

Dietary and Nutritional Supplement Preferences Used in Coping with Menopausal Symptoms: A Qualitative Study

Fatma Eda ÇELİKEL^{1,a}, Hüsniye DİNÇ KAYA^{2,b}

¹Women's Health and Diseases Nursing, Graduate Education Institute, Istanbul Sabahattin Zaim University, Istanbul, TURKEY

²Department of Midwifery, Faculty of Health Sciences, Istanbul University-Cerrahpasa, Istanbul, TURKEY

ORCIDS: ^a0009-0008-6332-6741; ^b0000-0002-8461-643X

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to investigate in depth the diet and nutritional supplement orientations used to cope with menopausal symptoms. **Method:** We conducted this qualitative study on 26 women who were in the perimenopause and postmenopause stages of menopause. We used a personal information form and semi-structured interview form as data collection tools. We analyzed the obtained data using the Nvivo 12 program for qualitative data analysis. We reported the study using the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) checklist. **Findings:** When the participants' methods of coping with the problems experienced during menopause were examined, it was seen that most of them received medical support by applying to a health institution. Despite the fact that most participants expressed ignorance about nutrition during menopause and refrained from using any nutritional supplements or vitamins, we discovered that some participants prioritized the consumption of protein-rich foods during this phase. **Conclusion:** We concluded that women often consume vitamins (C, D, B12), mineral supplements (Ca, Mg), herbal teas (sage, lemon balm, linden, chamomile, fennel, jasmine, and green tea), milk, yogurt, apricot, flaxseed, nettle, black mulberry, pineapple, and oil seeds (almond and hazelnut) to mitigate the negative effects of menopausal symptoms. More and more comprehensive studies are necessary to fully elucidate the effects of some nutrients and dietary supplements used by menopausal women.

Key words: Menopause, Menopausal symptoms, Food orientation, Dietary supplements.

Menopozal Semptomlarla Baş Etmede Kullanılan Besin ve Besin Takviyesi Yönelimleri: Kalitatif Bir Çalışma

öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı menopozal semptomlarla baş etmede kullanılan besin ve besin takviyesi yönelimlerini derinlemesine araştırmaktır. **Yöntem:** Niteliksel tipteki çalışma menopoz döneminde bulunan (perimenopoz ve postmenopoz), 26 kadın üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu ve yarı-yapılandırılmış mülakat formu kullanılmıştır. Elde edilen veriler, nitel verilerin çözümlenmesinde kullanılan Nvivo 12 programı aracılığıyla çözümlenmiştir. Çalışma Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) kontrol listesine göre raporlanmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların menopoz döneminde yaşanan sıkıntılarla baş etme yöntemlerine bakıldığında, birçoğunun bir sağlık kuruluşuna başvurarak tıbbi destek aldıkları görülmüştür. Katılımcıların çoğunluğu, menopoz döneminde beslenme ile ilgili bilgisi olmadığını ve bu dönemde herhangi bir besin takviyesi/vitamin vs. kullanmadığını belirtirken, bazı katılımcıların ise bu dönemde proteinden zengin besinler tüketmeye özen gösterdiği tespit edilmiştir. **Sonuç:** Sonuç olarak kadınların menopoza ait semptomların olumsuz etkilerinin azaltılmasına yönelik olarak vitamin (C, D, B12), mineral takviyesi (Ca, Mg), bitki çayları (adaçayı, melisa, ıhlamur, papatya, rezene, yasemin ve yeşil çay), süt, yoğurt, kayısı, keten tohumu, ısırgan otu, karadut, ananas ve yağlı tohum (badem ve fındık) tüketimine yöneldiği tespit edilmiştir. Menopoz dönemindeki kadınların kullandıkları bazı besin ve besin takviyelerinin etkilerinin tam olarak aydınlatılabilmesi için daha fazla sayıda ve kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Menopoz, Menopoz semptomları, Besin yönelimi, Besin takviyesi.

*Bu çalışma Hemşire Fatma Eda Çelikel'in T.C. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Bilim Dalı'nda "Menopozal Semptomlarla Baş Etmede Kullanılan Besin ve Besin Takviyesi Yönelimleri: Kalitatif Bir Çalışma" başlıklı yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

**Çelikel, F.E., Dinç Kaya H. (2023). Directions of Nutritional and Nutritional Supplements Used to Cope with Menopausal Symptoms: A Qualitative Study. Euro Asia 11th International Congress 27-28 May 2023 / Ankara, Türkiye (Sözel bildiri)

GİRİŞ

Menopoz, kısa anlamıyla adet kesilmesi olarak bilirse de yumurtalık foliküler aktivitesinin kaybını takiben adet döngülerinin kalıcı olarak kesilmesini ifade eder (Davis ve ark. 2015). Menopoz geçiş süreci birkaç yıla yayılabilir ve menopoz sonrası hipoöstrojenizmin sağlığa etkisi, artık semptomlar mevcut olmasa bile onlarca yıl uzayabilir. Yapılan çalışmalarda, menopoz semptomları ile baş etmede kadınların fiziksel aktiviteyi artırmak, yoga, hormon tedavisi, ağırlık kontrolü ve tıbbi beslenme tedavisi, vitamin ve mineraller takviyesi kullanımı, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları gibi yöntemlere başvurduğu belirlenmiştir (Biglia ve ark. 2017).

Menopoz dönemindeki kadınlarda östrojen eksikliğinin yarattığı dengesizlikleri dengelemek için yaşam tarzı değişiklikleri ve danışmanlık önemlidir (Nappi ve Simoncini 2021). Menopoz nedeniyle meydana gelen değişiklikler birçok kadında bedensel ve ruhsal hastalıkları beraberinde getirmekle birlikte, bu durumda yaşanabilecek problemleri indirmek amacıyla sağlığın teşviki ve yaşam tarzının menopoz sonrası döneme adaptasyonunun sağlanması arasında yer alan besin ve besin takviyesi kullanımı, yaşam kalitesini etkileyebilir (Kurt ve Arslan 2020).

Menopoz döneminde beslenme önemli olup, karbonhidrat, protein ve yağ alımı, sıvı tüketimi, başta kalsiyum ve D vitamini olmak üzere vitamin ve mineral alımı, tuz ve kafein alımı, sigara ve alkol kullanımı menopozal semptomları ve yaşam kalitesini etkilemektedir (Akdağ ve ark. 2022). Menopoz dönemindeki en büyük risk faktörü kemik yoğunluğunun azalmasıdır. Beslenme ile yüksek düzeyde kafein, protein ve sodyum alınması idrarla kalsiyum atımını artırır. Bunun yanı sıra fosfat içeren içeceklerin aşırı tüketilmesi de kemik yoğunluğunu azaltır. Kemik sağlığının korunması ve osteoporozun engellenmesi için kalsiyum, D vitamini, K vitamini ve magnezyum alımının yeterli miktarda olması gerekmektedir (Engin ve Okan Bakır 2021). Ayrıca menopoz döneminde yüksek fiber içeren diyetlerin kardiovasküler hastalık riskini azalttığı, düşük yağ içerikli diyetlerin kolesterol profilini düzelterek sıcak basması, baş ağrısı, baş dönmesi, yorgunluk, halsizlik, sinirlilik, çarpıntı sıklığını azalttığı ve

kalsiyum metabolizmasında rol oynadığı literatürde yüksek kanıt düzeyine sahip bilgilerdir (Velioğlu ve Gürkan, 2021).

