

MENOPOZ VE GETİRDİĞİ SORUNLAR

Ahsen ŞİRİN*

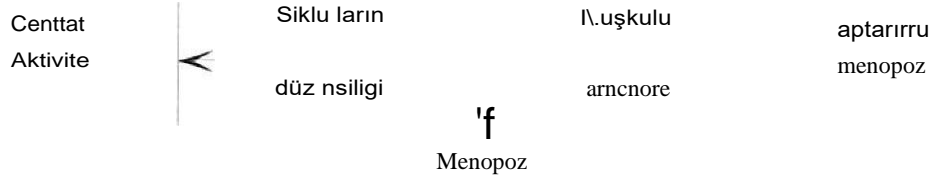
ÖZET

Tüm kadınlar 55 yaşından ve 60 yaşından sonra, birçoğu daha da genç yaşta hayatının doğurgan döneminden doğurgan olmayan döneme geçiş periyodu yaşar. Menstrasyonu terk eder, menopoza girer. 2000 yılı civarında kadınlar için ortalama yaşam süresi, gelişmiş ülkelerde 75'den 80'e, gelişmekte olan ülkelerde, 65'den 70 yıla çıkacağı ümit edilmektedir. 2000 yılı civarında, her 3 veya 2 kadının aşağı yukarı 30 yıl, post-menopozal devrede olacağı hesaplanabilir.

Menopozun Tanımı: Menopoz kelimesi eski Yunan kökenli iki kelimedenden alınmıştır. "men-menoseay. adet. pausisedurma. tasıla" anlamdadır. Menstrasyonun kesilmesi anlamına gelir. Sözlük anlamı menstural fonksiyonun seruidur ve döllenme yeteneğinin son bulmasıdır (8. 25. 28).

Menopoz. üreme çağı ile senilite arasında klimakteriyum denilen dönemde bir kesittir. Klimakteriyum. Yunanca kelime olup "merdiven başları" anlamına gelir ve kadın hayatında önemli bir aşamayı tanımlar. Kadınların üreme çağından. over fonksiyonlarındaki azalmaya bağlı üreme yeteneğinin kaybolduğu aşamaya geçiş: bir ya da iki dönemdir. Klimakterik dönem 40-45 yaşlarında başlar. İkinci döneminin başladığı 65 yaşına kadar sürer. Menopoz ise klimakterik dönem içinde görülen menstrasyonun kesilmesi olayıdır (2. 8. 24. 25).

* E. Ü. Hemş. Y. O. Hemşirelik Esasları Araştırma Gör. (Dr.)



Ş kil i. Menopozda Siklus

İT}IO'nun Bilimsel Grubunun Tanımına Göre Tanımlar (28):

1) Menopoz: *Over!* rin lollikül aktivitesinin dü mesinden dolayı devamlı m nsturasyonu kestlrnesldir (28).

2) Perimenopoz (veya klimakterium): Hemen hemen menopozdan ön eki pır+vodu içerrnek i in kullarılır. Menopoz ba. langieındaki klinik özetlikleri. endokrin niteliklerin ba langıç zamanını ve menopozdan sonraki en az 1 yılı i erir (28).

35-45 ya	45-55 yaş	55-65 ya
Erken Klimakterium	Prç-Post Perimenopoz	Geç Klimakterium

Şekil 2. Klimakterium Dönemleri

3) Postmenopoz: Menopozdan sonraki zaman. spontan amenore gözlenmesinden 12 aylık periyot sonra ına kadar tanımlanmaz. Am rıored in sonra 12 ay geçmelidir (2. 18. 25).

Menopozun Tarihçe i: İlk kez M.Ö. 322 yılında Aristotle "Historia Animalum" adlı eserinde 50 ya civarında adet görmenin bittiğini belirtmiştir (24).

1966 yılında Robert Wilson "Feminine Forever" (Daima Kadın) adlı kitabında. menopozdan. "iyile Urilebilir bir hastalık durumu" olarak bahsetmekteydi. Kitapta ayrıca, menopozdaki hormonal değişimler ve etkileri konusunda dünya .apında dikkatleri çeken bilgiler vermiştir. Bu a ıldamalardan sonra. 1966-1975 yılları arasında. estrojeni alan. yaklaşık 400 artmıştır (22. 24).

