



MENOPOZAL DÖNEM SEMPTOMLARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Sıdıka PELİT AKSU¹, Ayten ŞENTÜRK ERENEL¹

¹ Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

 0000-0001-9251-0689

 0000-0002-0841-2099

ÖZ

Küresel yaşam, beklenen yaşam süresinin artmasına neden olmuştur ve kadınlar artık yaşamlarının yaklaşık üçte birini klimakterik dönemde geçirmektedir. Bu nedenle kadınlar menopoz semptomlarının etkisini daha uzun süre yaşamaktadır. Menopozal geçiş sürecinde ortaya çıkabilecek semptomlar kadınların yaklaşık %85'inde görülmektedir. Menopozal sağlığın başlıca belirleyicileri; kültürel faktörler, yaşam tarzları (beslenme, egzersiz, tütün kullanımı vb.), aile desteği, eğitim düzeyi, istihdam, ekonomik durum, medeni durum, gebelik ve doğum sayılarıdır. Bu faktörler kadınlarda menopozal semptomların varlığını, sayı ve şiddetini etkilemektedir. Kadınların yaşadığı menopozal semptomlar; vazomotor semptomlar, emosyonel, gastrointestinal, ürogenital, cinsel, metabolik, kardiyovasküler, kas-iskelet sistemi, saç, deri ve uyku ile ilgili değişiklikleri kapsamaktadır. Bu semptomların görülme sıklığı ve özellikleri değişiklik göstermektedir. Hemşirelerin, kadınlara kanıt temelli güncel bilgiler vermesi, kadınların bu bilgiler doğrultusunda bilinçli seçimler yapmalarını sağlaması ve seçimlerini günlük yaşamlarına uygulamalarına destek olmaları açısından önemlidir. Böylece hemşirelerin eğitici, danışman, araştırmacı, uygulayıcı ve destekleyici rolleri menopozal dönemdeki kadınların yaşadıkları sorunların çözümünde önemli rol oynayacak ve kadınların menopozal semptomlarla daha etkin baş edebilmeleri mümkün olabilecektir. Sonuç olarak hemşireler tarafından bu doğal süreçte rahatsız edici semptomların olabileceği ve bunların büyük çoğunluğunun uygun danışmanlıkla hafifletilebileceği mesajının verilmesi, kadın, aile ve toplum sağlığına katkı sağlayacaktır. Bu derleme menopozal dönem semptomlarını ve hemşirelik bakımını incelemek amacıyla yazılmıştır.

Anahtar kelimeler: Menopoz, Menopozal Semptomlar, Hemşirelik

MENOPAUSAL SYMPTOMS AND NURSING CARE

ABSTRACT

Global life has led to an increase in life expectancy and women now spend about one third of their lives in the climacteric period. For this reason, women experience the effects of menopausal symptoms for a longer period of time. Symptoms that may occur during the menopausal transition are seen in approximately 85% of women. The main determinants of menopausal health are; cultural factors, lifestyles (nutrition, exercise, tobacco use, etc.), family support, education level, employment, economic status, marital status, number of pregnancies and births. These factors affect the presence, number and severity of menopausal symptoms in women. Menopausal symptoms experienced by women; These include vasomotor symptoms, emotional, gastrointestinal, urogenital, sexual, metabolic, cardiovascular, musculoskeletal, hair, skin, and sleep-related changes. The incidence and characteristics of these symptoms vary from woman to woman. It is important for nurses to provide women with up-to-date evidence-based information, to enable women to make informed choices in line with this information, and to support them in applying their choices to their daily lives. Thus, the educators, consultants, researchers, practitioners and supportive roles of nurses will play an important role in solving the problems experienced by women in the menopausal period, and it will be possible for women to cope with menopausal symptoms. As a result, giving the message by nurses that there may be disturbing symptoms in this natural process and that most of them can be alleviated with appropriate counseling will contribute to the health of women, families and society. This review was written to examine menopausal symptoms and nursing care.