Bu nedenle menopoz semptomlarıyla baş etmede kullanılan yöntemlerin kadın sağlığına ve hastalıklarına etkisinin bilinmesi kritik bir önem arz etmektedir. Buradan yola çıkarak menopozal dönemdeki kadınların yaşadığı sıkıntıları ve semptomları daha iyi yönetebilmeye, yaşam kalitesini arttırmaya, etkili danışmanlık ve eğitim programları hazırlamaya olanak sağlayacaktır. Çalışmanın temel amacı; kadınların menopozal semptomlarla baş etmede kullanılan besin ve besin takviyesi yönelimlerini derinlemesine araştırmaktır.

MATERYAL VE METOD

Araştırmanın Türü

Çalışma modelinde kadınların menopozal semptomlarla baş etmede kullanılan besin ve besin takviyesi yönelimlerini derinlemesine araştırmak açısından nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırma, gözlem, görüşme ve belge analizi gibi nitel veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma olarak tanımlanır (Şimşek ve Yıldırım, 2016). Menopozal dönemin her kadında farklı özellikler göstermesi ve kadınların bu süreçle baş etmede farklı yöntemler kullandıklarından hareketle çalışma nitel araştırma yöntemi ve olgubilim (fenomenolojik) araştırma deseni kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Fenomenolojik desen bireylerin yaşadığı deneyimleri detaylı bir şekilde araştırmayı ve bu deneyimleri nasıl anlamlandırdıklarını ortaya çıkarmayı amaçlayan nitel bir metodolojidir. Fenomenolojik desen, araştırmacıya bireylerin kişisel deneyimlerini anlama ve yorumlama imkânı sunar (Yalçın 2022). Bu nitel çalışma, Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) kontrol listesine göre yürütülmüş ve raporlanmıştır (Booth ve ark. 2014).

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Menopoz dönemindeki kadınların baş etme yöntemlerinin farklılık göstermesinden hareketle evren kümesinin genellenebilir çıkarımları ortaya koyması beklenmemektedir. Bu doğrultuda böylesine özel deneyimleri yansıtırken evren

kümesinden ziyade ele alınan örneklem grubuna odaklanmak nitel analiz sürecinde daha doğru bir yaklaşımı ifade etmektedir (Şimşek ve Yıldırım, 2016).

Araştırma, amaçlı örneklem yöntemlerinden biri olarak kullanılan ölçüt örnekleme yöntemi ile yürütülmüştür. Bu örneklem yönteminde, ölçütleri araştırmacı tarafından belirlenen özelliklere göre katılımcıların derinlemesine incelenmesi olanağı sağlanmaktadır (Creswell ve Poth, 2018). Bireylerin amaçlı örnekleme nasıl dahil edileceklerine dair kriterler, literatür ve uzman görüşü dikkate alınarak ortaya konulmuştur. Bu kapsamda araştırmacı tarafından belirlenen kriterler şu şekildedir:

- 1) Menopoz döneminde olmak (perimenopoz ve postmenopoz),
- 2) Herhangi bir psikiyatrik tanı almamış olmak,
- 3) Sözel iletişimde bir kısıtlama ve engel durumu olmamak,
- 4) Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

Katılımcıların verdiği bilgilerin tekrar etmesi ve aynı ifadelerin katılımcılar tarafından sıklıkla tekrar kullanılması durumunda örneklem sayısının yeterli olduğuna karar verilmiştir (Baltacı, 2019). Çalışma menopoz dönemindeki farklı yaş gruplarına sahip 30 kadın birey ile gerçekleştirilmiştir. Ancak katılımcılardan 4'ü daha sonra bilgilerinin kullanılmasından vazgeçmesi sonucu, araştırma 26 kadın katılımcı ile tamamlanmıştır. Katılım gönüllülük esası ile yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda "kişisel bilgi formu" ve "yarı-yapılandırılmış mülakat formu" kullanılmıştır (Akdağ ve ark. 2022; Engin ve Okan Bakır 2021; Eskicioğlu, 2020; Papavagelis ve ark. 2018). Veri toplama araçlarının düzenlenmesi sürecinde, kapsamlı bir mülakat formu hazırlama amacıyla ulaşılması kolay ve menopoz sürecinde olan belli bir grup kadınla pilot çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu durum mülakat formunun daha kapsamlı ve bütüncül soruları ele alması açısından oldukça yararlı bir süreç olmuştur. Yine çalışmanın kalitesi açısından alanında uzman bireylerle önceden görüşülmüş ve yarı yapılandırılmış form için öneriler alınmıştır. Sonuç itibarıyla soru formları nihai halini almış ve uygulanmıştır. Kişisel

bilgi formu sosyodemorafik özellikler ve menopoza ilişkin 20 sorudan, yarı yapılandırılmış mülakat formu ise 7 sorudan oluşmaktadır.

Verilerin Toplanması

Araştırma kapsamında yapılan görüşmeler online olarak gerçekleştirilmiştir. Bu durum nitel araştırma açısından araştırmacının gözlem ve deneyimlerini aktarması açısından bir sınırlılık olarak görülmektedir. Ancak bireylere ulaşma sürecinde yaşanan kısıtlılıklar ve katılımcıların bu yöntemi benimsemesinden kaynaklı olarak online görüşme yapılmıştır.

Araştırmada verilerin toplanması amacıyla Android işletim sistemine sahip bir cep telefonunun ses kayıt sistemi kullanılmıştır. Ses kayıtları görüşme sonrasında hemen bilgisayar sistemine aktarılarak verilerin güvenliği çift yönlü olarak sağlanmıştır. Tüm görüşmelerden önce ses kaydı alınacağına ilişkin metin katılımcılara okunmuş ve onayları alınmıştır. Ses kayıt cihazının yanında katılımcılardan anlık not alınması noktasında da izin alınmıştır. Böylelikle araştırmacının daha sonra kullanabileceği verileri unutmaması ve bireylerin aktardıkları fenomenolojiyi araştırmacı gözünden anlık aktarması sağlanmıştır.

