

Tuğba Dündar¹, Sevgi Özsoy²

DOI: 10.17942/sted.451373

Geliş/Received : 18.11.2018
Kabul/Accepted : 21.05.2019

Öz

Menopoz, kadınlarda, üreme fonksiyonlarının sona ermesi ile başlayan bir dönemdir. Her kadının hayatının belli bir döneminde deneyimlediği menopozda ruhsal, fiziksel ve duygusal değişimler gözlemlenebilir. Menopoz sonrası östrojen salınımının azalması, kadınları osteoporoz ve kardiyovasküler hastalıklar gibi bir takım sorunlarla karşı karşıya bırakır. Engelli kadınlar, menarştan menopoza kadar, buldukları kadın hayatının dönemine göre bazı üreme sağlığı sorunları yaşar. Menopoz, engelli kadınların ihmal edilen üreme sağlığı sorunlarından biridir. Menopozda görülen fiziksel ve duygusal değişiklikler, kadın ya da aile tarafından engelliliğin bir parçası ya da kullanılan ilaçların yan etkisi olarak yorumlanabilir. Bu nedenle belirti yönetimi menopoza göre yapılamaz. Engelli kadınların menopoz sorunlarına eşlik eden engellerine ait sorunlarının da olması, grubu özel gereksinimi olan bir gruba dönüştürmektedir. Ancak, engelli kadınlar tüm sağlık profesyonelleri gibi hemşireler tarafından da yeterli hizmet alamamaktadır. Bu nedenle başta kadın sağlığı hemşireleri olmak üzere tüm branşlardaki hemşireler, engelli kadınların toplumun ayrılmaz bir parçası olduğunu kavramalı ve engellilerin sağlık sorunları ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmalıdır. Bu derleme, engelli kadınlarda menopoz ve etkilerini sunmak amacıyla hazırlanmıştır.

Anahtar sözcükler: Menopoz, Engelli, Kadın sağlığı

Abstract

Menopause is a period beginning with the end of reproductive functions in women. The mental, physical and emotional changes may be observed in the menopause that every woman experiences during a certain period of her life. Due to the decrease in the secretion of estrogen in post-menopause period, women encounter several problems, such as osteoporosis and cardiovascular diseases. Women with disabilities experience certain reproductive health problems, from menarche to menopause, depending on the life stage they go through. Menopause is one of the neglected reproductive health problems among women with disabilities. The physical and emotional changes observed during menopause may be interpreted by the woman or the family as the side effects of the drugs used or a part of the disability. For this reason, symptom management may not be performed in accordance with menopause. The fact that disabled women also have problems related to disability accompanying to menopausal issues makes them into a group with special needs. But, women with disabilities cannot receive adequate services from nurses as well as from all health professionals. Therefore, the nurses in all branches, especially women's health nurses should be aware that the women with disabilities are an integral part of society and should have sufficient knowledge about the health problems of disabled people. This review was prepared to present menopause and its effects on women with disabilities.

Key words: Menopause, Disabled, Women's health

1 Arş. Gör.; Aydın Adnan Menderes Ü., Hemşirelik Fak. Doğum-Kadın Sağlığı ve Hast. Hemşireliği AD, Aydın (Orcid No: 0000-0002-6693-0820)

2 Doç. Dr.; Aydın Adnan Menderes Ü., Hemşirelik Fak. Doğum-Kadın Sağlığı ve Hast. Hemşireliği AD, Aydın (Orcid No: 0000-0002-8851-8140)

