



Traditional Practices of Menopausal Women for Menopause Symptoms

Semra Zorlu^{1,a}, Bahar Türkmenoğlu^{2,b,*}, Mehtap Budak^{3,c}

¹Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, Türkiye

²Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizmetleri Bölümü, Hafik Kamer Örnek MYO, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, Türkiye

³Sivas Numune Hastanesi, Sivas, Türkiye

*Corresponding author

Research Article

History

Received: 09/02/2022

Accepted: 03/09/2022

ABSTRACT

Menopause is about a pattern in ovarian activity, fertility rate, and a climacteric pattern with a range of four surfaces including hot flashes, problems, mood disturbance, sexual dysfunction. Many women seek traditional and complementary medicine for the management of these problems during this period. This research was conducted as a descriptive study in order to determine the health problems of menopausal women and the alternative and complementary treatment methods they use to cope with these health problems. The sample of the study consisted of 154 menopausal women between the ages of 40-60, who applied to Health Center affiliated to the Sivas Provincial Health Directorate between 3 August-3 October 2020 for any reason. The data of the study were collected through the Descriptive Questionnaire and the Menopause Symptoms Evaluation Scale. According to the Menopause Symptoms Rating Scale, it was determined that 83.1% of the women participating in the study had somatic, 87.7% urogenital, 98.1% psychological symptoms, and 98.7% of the women experienced symptoms related to the menopause period. It has been found that women apply herbal therapy, reflexology, worship, occupational therapy, thematic spa, cupping and leech as traditional practices for menopausal symptoms. In conclusion, In order to inform women about early menopause symptoms, it is absolutely necessary to question whether there is an early menopause in their first-degree relatives, to expand menopause clinics so that women can express themselves better, increase their quality of life and obtain information about the menopause process from the right sources, It should be ensured that they can spend this period more comfortably.

Keywords: Menopause, Symptom, Traditional Practice

Menopoz Dönemindeki Kadınların Menopoz Semptomlarına Yönelik Başvurdıkları Geleneksel Uygulamalar

Süreç

Geliş: 09/02/2022

Kabul: 03/09/2022

Öz

Menopoz, yumurtalık aktivitesinde azalma, doğurganlık hızında düşüş ve bununla beraber sıcak basması, uyku sorunları, duyu durum bozuklukları, cinsel işlev bozukluğu gibi bir dizi semptomla karakterize klimakterik dönemdeki bir süreçtir. Birçok kadın bu dönemde bu sorunların yönetimi için geleneksel ve tamamlayıcı tıp arayışındadır. Bu araştırma menopozal dönemdeki kadınların, bu döneme özgü yaşadıkları sağlık sorunları ve bu sağlık sorunlarıyla baş etmede kullandıkları alternatif ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, 30 Mart-20 Haziran 2020 tarihleri arasında Sivas İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Aile Sağlığı Merkezine herhangi bir nedenle başvuran, 40-60 yaş arası, menopoza girmiş 154 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Tanımlayıcı Soru Formu, Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği aracılığıyla toplanmıştır. Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeğine göre, araştırmaya katılan kadınların %83,1'inde somatik, %87,7'sinde ürogenital, %98,1'inde psikolojik semptomların olduğu ve kadınların %98,7'sinin menopoz dönemine ilişkin semptom yaşadıkları belirlenmiştir. Kadınların menopoz semptomlarına yönelik geleneksel uygulama olarak bitkisel terapi, refleksoloji, ibadet etme, uğraş terapisi, termal kaplıca, hacamat ve sülük uyguladığı bulunmuştur. Sonuç olarak, Kadınlara erken menopoz semptomları doğrultusunda bilgilendirme yapılması, kadınların kendilerini daha iyi ifade edebilmesi, yaşam kalitesini yükseltebilmesi ve menopoz süreciyle ilgili bilgileri doğru kaynaklardan elde edebilmesi için menopoz kliniklerinin yaygınlaştırılması, menopoz sürecinde kendilerine yeni uğraşlar edinerek bu dönemi daha rahat geçirebilmeleri sağlanmalıdır.

Copyright

This work is licensed under
Creative Commons Attribution 4.0
International License

Anahtar Kelimeler: Geleneksel Uygulama, Menopoz, Semptom

^a szorlu@cumhuriyet.edu.tr

^b https://orcid.org/0000-0001-7566-0060

^c baharturkmenoglu@cumhuriyet.edu.tr

^d https://orcid.org/0000-0001-5631-3215

^e myrose_20@hotmail.com

^f https://orcid.org/0000-0003-3106-3701

How to Cite: Zorlu S, Turkmenoglu B, Budak Z (2022) Traditional Practices of Menopausal Women for Menopause Symptoms, Journal of Health Sciences Institute, 7(3): 139-149

Giriş

Menopoz, overlerin foliküler işlevlerinin gerilemesi ile üreme yeteneğinin kaybolması ve bunun sonucunda menstruasyonun kalıcı olarak sonlandığı, doğurganlık döneminden yaşlılık dönemine geçiş ile gerçekleşen doğal bir yaşam sürecidir (Ngai, 2019; Palus ve ark.,2019). Türkiye Menopoz ve Osteoporoz Derneği kılavuzuna göre ise son adet kanaması olup, 12 aylık amenore sonrası koyulan retrospektif ve klinik bir tanı olarak tanımlanmaktadır (Türkiye Menopoz ve Osteoporoz Derneği, 2017). Dünya çapında menopoza girme yaşı ortalama 52 iken, bu oran genellikle 40-58 yaş arasında değişmektedir (NAMS, 2020) ve bu evrede kadınlar birçok semptom ve rahatsızlık yaşamaktadır.

Menopoz evresindeki kadınlarda sıcak basması, çarpıntı, uykusuzluk, eklem ve kas rahatsızlıkları, kardiyovasküler sistem hastalıkları gibi somatik şikayetler; yorgunluk, sinirlilik, gerginlik, unutkanlık gibi psikolojik şikayetler; cinsel organlarda atrofi, vajinal kuruluk,cinsel istek azalması gibi vajinal şikayetler ve üriner sistem enfeksiyonları, üriner inkontinans gibi ürogenital şikayetler görülebilmektedir (Hardy ve ark.,2019; Smail ve ark., 2019). Menopoza bağlı yaşanan bu sağlık sorunlarının giderilmesinde tıbbi tedavi olarak Hormon Replasman Tedavisi (HRT) uygulanmaktadır. Bununla birlikte birçok kadın bu süreci daha konforlu geçirmek ve yaşadıkları değişimlerle başa çıkmak için, tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine başvurmaktadır (Johnson ve ark., 2019; Kaba ve Bozkurt, 2020).

Tamamlayıcı tedavi yöntemleri, modern tıp ile beraber destek amaçlı kullanılan ve modern tıbbin etkisini azaltmayan tedavilerdir. Alternatif tedavi ise, modern tıbbi uygulamalar yerine yapılan ve etkisi bilimsel olarak kanıtlanmamış tedavi olarak tanımlanmaktadır (Somer ve Vatanoğlu, 2017). Menopozal semptomlarla baş etmek için genellikle; bitkisel ürünler, refleksoloji, polen özü, vitaminler, aromaterapi, karayılan otu, çuha çiçeği yağı, yams kökü, çin melekotu, bilişsel davranışçı terapi, homeopati, fitoöstrojenler, hipnoz, akupunktur, yoga gibi alternatif tedavilerin kullanıldığı belirtilmektedir (Johnson ve ark., 2019).