Key words: Menopause, Menopausal Symptoms, Nursing

İletişim/Correspondence

Sıdıka PELİT AKSU

Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Ankara, Türkiye

E-posta: sidikapelit@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 19.08.2021

Kabul tarihi/Accepted: 18.07.2022

DOI: 10.52881/gsbdergi.984642

GİRİŞ

Klimakterik dönem; premenopoz, menopoz, perimenopoz ve postmenopoz dönemlerinden oluşmaktadır. Menopoz, her kadının yaşamında kaçınılmaz bir olaydır. Bu dönem, kadın yaşamında fiziksel, duygusal, zihinsel ve hormonal değişikliklere uyum sağlanan bir dönemdir. Bu süreçte kadında menstrual siklus kalıcı olarak kesilmektedir. Kadın 12 aylık amenore süresini tamamladığında menopozdan bahsedilmektedir. Menopoz, yumurtalık foliküler aktivitesinin kaybından kaynaklanmakta ve yumurtalık hormonlarında azalmaya yol açarak menstrüasyonun kalıcı olarak durmasına neden olmaktadır (1,2).

Küresel yaşam, beklenen yaşam süresinin artmasına neden olmuştur ve kadınlar artık yaşamlarının yaklaşık üçte birini klimakterik dönemde geçirmektedir. Bu nedenle hipoöstrojenizmin sonuçlarını eskisinden daha uzun süre yaşamaktadırlar (3). Ayrıca menopoz, kadınların hayatında çok sayıda sosyal geçişin yaşandığı kritik bir dönemde meydana gelmekte, çocukların evden ayrıldığı ve kadınların artan psikosomatik semptomlarla kendilerini yalnız bulduğu "Boş yuva sendromu" ile çakışmaktadır. Kadınların bir kısmı menopoz sürecini çok az zorlukla geçirirken, diğer kısmı önemli derecede strese maruz kalabilmektedir. Semptomların varlığı ve ciddiyeti büyük ölçüde değişmekte ve aylardan yıllara kadar değişen periyotlarda sürebilmektedir (1,2). Menopozal geçiş sürecinde ortaya çıkabilecek semptomlar kadınların yaklaşık %85'inde görülmektedir. Bu semptomlar; vazomotor semptomlar, uyku ile ilgili değişiklikler, emosyonel değişiklikler, saç ve deri değişiklikleri, ürogenital değişiklikler ve cinsel değişiklikler, metabolik sendrom ve kardiyovasküler

değişiklikler, gastrointestinal değişiklikler ve kas-iskelet sistemi değişikliklerini kapsamaktadır (4). Literatür incelendiğinde; Bhat, Carvalho, & Carvalho, (2020) perimenopozal dönemdeki kadınlarla yaptıkları çalışmada kadınların; eklem ve kas rahatsızlığı (%64.41) sıcak basması ve terleme (%61), sinirlilik (% 64,41), anksiyete (% 62,71), fiziksel ve zihinsel yorgunluk (%50.85), uyku sorunları (%44,07), kalp rahatsızlığı (%42,37), depresif duygu durumu (%47,46), cinsel sorunlar (%23.73), mesane sorunları (%22.03) ve vajinada kuruluk (%13.56) yaşadıklarını saptamışlardır (1). Vijayalakshmi, Chandrababu, Eilean (2013) tarafından menopozal geçiş dönemindeki kadınlarla yapılan bir başka çalışmada; semptomlar eklem ve kas rahatsızlığı (%76,20), fiziksel ve zihinsel yorgunluk (%60,09), uykusuzluk (%54,40), depresif ruh hali (%37,30), sinirlilik (%36), vajinada kuruluk (%36), sıcak basması ve terleme (% 35,80) ve anksiyete yaşama durumu (% 34,50) belirlenmiştir (5).

MENOPOZAL SEMPTOMLAR VE UYGUN YAKLAŞIMLAR

Vazomotor Semptomlar

Vazomotor semptomlar perimenopozal dönemdeki kadınların yaklaşık %80'ini etkilemektedir. Menopozal dönemde yaşanan semptomlara bakıldığında dönemin en karakteristik bulgusu sıcak basması ve gece terlemesi olarak kabul edilmektedir. Sıcak basmaları ve gece terlemeleri genellikle yüz, boyun ve üst göğüs bölgesinde yoğun ısı algısı olarak tanımlanmaktadır (6-8).