Giriş

Klimakterik dönem içinde yer alan menopoza, menstruasyonun kesilmesi ve kadının üreme yeteneğinin son bulması anlamına gelir (1,2). Menopozun bir yıl süre ile olmaması, artık menopozun başladığını gösterir. Menopoz döneminde kadının vücudunda bazı fizyolojik ve psikolojik değişiklikler görülür. Sıcak basmaları, ruhsal dalgalanmalar, sinirlilik, anksiyete, depresyon, genital atrofi, osteoporoz, ciltte bozulma ve kardiyovasküler rahatsızlıklar bu değişikliklerden bazılarıdır (1,3). Kadınlar, bu dönemde görülen belirtilere farklı reaksiyonlar gösterebilir. Menopozal belirtilerden rahatsız olabilir (2), belirtilerle baş etmede zorlanabilir ya da belirtilerden etkilenmeyebilir. Kadının menopoz dönemindeki belirti ve durumlarla baş etmesinde yaş, sağlık durumu, ırk, din, sosyal destek mekanizmaları, kadının statüsü gibi bazı bireysel ve kültürel faktörler etkilidir (1,4).

Menopoz, tüm kadınlarda ortaya çıkan doğal bir geçiş süreci ve önemli bir yaşam olayıdır (2). Menopoz, engelli ya da sağlıklı her kadın tarafından deneyimlenen bir yaşamsal süreçtir. Menopozun kadınlarda üzerindeki etkileri, menopoza karşı kadınların algıları ya da tutumları daha yaygın olarak incelenmişken, engelli kadınlarda menopozun etkileri, engelli kadınların menopoza karşı tutum ve algılarına yönelik bilgi ise sınırlıdır. Bu makalede engelli kadınlarda menopoz ve etkileri ele alınmış, bu konudaki literatür derlenmiş ve paylaşılmıştır.

Engelli kadınların menopoz döneminde görülen fiziksel ve psikolojik belirtilere gösterdikleri tepkiler, sağlıklı kadınlardan farklı olabilir (5). Ayrıca engellilik, kadınların kendi bedenlerini algılamalarını etkileyebilir (2). Farklı engel tipleri arasındaki ayrımlar ve engelin başlangıç yaşı, kadınların menopozal dönemde yaşayabilecekleri belirli fiziksel ve duygusal zorlukları anlamada önemli faktörlerdir. Bir kadının kendi farkındalığının olması, menopoz ve orta yaş deneyimlerini nasıl çerçeveleyeceğini de etkiler. Örneğin, kadının kendisinde oluşan bazı duygusal ve fiziksel değişimleri engelliliğine ya da menopoza bağlayıp bağlamadığı, kendini tanımasına bağlı olarak değişebilir (6). Öğrenme güçlüğü olan kadınlar, menopoz sırasında ortaya çıkan ruhsal dalgalanmaları anlamlandıramayarak, neler olup bittiğini fark etmede zorluk yaşayabilirler (3).

Yetersiz sağlık, düşük eğitim düzeyi ve iletişim engelleri, engelli kadınların menopoz ve orta yaş sağlığı ile ilgili bilgiler de dahil olmak üzere bazı sağlık hizmetlerine ve sağlık bilgilerine erişimini sınırlandırmaktadır (6). Bunun yanı sıra kadınlar, engel türlerine ve derecelerine göre de sağlık hizmetlerinden farklı oranlarda yararlanırlar. Örneğin, zihinsel engelli kadınlar, diğer engelli kadınlardan daha az koruyucu sağlık hizmeti alırlar (7). Bunun yanı sıra koruyucu sağlık hizmetlerine erişim ülkeye göre büyük farklılıklar gösterir. Ancak temel olarak koruyucu sağlık hizmetlerinden yoksun kalma nedenleri arasında sigorta eksikliği, sağlık çalışanlarının tutumları, yetersiz sağlık eğitimi ve korku, engelli kadınların yaşadığı sorunlar ve iletişim zorlukları bulunabilmektedir. Ayrıca kadının engel durumu ve derecesi, var olan diğer kronik tıbbi durumları ile mevcut menopoz tedavi seçenekleri arasındaki etkileşimler hakkında literatürde yeterli bilgi yoktur (7).