Ülkemizdeki. menopoz konusunda ilk empozium 22-24 Eylül 1993 tarihleri arasında. L.Ulusal ve Osteoporoz Sempozyumu adı altında düzenlenmiştir (10).

25. 28). I-list rektorm ile beraber overler çıkarılmamı i e cerrahi menopoz iörüh 1C1. Bununla beraber histerektomiye takiben sıcak basması gibi bazı menopozal yakınmalar rapor edilmiştir. Bu olay cerrahi işlem 'ira mda av rı ri besI yen ar cırlrln in inme i ve overlerdeki kanlanmanın bozulmasına ba rlı ovarial atrofi ile açıklanmaktadır. Diğer bir gÖL-LİŞ is . bir hormon rcscptörü olarak görev yapan uterusun çıkarılması ii hormorral deng 'nin bozulacağı eklindedir (25).

Radyasyon t rapist olan kadınlarda da. yapay bir menopoz gibi adlandırılabil cek over fonk iyonlarının kesimi rförül"ır. İntra-uterin hastalık ağalurnmın yan etkisi olarak daha sık görülür. Kadının av rlcırcınc neoplazl ve infeksiyon olması overleri duruma uğratar (2. 21).

- Erkn M riopoz: O yaşından önce nı nopozun oluşma ıdır. 20 ha tada xX./xO mozaik yapı vardır. edenleri:

a) Idiopatik

b) Ailesel

c) O!oimnııı: 18- O diğer oloimnun ha talıklarla birlikte dir.

Over dokusuna kar ı dolaşan tipte antikalr oluşur.

d) Radyasyon ve kerrıotcraı

'l Enfek iyon (Pelvik ab e. nadiren kabakulaklı i) Çevre kirliliği

gl Galaktosemt (falaetos - i phosphate - uridyl - transtera eksikliği ile cosü sayısı azalma ı onucunda)

h) Hipoadrenalizm, hipoparaüroidizm

i) erietik bozukluk (X kromozomu anomalisi) il Fizik evre

la -rı i' işlerde .alışma)

j) P ikolojik faktörler (Hapışan hayatı. savaş) kl

Sigara içmedir (2.14. 17.21. 22. 24. 28).

Menopoz konu uında ku İmya dü ülürse, kan Föl-l düz yine. pap rncar' bakılır. l' SH serumda 20 iu/lı üzerine çıkar (2. 5. 14.] 5, J 71.

Menopozu Etkileyen Faktörler

)- Coğrafya ve ırk 2-

[<.i~ isel eğilim

- 3- Evlilik durumu ve i
- 4- Doğurganlık (Nullipar ve multiparttel 5-
Sigara ve içme
- 6- Hava ve yükseklik
- 7- Sosyo ekonomik faktörler
- 8- Kalrum
- 9- Fizik çevre
- 10- Be lenme
- 11- Genetik Faktörlerdir (14. 21. 28).

Menopoz Yaşı: Avrupa orijinli toplumlarda 45-54 yaş arasındır. Örneğin Alman kadınlarında ortalama menopoz yaşı 51.4'dür (8). ABD'de menopoz yaşı 51'dir, ortalama kadınların yaşam süresi 85 yıldır (22),

Menopozun başlangıcını belirlemek zordur, Ortalama 48 ya dolayında menstruasyon tamamen durur. Ankara'da yapılan bir araştırmaya göre, kentsel kesimde menopoz girme yaşı olasılığı 47.8'dir (10),

Ya da: heredite, annenin menopoz yaşı. sosyal faktörler ve be - İçme ve çevre roloynar (8. 18. 21, 28),

Menopozdaki Kadın Nüfusu: ABD'de 50 milyon üzerinde kadın, klimakterturri dönemine gtrrni tir (22). 1990 yılı ortalarında İngiltere'de 7 milyon kadın menopoz girmiştir (18), Türkiye'de bu konuda yapılmış yeterli kayıt olmamakla beraber tahmini olarak 45-54 yaş nüfusu 1985 sayını sonu larına göre 2020601 bulunmuştur. Orgarion'uru yaptığı bir araştı-maya göre bu yıllarda 3 milyon kadın oldu:ru tahmin edilmektedir (10,26).