Vazomotor değişikliklerin patofizyolojisi net olmamakla birlikte; vazomotor semptomları yaşayan kadınların semptom yaşamayan kadınlardan daha dar bir termoregülatör bölgeye sahip oldukları düşünülmekte olup (6), bu durum

vazomotor semptomlar için risk faktörleri arasında tanımlanmıştır. Yapılan çalışmalarda biyolojik, demografik, davranışsal, sosyal ve geleneksel gibi çok farklı faktörlerin vazomotor semptomlar ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Bunlar; ileri menopoz aşamalarında olmak (perimenopoz-postmenopoz), sigara içmek, stres, depresyon, algılanan sosyal destek, uyku sorunları, düşük sosyoekonomik durum, yüksek folikül uyarıcı hormon (FSH) seviyeleri, etnik köken ve yüksek beden kitle indeksi olarak belirlenmiştir. Ayrıca kalabalık ve sıcak odalar, alkol, sıcak içecekler, baharatlı yiyecekler, ısı kaynağına yakınlık ve stres dâhil olmak üzere birçok faktör sıcak basmasının şiddetini arttırabilmektedir (6-8). Vazomotor semptomlar genellikle postmenopozal ilk yıllarda oldukça etkili olmakta, genellikle ilk 5 yıl içerisinde etkisini kaybetmektedir (8).

Gece terlemeleri, birçok kadının yaşadığı, sıcak basmalarından sonra ikinci sıklıkta karşılaşılan vazomotor semptomdur. Genellikle gece uykusu kesintiye uğramakta, gecelikler ve yatak çarşaflarını ıslatacak kadar terleme görülebilmekte, uykuya geri dönüşte sorunlar yaşanmaktadır (6,7). Li ve ark., (2020) tarafından yapılan çalışmada kadınların % 83,4'ünde sıcak basması, % 82,9'unda gece terlemesi yaşanmakta semptomların neredeyse yarısının orta ya da şiddetli düzeyde olduğu ve ortalama 4,5 yıl sürdüğü tespit edilmiştir (9).

Literatürde vazomotor semptomların hafifletilebileceği; fitoterapinin, hem fiziksel hem de zihinsel sağlığın geliştirilmesine yönelik egzersizlerin basit ve etkili yollar olduğu belirtilmektedir. Ayrıca hormon terapilerinin, gevşeme egzersizlerinin, akupunktur, akupres ve yoga'nın vazomotor semptomları azaltmada

etkili olduğuna dikkat çekilmektedir (10,11).

Uyku İle İlgili Semptomlar

Ortalama yaşam süresi arttıkça, kadınların hayatlarının neredeyse yarısını menopoz sonrası dönemde yaşamaları beklenmekte, bu durumda yaşam kalitesinin yükseltilmesi bakımından menopozal sorunların giderek daha önemli ve öncelikli bir konu olarak ele alınması gerekmektedir (12). Menopozal dönemde vücuttaki östrojen miktarının azalması sonucunda düzenli uyku üzerinde önemli rolü olan serotonin metabolizması bozulmaktadır. Bu durum uyku sorunlarına neden olabilmektedir. Uyku bozuklukları perimenopozal ve postmenopozal kadınların %40 ila %60'ında görülmekte olup, genellikle daha sonraki süreçte de devam etmektedir (13,14). Uykusuzluk, menopoz dönemindeki kadınlarda kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, depresyon, anksiyete ve hipnotik ilaçların aşırı kullanımı/kötüye kullanımı gibi fiziksel ve psikolojik durumlara yol açmaktadır (15).

Menopozal dönemde sirkadiyen değişiklikler gibi pek çok tetikleyici ve kalıcı faktör uyku bozukluğu ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır (13). Bu nedenle, uykusuzluğun yönetilmesi oldukça önemlidir. Menopozal dönemde olan kadınların multidisipliner bir ekip tarafından psikolojik ve somatik semptomlarının dikkatli bir şekilde değerlendirilerek ele alınması gerekmektedir (13). Yapılan çalışmalarda yoga, gevşeme egzersizleri, akupunktur, akupres, fiziksel aktivite ve masaj gibi uygulamaların uyku sorunlarının giderilmesi ve kadınların yaşam kalitesinin arttırılmasında etkili olduğu bildirilmektedir (16,17).