Verilerin Çözümlemesi

Verilerin çözümlemesi süreci, verilerin uygun şekilde düzenlenmesi, kodlamaların sınıflandırılması ve araştırmadan elde edilen bulguların yorumlanması aşamalarını kapsamaktadır (Creswell ve Poth 2018). Araştırma bulguları, nitel verilerin çözümlemesinde kullanılan Nvivo 12 programı aracılığıyla çözümlenmiştir. Veri tabanı olarak kullanılması kolay ve elverişli olduğundan bu program tercih edilmiştir. Bu bağlamda Nvivo programının kullanımı ile ilgili eğitim alınmış ve verilerin çözümlemesi araştırmacı tarafından sağlanmıştır.

Verilerin Yorumlanması

Nitel araştırmalarda verilerin yorumlanması, katılımcılardan alınan bilgiler, araştırmacının gözlemleri ve alanyazın durumuna göre gerçekleştirilmektedir. Nitel verilerin yorumlanması noktasında aktarılan bilgilerin doğrudan katılımcının aktardığı şekilde analize dahil edilmesi oldukça önemli olarak görülmektedir. Nitel verilerde araştırmacı

tarafından alanyazında yer alan bilgilere göre önceden kodlar düzenlenebilmektedir. Ancak tematik yöntem, bulgular sonucunda alınan verilere bağlı olarak tema ve kodların belirlenmesine olanak tanımaktadır (Şimşek ve Yıldırım, 2016). Menopoz sürecindeki kadınların öznel deneyimlerinden yola çıkarak yeni verilerin ve bulguların olacağı düşünülerek tematik yöntem uygun görülmüştür.

Etik Onay

Çalışma için öncelikle Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulundan etik izin alınmıştır (Tarihi-31.08.2022 Sayı-2022/07). Yüz yüze görüşme tekniği ile yapılan derinlemesine görüşmelerde katılımcılara çalışma hakkında bilgilendirme yapılmış olup hem sözlü hem de yazılı onamı (aydınlatılmış onam) alınmıştır. Ayrıca görüşmeler esnasında, katılımcıların izni ile ses kaydı alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine uygun şekilde gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan katılımcıların yaş aralığının 48-74 yaş ve ortalamasının 57.5 olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların çoğunluğunun ilkokul mezunu, ev hanımı ve gelir durumunun gider durumuna denk olduğunu belirlenmiştir. Aile tipine bakıldığında ise katılımcıların üçü dışındaki bireylerin çekirdek aile tipine sahip oldukları saptanmıştır. Katılımcıların üçünün dul ve diğer tüm katılımcıların evli oldukları saptanmıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların evlilik süresinin 12-52 yıl arasında değiştiği ve ortalamasının 32.3 olduğu belirlenmiştir. Son olarak katılımcıların boy ve kilo durumlarına bakıldığında, boyların 154-168 cm arasında değiştiği ve ortalamasının 159.8 cm olduğu ve kilo durumunun 48-106 kg arasında değiştiği ve ortalamasının 73.3 olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların menopoza giriş yaş ortalamasının 48 olduğu saptanmıştır. Katılımcıların üçü, cerrahi yöntemle menopoza girdiklerini, diğer katılımcıların ise doğal yolla menopoza girdiklerini ifade etmiştir. Katılımcıların hiçbirinin hormon tedavisi almadığı sadece bir katılımcının daha önce hormon tedavisi aldığı saptanmıştır. Kronik hastalık durumuna bakıldığında, diyabet, panik bozukluk, hipertansiyon, meme kanseri, spastik kolit, astım, hashimoto, troid, epilepsi, kolesterol gibi çeşitli hastalıkların yer aldığı ve bu hastalıklara

ilişkin kullanılan ilaçların olduğu belirlenmiştir. Bu hastalıklar dışında menopoz dönemi ile birlikte duygusal değişiklikleri sık yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Son olarak, sigara ve alkol durumuna bakıldığında ise yine bazı kadınların sigara kullandığı ve bir katılımcının da alkol kullandığı saptanmıştır.

Niteliksel Bulgular

Araştırmada 4 ana tema ve 8 alt tema belirlenmiştir. Bunlar; "Menopoz Döneminde Yaşanan Değişimler", "Menopoz Döneminde Baş Etme Stratejileri", "Besin Takviyesi Alma Durumu" ve "Mitler" dir (Şekil 1)

Menopoz Döneminde Yaşanan Değişimler

Katılımcıların bir kısmı menopoz döneminde olumlu ya da olumsuz belirgin bir değişiklik yaşamadığını belirtirken bazı katılımcılar menopoz öncesi yaşadığı problemlerden kurtularak rahatladığını, bu dönemin onlara iyi geldiğini dile getirmiştir.

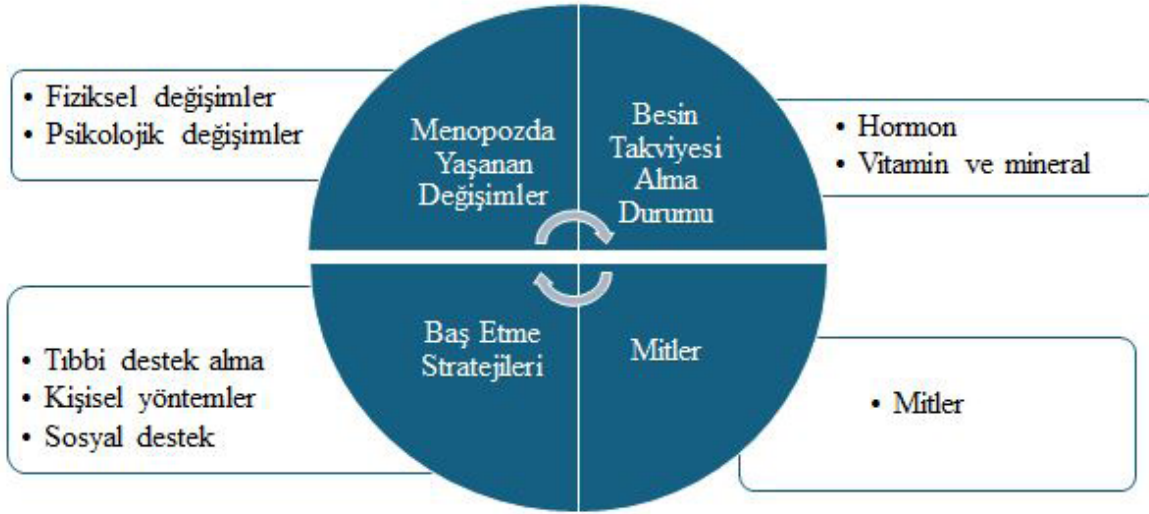
Benim menopoz dönemimde fiziksel veya psikolojik sıkıntıım olmadı, aksine adet dönemimde sıkıntılar vardı. Cerrahi operasyonumdan sonra kendimi daha rahatlamış hissettim. Çünkü çok sıkıntılı geçiyordu (Katılımcı 2; 52 yaşında).

Belirgin bir rahatsızlığım olmadı yani bir şikâyetim olmadı (Katılımcı 4; 74 yaşında).