WHO'nun raporuna göre. 2000 yılı civarında gelişen ve gelişmekte olan ülkelerde her 3 veya 2 kadın a ağı yukarı 30 yıl post-rneriopozal devrede olacaktır (28). ICN raporlarına göre 2025 yılında dünyada 1.1 milyar 50 yaş ve üzeri kadın nüfus olacaktır. 1990'da bu nüfus 473 milyondur (16). Geli en teknoloji ile kadınlarda yaşam süresi uzarnaktadır. u durum, uzun bir post menopozal devreyi beraberinde getirmektedir (2. 10. 13. 22. 28). Bu nedenle geli rnekte olan ve endüstrileşmiş ülkelerde 65 ya ve üzeri nüfus 1990'daki 330 milyondan, 600 milyona ıkacaktır (16).

Premenopozal Dönem Yakınmaları

1. Siklus Bozuklukları: Bu *devrede* over fonk iyonları azamı lır.

Lutcal laz ortadarı kalkar. Bunun sonueu amenore görülür. Kandaki estrogeri düzeyi, yeterli düzeyde düşüp yükselmedi linden endornetrial sildus ger elde rnez Anovulatuvar siklu n deni ile follüküll r sürekli e lrogen salgılar, endometriumu sürekli proliferatif lazda tutar. Endometrium yıkılmaya ba ladığı zamanda. re] nerasyonu ağlayacak stresren düzeyi olmadı -lı i in kanama fazla devamlıdır. Sürekli estrogeri lembihine b ğlı "hiperplazi" olu ur. Progesteron tabltclrı. eridornetrtal iklusu düzene okrnası. cstro reni sürekli düzene akma i ve e trog nin ürckli t nbihinden ndometriurnu koruması yönünden önerilir. Kanam ların değ rlendirilme i gerekir. Çünkü utcu kanseri risk faktöri riridcrı birisi de kadının bu yaşlar arasında olmasıdır (2, 13. 17, 21. 25). Jin kolojik olmayan m n tu ral düzen izlikler hari tutulmalıdır. Örneğin: hipertiroidizm. hipotiroidizm. lösemi. karacığer irozu ve ilaçlar (1).

Tedavi: Yoğun. irregulcr ve ık periyodlarda pap mear alınır ve eı dometrial biyopsi yapılır. *Ovula* yonsuz yoğun kanamalarda progcleronlarla *tedavi* edilir. Ovulasyonlu yoğun kanamalarda oral kontraseptilli haplarla kombine tedavi yapılır. Eğer hormonlar yardım i olmazsa hi terckıort yapılır. Uzamı kanamalar anerniye yol a ar l l 4).

2. Vazoruotor S rıptornlar: Perimenopoz ve postmenopozdaki kadınların 75-85'i a eş basmalanndan yakmır. Yüzde ba layarı. göğü e yayılan bir ıcaklık olarak tanımlanır. Buna kızarıklık e lik der. Ale ba ması ara ara belirir. b raberinde bulantı. ba dönmesi. baş ağrı ı. çarpırıtı hissi. hafif terleme ve aşırı rece terlemesi getirir. Bazen LO dakikadan fazla "ıreı". sıklığı aatte 1-2 kezden. haftada 1-2'ye kadar görülebilir. Deneylein sonu lanna göre ate basmalarını olu turun hipotolamik nörorıları etkileyen ba lı a anormallik estrogeri yetm zliğidr. Ateş basmalarını gidermek i in e lro en kullanılır (2,3. 7. 10. 13. 14. 15. 16. 18.22).

