

## MENOPOZ VE PSİKOLOJİK DESTEK

Armağan YÜREKLİ•

Menopoz, kadının yaşam evrelerinden biridir. Bu evrede yaşanan fiziksel ve ruhsal değişimlere değinilmiş, psikolojik destek anlatılmıştır.

Kadın hayatında 30 sene süreli cinsi olgunluk devresinden sonra klimakteryum denen yeni bir devre başlar. Başlangıç yaşı 45 olarak kabul edilmektedir. Klimakteryumun ilk devresi, cinsi olgunluk devresinin son ayları ile kanışır, aralarında kesin bir sınır tesbit edilemez. Klimakteryumda gonadların jeneratif fonksiyonları sona ermiş ve endokrin işlevlerini hızla yitirmeye başlamıştır (1.3).

Menopoz klimakteryum devri içinde, kadının son adetini gördükten sonra seniuma kadar uzanan devredir. Klimakteryum ile menopoz kesinlikle birbirlerine karıştırılmamalıdır. Klimakteryumun başlama zamanı kadının evli, dul, bekar, multipar, millipar oluşuna ve coitusların azlığına veya yokluğuna bağ değildir. Klimakteryum menarş yaşı ile de ilgili değildir. Çünkü geç menarş genel olarak çok defa ovaryumların zayıllığı neticesidir.

Ancak çok ağır işlerde uzun süre çabışma, yetersiz beslenme ve aşırı üzüntünün erken klimakteryuma sebep olduğu saptanmıştır.

Klimakteryum cinsi olgunluk yaşının bitiminden. ihtiyarlık (Senilite) devresinin başlamasına kadar geçen hayat devresidir (Şekil 1). Klimakteryum ve menopoz devrinde görülen belirtilerin teşhis ve tedavilerinin sağlıklı yapılabilmesi için bu dönemde meydana gelen değişikliklerin iyi bilinmesi gereklidir (2).

•Ege Üni. Hemsirelik Y.Okulu öğretim Üyesi (Yard.Doç.Dr).

Cinsi Olgunluk Devri	KLIMAKTERYUM		Seni=	
	Menopoz'dan önceki Devre	Erken Menopoz	Geç Menopoz	
	Siklus bozuklukları a- Düzensiz adet kanamaları b-Disfonksiyonel kanamalar (Folikül persistenzi)		Hormonal belirtiler tahıkları	menşeli lokal (organ has- vulva, vulva, vulva, senills, Pruritis Leucoplakie Kraurosis Colpitis
	Vejetatif ve psişik bozukluklar			

Şekil 1 : Klimakteryum ve Menopoz Devrinde Görülen Belirtiler

#### Menopoz Öncesi Devre :

Menopoz öncesi ilk haberci menstrüasyon düzensizlikleridir. Her kadında siklus bozukluğu mevcuttur. Fakat bu bozukluk hiçbir zaman normal kabul' edilen sınırları aşmaz. Halbuki klimakteryum'un başlamasıyla siklus bozuklukları ortaya çıkar. Siklus bozuklukları oligomenorrhoe, polymenorrhoe, hypermenorrhoe, hypomenorrhoe hatta aylarca süren amenorrhoe şeklinde görülebilmektedir. Amenorrhoe bazen bir sene devam ettikten sonra, yeniden menstrüasyon başlayabilir. Bu durumlar bir dereceye kadar fizyolojik olarak kabul edilir. Olay tıpkı menarş'dan sonraki siklus bozukluklarına benzer. Bu siklus bozukluklarında herhangi bir tedaviye ihtiyaç yoktur. Fakat Folikül persistenzi dolayısıyla kanamalar uzun süre devam ederse tedavi gerektirebilir. Ovulasyonsuz sikluslar sıklaşır, fertilité düşüktür (3).

#### Menopoz Devri :

Bu siklus bozuklukları belirtilerinin yanısıra eksiklik belirtileri ve organik belirtiler de meydana gelir.