Menopoz dönemindeki kadınların menopozal yakınmalara yönelik kullandıkları baş etme yöntemlerinin ve uyguladıkları alternatif tedavi yöntemlerinin bilinmesi, kadınların sağlık izlemlerinde bütüncül olarak değerlendirilmesinde ve sağlık profesyonellerinin bu dönemdeki kadınlara etkili bakım sunmalarında önemlidir. Çünkü uygulanan tıbbi bir tedavinin etkisi, kadının kullandığı alternatif bir tedaviden dolayı olumsuz etkilenebilir. Sağlık profesyonelleri içerisinde özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşireler menopoz dönemindeki kadınların izlemlerinde ve bütüncül olarak değerlendirilmelerinde kilit pozisyonundadır. Literatür incelendiğinde Sivas il merkezinde kadınların menopozal semptomlarla baş etmeye yönelik kadınlar tarafından başvurulan geleneksel yöntemlere ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu noktadan hareketle bu çalışma, Sivas il merkezinde yaşayan menopoz dönemindeki kadınların menopoz semptomlarına yönelik başvurdukları geleneksel uygulamaları belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Yöntem

Tanımlayıcı tipte olan araştırma, pandemi koşulları nedeniyle Sivas il merkezinde bulunan bir aile sağlığı merkezinde (ASM) yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, Sivas il merkezinde bulunan Sivas İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı bir ASM bölgesine kayıtlı 458 kadın oluşturmuştur. Araştırmada olasılığa dayalı olamayan kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır (Arslan ve Demir,2022) ve araştırmanın örnekleme; power analizinde %95 güç %1'lik bir farkı anlamlı bulmak için 0,05 yanılma olasılığı ile 220 kişi hesaplanmıştır. Ancak pandemi koşulları nedeniyle bu ASM'ye kayıtlı 3 Ağustos-3 Ekim 2020 tarihleri arasında 172 kadına ulaşılmıştır. 172 kadından, 8 kadının araştırmayı kabul etmemesi, 10 kadının formları eksik doldurması nedeniyle araştırmanın örnekleminde 154 kadın yer almıştır. Araştırmaya alınma ölçütleri; Kadınların son adet tarihinden en az 12 ay geçmiş olma (menopoza girmiş olma), 40-64 yaş arasında olma ve araştırmaya katılmayı kabul etme, dışlanma ölçütleri ise; Hormon Replasman Tedavisi (HRT) alma, cerrahi olarak menopoza girmiş olma, 40 yaşından önce menopoza girmiş olma ve araştırmaya katılmayı kabul etmeme olarak belirlenmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkeni menopoz dönemindeki kadınların demografik özellikleri iken; bağımlı değişken menopoz dönemindeki kadınların menopozal yakınmalarına yönelik alternatif uygulamalarını içermektedir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri "Tanımlayıcı Soru Formu", "Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği" ve "Alternatif Uygulamalara Yönelik Soru Formu" aracılığıyla toplanmıştır. Menopozal yakınmaları içeren toplam 11 maddeden oluşan likert tipi ölçekte, her bir madde için; 0: Hiç yok, 1: Hafif, 2: Orta, 3: Şiddetli ve 4: Çok şiddetli seçenekleri bulunmaktadır. Her bir madde için verilen puanlar esas alınarak ölçeğin toplam puanı hesaplanır. Ölçekten alınabilecek en az puan 0 iken en fazla puan 44'dür. Menopozal yakınmaları içeren toplam 11 maddelik ölçek 3 alt boyuttan oluşur. Bu alt boyutlar 1- Somatik şikayetler alt boyutu (1, 2, 3, 11. maddeler), 2-Psikolojik şikayetler alt boyutu (4, 5, 6, 7. maddeler), 3- Ürogenital şikayetler alt boyutudur (8, 9, 10. maddeler). Ölçekten alınan toplam puanın artması, bir yandan yaşanan şikayetlerin şiddetindeki artışı ifade ederken, diğer yandan yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiğini gösterir (Schneider ve ark., 2000; Schneider ve ark., 2001). Gürkan 2005 yılında "Menopoz semptomlarını değerlendirme ölçeğinin" Türkçe formunun güvenilir ve geçerli bir ölçme aracı olup olmadığının değerlendirmek amacıyla bir çalışma yapmıştır. Metodolojik araştırma prensiplerine uygun olarak yapılan bu araştırma sonucunda, ölçeğin Türkçe formunun güvenilir ve geçerli bir ölçme aracı olduğu anlaşılmıştır (Gürkan, 2005). Ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0,748 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise, Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0,748 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Uygulanması

Veri toplama formları 3 Ağustos- 3 Ekim 2020 tarihleri arasında Sivas il merkezinde Aile Sağlığı Merkezine herhangi bir sebeple başvuran, araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan

menopoz dönemindeki kadınlara uygulanmıştır. Formlar araştırmacılar tarafından çalışmanın amacı açıklanarak ve katılımcıların yazılı ve sözlü onamları alınarak Aile Sağlığı Merkezinde uygun olan bir görüşme odasında yüz yüze görüşme şeklinde doldurulmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma verileri toplanmadan önce, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından 08.07.2020 tarih ve 2020-07/23 karar numaralı etik kurul izin onayı ve araştırmanın yapıldığı ASM için Sivas İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli yazılı izinler alınmıştır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılan kadınlardan bilgilendirilmiş yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri, SPSS (ver:22.0) programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; bağımsız grup/gruplarda t testi, varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizinde gruplar arası fark LSD Post Hoc testi ile incelenmiştir. Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H varyans, Shapiro-Wilk analiz testleri kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular ve Tartışma

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması $53,16 \pm 4,79$ olup, %79,2'sinin 50-60 yaş arasında olduğu, BKİ ortalamaları $29,98 \pm 5,23$ olup, %88,3'ünün fazla kilolu ya da obez olduğu, %66,2'sinin ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip olduğu, %80,5'inin çalışmadığı, %88,3'ünün evli, %80,5'inin çekirdek aile tipine sahip olduğu, %87,7'sinin şehirde yaşadığı, %69,5'inin kronik bir hastalığa, %23,4'ünün ise kadın hastalığına sahip olduğu belirlenmiştir. Kadınların toplam gebelik sayısı ortalaması $3,93 \pm 1,70$ toplam doğum ve çocuk sayısı ortalaması ise $3,30 \pm 1,24$ olarak bulunmuştur.

Araştırmada yer alan kadınların menopoza girme yaş ortalamaları $49,70 \pm 4,36$ olup, %70,1'inin 45-55 yaş arasında

menopoza girdiği, %7,1'inin menopozda çocuk sahibi olma düşüncesinin olduğu, %61'inin menopoz dönemine ilişkin bilgi aldığı, menopoz dönemine ilişkin bilgi alanların %67'sinin bu bilgiyi sağlık çalışanlarından aldığı, menopoza ilişkin alınan bilginin içeriğinin %64,9 menopoz semptomlarından oluştuğu, %47,4'ünün menopoz dönemine yönelik algılarında kararsız oldukları ve yaşamlarından şimdiki memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 1).

Çizelge 1. Kadınların Menopoza İlişkin Özellikleri (n=154)
Table 1. Menopausal Characteristics of Women (n=154)

Menopoza İlişkin Özellikler	Sayı	%
Menopoz yaş ortalaması (Min:40; Max:59)		49,70±4,6
Menopoza girme yaşı		
44 yaş ve altı	19	12,3
45-55 yaş arası	108	70,1
56 yaş ve üstü	27	17,5
Menopozda çocuk sahibi olma düşüncesi		
Var	11	7,1
Yok	143	92,9
Menopoz dönemine ilişkin bilgi alma durumu		
Hiç bilgi almayan	60	39,0
Menopoza girmeden önce bilgi alan	53	34,4
Menopoza girdikten sonra bilgi alan	41	26,6
Menopoza ilişkin alınan bilginin kaynağı (n=94)		
Sağlık çalışanı	63	67,0
Komşu-akraba	19	20,2
Kitle iletişim aracı	12	12,8
Menopoza ilişkin alınan bilginin içeriği (n=94)		
Menopoz semptomları	61	64,9
Baş etme yöntemleri	10	10,6
Diğer (beslenme-hijyen-ilaç)	23	24,5
Menopoz dönemine yönelik algısı		
Olumlu	35	22,7
Olumsuz	46	29,9
Kararsız	73	47,4
Yaşamından şimdiki memnuniyet düzeyi		
Düşük	18	22,7
Orta	102	29,9
Yüksek	34	47,4