Emosyonel Semptomlar

Menopozal dönemde meydana gelen fizyolojik ve biyokimyasal değişiklikler, kültürel özellikler kadınlarda emosyonel dengeyi etkilemektedir. Bu süreçte kadında en sık görülen sorunlar; stres, sinirlilik, anksiyete, üzüntü, öfke, motivasyon eksikliği, konsantrasyon güçlüğü, ruh hali değişiklikleri ve depresyondur. Östrojen azlığına bağlı olarak serotonin metabolizmasında oluşan değişimin depresyona yol açtığı bilinmektedir. Ayrıca bu süreçte östrojen eksikliğine bağlı olarak oluşan vazomotor semptomların da emosyonel değişikliklere neden olabildiği belirtilmektedir (8).

Perimenopozal dönemde depresyonun incelendiği bir metaanalizde; perimenopozun, kadınların depresif belirtilere karşı özellikle savunmasız olduğu ve premenopoza kıyasla daha şiddetli semptomlara sahip olduğu bir evre olduğu saptanmıştır (18). Maki ve ark. (2019) tarafından yapılan bir derlemede, premenopoz ve perimenopozal dönemdeki kadınlarda artmış depresif semptom oranları karşılaştırılmıştır. Premenopozal kadınların % 28-31'ine karşılık, perimenopozal kadınların % 45-68'inin klinik olarak anlamlı depresif belirtiler gösterdiği saptanmıştır (19). Mulhall ve ark., (2018) tarafından yapılan çalışmada; perimenopozal veya postmenopozal dönemde olmak depresyon ve anksiyete semptomlarında artış ile anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur (20). Literatürde çalışmalar; menopozal dönemde psikososyal faktörlerin, yaşam tarzının ve kronik hastalıkların iyi yönetilmesinin, kadınların yaşam kalitelerini arttırdığını ve depresif semptom gelişme riskini azalttığını ortaya koymuştur. Soori ve ark. (2018) menopozal dönemdeki kadınlarla yaptıkları çalışmada bilişsel-davranışsal terapilerin

kadınlarda depresyonu anlamlı derecede düşürdüğünü kanıtlamışlardır (21).

Ürogenital Semptomlar Cinsel Sorunlar

Menopozal dönemde atrofik değişiklikler genellikle üreme ve üriner sistemlerde görülmekte olup, geç menopozal dönemde ortaya çıkmaktadır (8). Bu değişiklikler, genital bölgede kolajen ve hyalinizasyonun azalması, vajina epitelinin incilmesi ve bağ dokusu yoğunluğunun artması ile ilişkilidir. Bu fizyolojik değişiklikler sonucunda lubrikasyonda azalma, vajinaya olan kan akımında ve vajen kasları elastikiyetinde azalma, dolayısıyla vajende daralma ve kısılmaya neden olmaktadır. Vajinal epitelin incilmesi ise, glikojenasyonun azalmasına neden olmaktadır. Laktobasillerin kaybı, vajinal pH'ta bir artışa ve vajinal mikrobiyotada değişikliklere, dolayısıyla vajinit gelişimine katkıda bulunmaktadır (6). Ürogenital sistemin olumsuz etkilendiği bu süreçte kadınlar vulvada pruritis, dizüri, sık idrara çıkma, üriner inkontinans ve üriner sistem enfeksiyonları, konstipasyon ve üriner inkontinans gibi sorunlar yaşamaktadırlar (6,8).