Fiziksel Engelli Kadınlar ve Menopoz

Kadınların menopoza girmesi, östrojenin koruyucu etkilerinin kaybolmasına neden olur. Engelli kadınlarda menopoz, genel popülasyondaki kadınlardan farklı zorluklara ya da oluşan zorluklarla baş etmede sorunlara neden olabilir. Örneğin östrojen kaybı, özellikle tekerlekli sandalye kullanan kadınlarda cilt bütünlüğünün ve doku esnekliğinin azalmasına, kollajen yetersizliği ile cilt tahribatına ve baskı yaralarına yol açabilir (8) ya da Multiple Sklerozu olan insanların ısıya duyarlı olmasından dolayı kadınlarda özellikle sıcak basmaları sorun haline gelebilir (9). Ayrıca, menopoz ilişkili kardiyovasküler hastalık ve osteoporoz gibi komorbid hastalıklar fiziksel engelli olan bazı kadınlar için risk oluşturabilir (10). Özellikle postmenopozal dönemdeki engelli kadınlarda östrojen kullanımı hareketsiz kadınlar için derin ven trombozu riskini artırmaktadır (11).

Fiziksel engelli kadınların üreme sağlıkları ile ilgili bakım gereksinimleri üzerine tasarlanmış kalitatif bir çalışmada engelli kadınlar, hekimleri tarafından menopozla ilgili yeterince bilgilendirilmediklerini, hormon replasman tedavisinin (HRT) engelleri ile ilgili var olan mevcut sağlık sorunları üzerine etkisi olup olmadığını bilmediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca çalışmaya katılan MS hastası kadınlar bazı belirtilerin menopoz belirtisi olup olmadığını ya da engellilik nedeniyle ortaya çıkıp çıkmadığını belirlemede zorlandığını ifade etmiştir (12).

Bove ve ark. (2016), 124 fiziksel engelli kadını 10.4 yıl boyunca izledikleri kohort çalışmalarında, menopozun yaşamın önceki dönemlerine göre genişletilmiş engellilik ölçeği puanlarında artışa neden olduğunu saptamıştır. Ayrıca menopoz sonrası D vitamini seviyesi düşüklüğünün MS'li hastalarda hastalığın belirtileri artırdığını ve verilen D vitamini desteği sonrası bunların azaldığını saptamıştır (13).

Fiziksel engelli kadınlarla yapılan bir başka çalışmada menopoz dönemindeki kadınların yaşadıkları değişimleri, engellilik, menopoz süreci ya da diğer yaşamsal değişikliklere bağlama konusunda zorlandıkları saptanmıştır. Genellikle zihinsel ve duygusal değişiklikleri yaşam olaylarına ve/veya engellerine/hastalıklarına bağlamışlardır. Yalnızca engelli kadınların birkaçı, zihinsel ve duygusal değişimlerinin menopozla ilişkili olduğunu düşünmüşlerdir. Araştırmadaki kadınların çoğu, ruh halleri ve hafızalarındaki değişikliklerin yaşamlarındaki endişe ve stresi artırdığını bildirmiştir. Kadınlar genel olarak sıcak basması, gece terlemeleri, vajinal ve meme değişiklikleri gibi çok sayıda değişiklik bildirmiş ve bunları menopoz deneyimlerine bağlamışlardır. Ancak bazı kadınlar, gece terlemeleri ya da sıcak basmalarının engelleri/hastalıkları için aldıkları ilaçlarla ilgili olabileceğini ifade etmişlerdir. Tüm kadınlar, yaşadıkları bu değişikliklerin, var olan engelleri üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu dile getirmiştir. Öte yandan, kadınlar ayrıca engellerinin orta yaştaki değişimlerle başa çıkmayı da zorlaştırdığını belirtmiştir (6).