Fiziksel Değişimler

Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun bu dönemde aldığı fazla kilolardan şikayetçi olduğu ve bu kiloları vermekte menopoz öncesi döneme göre daha çok zorlandıkları görülmüştür. Yine büyük bir çoğunluk, bu dönemle beraber ateş basmaları ve terlemelerin yoğun olduğunu, bu durumun günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkilediğini ifade etmiştir. Katılımcıların bir kısmı ise menopoz döneminde kemik erimesi, saç dökülmeleri, ödem ve şişkinlik gibi fiziksel problemler yaşadığını belirtmiştir.

Menopoza girdikten sonra 70 kiloyken 80'li kilolara çıktım. Aniden kilo almaya başladım. Aşırı terlemeler oluştu, ben hiç terlemeyen bir insandım. Kışın bile ince giysiler giymeye başladım, normalde kalın kazaklar giyerdim. Yüzümde kızarmalar, ateş basmaları oluştu. Ateş basmaları aniden gelip geçiyordu, uzun sürmüyordu ama ilk zamanlar çok sık oluyordu (Katılımcı 1; 50 yaşında).



Şekil 1. Tema ve Alt Temalar

Menopoza girdikten sonra terlemeler, gece sıkıntıları oldu (Katılımcı 3; 67 yaşında).

Menopoza girdiğim dönemde ateş basması ve terlemeler oluyordu (Katılımcı 6; 58 yaşında).

Menopoza girdikten sonra kilo aldım, şiştim. Vücutumda ödem yaptı, hala da var. Kilo vermekte zorlanıyorum, veremiyorum kilo. Ateşleniyordum, sıkılıyordum, ev üstüme üstüme geliyordu sanki boğuluyordum (Katılımcı 7; 68 yaşında).

Menopoza girdiğimde kilo aldım. Saçlarım çok dökülmeye başladı. Aşırı derecede ateş basmaları, terleme oldu (Katılımcı 18; 52 yaşında).

Psikolojik/Ruhsal Değişimler

Katılımcıların birçoğu menopoz dönemi ile sinirlilik, alınganlık, ani parlamalar gibi ruhsal değişimler yaşadığını ifade ederken, yine büyük bir çoğunluk ise uykuya dalmada güçlük, uyku örüntüsünde bozulma gibi problemler yaşadığını ifade etmiştir. Bu problemlerin yanı sıra, menopoz döneminde cinsel isteksizlik yaşadığını söyleyen katılımcılar da olduğu görülmüştür.

Genel olarak sakindim, o dönemde hırçınlaşmaya başladım. Artık daha çabuk sinirleniyorum (Katılımcı 5; 60 yaşında).

Alıngan oluyorsun, her şeyi kendi üstüne alıyorsun (Katılımcı 9; 56 yaşında).

Bir de uyku uyuyamadım. Menopoza girince benim panik atağım oluştu. Strese girdim (Katılımcı 15; 60 yaşında).

Baş Etme Stratejileri

Katılımcıların bir kısmı baş etme yöntemleri olarak tıbbi destek aldığını, bir kısmı kişisel yöntemler kullandığını bir kısmı ise bu süreçte sosyal çevresinin desteğinden bahsetmişlerdir.

Tıbbi Destek Alma

Katılımcıların menopoz döneminde yaşanan sıkıntılarla baş etme yöntemlerine bakıldığında, birçoğunun bir sağlık kuruluşuna başvurarak tıbbi destek aldıkları görülmüştür. Ancak bu katılımcıların bir kısmının önerilen ilaç ve takviyelerle sıkıntılarının azaldığı görülürken, bir kısmının ise önerilen ilaçların bazı yan etkiler (huzursuzluk, şişkinlik gibi) yapması ve iyi gelmediğini düşünmesi üzerine, hekimine danışarak kullanımını durdurduğu saptanmıştır.

Doktoruma gittim, doktor ilaç verdi. Bir de karnıma bant verdi, bant yapıştırdım menopozda sıkıntılarım gitsin diye (Katılımcı 15; 60 yaşında).

Menopoza girince sadece ateş basmaları ve uyku düzensizliği gibi sorunlarım oldu. Gece boğazımda sanki bir baskı var gibiydi, bir de karın bölgemde de baskı var gibi hissediyordum. Doktora gittim, o da menopozla alakalı olduğunu söyledi... Bende yıllardır adet düzensizliği vardı, doktorum adet düzenleyici vermişti onun dışında hiçbir şey kullanmadım (Katılımcı 25; 59 yaşında).

Kişisel Yöntemler

Katılımcıların menopoz döneminde yaşanan sıkıntılarla baş etme stratejilerinde tıbbi desteğin yanı sıra non-farmakolojik yöntemlere bakıldığında, çoğunlukla açık havada yürüyüş yaptıkları saptanmıştır. Bunun dışında müzik dinleme, kitap okuma, bulmaca çözme, sinema/tiyatro gibi sosyal aktiviteler, sanat ve meslek eğitim kursları da bu dönemde tercih edilen yöntemler arasında olmuştur. Katılımcıların birçoğunun ev hanımı veya emekli olması ve zamanının büyük bir çoğunluğunu evde geçirdikleri de göz önünde bulundurulduğunda; yemek yapma, temizlik gibi ev işleri de bu dönemde yaşanan semptomları en aza indirmek için başvurulan yöntemler arasında olduğu görülmüştür.

Bu sıkıntılarla baş etmek için genellikle dışarı atıyordum kendimi, dolaşıyordum sonra eve geliyordum sakinleşiyordum. Yürüyüş yapardım yani parka gider birini görsem sohbet ediyordum yabancı da olsa tanıdık da olsa. Bayağı iyi geliyordu. Eve geldiğim zaman yemek ve ev işleri yapıp kafamı dağıtıyordum (Katılımcı 8; 54 yaşında).

Ben bunlarla baş etmek için bol bol yürüyüşlere çıktım. Gün içinde belki 4-5 defa ılık duş aldım (Katılımcı 12; 56 yaşında).

Hobilerim vardı. Halk eğitim kurslarına katıldım. Evde kendim daha çok yemeklere ilgi duydum. Çalışan bir bayan olduğum için daha cazip olan şeyleri yapmaya çalıştım, öyle geçiştirdim. Yürüyüş de yapıyordum tabii ki, yürüyüş hep vardı (Katılımcı 26; 65 yaşında).

Sosyal Destek

Menopozal semptomlarla baş etmede katılımcıların biyopsikososyal yönden yeterince destek alamadıkları, aile bireyleri tarafından kısıtlandıkları ve evde özgürce vakit geçiremedikleri saptanmıştır.

Eşim hastaydı izin vermiyordu dışarı çıkmama. Zar zor ikna edip 1 saat dolaşıyordum, sonra eve geliyordum (Katılımcı 7; 68 yaşında).

Bu süreç, evdekiler sana karışmasa, sinirlendirmese güzel geçiyor (Katılımcı 9; 56 yaşında).