Heyecan sı ak basmasını artırdığından stresden ka nımadır:

3. Emosyon i Rahatsızlıklar: Ruhsal durumda dalgalanmalar. irritablehte. inirlilik. anksiyete. depresyon. ıyku uzluk .v.s dir. ir kadının kendilik degeri hissi ve p ikolojik problemleri önl mede geni bir roloynar (3. 7. 8. 13. 16. 22. 25). Daha az ra tlanarı bazı hallerde i e kadınlar, e ki kızlık psikolojisine. özlemterin dönme suretiyi . gen kadın davranışını gösterirler. Özellikle hiç evlerim mi olanlarda,

menopozlarda, ümitsizlik ve hayal kırıklığı ruhsal travma yaralar. Bazı kadınlar gençliklerinde ne eli oldukları halde. bu dönemde mistik ve çekingen olurlar (8). Sigmund Freud. menopozdaki kadını "kavgacı. inatçı. cimri. sadist ve anal nörotik" olarak tanımlamıştır. Wilson. "menopoz sendromu kadının. tüm zihinsel süreçlerinin hedef kaybı (özellikle bir orientasyon bozukluğudur" diyerek yansıtmıştır (22). Post menopozdaki kadınların 30-40'ın omnia (uyku uzluk) ve halsizlikleri yakındır.

Bu sorunlar adetler ke ilmeden 2-3 yıl önce başlayabilir. genellikle bu yaştaki kadınların 30-40'ın da antidepressif ve trankilizanları gereksiz kullanımına yol açar (24).

Psikolojik bulguların direkt estrojen azlığından mı yoksa, bu yaş grubunun ortak sorunları olan sosyal stresler (çocukların evden ayrılması, emeklilik onra ve aktivite azlığı. yalnızlık korkusu vb.) bağlı olduğu halen tartışılmaktadır. Uykusuzlukca hazırlayıcı nedendir. Bunların sonucunda unutkanlık. dikkat kaybı. yaşamdan zevk alamama. çabuk atılma. sinirlilik olur (12. 24. 25).

Yaşlılıkla birlikte kadının statüsü kazandığı kültürlerde (Örneğin Hindistan ve Uzakdoğu) menopozdaki kadınlar arasında depresyon görülür. Bizim ülkemizde kırsal kesimde yaşlı kadının özel bir yeri ve fonksiyonu vardır. Kültürünüzde postmenopozal kadının. gençliğin güç ve enerjisinin rol ve fonksiyon kaybını kompanse edecek özellikleri vardır (25. 28).

Depresyon sıklığı menopoz civarında yükselir. Menopozla gelen orta yaş kadınlar arasında depresyon oranı yüksektir. 500'ü aşkın kadın üzerinde yapılan alimada. psikolojik semptomlar ile ale basma ve terleme arasında anlamlı bir bağırur olduğu görülmüştür. Depresyonun daha hafif ekline **depressif mood** (kendini üzgün hissetme) denir. Kimi araştırmalar depresif mood için estrogenin yararlı olacağını söylemektedir (12). Aşırı depresyonlarda psikiyatrik sağıalim gerekir.

Depresyondan korunmak için. yuruyu yapmak, hava almak. sevilen bir işle uğramak, yeni uğramalar edinmek. sosyal etkinliklere katılmak. giyim ve stil değitirmek yararlı olabilir (13. 21).

Menopozda bir takım psikiyatrik bozukluklar tekrar edebilir veya ortaya çıkabilir. bunlar histerik reaksiyonlar. obsesyonlar **lobik reaksi-**

yonlar. nı lankalik haller. eksitasyon halleri paranoid reaksiyonlardır (21).

Postmenopoza! Dönem

1. Üre-n nital Semptomlar: Geriital atrofiye bağlı vagende kuruluk v disparanoya. libido azalması. cinsel ilişkide azalma görülür. una bağlı gennal bölgeye kan akımı azaldığından. rrenila_! atroflid artar. Aynı ned nle me aı c ve üretra mukozasında incelik ve tonusunu kaybeder. Sık idrara çıkma. inkostlnans oluşur (2. 18. 24. 25). Kanlanmanın azalma i dı ında menopozda uzun süre estrogeri uyan ının olmama ı ür nı ~ organlarını geriletir. Geriital trofiye bağlı belirtiler. vulvada pururitis. disparanoya. sık idrara çıkma. uterus prolapsu u. stress inkoritlnaris e koristıpsyondur (8. 25).