Zihinsel Engelli Kadınlar ve Menopoz

Zihinsel engelli kadınlarda menopoz hakkında literatürde çok fazla bilgi yoktur. Bazı çalışmalarda, zihinsel engelli kadınların ortalama menopoz yaşı bildirilmiş olsa da çalışmalarda bu kadınların hormon ve over fonksiyonlarındaki değişiklikler ile ilgili bir izlem yoktur. Bu nedenle, menopoz sonrası hormonlardaki azalmanın sağlık ve bilişsel yetenekleri nasıl etkileyebileceğine dair çok az bilgi bulunmaktadır. Zihinsel engelli kadınlar genel popülasyondaki kadınlardan 3-5 yıl daha erken menopoza girebilir. Down Sendromu ve Fragile X Sendromu olan kadınların özellikle daha erken menopoza girdiği görülmektedir. Erken yaşta menopoza girmek, engelli kadınları östrojenle ilişkili değişiklikler açısından daha fazla risk altında

birakabilir. Hipogonadizm, kısa boylu olma ya da Down sendromu olan zihinsel engelli genç kadınlarda osteoporoz ve kırık riski de artmıştır. Genel popülasyondaki kadınlara göre, zihinsel engelli kadınlarda östrojen ya da HRT sıklığı çok daha düşüktür, bu nedenle de diğer kadınlarla aynı önleyici ve tedavi edici girişimleri alamazlar. Zihinsel engelli yaşlı kadınlar ve özellikle yaşam boyu süren anti-epileptik ilaç öyküsü olan kadınlar, diğer kadınlara göre osteoporozla daha duyarlı duruma gelebilirler. Zihinsel engelli yetişkinler arasında obezite ve kolesterol düzeyleri genel nüfustan daha yüksektir (7). Bu durum menopoz sonrası dönemde zihinsel engelli kadınların kardiyovasküler hastalıklara yakalanma risklerini artırabilir.

Epilepsili kadınlarla yapılan bir çalışmada, epilepsi ya da zihinsel sağlık sorunları için ilaç kullanan zihinsel engelli kadınların daha erken menopoza girdikleri gösterilmiştir. Çalışmadaki kadınların çok az bir kısmı menopoz hakkında bilgi almak için bir hekime başvurduğunu, hemen hemen tüm kadınlar, kendilerine bakan kişiler tarafından da menopoz ile ilgili bilgilendirilmediklerini belirtmiştir (14). Epilepsili kadınlarla yapılan başka bir çalışma, kadınlarda menopoz sonrası epileptik nöbet görülme sıklığında artış olabileceğini ve antiepileptik ilaçlar nedeni ile osteoporoz ve kemik kırıkları riskinin artabileceğini saptamıştır (15). Yine bir başka çalışmada da menopozun, nöbet sıklığında artış olduğu saptanmış, epilepsili kadınlarda HRT kullanımının nöbetlere çoğunlukla hiç etki etmediği ya da olumsuz etkilediği belirtilmiştir (16).

Down Sendromu olan kadınların yaşadığı menopozal belirtiler engeli olmayan kadınlarla benzer olsa da vücutlarındaki değişikliklerin menopozla ilişkili olduğunu anlamada zorlanmaktadır (17). Down Sendromlu kadınlarla yapılan iki çalışmada, katılımcıların menopoza genel popülasyondan daha erken bir yaşta girdikleri saptanmıştır (18,19). Ayrıca erken yaşta menopozda olmanın bu kadınlarda demans ve mortalite riskini artırdığı gösterilmiştir (19). Down Sendromlu kadınlarla yapılan başka bir çalışmada ise kadınların menopoz sonrası, menopoz öncesine göre daha kötü performans gösterdikleri ve bunun nedeninin yaşla değil, östrojen eksikliği ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (20).