Besin Takviyesi Alma Durumu

Katılımcıların çoğunluğu, menopoz döneminde beslenme ile ilgili bilgisinin olmadığını, bu dönemde herhangi bir besin takviyesi/vitamin vs. kullanmadığını ifade etmiştir. Bazı katılımcılar ise bu dönemde protein yönünden zengin gıdalar tüketmeye özen gösterdiğini belirtmiştir.

Herhangi bir besin takviyesi/vitamin vs. kullanmadım (Katılımcı 1; 50 yaşında).

Herhangi bir besin takviyesi/vitamin vs. almadım (Katılımcı 7; 68 yaşında).

Kendi isteğimle herhangi bir besin takviyesi/vitamin vs. almadım (Katılımcı 14; 62 yaşında).

Herhangi bir besin/besin takviyesi vs. almadım. Süt, yoğurt gibi kalsiyumdan zengin gıdalar tüketmeye çalıştım sadece (Katılımcı 18; 52 yaşında).

Katılımcıların çoğunluğu menopozal dönemde hormon, takviye, vitamin vs. kullanımı için aile hekimlerinden ya da alanında uzman bir hekimden destek aldıklarını ifade etmiştir. Katılımcıların bir kısmı doktorların önerisine uyarken, bir kısmı önerilen tıbbi desteği almayı kendi isteğiyle reddettiğini veya kullanım sonucu yan etkiler oluşması sebebiyle kullanmayı bıraktığını belirtmiştir.

Hormon

Kadın doğum doktoruna gitmiştim, kontrollerim vardı. Dedim böyle böyle, bazıları hormon alıyormuş. Hormona falan ihtiyacım var mı diye sordum. Hiç gerek görmedi. Ekstra özel bir yöntem de kullanmadım (Katılımcı 26; 65 yaşında).

Doktora gittim, gerek yok dedi. Göğsümde kitle alındığı için, hormonlarımla oynamak istemediği için gerek yok, kendin yenebilersen daha güzel dedi (Katılımcı 9; 56 yaşında).

Vitamin ve Mineral

Kalsiyum aldım o arada. O dönem kuşburnu, papatya, ada çayı gibi doğal ilaçlar kullandım. Aile hekimine gitmiştim, kalsiyumu ve C vitaminini de orada vermişlerdi (Katılımcı 17; 64 yaşında).

Menopozun başlangıcında doktora gitmiştim, bana ilaç önermişti. Ben de ilaç içmeyi hiç sevmemişim için ben kendim çareler aradım kendime. İlaç kullanmayı hiç sevmiyorum çünkü. Magnezyum, C vitamini ve D vitaminini ise yine gitmiş olduğum

doktorum önermişti (Katılımcı 6; 58 yaşında).

Benim doktorumun önerdiğine göre ben C vitamini aldım bolca. Bol bol su iç dedi, içtim. Çeşitli meyveler yedim. Kemiklerimin erimemesi için bana badem, fındık, kayısı öyle şeyler önerdi. Onları kullandım. Yeşil çay, kuşburnu çayı, karadut çayı içtim. Bunların hepsini doktorum önerdi (Katılımcı 15; 60 yaşında).

Mitler

Katılımcıların bir kısmının, menopoz döneminde besin desteği ile ilgili toplumda kalıplaşmış ifadelerle inanmakta olduğunu, bir kısmının ise vücudunda farklı etkiler oluşturabileceğine inanarak destek almaya korktukları belirlenmiştir. Katılımcıların bazıları destek almadığına ileriki zamanlarda pişman olduğunu dile getirirken, bazıları ise dini inancı gereği bu sürece etki edecek bir davranışta bulunulmaması, akışına bırakılması gerektiğini ileri sürmüştür.

Doktora gitmek istedim fakat; herkes diyor ki gidip de ne yapacaksın, verdikleri ilaç mesane kanserine falan yol açıyor. O yüzden ben de hiç gerek duymadım. Aslında bir destek alsak iyi olurdu (Katılımcı 11; 52 yaşında).

Ben dışarıdan bir şeyler kullanarak süreci o şekilde geçirmek istemedim. Evet, doğanın kanunu (Katılımcı 12; 56 yaşında)

Herkes adetten kesilmeyeyim, sıkıntılar yaşamayayım diye vitaminler, hormonlar alıyordu. Ben öyle bir atak yapmadım. Her zaman doğalından yanayım. Allah'ın koyduğu nizamı değiştirmek istemiyorum. Onu ilaçlarla durdurmak, arttırmak... Ne bileyim ben doğru bulmuyorum (Katılımcı 16; 63 yaşında).

TARTIŞMA

Kadınların Menopoz Dönemine İlişkin Verilerinin Tartışılması

Günümüzde kadınların birçoğunda menopoz sürecine ilişkin yaşanan semptomların, sağlık problemlerinin onların yaşam kalitelerini düşürdüğü görülmüştür. Bu nedenle kadınlar, menopozal süreçte yaşadıkları sağlık problemlerinin yönetiminde çeşitli baş etme yöntemlerine başvurmaktadır. Bazen hormon bazen de alternatif besin ve tedaviler olabilmektedir (TJOD, 2018). Yapılan mevcut çalışmada sadece bir katılımcının daha önce hormon tedavisi aldığı, diğer bireyin menopoz döneminde hormon tedavisi almadığı, bunun yerine ilaç, besin ve besin takviyeleri ile fiziksel aktiviteyi arttırmak

gibi alternatif bazı yöntemlere başvurulduğu saptanmıştır.

Literatürde bulunan bir çalışmada kadınların menopoz şikâyetlerinde en fazla tercih ettikleri yöntemlerin ilk üçü sırasıyla yaşam biçimi değişiklikleri (diyet, ince ve hava geçirgenliği yüksek kıyafet tercih etme, yağlı-baharatlı yiyecekte/sigaradan uzak durma gibi) (%97,6), dua etme (%60,4), bitkisel tedavilere başvurma (%52,4) ve masaj (%52,4) olduğu belirtilmiştir (Eskicioğlu, 2020). Yapılan mevcut çalışmada sadece bir katılımcının daha önce hormon tedavisi aldığı, hiçbir bireyin menopoz döneminde hormon tedavisi almadığı, bunun yerine ilaç, besin ve besin takviyeleri ile fiziksel aktiviteyi arttırmak gibi alternatif bazı yöntemlere başvurulduğu saptanmıştır.