Çizelge 2. Kadınların Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeğine Göre Semptom Varlıkları, Ölçek ve Alt Ölçek Toplam Puan Ortalamaları

Table 2. Symptom Presence, Scale and Subscale Total Scores According to Women's Menopause Symptoms Evaluation Scale

Kadınların Semptom Yaşama Durumları	Semptom Yok (Sayı / %)		Semptom Var (Sayı / %)	
Somatik Alt Ölçeği	26	16,9	128	83,1
Ürogenital Alt Ölçeği	19	12,3	135	87,7
Psikolojik Alt Ölçeği	3	1,9	151	98,1
Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği	2	1,3	152	98,7
Ölçek Puan Ortalamaları	$\bar{X} \pm S.S.$		Min	Max
Somatik Alt Ölçeği	9,14±3,26		1,00	16,00
Ürogenital Alt Ölçeği	3,59±2,36		0,00	9,00
Psikolojik Alt Ölçeği	7,81±3,42		1,00	14,00
Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği	20,55±7,00		5,00	36,00

Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeğine göre, araştırmaya katılan kadınların %83,1'inde somatik, %87,7'sinde ürogenital, %98,1'inde psikolojik semptomların olduğu ve kadınların %98,7'sinin menopoz dönemine ilişkin semptom yaşadıkları belirlenmiştir. Kadınların ölçekten aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; somatik alt boyutu puan ortalamalarının 9,14±3,26 ürogenital alt boyutu puan ortalamalarının 3,59±2,36, psikolojik alt boyutu puan ortalamalarının 7,81±3,42 ölçek toplam puan ortalamalarının ise 20,55±7,00 puan olduğu saptanmıştır (Çizelge 2).

Kadınların yaşadıkları menopozal semptomlar incelendiğinde kadınların %69,4'ünün şiddetli düzeyde sıcak basması, %29,2'sinin orta düzeyde kalp rahatsızlıkları, %47,9'unun şiddetli düzeyde uyku sorunları yaşadığı saptanmıştır (Çizelge 3). Kadınların %33,6'sının şiddetli düzeyde keyifsizlik hali, %35,0'inin şiddetli düzeyde sinirlilik, %27,9'unun hafif ve orta düzeyde endişe/kaygı yaşadığı, bu semptomla yönelik kadınların daha çok sevdikleri ile konuşma ve uğraş terapisi gibi başa çıkma davranışlarında buldukları, geleneksel uygulama olarak %26,6'sının ibadet etmeye, %4,5'inin bitkisel tedavilere başvurduğu saptanmıştır (Çizelge 3).

Kadınların %38,9'unun orta ve şiddetli düzeyde fiziksel ve zihinsel yorgunluk,%24'ünün hafif düzeyde cinsel sorunlar (cinsel istekte, doyum almada değişiklik gibi) , %32,4'ünün orta düzeyde idrar sorunları yaşadığı, %29,8'inin orta düzeyde vajinada kuruluk, %55,1'ünün şiddetli düzeyde eklem ve kas rahatsızlıkları yaşadığı, bu semptomla yönelik kadınların daha çok egzersiz ve ilaç kullanma gibi başa çıkma davranışlarında buldukları, geleneksel uygulama olarak %35'inin bitkisel tedavilere, %20,1'inin refleksolojiye, %5,8'inin termal kaplıcalara, %5,8'inin hacamat, %3,8'inin sülük uygulamasına başvurduğu belirlenmiştir (Çizelge 3).

Kadınların BKİ ve eğitim durumları ile Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş; fazla kilolu ve obez olan kadınların normal kiloda olan kadınlara, ortaöğretim mezunu olan kadınların ilköğretim ve yükseköğretim mezunu olan kadınlara göre, çekirdek aile tipinde yaşayan kadınların geniş aile tipinde yaşayan kadınlara, kadın hastalığına sahip olan kadınların olmayan kadınlara, kronik hastalığı olan kadınların hastalığı olmayanlara göre menopoz döneminde daha fazla ürogenital semptom yaşadıkları bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 4).

Kadınların eğitim durumları ve medeni durumları ile Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeğinin psikolojik alt ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş; ilköğretim ve ortaöğretim mezunu olan kadınların yükseköğretim mezunu olan kadınlara, bekar olan kadınların evli olan kadınlara göre menopoz döneminde daha fazla psikolojik semptom yaşadıkları bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 4).

Kadınların menopozda çocuk sahibi olma düşüncesi olan kadınların olmayanlara, menopoza girdikten sonra bilgi alan kadınların menopoz öncesi bilgi alan ve hiç bilgi almayanlara, menopoz dönemine yönelik olumsuz algısı olan olumlu algısı olan ve kararsız olan kadınlara göre menopoz döneminde daha fazla semptom yaşadıkları, somatik ve ürogenital semptomlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Çizelge 5).

Kadınların menopozda çocuk sahibi olma düşüncesi ve menopoz dönemine yönelik algısı ile Menopoz Semptomları

Değerlendirme Ölçeğinin psikolojik alt ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş; menopozda çocuk sahibi olma düşüncesi olan kadınların çocuk sahibi olma düşüncesi olmayan kadınlara, menopoz dönemine yönelik olumsuz algısı olan kadınların menopoz dönemine yönelik olumlu algısı olan ve kararsız olan kadınlara göre menopoz döneminde daha fazla psikolojik semptom yaşadıkları bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 5).

Toplumda önemli bir yeri olan kadınların hayatlarındaki en önemli dönemlerinden birisi menopoz dönemidir. Menopoz semptomları kadınların yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Menopoz, kadınların yaşam kalitesini etkileyebildiğinden (Abay ve ark., 2015) kadınlar, bu dönemde karşılaştıkları şikâyetler için alternatif tedavilere yönelebilmektedir (Ozcan ve ark., 2019). Bu araştırma da amaç menopoz dönemindeki kadınların menopoz semptomlarına yönelik başvurdukları geleneksel uygulamaları ortaya çıkarmaktır.

Menopoz yaş aralığı genellikle 45-55 yaşları arasında değişmektedir (Freedman, 2014). Yapılan araştırmada yer alan kadınların menopoza girme yaş ortalamaları 49,70±4,36 bulunmuştur (Çizelge 1). Kurt ve Arslan'ın yaptığı çalışmada kadınların menopoz yaş ortalaması 46,7±5,4 olup, %71,6'sının 45-55 yaşları arasında menopoza girdiği saptanmıştır (Kurt ve Arslan, 2020). Yapılan çalışma yaş ortalaması ile diğer çalışma sonuçları paralellik göstermekte küresel düzeyde farklılıklar görülebilmektedir.

Kadın nüfusunun çoğu, fiziksel ve zihinsel sağlık üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olacak kadar şiddetli menopoz semptomları yaşamaktadır (Basharat ve ark., 2019). Çalışma grubundaki kadınların %98,7'sinin menopoz dönemine ilişkin semptom yaşadıkları bulunmuştur. En sık yaşadıkları ilk üç sorun sırasıyla %98,1'inde psikolojik, %87,7'sinde ürogenital, %83,1'inde somatik şikâyetler olarak belirlenmiştir (Çizelge 2). Ghazanfarpour ve arkadaşlarının çalışmasında da kadınların en yüksek somatik yakınmalar yaşadıkları, ikinci sırada psikososyal şikâyet yaşadıkları saptanmıştır (Ghazanfarpour ve ark., 2015). Menopoz semptomlarının sıklığı ve şiddeti sadece farklı ülkelere göre değil aynı ülkelerin farklı bölgelerine göre de çeşitlilik göstermektedir. Yapılan çalışmalarda farklılıkların nedeninin gelenekler, kültürel özellikler, sosyo-demografik durum, yaşam felsefesi gibi faktörler olabileceği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmada katılımcılar menopoz döneminde %98,1 ile en çok psikolojik şikâyet yaşamışlardır (Çizelge 2). Yaşanan psikolojik şikâyetlerin alt boyutları; keyifsizlik hali, sinirlilik durumu ve fiziksel-zihinsel yorgunluk halidir. Çalışmaya katılan katılımcıların %91,2'si keyifsizlik hali bildirirken %33,6'sının şiddetli düzeyde keyifsizlik hali (kendini kötü, üzgün, ağlamaklı hissetme gibi) yaşamıştır. Çalışmaya kadınların %87,7'sinin menopozda sinirlilik yaşadığı; sinirlilik yaşayan kadınların ise %35'inin şiddetli düzeyde sinirlilik yaşadığını ifade etmiştir. Keyifsizlikle baş etme davranışı olarak %37,6'sı hiç bir şey yapmazken %24,6'sı güne-sinemaya gitme, grup etkinliklerine katılma, kafeye gitme gibi aktiviteler yaparak sosyalleştiğini, %7,7'si çocuklarını, akrabalarını, arkadaşlarını aradıklarını ifade etmiştir. Kadınların %12,9 keyifsizlik halinde, %20,1'i ise sinirlilik halinde tespih çekme, dua etme, kuran okuma, namaz kılma gibi dini uygulamalar yaptığını ve geleneksel uygulama