Menopoz Döneminde Tedavi

Kadın hayatında doğal bir süreç olan menopozda görülen fizyolojik ve psikolojik belirtileri önlemeye ya da hafifletmeye yönelik bazı tedaviler bulunmaktadır. Günümüzde yoga, meditasyon gibi tamamlayıcı alternatif tedaviler kullanabildiği gibi ilaçla tedavilere de yer verilmektedir. Menopoz döneminde ortaya çıkan ateş basması gibi yakınların kontrol altına alınmasında hormon replasman tedavisi (HRT) kullanılabilir (1). Ancak engelli kadınlarda HRT kullanımının yarar sağlama durumu sağlıklı kadınlardan farklı olabilir. Örneğin, Kalpakjian ve ark (2007) poliomiyelitli kadınlarda yaptıkları çalışmada, somatik/uyku belirtilerin, hiç HRT kullanmamış poliomiyelitli kadınlarda, HRT kullananlara göre daha az görüldüğünü saptamıştır (10). Geçmiş dönemlerde HRT kullanan engelli kadınlarda ise, yine hiç HRT kullanmayanlara göre belirgin derecede yüksek vazomotor belirtiler olduğu belirlenmiştir. Poliomiyelit geçirmiş kadınlarla yapılan bir başka çalışma, kadınların yaşam kalitelerinin vazomotor belirtilerden etkilenmediğini, daha çok menopoz sonrası psikolojik belirtilerden etkilendiğini saptamıştır. Yine bu çalışmada menopozal belirtilerin şiddeti arttıkça poliomiyelitli kadınların yaşam kalitesinin düştüğü gözlenmiştir (22).

Sonuç

Engeli olsun olmasın tüm kadınlar hayatlarının bir döneminde menopozu ve beraberinde gelen belirtileri deneyimlerler. Engelli kadınları diğer kadınlardan ayıran fark, belirtilerin engellerinden mi yoksa menopozdan mı kaynaklandığını belirlemede zorlanmalarıdır. Bu nedenle engelli kadınlara, kadın sağlığı hemşireleri başta olmak üzere tüm sağlık profesyonelleri tarafından menopozla ilgili bilgilendirme ve belirti yönetimi konusunda destek verilmelidir. Menopoz belirtilerinin yönetimi, kadının engeline göre planlanmalıdır. Örneğin, fiziksel engelli kadın için sıcak basmalarında duş almak kolay bir girişim olmayabilir. Kadının engeline göre HRT'nin potansiyel bir seçenek olup olmadığı düşünülmelidir.

Engelli kadınlar düzenli olarak jinekolojik muayene yaptırırlarsa, kadın sağlığına yönelik daha olumlu sonuçlar elde ederler. Aynı zamanda, bedenleri hakkında da daha çok şey öğrenmiş

olurlar (23). Engelli kadınlar, diğer kadınlara olduğu gibi kendilerine de menopozla ilgili destek verilmesini istemekte ve destek olacak kişinin aile üyeleri ya da sağlık çalışanı olması gerektiğini ifade etmektedir (4). Burada önemli olan noktalardan biri de, kadının sağlık hizmetine ulaşımdan hizmeti almaya kadar ki süreçte geçen engeller ortadan kaldırılmasıdır. Hemşirelerin, diğer sağlık hizmetleri uzmanlarıyla işbirliği yapmaları, engelli kadınların risk faktörlerini tanımlamaları ve yönetmeleri için kişiye ve engeline özel bakım planlaması gerekmektedir (23). Ayrıca klimakterik dönem sırasında engelli kadınlarda görülebilecek olan belirtiler, belirti yönetimi ve bakım hakkındaki tüm bilgileri sağlık profesyonellerine vermek önemlidir (2).

Engelli kadınlarda menopoz ve belirtilerin yönetimi ile ilgili sınırlı sayıda yayının olması bu konudaki bilgi birikiminin de az olmasına neden olmaktadır. Engelli kadınlarda menopoz yaşı, fiziksel ve duygusal değişiklikler, menopozla karşı tutum, HRT etkileri, yaşanan belirtiler, cinsel hayat, belirtilerle başetme yolları vb. gibi pek çok konu merak konusudur. Bu durum engelli kadınlara postmenopozal dönemde gereksinimlerine yönelik hizmet, eğitim ve danışmanlık verilmesine engel olabilir. Bu nedenle hemşireler ve diğer sağlık çalışanları farklı engelli gruplarındaki kadınlarda menopoz konusunda, daha fazla araştırma yapılmalıdır.