Pururrtis östrogen L davisi ile giderilir. Vulva karsinomu yönünde dikkatli olmak renkir (14. 25). Hidrokortizon ve steroid içeren kremler uygulanır (7. ■ 7).

Disparanoya. sal i azalma ı. vagina cperlerinin ine İmesi ve vagmttisc baülanır. Intravagtrial tregen uygulanır (17.25). Libido dü - me i. disparanoyanın bir sonucu olabilir. Kadının so yal durumu. eks alı kai Iığı. duyarlılığı libidoyu etkiler. Sorunları olan kadınlarda koltu öncesi ek üel uyarıyı uzaLma. e ler arası ileti im. pozı yon. Kegel egz rsizli ri yardımcı olabilir (9. 13).

Postmenopoaal dönemde estrogen azlığı. pelvik organların destek dok ılanının cıa ikiy lini kaybetme in b i da. prolapsus ve de cnsuslara neden olur (22. 25).

2. Derrnatolojik Semptomlar: ~ troueri azlığııda cilt en kollogen kaybı olur ve cilt in elir ve çabuk kın ır. Saçlarda dökülme. !.ırnaklarda abule kırılma olur (13. 17, 24. 25). Dı görünüşteki bu d gi iklik bazı kadınlar için orta ya stre ine neden olan faktörlerden biridir (25).

3. O teoporoz: Kemiklerdeki kitle kaybıdır ve kırılmalara yol açar (22).

ABD ve Japoy a'da 75 milyon insan o teoporozdan etkilenmiştir. Men pozdaki kadınların ı .te birinde osteoporoz görülm ktedir (16. 22).

Menop zdarı sonra ilk 3-4 yılda. hızla kemik kaybı meydana ıkar. her yılda 2.5 cıvan. k mik kayıp hızı vardır. urada estro en dü mesi önemli roloynar (2. 6. 22). Primer o leoporoz. 55-70 ya ları arasındaki

kadınları etkiler. Kırıkların en sık görüldükleri bölge ler. vcrctbra, kolların uzun kemikleri v kal alardır. S konder osteoporoz. sp siflk bir hastalığa bağıruh olan osteoporozdur (2. 20. 22).

Osteopoz vakalarının IS'i uzun ür li har k L dig baüh olarak. ölümle soı u lanır. Kalça kırığ. ha talaru ın 75'inin bağıru ızlıklarını yitirdiklerinde . profesyonel hem ire yardımına ihtiyaçları vardır (2).

Her iki cin iyctde. maksimal iskele ki e i 35 yaşında tamamlanır. 50 ya ında erkek ve kadında kemik kaybı başlamıştır (22). 60 a ık İ nli kadınlar risk altındadır. Bir kadının: bazı genetik özellikleri. ya am biçin i. yemek yeme alı kanlıkları. endokrin hastalı -rı (cushtng sendromu). menopoz yaşı. ailede osteoporoz öyküsü. aktivite azhğı, vücut yapı ı. **alkol**, **kafein**. **ıgara** içmesi. uzamı steroil alımı. mulliparite. oofektorru olması ovu latuvar bozukluğu olması, yüksek Na alması. yüksek protein alması, erken menopoza, bazı ila lar (diür tiklerl. zayıf olma durumu osteoporoz i in risk faktörleridir (ı. 6. 8. 14, 22. 23. 24, 25).

Osteoporozda ilk belirti genellikle vertebral k miklerde ökme onueu ortaya çıkan boyda kı **alınadır**. Sırt ağrı ı da erken **belirtiler**dir. Geç belirtiler kamburluk ve kemik kırıklarıdır. Kornputorize aksral tomografi (CATS an) i erken önemde. en doğru öl üm tekniğidir. Ayrıca kemik mineral kitle ölç .ırları yararlıdır (14. 23. 24. 25).