olarak ise örgü örme, yemek yapma gibi işlerle ilgilendiğini belirtmiştir (Çizelge 3). Eskicioğlu yaptığı çalışmada keyifsizlik sorunu olan kadınların tercih ettikleri uygulamaların sırasıyla; bir şey yapmama, bitki terapilere başvurma, dışarı çıkıp, gezinme, dua etme, hobiler bulma, sporla uğraşma ve tek başına kalma/uyumak isteme olduğunu belirlemiştir (Eskicioğlu, 2020). Özdemir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınlar "sinirlilik" sorununa yönelik yeşil çay içtiklerini, yoğurtlu aş yediklerini belirtmiştir (Özdemir ve ark., 2021). Yapılan çalışma literatür ile benzerlikler göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların %89,1'i fiziksel ve zihinsel yorgunluk yaşadığını, bu yorgunlukla baş etme yöntemi olarak ise %24,6'sı dinlendiğini, %19,4 ü hiçbir şey yapmadığını, %8,4 ü beslenmeye dikkat etmeye çalıştıklarını ifade ederken, %4,5'i ayrı ayrı hacamat ile sıcak kaplıcaya gitme gibi geleneksel yöntem uygulamadıklarını bildirmiştir (Çizelge 3). Kurt ve Arslan'ın yaptığı çalışmada kadınların kendilerini fiziksel ve zihinsel olarak yorgunlukla baş etme yöntemi olarak %61,8'inin beslenme ve öğünlerine dikkat ettiği, %12,7'sinin spor yaptığı ve %10,8'inin enerji veren besinler tükettiği saptanmıştır (Kurt ve Arslan, 2020). Araştırma sonucu yapılan araştırmalar ile benzerlik göstermektedir.

Menopozal süreçte yer alan kadınlarda cinsel doyum, istek, uyarılma gibi cinsel yaşamı etkileyebilecek fonksiyon bozukluklarına ait değişimler ortaya çıkmaktadır (Karakuş ve Yanikkerem, 2016). Menopoz dönemi içerisinde araştırmaya katılan kadınların %52,6'sı cinsel sorun yaşamıştır. Kadınların %77,2'si bu sorunla başa çıkmak için hiçbir şey yapmazken, %23,3'ü kantaron yağı, meyan kökü, ginseng macunu gibi bitkisel terapi uygulamayı tercih etmiş ve %5,1'i hormonlu ilaç, fitil veya jel kullanmıştır (Çizelge 3). Er yaptığı çalışmada kadınların eşile birlikte olmadığı, herhangi bir uygulama yapmadığı, ara bezi kullandığı, eşile bu durumu konuşup anlayışlı olmasını istediği, kayganlaştırıcı krem-jel kullandığını belirlemiştir (Er, 2010). Baş etme davranışlarına bakıldığında yapılan çalışma ile diğer çalışma sonuçları ile uyum göstermektedir.

Yapılan çalışmada kadınların %64,3'ü idrar sorunu yaşarken bu sorunla baş etme yöntemi olarak %24'ü nöbet şekeri, girebolu suyu, soğan suyu gibi bitkisel terapiler uygulamış, %7,7'si bol su tüketmiş, %7,1'i bez kullanımı tercih etmiştir (Çizelge 3). Tunç'un yaptığı çalışmada idrar sorunu yaşayan kadınların %40,2'si ara bezi ya da günlük ped kullandığını ifade etmiştir (Tunç, 2014). Özdemir ve arkadaşlarının Afgan kadınlar ile yaptığı çalışmada kadınlar sık idrara çıkmayı önlemek için geleneksel yöntem olarak koyun derisine girdiklerini, kavurma et yediklerini ifade etmiştir (Özdemir ve ark., 2021). Araştırma sonucu Özdemir'in yaptığı çalışma ile farklılık gösterirken diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Bu sonucun kültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada kadınların %44,6'sı vajinal kuruluştan yakınmış, kadınların %72'si bu sorunla baş etmek için hiçbir şey yapmazken %25,3'ü nemlendirici kullanmayı tercih etmiştir (Çizelge 3). Eskicioğlu'nun yaptığı çalışmada, vajinada kuruluk sorunu olan kadınların en çok tercih ettikleri uygulamaların ilk üçü sırasıyla hiçbir şey yapmama, kayganlaştırıcı jel-krem kullanma, eşile paylaşma ve doktora başvurma olduğu saptanmıştır (Eskicioğlu, 2020). Çalışmanın

bulguları, kadınların vajinada kuruluk şikâyetinde kullandıkları baş etme yöntemleri açısından konu ile ilgili yapılmış diğer çalışmanın bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Menopoz döneminde yaşanan somatik semptomlar; sıcak basması, kalp rahatsızlıkları, eklem-kas ağrılarıdır (Freedman, 2014). İran'da yapılan çalışmada kadınların menopoz döneminde en çok sıcak basmasından yakındıklarını ifade etmişlerdir (Asadi ve ark., 2012). Mahmoud ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada menopoz dönemindeki kadınların sıcak basması ile baş etme yöntemi olarak pamuklu giysiler giymeyi ve soğuk duş almayı tercih ederken, Rana ve arkadaşları Özbek asıllı Afgan göçmen kadınların menopoz döneminde yaşadıkları sıcak basması sorununa yönelik; koyun derisine girmek, sirkeli su ile bedeni silmek, ılık duş almak gibi geleneksel yöntemler uyguladıklarını belirtmiştir (Mahmoud, 2020; Özdemir ve ark., 2021). Yapılan çalışmada kadınların %96,3'ü sıcak basmasından yakınmış, sıcak basması ve terlemelere yönelik en çok yapılan baş etme davranışı olarak %35,7 ile ortam serinletme, %28,5 ile de ince kıyafet giyinme şeklinde ifade etmişlerdir. Bir grup kadın ise bitkisel terapi kullandıklarını belirtmişlerdir (Çizelge 3). Araştırma sonuçları literatür ile uyumlu olup sıcak basmasının şiddeti, süresi ve sıcak basmasına karşı verilen tepkiler kişiden kişiye değişiklik gösterebilmektedir.

Çalışmaya katılan kadınların %76,7'si da menopoz süresi boyunca kalp rahatsızlıklarından yakınmıştır. Kalp rahatsızlığına yönelik %38,3'ü hiçbir şey yapmazken %22,7'si ilaç tedavisi ile nefes egzersizi uygulamış, %4,5'lik bir grup ise alıç çayı, kırmızı meyve tüketimi, karışık bitki çayları gibi bitkisel terapi uyguladıklarını ifade etmişlerdir (Çizelge 3). Tunç'un yaptığı çalışmada kadınlardan kalp rahatsızlığı yaşayanların %37,8'inin bulunduğu ortamdaki daha sakin bir ortama geçtiği bulunmuştur. (Tunç, 2014). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalar da ise rahat bir yere oturup dinlenmeye çalıştıkları, kendi kendine konuştukları ve müzik dinledikleri belirlenmiştir (Oğurlu, 2008; Özgür ve ark., 2010). Kadınların kalp rahatsızlıklarına yönelik baş etme davranışı olarak ilaç tedavisi kullanması sağlık hizmetlerine rahat erişim, derin nefes alıp vermesi refleksleşmiş davranışlar olarak yorumlanabilir.