İletişim: Tuğba Dündar

E-posta: tugbadndr@gmail.com

Kaynaklar

1. Taşkın L. Kadın Hayatının Devreleri. In: Taşkın L, editor. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 13. Baskı. Ankara: Akademisyen tıp kitabevi; 2016. p. 683.
2. de Almeida EW, Greguol M. Healthcare for women with disabilities in the climacteric and menopause. Sex Disabil 2015;33(2):279-98.
3. Martin DM, Cassidy G, Ahmad F, Martin MS. Women with learning disabilities and the. J Learn Disabil 2001;5(2):121-32.
4. McCarthy M, Millard L. The menopause and women with learning disabilities. Found People with Learn Disabil Update 2002;3(14):1-4.
5. Welner SL, Simon JA, Welner B. Maximizing health in menopausal women with disabilities. Menopause 2002;9(3):208-19.

6. Morrow MH. The challenges of change: The midlife health needs of women with disabilities. *Br Columbia Cent Excell Women's Health* 2000;64.
7. Walsh P, Heller T, Schupf N, van Schrojenstein Lantman-de Valk H. Healthy ageing - adults with intellectual disabilities women's health and related issues. *J Appl Res Intellect Disabil* 2001;14(3):195–217.
8. Dormire S, Becker H, CJ L. Menopause healthcare for women with physical disabilities. *Nurse Pract* 2006;31(6):42–45.
9. Surviving the Change – Menopause and Women with Disabilities' Available from: <http://wwda.org.au/issues/health/health1995/menop1/> (05.07.2018)
10. Kalpakjian CZ, Quint EH, Tate DG, Roller S, Toussaint LL. Menopause characteristics of women with physical disabilities from poliomyelitis. *Maturitas* 2007;56:161–72.
11. Basson R. Sexual health of women with disabilities. *Canadian Medical Association Journal* 1998;159(4):359–62.
12. Becker H, Stuijbergen TM. Reproductive health care experiences of women with physical disabilities: a qualitative study. *Arch Phys Med Rehabil* 1997;78(12 Suppl 5):S26-33.
13. Bove R, Healy BC, Musallam A, Glanz BI, De Jager PL, Chitnis T. Exploration of changes in disability after menopause in a longitudinal multiple sclerosis cohort. *Mult Scler* 2016;22(7):935–43.
14. Chou Y-C, Jane Lu Z-Y, Pu C-Y. Menopause experiences and attitudes in women with intellectual disability and in their family carers. *J Intellect Dev Disabil* 2013;38(2):114–23.
15. Erel T, Güralp O. Epilepsy and menopause. *Arch Gynecol Obstet* 2011;284(3):749–55.
16. Abbasi F, Krumholz A, Kittner SJ, Langenberg P. Effects of menopause on seizures in women with epilepsy. *Epilepsia* 1999;40(2):205–10.
17. Willis DS, Wishart JG, Muir WJ. Menopausal experiences of women with intellectual disabilities. *J Appl Res Intellect Disabil* 2011;24(1995):74–85.
18. Seltzer GB, Schupf N, Wu H. A prospective study of menopause in women with Down ' s syndrome. *J Intellect Disabil Res* 2001;45(1):1–7.
19. Coppus AM, Evenhuis HM, Verberne GJ, Visser FE, Eikelenboom P, van Gool WA, et al. Early age at menopause is associated with increased risk of dementia and mortality in women with Down syndrome. *J Alzheimers Dis* 2010;19(2):545–50.
20. Patel BN, Seltzer GB, Wu HS, Schupf N. Effect of menopause on cognitive performance in women with down syndrome. *Neuroreport* 2001;12(12):2659–62.
21. Kalpakjian CZ, Quint EH, Tate DG, Roller S, Toussaint LL. Menopause characteristics of women with physical disabilities from poliomyelitis. *Maturitas* 2007;56(2):161–72.
22. Kalpakjian CZ, Lequerica A. Quality of life and menopause in women with physical disabilities. *J Women's Heal* 2006;15(9):1014–27.
23. Sudduth A, Linton D. Gynecologic care of women with disabilities: implications for nurses. *Nurs women's Heal* 2011;15(2):138–48.