Osteoporozdan korunmak için. fiziksel aktivite (ko mal. gzersiz (haftada 2 kez. 1 saat). aşırı alkol ve ıgaradan kaçınma. kemik mineral yoğunluğu ölçümleri. büyüme ağında yeterli kalsiyum alma (günde 800 mg. günde 2 su bardaüi süt) ebze alınuna özen gösterme. kuru baklafiller ve pckm z (kalsiyumdan zeri J'indir). aşırı protein almama (P yükselir. Ca dü er). D vitamini için güne e ıkma. i me ularmdakl fluroid'in litrede 0.2-1.2 mg. düzeyinde olması. aşırı tuzlu yememek gerekir (1. 10. 1 1. 14.23).

Tedavi: Estrogerı. sodyum florid ve bifosforatlarıdır.

- Osteoporozu önlemek için en önemli edavi estrogen terapidir. **E** lrogen. kalsiyum emilimini arttırır. **U**t ru a alınmayan hastalarda oral cstrogerı (0.625-1.25 mg) + Proge tcron (2.5 m r) aylık takvimin 7 .. 1 O. ve 15. erünlerinele verilir. Uteru u olmayan oral koritrseptivl tedaviye devam eder.

- Vitamin D (Hergün güne te 15 dakika) ve **Kalsiyum** (65 yas üzeri 1500 mg).

- Sodyum florid
- Kalsitorun
- Fizik el egzersiz (2.6. 11. 13, 14. 18. 20. 22.23.25).

E tiroren tedavisi olan hastalar. klinik yanıtı göre izlenir. Kan baıncı. ağırlık. meme palpasyonu. hasta stabil oluncaya kadar 3 ay izlenir, servikal smear alınır (14).

4. Kardiyovasküler Sistem Rahatsızlıkları: Postmenopozal dönemde lipid metabolizmasındaki değişiklik nedeni ile kalp damar hastalıkları riski artmaktadır. Lipid metabolizmasındaki bu değişiklik. orumdaki yüksek dansiteli lipoprotein düzeyinin azalması. düşük dansiteli lipoprotein düzeyinin artması şeklindedir. Düşük dansiteli lipoprotein (LDL). kolesterol birikimine neden olarak damarlarda arteroskleroz gelişimine yol açar. Total kolesterol düzeyinde yükselme. koroner kalp hastalığının önemli bir risk faktörüdür. Kolesterol düzeyindeki bu yükselişin estrojen yetersizliği ile ilgili olduğu düşünülmektedir (8, 22. 24. 25. 27).

Lipid metabolizmasını etkileyen faktörler: yaş, seks hormonları. fiziksel aktivite. hipertansiyon, sigara içmedir (8).

Kardiyovasküler hastalıkların risk faktörleri: Kronolojik yaş, erken menopoz. hipertansiyon. ailede hastalık öyküsü. hipertansiyon diabetu mellitus ve sigara kullanımınıdır (22).

Estrojen yetersizliğinin. klinik kardiyovasküler hastalık insidansının hızla yükselmesi ile, özellikle erken menopoz vakalarında artı olması (nisbi risk artışı 2.2.'dir). estrojenin kalp hastalıklarına etkisini göstermektedir. Bu risk. gonadotropin salgılatıcı hormon tedavisi ile düşmektedir (22).

Son zamanlardaki araştırmalarda. estrojen düzeyinin yükselmesi. insanlardaki kalp krizi riskini arttırdığı. estrojen kullanımının mensturasyon görmeyen menopozdaki kadınlarda ortaya çıktığı, bunda estrojen tedavisi ile düşmektedir. önemli kardiyak risk faktörüdür (15.27).

Menopoz ve Hormon Tedavileri

Menopoz dönemindeki yakınmaları kontrol altına alınmasında estrojen yerine koyma tedavisi önemli yer tutar. Estrojen tedavisinin

yararlı ve zararlı yönleri vardır. Özellikle osteoporoz yönünden riskle olan kadınlara hormon tedavisi gereklidir.

Estrogen Tedavisinin Riskleri:

- 1- Endometrial karsinom (risk 4-8 kez artar)
- 2- Endometrial hiperplazi
- 3- Meme kanseri
- 4- Hipertansiyon
- 5- Glukoz intoleransı
- 6- Tromboflebit
- 7- Akut karaciğer hastalıkları
- 8- Kombine risk faktörleri: İshmanlık, vans, hipertansiyon ve aşırı sigara içimidir (10. 13. 15. 17. 22. 25. 27. 28).