Menopozal dönemde kadınlar arasında uyku sorunu oldukça yaygındır (Ulusoy ve Kukulcu, 2013). Yapılan çalışmada araştırmaya katılan kadınların %78 'inin uyku sorunu yaşadığı ve bu sorunla baş etmek için %19,4 ile bitkisel terapi olarak adaçayı, nane, lavanta, papatya, menekşe, ihlamur, rezene kullandıkları görülmektedir. Ayrıca katılımcıların %3,8'i tespih çekme, dua etme, kuran okuma, namaz kılma, dini programlar izleme gibi geleneksel uygulama yöntemlerine başvurmaktadır (Çizelge 3). Eskicioğlu'nun yaptığı çalışmada ise uyku problemi yaşayan kadınların dua ettiği, kafein içeren yiyecek-içecek tüketimini azalttığı ve bitkisel çay/ilaçlara başvurduğu görülmüştür (Eskicioğlu, 2020). Çalışma sonuçları ile literatür sonuçları uyumluluk göstermektedir.

Menopoz döneminde over fonksiyonlarının durması ve östrojen yapımının kesilmesi, yaşla bağlantılı olarak kemik kaybını hızlandırır bu da eklem ve kas ağrılarına sebebiyet verebilmektedir (Ruhuşen ve ark., 2012). Çalışmaya katılan

kadınların %91'lik büyük bir kısmı eklem-kas rahatsızlığı yaşadığını bildirmiştir ve kadınların %35'i at kestanesi jeli sürme, sirke kürü, sarımsak kürü, sinameke, viks krem, vazelin, bamyaya tohumu gibi bitkisel terapi yöntemlerini kullanmıştır. Sonra sırasıyla; egzersiz, buz torbası koyma, el ayak ovma, masaj gibi refleksoloji uyguladıklarını ifade ederken, %5,8 'lik grup ise hacamat, %3,8'lik küçük bir grup ise sülük gibi geleneksel uygulama yaptırmıştır (Çizelge 3).

Eskicioğlu'nun yaptığı çalışmada uygulamaların ilk üçü sırasıyla ağrı kesici/kas gevşetici/merhem kullanma, ağrıyan bölgeye masaj uygulama ve egzersiz/yürüyüş yapma olduğu saptanmıştır (Eskicioğlu, 2020). Yapılan çalışma diğer çalışma ve kaynaklarla örtüşmemektedir. Yapılan çalışmada kadınların şikayetlerle baş etmek için geleneksel yöntemleri tercih etmeleri, yeterli bilgilendirilmemelerinden kaynaklanabilmektedir.

Çizelge 3. Kadınların Yaşadıkları Menopoz Semptomları ve Bu Semptomlarla Başa Çıkma Davranışları

Table 3. Menopausal Symptoms Experienced by Women and Their Coping Behaviors

Yakınmalar	Görülme sıklığı		Baş çıkma davranışları/Geleneksel uygulama*			
Sıcak basması, terlemeler (Terleme nöbetleri)	Hiç Yok	N	10	El-yüz Yıkama/Duş Alma	38	24,6
		%	6,4	İnce Kıyafet Giyinme	44	28,5
	Hafif	N	14	Ortam Serinletme	55	35,7
		%	9	Refleksoloji*	11	7,1
	Orta	n	23	Bitkisel Terapi*	9	5,8
		%	14,9	Diyet	22	14,2
	Şiddetli	n	60	Gevşeme Teknikleri- Egzersiz	5	3,2
		%	38,9	Hiçbir şey	14	9
		n	47			
		%	30,5			
Kalp rahatsızlıkları (Normalde hissetmediğiniz şekilde kalpte sıkışma, terleme, çarpıntı hissi)	Hiç Yok	n	36	Dinlenme	28	18,1
		%	23,3	İlaç Tedavisi	35	22,7
	Hafif	n	38	Stres Faktörlerinden Uzaklaşma	3	1,9
		%	24,6	Nefes Egzersizi-Hava Alma	35	22,7
	Orta	n	45	Çay-Kahve Tüketimi	5	3,2
		%	29,2	Azaltma		
	Şiddetli	n	21	Bitkisel Terapi*	7	4,5
		%	13,6	Hiçbir şey	59	38,3
	Çok Şiddetli	n	14			
		%	9			
Uyku sorunları (Uykuya dalmada güçlük, uzun süre uyuyamama, erken uyanma)	Hiç Yok	n	34	Bitkisel Terapi*	30	19,4
		%	22	İlaç Kullanma	9	5,8
	Hafif	n	7	Süt ve Süt Ürünleri Tüketimi	27	17,5
		%	4,5	İbadet*	6	3,8
	Orta	n	39	Gevşeme Teknikleri- Egzersiz	10	6,4
		%	25,3	Tv İzleme	12	7,7
	Şiddetli	n	40	Hiçbir şey	53	34,4
		%	25,9			
	Çok Şiddetli	n	34			
		%	22			
Keyifsizlik hali (Kendini kötü, üzgün, ağlamaklı hissetme, isteksizlik, ruh halinde değişiklik)	Hiç Yok	n	29	Sevdiği insanları aramak	12	7,7
		%	18,8	İbadet*	20	12,9
	Hafif	n	24	Uğraş Terapisi*	8	5,1
		%	15,5	Ağlamak	9	5,8
	Orta	n	49	Sosyalleşme	38	24,6
		%	31,8	Müzikoterapi-Dans Etme	7	4,5
	Şiddetli	n	38	Sigara İçme	5	3,2
		%	24,6	Hiçbir şey	58	37,6
	Çok Şiddetli	n	14			
		%	9			
Sinirlilik (Sinirlilik, gerginlik ve çabuk öfkelenme hissi)	Hiç Yok	n	19	El-yüz Yıkama/Duş Alma	5	3,2
		%	12,3	Nefes Egzersizi-Yürüyüş	16	10,3
	Hafif	n	31	Ağlamak-Bağırarak	20	12,9
		%	20,1	Ortamdan Uzaklaşmak	8	5,1
	Orta	n	50	İbadet*	31	20,1
		%	32,4	Uğraş Terapisi*	21	13,6
	Şiddetli	n	37	Bitkisel Terapi*	15	9,7
		%	24	İlaç Tedavisi	11	7,1