Dünya çapında obezite, giderek artmaya devam etmesi nedeniyle bir pandemi olarak kabul edilmektedir. En son Dünya Sağlık Örgütü rakamlarına göre, şu anda dünya yetişkin nüfusunun yaklaşık %13'ü obezdir (WHO, 2024). Obezite, orta ve ileri yaş gruplarında kadınlarda erkeklerden daha yaygındır (Li ve ark. 2022). Menopozla birlikte yaşanan östrojen eksikliğinin lipid metabolizmasını, enerji tüketimini, insülin direncini ve vücut yağ kompozisyonunu etkilediği bilinmektedir (Opoku ve ark. 2023). Birçok kadın menopozda vücut şeklinde ve kompozisyonunda değişiklikler yaşamaktadır. Gerçek kilo alımı birçok kadın için mütevazı sayılsa bile menopoz fazla kilolu veya obez olan kadınlar için vücut yükünü önemli ölçüde arttırmaktadır (Fenton, 2021). Yapılan mevcut çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmış olup katılımcıların bazılarında menopoz döneminde önemli düzeyde ağırlık artışı olduğu belirtilmiştir.

Erol ve arkadaşlarının çalışmasında osteoporozlu kadınlarda menopoza giriş yaşının osteoporozlu olmayanlara kıyasla önemli düzeyde düşük olduğu saptanmıştır (sırasıyla 45,02±5,81, 47,88±4,79 p=0,007) (Erol ve ark. 2023). Yapılan mevcut çalışmada menopoza giriş yaşı ortalaması 48 olarak bulunmuştur.

Menopozal Semptomlarla Baş Etmede Kullanılan Besinlerin Tartışılması

Mevcut çalışmanın verilerine göre bazı katılımcılar tarafından düzenli olarak süt ve yoğurt gibi kalsiyum ve probiyotik kaynağı besinlerin menopoz semptomlarını tedavi etmede doğal bir

yöntem olarak tercih edilmektedir. Randomize kontrollü bir çalışmada ise 6 hafta boyunca probiyotik yoğurt tüketiminin menopoz sonrası kadınlarda kaygı ve stresi azalttığını, yaşam kalitesini iyileştirdiğini, depresyon ve uyku kalitesi üzerinde ise hiçbir etkisinin olmadığını göstermiştir (Shafie ve ark. 2022). Farzaneh ve Tafvizi tarafından yapılan çalışmanın sonuçlarına göre ise probiyotiklerin depresyon üzerinde olumlu etkisi gösterilmiştir (Farzaneh ve Tafvizi 2018). Çalışma sonuçlarındaki tutarsızlığın nedeni; katılımcılardaki farklılıklardan, probiyotik kaynağından (besinsel ve bakteri formu) ve uygulama süresinden kaynaklı olabilir.

Mevcut çalışmada katılımcılarının menopoz semptomlarıyla baş etmede uzman önerisi olarak veya kendi tercihleri nedeniyle kuru yemişler, keten tohumu, badem ve fındık gibi Akdeniz diyetinde (AD) önerilen yağlı tohumları günlük beslenme alışkanlıklarına eklediklerini belirtmiştir. Literatürde bulunan bir çalışmada AD'nin, oksidatif stres ve inflamasyonda azalmaları sağlaması nedeniyle sağlığı koruyucu etkileri olduğunu belirtmektedir (Viscogliosi ve ark. 2013). Özellikle AD'nin kardiyovasküler hastalık riskini azalttığı, prediyabet, meme kanseri, polikistik over sendromu da dahil olmak üzere farklı endokrin hastalıklar ile de ilişkili olduğu bildirilmiştir (Barrea ve ark. 2019; Muscogiuri ve ark. 2019; Laudisio ve ark. 2019). Yapılan bazı çalışmalar menopoz döneminde AD'nin vücut ağırlığını azaltıcı etkilerini bildirmiştir (Papavagelis ve ark. 2018; Sayon-Orea ve ark. 2015). Postmenopozal 481 kadın üzerinde yapılan kesitsel bir çalışmada, AD'nin Akdeniz Diyet Skoru (ADS) ile değerlendirilmesi sonucunda bu diyetin BKİ, bel çevresi ve bel-boy oranı ile negatif ilişkili olduğu gözlenmiştir (Panagiotakos ve ark. 2006). Kırmızı et ve patates tüketiminin yüksek, fındık ve kahve/ çay tüketiminin düşük olduğu beslenme şeklinin ise aynı parametrelerle pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır (Papavagelis ve ark. 2018). 8954 İspanyol perimenopozal ve postmenopozal kadınlar üzerinde yapılan bir başka kesitsel çalışmada ise AD'nin aşırı kilolu veya obez olma olasılığının daha az olduğunu göstermiştir (Sayon-Orea ve ark. 2015). AD' nin, vazomotor menopoz semptomlarıyla ters ilişkili olduğu belirtilerek, menopozda Akdeniz beslenme örüntüsünün sağlıklı bir diyet modeli olduğu söylenebilir (Pérez-Rey ve ark. 2019; Stamatopoulos ve ark. 2018).

Menopozal Semptomlarla Baş Etmede Kullanılan Besin Takviyelerinin Tartışılması

Mevcut çalışmada katılımcıların çoğu, menopoz döneminde herhangi bir besin takviyesi kullanmadığını ifade etmiştir. Bazı katılımcılar ise aile hekimlerinden, alanında uzman bir hekimden destek alarak besin takviyesi/vitamin kullandıklarını ifade etmiştir. Ancak katılımcıların bir kısmı doktorların önerisine uyarken, bir kısmı önerilen takviyeleri kendi isteğiyle kullanmayı bıraktığını belirtmiştir.

Mevcut çalışmada en sık kullanılan besin takviyelerinin Magnezyum (Mg) minerali, D vitamini, C vitamini ve B12 vitamini olduğu belirlenmiştir. Serum Mg konsantrasyonu ile ilgili olarak, çalışmaların çoğu menopoz sonrası kadınlara odaklanmıştır. Bu bağlamda yapılan bir çalışmada menopoz sonrası 81 kontrol grubu (osteoporotik olmayan) kadına kıyasla 132 postmenopozal osteoporotik kadında kemik kütlesi yoğunluğu ile serum Mg düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş ve osteoporozlu kadınlar, kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük serum Mg konsantrasyonlarına sahiptir (2.14 ± 0.14 mg/dl'ye kıyasla 1.76 ± 0.06 mg/dl) (Mederle ve ark. 2018). Benzer sonuçların belirlendiği 728 kişinin katıldığı postmenopozal kadınlarla ilgili Okyay ve arkadaşlarının çalışmasında Mg ve osteoporoz varlığı dahil olmak üzere farklı minerallerin serum konsantrasyonları arasındaki ilişki değerlendirilmiş olup düşük serum Mg değerleri ile osteoporozun varlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Okyay ve ark. 2013). Başka bir çalışmada ise 23 osteoporotik ve 28 osteopenik olmak üzere toplam 51 kadında serum Mg, çinko, bakır ve kalsiyum (Ca) konsantrasyonunu incelenmiş ve Mg için 2 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmaksızın kadınların %40.4'ünün referans aralıklarından daha düşük serum konsantrasyonuna sahip olduğu gösterilmiştir (Mahdavi-Roshan ve ark. 2015).

