağlık Bakımlarına İlişkin Bilgi, Uygulama Ve Tutumları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek lisans Tezi, Ankara.

Fredman, R. R. (2005). Hot Flashes: Behavioral Treatments, Mechanisms and Relation to Sleep. *The American Journal of Medicine*, 118(12), 1245-1305.

Güngör, L. (2003). Elazığ Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 45 Yaş ve Üstü Kadınların Menopoz Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları, Fırat Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Uzmanlık Tezi, Elazığ.

Hotun, N. (1996). Kadınların Klimakteriyum Dönemine Özgü Gereksinimleri ve Hemşirenin Rolü. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul.

Jou, H. J., Ling, P. Y., Wu, S. C. (2005). Comparison of 70mg and 35mg Isoflavone Soya Supplement for Menopause Symptoms. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 90(2): 159-160.

Koebnick, C., Reimann, M., Carlson, A. (2005) The Acceptability of Isoflavones as a Treatment of Menopausal Symptoms: A European Survey Among Postmenopausal Women. *Climacteric*, 8(3): 230-242.

Kandemir, F. (2010). Postmenapoz Sürecindeki Kadınların Ruhsal Yönden Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji ABD Yüksek lisans tezi, İstanbul.

Liu, P., Lu, Y., Recker, R. R., Deng, H. W., Duornyk, V. (2010). Alox 12 Gene İs Associated With The Onset Of Natural Menopause. *The Journal of The North American Menopause Society* 17(1): 152-156.

Lotta, L. A., Nedstrand E., Wyon Y., Hammar M. (2004). Vasomotor Symptoms and Quality of Life in Previously Sedentary Postmenopausal Women Randomised to Physical Activity or Estrogen Therapy. *Maturitas*, 48(2):97-105.

Nanette, S. (2005). The Menopausal Transition. *The American Journal of Medicine*, 118(12): 8-13.

Neff, M. J. (2004). NAMS Releases Position Statement on the Treatment of Vasomotor Symptoms Associated with Menopause. *American Family Physician*, 70(2): 393-396.

Newton, K., Reed, S. D., Grothaus, L., (2005). The Herbal Alternatives for Menopause Study: Background and Study Design. *Maturitas*, 52(2):134-146.

Oğurlu, N., Küçük, M., Aksu, H. (2011). Influence Of Employment Status On Menopausal Symptoms.

- International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 112(3): 204-207.
- Rahman, S., Salehin, F., Iqbal, A. (2011). Menopausal Symptoms Assessment Among Middle Age Women In Kustia, Bangladesh. *BMC Research Notes*. 15;4(1): 188.
- Ratka, A. (2005). Menopausal Hot Flashes and Development of Cognitive Impairment. New York Academy of Sciences, 1052, 11-26.
- Saka, G., Ceylan, A., Ertem, M., Palanci, Y., Toksöz, P. (2005). Diyarbakır İl Merkezinde Lise ve Üzeri Öğrenim Görmüş 40 Yaş Üzeri Kadınların Menapoz Dönemine Ait Bazı Özellikleri ve Kalsiyum Kaynağı Yiyecekleri Tüketim Sıklıkları, *Dicle Tıp Dergisi*, 32(2): 77-83.
- Sturdee, D. W. (2001). The Hot Flush: The Enigma of the Climacteric, *Climacteric*, 4(1): 1-3.
- Shea, J. L. (2006). Chinese Women's Symptoms: Relation to Menopause, Age and Related Attitudes, *Climacteric*, 9(1): 30-39.
- Sherman, S. (2005). Defining the Menopausal Transition, *The American Journal of Medicine*, 118(12): 3-7.
- Sowers, M. F., Pope, S., Welch, G., Sternfeld, B., Albrecht, G. (2001). The Association of Menopause and Physical Functioning in Women at Midlife. *Journal American Geriatrics Society*, 49(11): 1485-1492.
- Şen E., Sevil Ü. (2008). Menapoz Semptomlarında Tamamlayıcı Tedaviler, *İÜFN Hemşirelik Yükseköğretim Dergisi*, 16(62): 136-142.
- Şanlıoğlu, S. (2001). Kastamonu Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde 45-60 Yaş Grubu Kadınların Menapoz ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Saptanması, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek lisans Tezi, Ankara.
- Taşkın, L. (2009). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, IX Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, 572-578, Ankara.
- Thunell, L., Stadberg, E., Milsom, I., Mattsson L.A. (2009). A Longitudinal Population Study of Climacteric Symptoms and Their Treatment in a Random Sample of Swedish Women. *Climacteric*, 7(4): 357-365.
- Tortumluoğlu, G. (2003). Klimakterik Dönemdeki Kadınlara Verilen Planlı Sağlık Eğitimin Menapozal Yakınma, Tutum ve Sağlık Davranışlarına Etkisi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Erzurum.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2008). Türkiye'de Doğurganlık, Üreme Sağlığı ve Yaşlılık. Ankara.
- Woods, N. F., Mitchell, E. S. (2005). Symptoms During the Perimenopause: Prevalence, Severity, Trajectory, and Significance in Women's Lives. *The American Journal of Medicine*, 118(12): 14-24.
- Wang, S. J., Fuh, J. L., Lu, S. R., Juang, K. D., Wang, P. H. (2003). Migraine Prevalence During Menopausal Transition. *Headache*, 43(5): 470-478.