Menopozal geçiş döneminde ve postmenopozal dönemde cinsel alanda yaşanan değişiklikler menopozal şikayetlerden, fiziksel ve psikososyal faktörlerden etkilenmektedir. Nazarpour ve ark., (2016) bu dönemde olan kadınlarda; yaş, östrojen eksikliği, menopoz tipi, kronik tıbbi sorunlar, eşin cinsel sorunları, menopoz semptomlarının şiddeti, distosi öyküsü ve genel sağlık durumunun cinsel işlevi etkileyen fiziksel faktörler olduğunu belirtmiştir. Literatürde menopozal semptomların cinsel fonksiyonu olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda menopozal dönemdeki kadınlarda libidoda azalma, yetersiz ve geç uyarılma, dispareni, orgazm yoğunluğunda

azalma, cinsel ilişki sıklığında azalma ve cinsel disfonksiyon yaşandığı saptanmıştır (23,24). Kadınlara bu dönemde; düzenli cinsel aktivitenin sürdürülmesi, eşler arası iletişimin artırılması, vajinal lubrikant kullanımı, düşük dozajlı vajinal östrojen kremleri, kegel egzersizleri ve yoga gibi önerilerde bulunulması uygun yaklaşımlar arasında yer almaktadır (8).

Metabolik Sendrom ve Kardiyovasküler Semptomlar

Menopoza geçiş süreci, kardiyovasküler hastalıklar için risk faktörleri olarak kabul edilen metabolik parametrelerde bozulma ile ilişkilidir. Östrojenin; kan basıncı, lipid metabolizması ve insülin üzerinde olumlu etkileri literatürde bildirilmektedir. Ancak menapoza geçiş sürecinin başlamasıyla birlikte bu koruyucu etki ortadan kalkmaktadır. Bu nedenle menopozal dönemdeki kadınlarda; insülin direnci, yüksek kan basıncı, yüksek trigliserit seviyesi, düşük seviyede yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL) ortaya çıkmakta, kolesterol ve obezite (özellikle merkezi yağlanma) riski artmaktadır (25). Pu ve ark. (2017) çalışmasında; postmenopozal dönemde olan kadınlarda, HDL haricinde, tüm karşılaştırılabilir göstergelerin menopoz öncesi kadınlara kıyasla önemli ölçüde olumsuz etkilendiği saptanmıştır. Ayrıca cerrahi menopoza giren kadınlar, doğal menopoza giren kadınlara kıyasla metabolik sendrom açısından 1,51 kat daha yüksek risk taşımaktadır. Sonuç olarak; menopozun neredeyse tüm metabolik sendrom bileşenlerini olumsuz etkilediği ve cerrahi menopoza giren kadınların, doğal menopoza giren kadınlara kıyasla daha yüksek metabolik sendrom insidansına sahip olduğu belirtilmektedir (26).

Muka ve ark., (2016) tarafından yapılan meta-analizde; vazomotor semptomların ve

diğer menopoz semptomlarının varlığının genellikle kardiyovasküler hastalık riskini arttırdığı belirlenmiştir (27). Bu nedenle bu dönemde olan kadınlarda yaş, erken menopoz, genetik öykü, diyabet, hipertansiyon ve sigara kullanımının kardiyovasküler hastalıklar bakımından risk faktörü olduğu göz önünde bulundurulmalı, kadınlar sigara kullanmama, sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz gibi konularda desteklenmelidir (25).

Kas-İskelet Sistemi Semptomları

Menopoz genel olarak kas-iskelet sağlığı üzerine olumsuz etkiye sahiptir. Bu dönemde kadınlarda; osteoporoz, osteoartrit ve sarkopeni sık karşılaşılan sorunlar arasında yer almaktadır. Bunun sonucunda düşme ve kırık insidansı yükselmekte, morbidite ve mortalite riski artmaktadır (28).

Boschitsch, ve ark., (2017) çalışmasında, ortalama yaşı 56,1 olan 99,399 kadının kemik dansitesi ölçülmüştür. Kadınların % 52,5'i normal, % 34,0'ı osteopenik ve % 13,5'i osteoporotik olduğu saptanmıştır (29). Fistarol ve ark., (2019) tarafından menopozlu kadınlarla yapılan çalışmada osteoporoz prevalansı %37,8 olarak saptanmıştır. Etnik grup ve sigara içme alışkanlıkları osteoporoz ile ilişkili değilken, osteoporozlu kadın grubunda ortalama yaş yüksek, ortalama vücut kitle indeksi düşük ve menopoz süresi yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Yüksek vücut kitle indeksi osteoporozu karşı koruyucu bir faktörken, menopoz süresi, osteoporoz için bir risk faktörü olarak saptanmıştır ($p<0.001$). Araştırmaya göre, osteoporoz riski 20 yıllık menopozdan sonra ve her 5 yılda bir kademeli olarak artmaktadır (30). Kadınlara osteoporozdan korunmak için; günde en az 30 dk yürüyüş gibi aktivitelerin yapılması, östrojene ek olarak kombine kalsiyum tedavisi, D vitamini desteği,

prebiyotik tüketimi, vitamin A ve E alımı önerilmektedir (28,31-33).