Uterusu olan kadınlarda estrojeni ile birlikte progesteron kullanılır. Amaç endometrial karsinomu önlemektir. Estrojeni tedavisi için kontrendikasyon varsa, progesteron tek başına sıcak basmaları için kullanılabilir (6. 14. 15).

Estrogen Tedavisinin Avantajları:

1. Düşük dozda endometrial hiperplaziyi düşürür
2. Kırıkları önler
3. Ateş basması ve kalp çarpıntılarını tedavi eder.
4. Atrofik vajinit önler.
5. Kanserleri önler (meme kanseri ve uterus kanseri dışında) (2. 8. 14. 15, 22. 25. 27. 28).

Estrogen Tedavisi Yolları:

- 1, Oral yol
- 2, Deri altına implantı (subkutan)
3. Vajinal kremler ve peser (Perkutan krem)
4. Enjeksiyon
5. Deri pedieri (transdermal flaster), vaginal halka (13. 14. 17. 24. 25).

Progesteron'un Yan Etkileri:

1. Abdominal gaz pasajı
2. Prenenstural TA semptomları

3. Ba . karın ağrı
4. Kanama (yapay men turasyon)
5. Kilo alımı
6. Gizli dıyab etin ortaya çıkması (14).

Menopoz Dönemindeki Kadınlara Yönelik Hemşirelik İşlevleri ve Öneriler

Kadının or a ya dönemini nasıl algıladığı, onu ct-kil y n kültürel özellikler, cinselliğe ili kin düşünceleri, menopoz bilgisi, fiziles i ve mosyoriel dcüi iklimler dcüiclendirir.

Hem ir nin bu konuda birin ii Törevi eğitimidir. Hem irel r menopoz öncesi ve sonrası gör'ülebilir ek s ruptomlar konusunda kadınları aydmlatarak, rehber olarale eğitici rollerini yerine zetirmelidirler.

Okul sağlığı hem ireleri, gen. kızların gelec kleki ostcoporozisderi ka ırımaları için yeterli be Inme ve spor yapmalarını moliv dicit olmalıdır.

Halk ağılı -rı hem ircsi, süt içme ve lerı leli be lcnrne lı kanlığını topluma kazandırrnahdır alkol, ıgara v karcin gibi risk faktört rind n ka .mrnaları için destekl -nmelidir.

M nstura yandan ve ço uk doürma tresir den uzak bir yaşamın kadınlar i in mutlu bir dönem alaca -lı söylerim li lir. Pertyotsuz ardı ık 12 aydan onra, en a 1-2 yıl doğum kontrolü yöntemi kullanması öğütlenm lidir (40 ya mın üzerindeki kadınlar için haplar önerilmez, kondom 'k iHanılabilir).

Kılmakt rturndaki kadınlara ıkıntılarını ycnm leri i in moUve edici olunmalıdır. Gönüllü çalı malara katılım, birşeyi rı yaratma, aktif hobil r, çok uzun dinlerimeme gibi, Trankilizanlar yerine, az dozda alınan strouc n (Doktor kontrolünde) psikolojik öküntülere daha yararlıdır.

Hem ireler, menopoz problemleri ile biyolojik değı rnelrcr bağılı olmayan problemten ayırt edi i olmalıdır.

Kadn lan aydırılacı bro ürtler kullanılmalıdır. ayn a lı m irelerin kadınlar laralından dam illa kaynağı olarak benim cnrn si sağlanmalıdır. Bunu sağlamak i ii kadınların güv ni i sa -lamalı, ağılık eğilimi becerile rinc kullanrnahdır. Ayrıca menopozun emosyonel ve fiziksel

sonuçlarını azaltmada daha yapıcı rol oynamalıdır. Yarılı anla ılmaları a ıklarnah ve menoz konusunda kur lar duzenlemeli. sorulacak sorulara yanıt vermeye hazırlanmış olmalıdır.

Klirnakterik dönemi. kadının ve ailesinin. bu dönemi gelişimsel ya am dönemlerinden biri olarak görmesi sa ilanmalıdır.