Postmenopozal kadınlara yüksek dozlarda C vitamininin oral yoldan verilmesinin osteoporozu önleyebilecek plazma antioksidan aktivitesini sağlayıp sağlayamayacağını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada; 4 hafta boyunca 8 sağlıklı postmenopozal kadına günde 10 gram dozda C vitamini uygulanmış, serum C vitamini düzeyleri ve kemik döngüsü belirteçleri çalışmanın başlangıcında ve sonrasında haftalık olarak ölçülmüştür. Çalışmanın bulgularına göre plazma C vitamini seviyelerinde başlangıçta artış olup dört hafta içinde hızla düşüş gözlenmiş ve bu durumun muhtemelen nedeninin sınırlı emilim ve artan atımdan kaynaklı olduğu belirtilmiştir.

Sonuç olarak C vitamininin oral yoldan verildiğinde, yüksek dozda bile, antioksidan aktivite göstermesi için gereken serum seviyelerine ulaşamadığı ve bu yaklaşımla osteoporozun önlenmesinde C vitamini kullanımının herhangi bir etkiye sahip olmadığı ancak diğer uygulama yollarının denenmesi ile farklı sonuçlara ulaşılacağı öngörülmüştür (Talaulikar ve ark. 2012).

Düşük D vitamini, postmenopozal kadınlarda metabolik sendrom ile ilişkilendirilmiştir. Çalışmalar metabolik sendrom prevalansının, serum 25 (OH) D düzeyi eksik veya yetersiz olan postmenopozal kadınlarda (her ikisi de %57.8) normal D vitamini düzeyine (% 39.8) kıyasla daha yüksek olduğunu göstermiştir (Schmitt ve ark. 2018). Ayrıca 50-65 yaş arası menopoz sonrası kadınlarda, düşük 25 (OH) D seviyeleri kemik sağlığı belirteçlerindeki değişikliklerle ilişkili bulunmuş ve D vitamini takviyesi ile ilgili parametrelerin düzenlenebileceği belirtilmiştir. Nahas-Neto ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen çift kör, plasebo kontrollü çalışmada, menopoz sonrası kadınlara 9 ay boyunca 1000IU/gün D3 vitamini veya plasebo verilmiştir. Takviye verilen grupta dolaşımdaki 25 (OH) D seviyesinde 15.0 ± 7.5 ng / ml'den 27.5 ± 10.4 ng / ml'ye (+% 45.4), plasebo grubunda ise 25 (OH) D seviyesinde bir artış bulunmuştur (Nahas- Neto ve ark. 2018). Eskicioğlu'nun çalışmasında menopoz dönemindeki kadınların %27.8'inin D vitamini, %18.8'inin B12 vitamini takviyesi kullandığı belirtilmiştir (Eskicioğlu, 2020). Yapılan bu çalışmada ise çeşitli menopoz semptomlarının hafifletilmesinde besin takviyesi kullanan katılımcıların da D ve B12 vitamini kullandıkları saptanmıştır.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Menopozdönemindekikadınlarladerinlemesine görüşmelerden elde edilen bulgular, araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınların amaçlı örneklemesine dayanmaktadır. Bu nedenle, tüm toplumu ne ölçüde temsil ettiği bilinmemektedir. Konu hakkında katılımcıların verdiği bilgiler hakkında ön yargılı olabilecekleri göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca örneklemin yalnızca kentsel bir alandan alınması, bulguların kırsal alanlarda genellenebilirliğini sınırlayabilir. Konuyla ilgili kavramların tartışılmasında, genelleme yapılmasından sakınılmalıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Katılımcılarınmenopozdönemineilişkinifadeleriincelendiğinde çok belirgin bir değişiklik yaşamadıkları belirlenmiş ve genel olarak bireyler tarafından menopozun kadın yaşamında doğal bir süreç olduğu kabul edilmiştir. Menopoz döneminde en sık yaşadıkları sorunların sıcak basması, terleme, osteoporoz, ağırlık artışı, ödem, saç dökülmesi ve uykusuzluk olduğu saptanmıştır. Bu semptomlarla baş etmede bazı katılımcılar doktor önerisiyle D vitamini, kalsiyum, C vitamini, magnezyum gibi besin takviyeleri kullandıklarını, yeşil çay, kuşburnu çayı, karadut çayı, papatya, ada çayı gibi bitki çayları içtiklerini, süt, yoğurt, badem, fındık ve kayısı gibi besinleri tükettiklerini, bazı katılımcılar ise ılık duş alıp ev işleri ve düzenli yürüyüş yaptıklarını belirtmişlerdir. Literatür incelendiğinde bu çalışmada bireylerin kullandığı bazı besin ve besin takviyelerinin özellikle doz açısından sağlık üzerine etkilerinin daha iyi anlaşılması için menopoz dönemindeki kadınlarda daha fazla klinik çalışmaya ihtiyaç vardır. Bu bağlamda bu alanda çalışan hemşirelerin menopoz semptomları ve bu semptomlarla baş etme yöntemleri konusunda güncel bilgileri araştırması, bu yöntemler hakkında ihtiyaç duyan kadınlara danışmanlık yapması ve kadınları sağlık açısından riskli yöntemler hakkında bilgilendirmesi son derece önem arz etmektedir.

YAZARLIK KATKISI

Fikir/Kavram= FEÇ, HDK Tasarım ve Dizayn= FEÇ, HDK Denetleme/Danışmanlık= HDK Kaynaklar= FEÇ, HDK Veri Toplama ve İşleme= FEÇ Analiz ve Yorum= FEÇ, HDK Literatür Taraması= FEÇ, HDK Yazı Yazan= FEÇ, HDK Eleştirel İnceleme= HDK

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

FİNANSAL DESTEK

Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

TEŞEKKÜRLER

Çalışmaya katılan kadınlara teşekkür ederiz.

ETİK BEYAN

Çalışma için öncelikle Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulundan etik izin alınmıştır (Tarihi-31.08.2022 Sayı-2022/07). Yüz yüze görüşme tekniği ile yapılan derinlemesine görüşmelerde katılımcılardan hem sözlü hem de yazılı onam (aydınlatılmış onam) alınmıştır. Ayrıca görüşmeler esnasında, katılımcıların izni ile ses kaydı alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine uygun şekilde gerçekleştirilmiştir.