Gastrointestinal Semptomlar

Östrojen eksikliği; gastroözofageal reflü, özofagus kanseri, peptik ülserler, mide kanseri, inflamatuvar bağırsak hastalığı, irritabl bağırsak sendromu ve kolon kanserinin içinde bulunduğu bazı gastrointestinal hastalıkların ilerlemesine katkıda bulunmaktadır (34-36). Ayrıca, östrojen eksikliği dış etlerinde atrofik değişikliklere neden olabilmekte ve çiğneme etkilenebilmektedir. Çalışmalar östrojenin etkisinin erken menopoz gibi bazı nedenlerle erken dönemde ortadan kalkmasının mide kanseri ve kolorektal kanser riskini artırabileceğini belirtmektedir. Gastrointestinal sistem için akdeniz diyeti ve düzenli egzersiz önerilmektedir (34-36).

Saç ve Deri (Cilt) Semptomları

Menopozal geçiş sürecinde, ovulasyonun sona ermesi, ovarial hormonlarının azalmasına bağlı östrojen eksikliği ve artmış androjen seviyeleri cilt yaşlanmasını tetiklemektedir. Cilt yaşlanması, cildin esnekliğinde bir azalma ile ilişkilidir. Deri ve tırnaklar elastikiyetini kaybederek daha kırılabilir hale gelmekte, tırnak uzaması yavaşlamaktadır. Bu yüzden de travmaya daha duyarlı hale gelmekte, daha fazla yırtık ve morarma oluşmakta ve yara iyileşmesi güçleşmektedir (37,38). Menopozlu kadınlar ciltte kuruluk ve kılınma gibi görsel görünümle ilgili şikayetler olduğunu belirtmektedir (39).

LePillouer-Prost ve ark., (2020) ve ark., 1287 (587 menopozal kadın-811 non-menopozal kadın) kadınla yaptıkları çalışmalarında cilt değişikliklerini karşılaştırmışlardır. Derinin elastikiyet kaybının menopozal ve non-menopozal grupta sırasıyla (%70,1-%31,4), pigmentasyon lekelerinin oluşması (% 57,9

- %26,4), kuruluk (% 58,7-% 44,1), yüzdeki tüylenmenin artması (%19,4-%13,6) ve kırışıklık oluşumu (%60,8-%30,8) açısından farkın anlamlı olduğu ve menopozal dönem kadınların daha dezavantajlı olduğu bulunmuştur (p<0.001) (40). Hormon replasman tedavisi (HRT), kar-zarar dengesi nedeniyle tek başına cilt ve saç semptomları için endike değildir. C-ksilopiranozit türevinin (pro-ksilan), sinameki özü, hiyalüronik asit dermokozyetikler, kolajen uyarıcıları ve antioksidanları cilt elastikiyetini ve tonisitesini iyileştirmek için dermis ve epidermiste mukopolisakkaritlerin sentezini uyarmak için önerilebilmektedir. Kadınların cilt semptomlarını nasıl önleyecekleri veya yönetecekleri konusunda mümkün olan en bilinçli kararları verebilmeleri için bu öneriler sunulmalı ve üzerinde tartışılmalıdır (41).