##### 1. Eksiklik Belirtiler

a. Vazomotorik veya Nörovejetatif Belirtiler : Kadın hayatında bu belirtilerin yanısıra somatik ve psişik bozukluklarda görülmeye baş-

lar. Vücuda ve başa ateş basması, bilhassa gece terlemeleri, baş dönmesi, kalp çarpıntılan, göz önünde uçuşmalar, nefes darlığı, parmak uçlarında halsizlik, titremeler şeklinde kendini gösterir. Sıcak basması dalgalar halinde gelir. Şiddetli terleme ile hasta kendini terle banyo yapmış gibi hisseder. Maximum tansiyon yükselir. Vazomotor şikayetleri östrojen üretiminin yavaş ya da hızlı düşüşü ile ilgilidir. Östrojen üretiminde hızlı azalma olursa semptomlar şiddetli, yavaş olduğu durumlarda hafif seyrederek.

b. **Psşik Belirtiler** : Bu belirtiler günlük yaşam olaylarına çabuk kızma, sinirlenme, aşırı titizlik, hafıza zayıflaması, psşik yorgunluk ve bitkinlik, uykusuzluk şeklindedir. Bu belirtiler bazende manie, melankoli tablosu ile depresyon ve psikoz şeklinde görülebilir. Bu devirde cinsel bakımdan faaldirler (5).

## 2. Organik (Trofik) Belirtiler :

östrojen yetersizliğine bağlı olarak bir çok organik rahatsızlıklar, şikayetler ortaya çıkar. Bunlar sırasıyla;

1. Gerilla' tractus,
2. Üriner sistem,
3. Deri ve mükozalar,
4. Kardiyo-vasküler sistem,
5. İskelet sistemi,
6. Vücut ağırlığı,
7. Göğüs (meme) leh ilgilendirir.

1. Genital yol organlarında atrofi göze çarpar. Genital organlarda başta uterus olmak üzere vagina, dış genital organlarda küçülme görülür. Vagina ve portio mükozasında incelmeye, vaginada daralma ve kısalma oluşur. Biyolojik savunma sistemi zayıflar.

2. Üretra ve vezika epiteli incilir, mesane sfinkteri tonusünü kaybeder. Doğumlardan kalan travmatik lezyonlar, idrar şikayetlerine yol açarlar. Sık sık idrar hissi, idrar tutamama, stress incontinence, kronik cystitis ve uretra mükozasında prolapsus görülebilir.

3. Deride ve ağız mükozasında atrofi, kuruluk ve incelmeye görülür. Deri altı yağ dokusu azalır, saç ve koltuk altı, pubis kılları seyrekleşir.

4. Lipidler, kolesterol ve arterioskleroz artmaktadır. Tansiyonda yükselmeye görülür. Dikkat azalması, unutkanlık, mental faaliyetlerde daralma arterioskleroza bağlanır.

5. Östrojen eksikliği osteoporozis'in gelişmesine, boy eksikliğine ve kifoz artışına neden olabilir. Osteoporozis'e bağlı kırık oluşumu hayatın bu devresinde artar.

6. Menopoz sonrası kilo artışı görülür. Neden sosyal çevre gösterilir (çocukların büyümeleri, görev ve sorumlulukların azalması, daha az aktif bir hayat sürmeleri).

7. Yağ ve parankima dokusunda azalma görülür ve buna bağlı olarak memelerde küçülme ve sarkma olur.

#### Psikolojik Destek :

Menopoza giren bireylerin güveninin kazanılması, bütün değişikliklerin bir hastalık tablosu olmadığı, kısa bir süre sonra tüm bu şikayet konusu olayların kendiliğinden kaybolacağı fakat bunlara rağmen bazı eksikliklerin kabul edilmesi gerektiği ayrıntılı bir şekilde anlatılmalıdır (4, 5). Böyle bir yaklaşımla daha başlangıçta hastaya rahatlık sağlanacaktır. Çünkü menopoza giren her kadında bir takım korkular yaşanır. Bunların başında annelik rolünün kaybı, evlilik ilişkisinin ve kadınlık cazibesinin kaybı, vücut postüründeki değişiklikleri, fiziksel güç kaybını sayabiliriz. Hastaların bu tür korkularına bağlı duygu, düşünce ve davranışlarında da bir takım değişiklikler oluşur ve kişilerarası ilişkilerinde çatışmalar görülür. Çatışmaların sıklığı hastanın yakın temas halindeki kişiler tarafından kabul görmesine bağlıdır. Çatışmalar hastada anksiyete yaratır. Bu durumda hastada depresyon semptomlarına karşı uyanık olunmalıdır. Çünkü hastada normal aktivitelerini sürdürmemeye ve intihara kadar varan olaylar gelişebilir. Hemşire çok iyi bir gözlemle hastada görülen hiç bir işe yaramama, değersizlik, iimitsizlik duyguları ile aktivitelerindeki ilgisizlik ve yetersizliği zamanında görebilmeli, böylece içine kapanmış ve depresyon tablosu gösteren hasta ile terapötik ilişkiye zamanında girebilmesi için özel çaba göstermelidir. Bu şekilde depresyon ve olası intihar olayları önlenmiş olur (6, 7).