KAYNAKLAR

- Akdağ, S., Kaner, G., Ayer, Ç. Menopoz döneminde beslenmenin yönetimi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2022;7(1), 191-197.
- Baltacı A. The qualitative research process: How to conduct a qualitative research? Ahi Evran University Institute of Social Sciences Journal Institute. 2019; 5(2): 368-88.
- Barrea L, Arnone A, Annunziata G, et al. Adherence to the mediterranean diet, dietary patterns and body composition in women with polycystic ovary syndrome (PCOS). *Nutrients*. 2019;11(10):2278.
- Biglia N, Cagnacci A, Gambacciani M, et al. Vasomotor symptoms in menopause: a biomarker of cardiovascular disease risk and other chronic diseases?. *Climacteric*. 2017;20(4):306-312.
- Booth A, Hannes K, Harden A, et al. COREQ (consolidated criteria for reporting qualitative studies). In: *Guidelines for Reporting Health Research: a User's Manual*. 2014:214-226. <https://doi.org/10.1002/9781118715598.ch21>
- Creswell JW, Poth CN. *Qualitative Inquiry Research Design: Choosing Among Five Approaches*. 4th ed. Los Angeles: SAGE Publications; 2018.
- Davis SR, Lambrinoudaki I, Lumsden M, et al. Menopause. *Nat Rev Dis Primers*. 2015;1:15004.
- Engin E., Okan Bakır B. (2021). Menopoz döneminde beslenme. Menopoz kitabı içinde Editörler: Pek, Ö. Ü. E., Ünsal, M. A., Beyazıt, F., & Hacıvelioğlu, S. ISBN: 978-605-74100-1-6, Selen Yayıncılık, İstanbul.
- Erol E, Okan F, Okan S. Osteoporoz Tanısı Olan ve Olmayan Postmenopozal Kadınların Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması. *Turk J Osteoporos*. 2023;29:53-58.
- Eskicioğlu M. Menopoz Döneminde Karşılaşılan Şikayetlerde Alternatif Tedavi Kullanma Durumlarının Tespit Edilmesi [Master's thesis]. Bursa, Turkey: Bursa Uludağ Üniversitesi; 2020.
- Farzaneh S, Tafvizi F. The effect of probiotics on signaling pathways of genes involved in depression. *Tehran Univ Med J*. 2018;76(3):155-161.
- Fenton, A. Weight, shape, and body composition changes at menopause. *Journal of mid-life health*. 2021;12(3), 187-192.
- Kurt G, Arslan H. Kadınların Menopoz Döneminde Yaşadıkları Sağlık Sorunları Ve Baş Etme Yöntemleri. *Cukurova Med J*. 2020;45(3):910-920.
- Laudisio D, Barrea L, Muscogiuri G, et al. Breast Cancer Prevention in Premenopausal Women: Role of the Mediterranean Diet and its Components. *Nutr Res Rev*. 2020;33(1):19-32.
- Li, M., Gong, W., Wang, S., & Li, Z. (2022). Trends in body mass index, overweight and obesity among adults in the USA, the NHANES from 2003 to 2018: a repeat cross-sectional survey. *BMJ open*. 2022; 12(12), e065425.
- Mahdavi-Roshan M, Ebrahimi M, Ebrahimi A. Copper, Magnesium, Zinc and Calcium Status in Osteopenic and Osteoporotic Post-Menopausal Women. *Clin Cases Miner Bone Metab*. 2015;12(1):18-21.
- Mederle OA, Balas M, Ioanoviciu SD, et al. Correlations Between Bone Turnover Markers, Serum Magnesium and Bone Mass Density in Postmenopausal Osteoporosis. *Clin Interv Aging*. 2018;13:1383-1389.
- Muscogiuri G, Barrea L, Di Somma C, et al. Patient Empowerment and the Mediterranean Diet as a Possible Tool to Tackle Prediabetes Associated with Overweight or Obesity: A Pilot Study. *Hormones (Athens)*. 2019;18(1):75-84.
- Nahas-Neto J, Cangussu LM, Orsatti CL, et al. Effect of Isolated Vitamin D Supplementation on Bone Turnover Markers in Younger Postmenopausal Women: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Osteoporos Int*. 2018;29(5):1125-1133.
- Nappi RE, Simoncini T. Menopause transition: A Golden Age to Prevent Cardiovascular Disease. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2021;9:135-137.
- Okyay E, Ertugrul C, Acar B, et al. Comparative Evaluation of Serum Levels of Main Minerals and Postmenopausal Osteoporosis. *Maturitas*. 2013;76:320-325.
- Opoku, A. A., Abushama, M., & Konje, J. C. Obesity and menopause. *Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol*. 2023;88, 102348.
- Panagiotakos DB, Pitsavos C, Stefanadis C. Dietary Patterns: A Mediterranean Diet Score and its Relation to Clinical and Biological Markers of Cardiovascular Disease Risk. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2006;16(8):559-568.
- Papavageli C, Avgeraki E, Augoulea A, et al. Dietary Patterns, Mediterranean Diet and Obesity in Postmenopausal Women. *Maturitas*. 2018;110:79-85.
- Pérez-Rey J, Roncero-Martín R, Rico-Martín S, et al. Adherence to a Mediterranean Diet and Bone Mineral Density in Spanish Premenopausal Women. *Nutrients*. 2019;11(3):555.
- Sayón-Orea C, Santiago S, Cuervo M, et al. Adherence to Mediterranean Dietary Pattern and Menopausal Symptoms in Relation to Overweight/Obesity in Spanish Perimenopausal and Postmenopausal Women. *Menopause*.

2015;22(7):750-757.

Schmitt EB, Nahas-Neto J, Bueloni-Dias F, et al. Vitamin D Deficiency is Associated with Metabolic Syndrome in Postmenopausal Women. *Maturitas*. 2018;107:97-102.

Shafie M, Homayouni Rad A, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, et al. The Effect of Probiotics on Mood and Sleep Quality in Postmenopausal Women: A Triple-Blind Randomized Controlled Trial. *Clin Nutr ESPEN*. 2022;50:15-23.

Stamatelopoulos K, Papavagelis C, Augoulea A, et al. Dietary Patterns and Cardiovascular Risk in Postmenopausal Women: Protocol of a Cross-Sectional and Prospective Study. *Maturitas*. 2018;116:59-65.

Şimşek H, Yıldırım A. Qualitative research methods in the social science. (10th Ed.) 2016. Ankara.

Talaulikar VS, Chambers T, Manyonda I. Exploiting the Antioxidant Potential of a Common Vitamin: Could Vitamin C Prevent Postmenopausal Osteoporosis? *J Obstet Gynaecol Res*. 2012;38(1):253-257.

TJOD. (2018). Dünya menopoz günü. Erişim adresi: <http://www.tjod.org/tjodden-aciklama-dunya-menopoz-gunu/> (23.08.2024)

Velioğlu, E., Gürkan, Ö. C. Menopoz semptomlarının yönetiminde kanıt temelli tamamlayıcı ve alternatif tedaviler. *GETATDER*. 2021;3(2), 20-27.

Viscogliosi G, Cipriani E, Liguori ML, et al. Mediterranean Dietary Pattern Adherence: Associations with Prediabetes, Metabolic Syndrome, and Related Microinflammation. *Metab Syndr Relat Disord*. 2013;11(3):210-216.

WHO Obesity factsheet.html [Internet]. [cited 2024 August 23]. Available from: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>