Endişe/Kayı (Huzursuzluk, panik hissi)	Çok Şiddetli	n 17 % 11	Hiçbir şey	43	27,9
	Hiç Yok	n 30 % 19,4	İbadet*	41	26,6
	Hafif	n 43 % 27,9	Uğraş Terapisi*	19	12,3
	Orta	n 43 % 27,9	Sevdikleri ile Konuşma	23	14,9
	Şiddetli	n 32 % 20,7	Yürüyüş Yapmak	11	7,1
	Çok Şiddetli	n 6 % 3,8	Bitkisel Terapi*	7	4,5
Fiziksel ve zihinsel yorgunluk (Genel performansta azalma, hafızada zayıflama, konsantrasyon zoruğu, unutkanlık)	Hiç Yok	n 17 % 11	Hiçbir şey	46	29,8
	Hafif	n 17 % 11	Dinlenme	38	24,6
	Orta	n 60 % 38,9	Hacamat*	7	4,5
	Şiddetli	n 54 % 35	Bitkisel Terapi*	22	14,2
	Çok Şiddetli	n 6 % 3,8	Beslenmeye Dikkat Etme	13	8,4
	Hiç Yok	n 73 % 47,4	İlaç Kullanımı	9	5,8
Cinsel sorunlar (Cinsel istekte, cinsel ilişkide ve doğum almada değişiklik)	Hafif	n 37 % 24	İbadet*	23	14,9
	Orta	n 25 % 16,2	Termal Kaplıca*	7	4,5
	Şiddetli	n 15 % 9,7	Hiçbir şey	30	19,4
	Çok Şiddetli	n 4 % 2,5	Hormonlu ilaç,fitil,jel	8	5,1
	Hiç Yok	n 55 % 35,7	Bitkisel Terapi*	36	23,3
	Hafif	n 30 % 19,4	Hiçbir şey	119	77,2
İdrar sorunları (İdrar yaparken güçlük, sık idrara çıkma, idrar kaçırma)	Orta	n 50 % 32,4	Mesane Egzersizi	10	6,4
	Şiddetli	n 16 % 10,3	İlaç Kullanımı	11	7,1
	Çok Şiddetli	n 3 % 1,9	Bitkisel Terapi*	37	24
	Hiç Yok	n 70 % 45,4	Bez Kullanımı	11	7,1
	Hafif	n 22 % 14,2	Bol Su Tüketimi	12	7,7
	Orta	n 46 % 29,8	Hiçbir şey	73	47,4
Haznede (Vajinada) kuruluk (Haznede kuruluk ve yanma hissi, cinsel birleşmede zorlanma)	Şiddetli	n 14 % 9	İlaç Kullanımı	5	3,2
	Çok Şiddetli	n 2 % 1,2	Nemlendirici Kullanma	40	25,9
	Hiç Yok	n 14 % 9	Hiçbir şey	111	72
	Hafif	n 15 % 9,7	Refleksoloji*	31	20,1
	Orta	n 40 % 25,9	Hacamat*	9	5,8
	Şiddetli	n 50 % 32,4	Sülük*	6	3,8
Eklem ve kas rahatsızlıkları (Eklemlerde ağrı, romatizma şikayetleri)	Çok Şiddetli	n 35 % 22,7	Egzersiz	36	23,3
	Hiç Yok	n 14 % 9	İlaç Kullanımı	27	17,5
	Hafif	n 15 % 9,7	Termal Kaplıca*	9	5,8
	Orta	n 40 % 25,9	Bitkisel Terapi*	54	35
	Şiddetli	n 50 % 32,4	Hiçbir şey	21	13,6
	Çok Şiddetli	n 35 % 22,7			

Çalışmada kadınların BKİ ile Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı

bir ilişki bulunmuş; fazla kilolu ve obez olan kadınların normal kiloda olan kadınlara göre menopoz döneminde daha fazla

semptom yaşadıkları ve yaşadıkları semptomunda ürogenital semptom olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Çizelge 4). Literatürde BKİ durumuna göre ölçekten alınan toplam puan incelendiğinde; kadınlarda BKİ ile somatik, psikolojik, ürogenital ölçek alt boyutları ve ölçekten aldıkları toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. (Güler, 2017; Cengiz ve ark., 2019; Eskicioğlu, 2020). Literatürde çalışma bulgumuzu destekleyen çalışma mevcutken, desteklemeyen çalışmalar da vardır.

Yapılan çalışmada bekar olan kadınların evli olan kadınlara göre menopoza döneminde daha fazla psikolojik semptom yaşadıkları bulunmuştur. Özpınar ve Çevik tarafından yapılan çalışma evli kadınlarda MSÖ alt boyut şikayetlerinin şiddetinin daha fazla olduğu bulunmuştur (Özpınar ve Çevik, 2016). Yapılan

çalışma ile Tunç'un yaptığı çalışma benzerlik göstermektedir. Bekarlarda psikolojik şikayetlerin daha fazla görülmesinin nedeni henüz evlenmedikleri için menopoza girme durumunu kadınlığın kaybı olarak düşünmelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Taşkıran tarafından yapılan bir çalışmada da kronik hastalığı olan kadınların, olmayanlara kıyasla psikososyal ve somatik semptomları daha fazla yaşadıkları belirlenmiştir (Taşkıran, 2019). Yapılan çalışmada da kronik hastalığı olan kadınların hastalığı olmayan kadınlara göre menopoza döneminde daha fazla ürogenital semptom yaşadıkları bulunmuştur (Çizelge 4). Kronik hastalığın insan vücudunu olumsuz yönde etkilediği ve ürogenital sistemi etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Çizelge 4. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları
Table 4. Menopause Symptoms Evaluation Scale of Women According to Descriptive Characteristics Total and Subscale Mean Scores

Değişkenler		Somatik Alt Ölçeği ($\bar{X}\pm S.S.$)	Ürogenital Alt Ölçeği ($\bar{X}\pm S.S.$)	Psikolojik Alt Ölçeği ($\bar{X}\pm S.S.$)	Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği ($\bar{X}\pm S.S.$)
Yaş	40-49 yaş	11,44±3,893	6,31±1,891	12,19±2,375	29,94±5,309
	50-60 yaş	12,70±3,514	6,66±2,475	12,60±3,101	31,96±7,356
	Test ve p	t=-1,764 p=,080	t=-,873 p=,386	t=-,697 p=,487	t=-1,457 p=,147
BKİ	Normal kilolu	12,67±2,196	7,00±1,910	12,67±3,325	32,33±5,224
	Fazla kilolu	12,14±3,739	6,00±2,364	12,45±3,090	30,59±7,504
	Obez	12,30±3,903	6,70±2,044	12,18±2,711	31,18±6,548
	Morbid obez	14,55±2,770	9,09±2,948	14,36±2,378	38,00±5,779
	Test ve p	KW=4,430	KW=13,053	KW=5,533	KW=11,508
	p=,219	p=,005	p=,137	p=,009	
	Fark	-	4>1-2-3	-	4>1-2-3
Eğitim durumu	İlköğretim mezunu	12,33±3,740	6,79±2,467	12,60±2,949	31,73±7,460
	Ortaöğretim mezunu	13,86±2,709	6,00±1,871	13,34±2,955	33,21±5,753
	Yükseköğretim mezunu	11,09±3,592	6,43±2,409	11,09±2,627	28,61±5,623
	Test ve p	KW=8,831	KW=2,464	KW=9,134	KW=7,128
	p=,012	p=,292	p=,010	p=,028	
	Fark	2>1-3	-	1-2>3	2>3
Çalışma durumu	Çalışıyor	12,07±4,291	6,50±2,403	12,00±3,085	30,57±7,422
	Çalışmıyor	12,52±3,451	6,61±2,364	12,64±2,931	31,77±6,921
	Test ve p	t=-,543 p=,590	t=-,234 p=,815	t=-1,057 p=,292	t=-,846 p=,399
Medeni durumu	Evli	12,29±3,574	6,68±2,381	12,26±2,967	31,24±6,963
	Bekâr	13,50±3,884	5,89±2,166	14,39±2,200	33,78±7,183
	Test ve p	KW=1042,000	KW=989,500	KW=718,000	KW=1041,000
	p=,303	p=,184	p=,004	p=,302	
Gelir durumu	Gelir giderden az	12,00±2,191	6,06±2,516	13,13±2,247	31,19±3,851
	Gelir gidere denk	12,21±3,228	6,73±2,295	12,35±2,972	31,29±6,681
	Gelir giderden fazla	13,32±4,995	6,41±2,524	12,74±3,241	32,47±8,989
	Test ve p	KW=3,717	KW=1,110	KW=1,571	KW=1,733
	p=,156	p=,574	p=,456	p=,420	
Aile tipi	Çekirdek aile	12,74±3,684	6,40±2,241	12,46±3,075	31,60±7,141
	Geniş aile	11,17±3,075	7,40±2,711	12,73±2,477	31,30±6,566
	Test ve p	t=2,165 p=,032	t=-2,112 p=,036	t=-,453 p=,651	t=,207 p=,836
Kronik hastalık durumu	Var	12,79±3,744	8,33±2,366	12,35±3,078	31,46±7,230
	Yok	11,64±3,213	6,19±2,271	12,89±2,672	31,72±6,563
	Test ve p	t=1,824 p=,070	t=-2,113 p=,036	t=-1,057 p=,292	t=-,216 p=,830
Kadın hastalığı olma durumu	Var	14,06±4,229	6,50±2,236	12,75±3,046	33,31±7,559
	Yok	11,94±3,275	6,62±2,411	12,44±2,945	31,00±6,780
	Test ve p	t=2,759 p=,008	t=-,263 p=,793	t=,547 p=,585	t=1,738 p=,084

Geniş aile tipinde yaşayan kadınların çekirdek aile tipinde yaşayan kadınlara menopoza döneminde daha fazla ürogenital semptom yaşadıkları bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 4). Çelik ve Pasinoğlu'nun yaptıkları çalışmada MSDÖ toplam puan ortalamalarına göre aile tipinin

menopozal yakınmaları etkilemediği belirlenmiştir (Çelik ve Pasinoğlu, 2014). Yapılan çalışmalarda farklılıklar olsa da kadınların bu dönemde yaşadıkları problemlerle baş etmelerinde aile destekleri çok önemli olup aile yakınlarının bu konuda bilgilendirilmesinin aile içi

dinamiklerine olumlu katkısının olacağı şeklinde yorumlanabilir.