Menoz klinikleri çoğaltılmalıdır. Bu kliniklerde verilen tedavi, etkileri ve yan etkileri izlenelerde değerlendirilmelidir.

Sonuç olarak sağlık ekibinin çabaları: menoz sıkıntıları ya ayan kadınları. hayata pozitif bir yakla ımla uzun bir yol çizmeye götür cektir.

SUMMARY

All women who live beyond the age of 55 to 60 years and may of a younger age xperience a period of iran ition from the reproductlvc Lo the nonreproduc ive stage of life. of which the most striking features is the eessation of menstruatları. i. e .. the menopause.

By th year 2000. the average life expectancy for women in developed countries is expected to be 75 lo 80. and in devclopıng countries 67-70 years.

It may be calculated that-by the year 2000- one in every two lo three of thsc women can expecl about 30 y ars of postmenopausal life.

At present. there is controversy about wh thcr there is a manopausal syndrome of soniatic and psychological symptorn and iliness.

KAYNAKLAR

1.Baysal 71. "Osteoporois ve Beslenme". Beslcnrn ve Dtyai Dergi i. 20: 3-7. 1991.

2.Benson R. Current Obstetrie and Cynecologtc Diauno is and Tre •. trncı. Mideilc Eas Edilion. BeiruL. Lo lldo . Califor nia, 1982. pp. 547-567.

3.Bernhard LA. "I-1eaJUı. Symploms. Scf-Carc and Dyatic Adjustınenl in Menapansal Women". JOG . 22: 5. 456-461. Sept-Oel. 1993.

4. Birdwood G. Transdermal Estrogen Replacement for Menopausal Women. *Hans Huber International Congress on the Menopause*. 1987. pp. 48-51.
5. Bobak MJ. *Maternal Gynecology Care*. The Mosby Company 3rd Edition. Princeton. 1985. pp: 1232-1245.
6. Brackie J. "Preventive Treatment for Bone Loss", *Nurs. Times*. 3: 19.56. 57. Mayıs 1977.
7. Coldwell LR. "Questions and Answers About the Menopause". *Am Jour of Nursing* 82: 7. 100-101, July 1982.
8. Cohen J. Martin JL. *Menopause and Osteoporosis*. San Diego LTD Ed.: P. Coissae. Switzerland. 1983.
9. Cook MJ. "Perimenopausal: An Opportunity for Health Promotion" *JOG*. 22: 3. 223-228. May (June 1993).
10. Çubukcu A. "Kim Korkar Hain Menopozdan?" *Marle Clair*. 48-50. Kasım 1993.
11. Eroglu G. "Menopoz Sonrası Kadınlarda Kemik Yoğunluğunda Azalma ve Bunu Etkileyen Etmenler". *THD* 39: 4.27-29. 1990.
12. Oaıh D. Bes S. "Depresyon ve Menopoz". *Literatür*. 12.466-477. Temmuz 1990.
13. Gray M. "The hanging Year" (Yaş Dönümü). Çev.: İhal Önal, İcilebek Yayınevi. İstanbul. 1985.
14. Grudzinskas G. Beedham T. *Treatment and Prognosis*. *Obstetric and Gynaecology*. Heinemann. Professional Publication. 1987. pp: 234-241.
15. Hat her AR and Authors. *Kontraseptif Yöntemleri*. Uluslararası Basın. Çev. eel: Ayşe Akın Dervi oğlu, Demircioğlu Malb .. Ankara. 1990. 10-11.
16. ICN. *International Nurses Day 1995*. pp: 31-34.
17. Ula E. Hellman JR. *Menopoz*, Çev: Oya Gökmen ve Diğerciler, Medical work, Kalkarı Matbaacılık. Ankara. 1994.
18. Mendham C. Res C. "Menopause. A Positive Change". *Nurs. Times*. 8: 12. 34-35. March 18. 1992.
19. Mete S. "Kadınlarda Menopoz Dönemi Sağlığı, Sorunları". 11-10 .. 39: 2. 36. 1990.
20. "Osteoporoz için Yeni Tedaviler". *The Lancet*. 12. 549-550. Eylül