Kadında meydana gelen postür değişikliği, saçlardaki renk değişikliği, ciltte barizleşmeye yüz tutan kırışıklıklar beğenilmeme duygusunu panik derecesinde yaşatabilir. Bu durumda kişisel hijyenini, uygun giyim seçmeyi, yeterince sıvı alımını ve toplumsal aktivite-lere katılmayı red edebilir. Hastaya uygun giyim seçmede, saçlarma yeni bir renk ve şekil değişikliği tercihinde, makyajda lunşıklıkların görünümünü azaltıcı renklerin seçiminde yardımcı olmakla kendini daha cazibeli hissetmesine ve görünmesine yardımcı olunur. Ayrıca uygulanacak bir dietle şişmanlama önlenir. Çünkü kadınların %50'sinde menopozda kilo artışı olur. Adale gevşemesine bağlı olarak vücut görüntüsünün bozulmasını düzenli bir egzersiz programı ile önlenileceğine hasta özendirilir. Yeterince sıvı alımının ve eliminasyonun düzenli olması gerektiği anlatılır. Gerekirse vitamin ve mineral desteği yaptırılır. Sosyal aktivitelere katılımını sağlamak ve yeni bece-

riler kazanmasında teşvik edilerek kendine yeniden güvenmesi cesaretlendirilerek aktif bir yaşam sürmesine yardımcı olunur (4, 8).

Menopozda kadının hastalıklardan korunmasında önemlidir. Bu dönemde senede iki kez meme muayenesi ve pap smear kontrolü yaptırarak kanser olma korkusu yenilebilir. Üst solunum yolu enfeksiyonlarından ve diğer enfeksiyonlardan korunması için sağlık eğitimi verilir. Mental ve fiziksel şikayetlerini veya endişelerini yakınları ile konuşması için cesaretlendirilir. Menopoz dönemindeki kadın üzerinde, onun için önemli olan kişilerin görüşlerinin büyük etkisi vardır.

Sonuçta menopozun kadın yaşamında, hayatın bir evresi olduğu, yaşlanmak değil normal bir fizyolojik durumun söz konusu olduğu hastaya ve onu destekleyecek olan yakınlarına anlatılmalıdır.

## SUMMARY

### Menopausal Use and Psychologic Support

Menopause is a stage in the life of women physical and emotional changes experienced. In this stage were told and then the importance of psychological support during menopause was emphasized in this paper.

## KAYNAKÇA

1. Ansan, K. : Kadın Hastalıkları (Jinekoloji), İstanbul, 1983, ss. 109-126.
2. Çanga, Ş.; önder, t. : Kadın Hastalıkları. Ankara Üni. Tıp Fak. Yayını No. 183, Ankara İni. Basımevi, 1968, ss. 13-23.
3. Çanga, Ş.; önder, I. : Propedötik (Kadın-Doğum), II.Baskı. Ülkü Matbaası. Ankara, 1967, ss. 77-81.
4. Güler, K. : "Menopoz ve Hemşirelik Yaklaşımı", Hemşirelik Bülteni, Cilt : 1, Sayı : 4, 1984, İstanbul.
5. Harold. I.; Kaplan, M.D. : Comprehensive Textbook of Alfred M.Freedman, M.D., Psychiatry III., Volume 3, Benjamin S.Sadock, M.D.; Third Edition, Williams and Wilkins Company, U.S.A., 1981.
6. **Hutsch, F.D.**; Deutsch, F. : "Adult Development and Aging, A Life-Span Perspective", Mc-Graw-Hill Book Comp., NewYork, 1981.
7. Manfreda, M.L.; Krampitz. S.D. : Psychiatric Nursing. Edition 10, FA.Davis Comp., Philadelphia, 1977.
8. Velloğlu, P. : "Psikiyatri Hemşireliğinde Belli Davranışlara Yaklaşım Biçimleri", Hemşirelik Bülteni, Cilt : II, Sayı : 8, İstanbul, 1987.