Menopozda çocuk sahibi olma düşüncesi olan kadınların, çocuk sahibi olma düşüncesi olmayan kadınlara göre menopoz semptomları daha fazla yaşadığı görülmüştür (Çizelge 5). Lee ve arkadaşlarının yaptığı resgesyon çalışmasında gebelik öyküsü bulunan kadınların bulunmayan kadınlara kıyasla daha düşük menopozal semptom şikayeti bulunmaktadır (Posadzki ve ark., 2013). Bunun nedeninin çocuğu olmayan kadınların menopoz nedeniyle çocuklarının olmayacağı düşüncesiyle semptomları daha yoğun yaşaması olabilir.

Türkiye’de ve dünya da yapılan birçok çalışmada menopoz dönemdeki kadınların çoğunun menopoza karşı olumsuz bir algıya sahip oldukları ve bu algının menopozal semptomları

şiddetlendirdiği bilinmektedir (Şentürk ve Kara, 2010; Polat ve Karasu, 2021). Erbaş ve Demirel (2017) yaptıkları çalışmada kadınların menopoz dönemini olumlu ya da olumsuz algılamaları ile pozitif bir ilişki bulunmuş olup menopoz dönemini olumsuz algılayanların daha çok semptom yaşadıklarını ifade etmiştir. Yapılan çalışmada menopoz dönemine yönelik olumsuz algısı olan kadınların menopoz dönemine yönelik olumlu algısı olan ve kararsız olan kadınlara göre menopoz döneminde daha fazla semptom yaşadıkları, somatik ve ürogenital semptomlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Çizelge 5). Yapılan çalışma literatür ile benzerlik göstermekte ve olumlu tutumun semptomları etkilediği görülmektedir.

Çizelge 5. Kadınların Menopoz Özelliklerine Göre Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları
Table 5. Menopause Symptoms Evaluation Scale of Women According to Menopausal Characteristics Total and Subscale Mean Scores

Değişkenler	Somatik Alt Ölçeği ($\bar{X}\pm S.S.$)	Ürogenital Alt Ölçeği ($\bar{X}\pm S.S.$)	Psikolojik Alt Ölçeği ($\bar{X}\pm S.S.$)	Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği ($\bar{X}\pm S.S.$)	
Menopoza girme yaşı	44 yaş ve altı	11,95±4,743	6,16±1,893	12,47±2,970	30,58±6,686
	45-55 yaş arası	12,41±3,423	6,81±2,310	12,44±2,952	31,65±6,982
	56 yaş ve üstü	12,89±3,588	6,04±2,794	12,85±3,085	31,78±7,552
	Test ve p	KW=,571 p=,752	KW=3,734 p=,155	KW=,410 p=,815	KW=,377 p=,828
Menopozda çocuk sahibi olma düşüncesi	Var	16,73±3,069	9,09±2,343	14,55±3,698	40,36±5,390
	Yok	12,10±3,451	6,40±2,262	12,36±2,854	30,86±6,667
	Test ve p	U=283,000 p=,000	U=334,000 p=,001	U=500,000 p=,043	U=207,500 p=,000
Menopoz dönemine ilişkin bilgi alma durumu	Menopoz öncesi bilgi alan	11,72±3,382	6,30±2,034	12,25±3,299	30,26±6,831
	Menopoza girdikten sonra bilgi alan	13,95±3,170	7,76±2,154	12,71±2,866	34,41±6,727
	Hiç bilgi almayan	12,03±3,853	6,05±2,527	12,62±2,738	30,70±6,914
	Test ve p	F=5,292 p=,006	F=7,539 p=,001	F=,338 p=,713	F=5,001 p=,008
Menopoza ilişkin alınan bilginin kaynağı	Fark	2>1-3	2>1-3	-	2>1-3
	Sağlık çalışanı	12,44±3,523	7,14±2,292	12,40±3,329	31,98±7,774
	Komşu-akraba	12,37±2,543	6,00±1,732	12,79±2,936	31,16±5,113
	Kitle iletişim aracı	14,50±4,056	7,33±2,103	12,17±2,209	34,00±5,689
Menopoza ilişkin alınan bilginin içeriği	Test ve p	KW=2,589 p=,274	KW=4,796 p=,091	KW=,649 p=,723	KW=,722 p=,697
	Menopoz semptomları	12,85±3,511	6,72±2,310	12,77±3,413	32,34±7,705
	Baş etme yöntemleri	13,60±4,248	6,50±1,581	11,10±2,726	31,20±6,033
	Diğer (beslenme-hijyen-ilaç)	11,87±2,897	7,70±2,010	12,17±2,208	31,74±5,762
Menopoza yönelik hormon tedavisi alma durumu	Test ve p	KW=1,268 p=,531	KW=3,309 p=,191	KW=3,236 p=,198	KW=,139 p=,933
	Evet	12,00±1,414	6,62±2,815	12,92±1,706	31,54±3,332
	Hayır	12,48±3,758	6,59±2,330	12,48±3,053	31,54±7,266
	Test ve p	U=809,000 p=,482	U=892,500 p=,875	U=847,000 p=,650	U=903,500 p=,932
Menopoz dönemine yönelik algısı	Olumlu	12,54±3,526	5,40±1,735	12,20±3,462	30,14±7,179
	Olumsuz	14,04±3,651	7,28±2,553	13,65±3,035	34,98±7,643
	Kararsız	11,37±3,289	6,73±2,317	11,95±2,455	30,04±5,734
	Test ve p	F= 8,475 p=,000	F= 7,044 p=,001	F= 5,210 p=,006	F=8,683 p=,000
Şimdiki yaşamından memnuniyet düzeyi	Fark	2>1-3	2>1-3	2>1-3	2>1-3
	Düşük	11,78±4,373	6,44±2,148	12,89±2,948	31,11±8,717
	Orta	12,77±3,424	6,80±2,513	12,84±2,813	32,42±6,742
	Yüksek	11,76±3,734	6,03±1,930	11,32±3,179	29,12±6,419
Test ve p	KW= 2,893 p=,235	KW= 2,472 p=,291	KW5,574= p=,062	KW=5,568 p=,062	

Sonuç

Sağlık çalışanlarının kadınların menopozal dönemde karşılaşılabilecekleri sağlık sorunları ve sağlık sorunlarıyla baş edebilmek için tedavi şekilleri hakkında güncel ve kanıt temelli bilgiler ile bilgilendirmesi oldukça önemlidir. Kadınlara erken menopoz semptomları doğrultusunda bilgilendirme yapılması, kadınların kendilerini daha iyi ifade edebilmesi, yaşam kalitesini yükseltebilmesi ve menopoz süreciyle ilgili bilgileri doğru kaynaklardan elde edebilmesi için menopoz kliniklerinin yaygınlaştırılması, menopoz sürecinde kendilerine yeni uğraşlar edinerek bu dönemi daha rahat geçirebilmeleri sağlanmalıdır. Sağlık profesyonellerinin kanıt düzeyi yüksek alternatif tedaviler konusundaki çalışma ve gelişmelerden haberdar olması, tamamlayıcı ve alternatif tedavi şekillerine ilişkin soruların bulunması, kadınlara karşılaştıkları sağlık sorunlarının yönetiminde başvurdukları alternatif yöntemlerin etki yan etkileri konusunda bilgi verilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

- Abay, H., Kaplan, S., Pinar, G., & Akalın, A. (2015). Çağın Pandemisi: Osteoporoz Ve Güncel Yaklaşımlar. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi, 2(2).
- Arslan, R., & Demir, G. (2022) G-Power ve Minitab Uygulamalı Örneklem Yöntemleri, Nobel Yayın, Ankara.
- Asadi, M., Jouyandeh, Z., & Nayebzadeh, F. (2012). Prevalence Of Menopause Symptoms Among Iranian Women. Journal of Family And Reproductive Health, 1-3.
- Basharat, S., Gilani, S. A., Qamar, M. M., Ali, M., Basharat, B., & Murtaza, M. A. (2019). Olive Oil Can Be A Useful Remedy To Prevent Osteoporosis. Journal of Liaquat University Of Medical & Health Sciences, 18(02), 84-89.
- Cengiz, H., Kaya, C., Suzen Caypinar, S., & Alay, I. (2019). The Relationship Between Menopausal Symptoms And Metabolic Syndrome in Postmenopausal Women. Journal Of Obstetrics And Gynaecology, 39(4), 529-533.
- Çelik, A. S., & Pasinlioğlu, T. (2014). Klimakterik Dönemdeki Kadınların Yaşadıkları Menopozal Semptomlar Ve Etkileyen Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 1(1), 16-29.
- Er, A. (2010). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Lefkoşa Merkezde Yaşayan Menopoz Girmiş Kadınların Menopoz Dönemine Yönelik Yaşadıkları Sorunlar ve Başetme Yolları. Yakındoğu Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi (Yayımlanmış Tez).
- Eskicioğlu, M. (2020). Menopoz Döneminde Karşılaşılan Sikâyetlerde Alternatif Tedavi Kullanma Durumlarının Tespit Edilmesi (Doctoral Dissertation, Bursa Uludağ University).
- Freedman, R. R. (2014). Menopausal Hot Flashes: Mechanisms, Endocrinology, Treatment. The Journal Of Steroid Biochemistry And Molecular Biology, 142, 115-120.
- Ghazanfarpour, M., Kaviani, M., Abdolhian, S., Bonakchi, H., Najmabadi Khadijeh, M., Naghavi, M., & Khadivzadeh, T. (2015). The Relationship Between Women's Attitude Towards Menopause And Menopausal Symptoms Among Postmenopausal Women. Gynecological Endocrinology, 31(11), 860-865.
- Güler, K. (2017). Klimakterik Dönemdeki Kadınların Menopozal Yakınmaları Ve Menopozal Tutumlarının Değerlendirilmesi. Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/Ulusaltezmerkezi/Tezsorgusonucyeni.jsp>.
- Öc, G. (2005). Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe Formunun Güvenirlik ve Geçerliliği. Hemşirelik Forumu Dergisi, 3, 30-5.
- Hardy, C., Griffiths, A., & Hunter, M. S. (2019). Development And Evaluation Of Online Menopause Awareness Training For Line Managers in Uk Organizations. Maturitas, 120, 83-89.
- Johnson, A., Roberts, L., & Elkins, G. (2019). Complementary And Alternative Medicine For Menopause. Journal of Evidence-Based Integrative Medicine, 24, 2515690x19829380.
- Kaba, F., & Bozkurt, Ö. D. Menopoz Semptomlarında Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedaviler. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(2), 134-142.
- Karakuş, A., & Yanikkerem, E. (2016). Klimakterik Dönemde Cinsel Disfonksiyon: Female Sexual Function Index (Fsfı)-Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi İle Yapılan Son 5 Yıllık Çalışmalar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(1), 64-85.
- Kurt, G., & Arslan, H. (2020). Kadınların Menopoz Döneminde Yaşadıkları Sağlık Sorunları ve Baş Etme Yöntemleri. Cukurova Medical Journal, 45(3), 910-920.
- Kutlu, R., Çivi, S., & Pamuk, G. (2012). Postmenopozal Kadınlarda Osteoporoz Sıklığı Ve Frax™ Skalası Kullanılarak 10 Yıllık Kırık Riskinin Hesaplanması. Journal Of Physical Medicine & Rehabilitation Sciences/Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi.
- Mahmoud, A. M. (2016). Peptide Tyrosine Tyrosine (Pyy) As A New Strategy For Treating Obesity. Al-Azhar Assiut Medical Journal, 14(3), 101.
- Nams (2020) Chapter1: Menopause. Erişim Adresi: <http://www.menopause.org/publications/clinical-care-recommendations/chapter-1-menopause> (29.09.2021)
- Ngai, F. W. (2019). Relationships Between Menopausal Symptoms, Sense Of Coherence, Coping Strategies, And Quality Of Life. Menopause, 26(7), 758-764.
- Oğurlu, N. (2008). Kadınların Menopozal Yakınmaları Ve Başetme Yöntemlerinin İncelenmesi (Master's Thesis, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Ozcan, H., Çolak, P., Oturgan, B., & Gülsever, E. (2019). Complementary And Alternative Treatment Methods

- For Menopausal Hot Flashes Used in Turkey. *African Health Sciences*, 19(4), 3001-3008.
- Özdemir, R., Şekerci, G., & Erenoğlu, R. (2021). Afganistan'dan Hatay-Ovakent'e Göçen Özbek Kadınların Premenstrual-Menstrual ve Menopoz Döneminde Kullandıkları Geleneksel Uygulamalar. *Milli Folklor*, 2021, 17(131), 24-33.
- Özgür, G., Yıldırım, S., & Komutan, A. (2010). Menopoz Sonrası Kadınların Öz Bakım Gücü Ve Etki Eden Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 35-43.
- Özpinar, S., & Çevik, K. (2016). Women'S Menopause-Related Complaints And Coping Strategies: Manisa Sample. *International Journal of Nursing*, 3(2), 69-78.
- Palus, G. J. I., Świst, D., Skurzak, A., Polska, P., & Stobnicka, D. (2019). Impact Of Menopause on Women's Health. *Medycyna Ogólna i Nauki O Zdrowiu*, 25(1), 1-5.
- Polat, F., & Geçici, F. (2021). Menopoz Dönemindeki Kadınların Gözüyle Menopoz: Nitel Bir Araştırma Örneği. *Turkish Journal Of Family Medicine and Primary Care*, 15(4), 809-817.
- Posadzki, P., Lee, M. S., Moon, T. W., Choi, T. Y., Park, T. Y., & Ernst, E. (2013). Prevalence of Complementary And Alternative Medicine (Cam) Use By Menopausal Women: A Systematic Review Of Surveys. *Maturitas*, 75(1), 34-43.
- Schneider, H. P. G., Heinemann, L. A. J., & Thiele, K. (2001). The Menopause Rating Scale (Mrs): Cultural And Linguistic Translation Into English.
- Smail, L., Jassim, G., & Shakil, A. (2020). Menopause-Specific Quality Of Life Among Emirati Women. *International Journal of Environmental Research And Public Health*, 17(1), 40.
- Somer, P., & Vatanoglu E.E. (2017). Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin Hukuki Ve Etik Açısından Değerlendirilmesi. *Anadolu Kliniği*, 22(1), 58-65.
- Şentürk, Ş., & Kara, M. (2010). Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Prevalansı ve Risk Faktörleri. *Van Tıp Dergisi*, 17(1), 7-11.
- Taşkıran, G. (2019). Menopozal Semptom Şiddeti ve Menopoza Özgü Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Tunç, N. (2014). Menopoz Dönemindeki Kadınların Menopoz Dönemi İle İlgili Bilgi, Yakınma ve Baş Etme Durumlarının Belirlenmesi (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Türkiye Menopoz Ve Osteoporoz Derneği (2017) Üreme Çağı Sonrası Kadın Sağlığı & Menopoz Hormon Tedavisi. 1. Baskı. İstanbul: Güncel Kılavuz; P.1-20
- Ulusoy, M. N., & Kukulu, K. (2013). Kadınlarda Uyku Sorunlarının Menopoz İle İlişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 206-213.