MENOPOZAL SEMPTOMLARIN YÖNETİMİNDE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Literatürde, menopozal dönemdeki kadınların büyük çoğunluğunun menopozal semptomları yaşadığı belirtilmektedir (1,5). Menopozal dönemde dalgalanan hormon seviyenin neden olduğu semptomlar hormon tedavisi ile hafifletilebilmesi bir seçenek olabilmektedir. Ancak hormon tedavisinin kullanımında, kadın açısından kar-zarar oranı düşünüldüğünde küresel olarak belirgin bir düşüş görülmektedir. Sonuç olarak, çok sayıda kadın hormon tedavisi almak yerine, menopoz semptomlarını azaltabilecek kanıta dayalı yaşam tarzı değişikliklerine yönelebilmektedir. Hemşireler bu noktada menopoz semptomlarını iyileştirmek için kadınlara bazı konularda yol gösterici olmalıdır. Bu konular; yaşam tarzı değişiklikleri, diyet düzenlemesi, sigara ve alkol kullanımının bırakılması, uyku

hijyeninin iyileştirilmesi, dinlenme, düzenli egzersiz yapma, çeşitli sosyal aktivitelere katılmanın önemi ve yıllık sağlık kontrollerin yapılmasıdır (42,43).

Kadınların menopoza geçiş sürecine yaklaşırken onları bu dönemde neler bekleyeceği konusunda bilgilendirilmeleri çok önemlidir. Çünkü; menopozal dönem ile ilişkili semptomlar, kadınlara uzun süre boyunca ciddi problemler yaşatabilmektedir. Hemşireler kadınları değerlendirdikten sonra, uygun olan kadınları menopozal semptomlarla baş edebilmeleri için kanıta dayalı uygulamalara yönlendirmelidir. Buna rağmen bazı kadınlarda semptomların bu tür uygulamalarla azalması mümkün olmayabilmektedir. Yine de birçok kadında bu uygulamalar önemli ölçüde rahatlamaya yol açabilmektedir (43).

Bu dönemde yaşanan sorunlardan birisi olan sıcak basmaları ve uykusuzluğun yönetimine yönelik pek çok yaklaşım olduğu açıklanmalıdır. Hemşire, kadınların alışkanlıklarını gözden geçirmeli ve gereken noktalarda uyku hijyeni eğitimi ve vazomotor semptomların azaltılmasına yönelik eğitim vermelidir. Bu kapsamda kadınlara;

- ✓ Pamuklu giysiler tercih etmelerinin önemi,
- ✓ Heyecan ve stresten mümkün olduğunca uzak durmalarının önemi,
- ✓ Mümkün olduğunca sıcak ortamlardan kaçınmaları gerektiği,
- ✓ Baharatlı yiyecekler, kahve, çay ve alkol gibi sıcak basmasını artırdığı bilinen yiyeceklerden kaçınmaları,
- ✓ Sıcak basmasına neden olan deneyimleri kayıt etmeleri ve bu durumlardan uzak durmaları,
- ✓ Sıcak basması sırasında mümkünse ılık duş almaları, belli vücut

bölgelerine buz parçaları uygulamaları,

- ✓ Düzenli dinlenmeleri,
- ✓ Düzenli bir uyku rutinine sahip olmaları; bu amaca yönelik olarak sadece uykulu olduğunda yatağa gidilmesi ve uyunamaması durumunda yataktan çıkılması, ortamın tamamen karanlık ve serin olması, yatmadan dört ila altı saat önce alkol ve kafein alımından kaçınılması, yatak odasının havalandırılması, uyumadan önce gevşeme egzersizleri yapılmasıdır. (16,44).

Kadın için riskli bir durum olmadığı sürece tüm kadınlar fiziksel aktivite yapmaları konusunda teşvik edilmelidir. Çünkü egzersizin; genel sağlık için ve menopozal semptomlar için birçok faydası bulunmaktadır. Tamamlayıcı ve alternatif tıp tedavileri menopozal dönemde giderek yaygınlaşmaktadır, ancak menopoz semptomları için bu tedaviler üzerine yapılan araştırmaların kanıt düzeyi düşük olup, çoğu araştırmanın yalnızca kısa vadeli takip süreleri vardır. Bu nedenle hemşireler kadınlara bu tedavilerin güvenilirliği hakkında danışmanlık vermelidir (11,43).

Hemşireler kadınlarla temasa geçtiklerinde her zaman anksiyete ve depresyon semptomlarını sorgulamalıdır. Toplum tarafından psikiyatrik problemleri olan bireylerin genellikle damgalanması, bu dönemde bazı kadınların yeni ortaya çıkan veya var olan ancak kötüleşen ruh hali sorunları hakkında bilgi vermesini engelleyebilmektedir. Bu nedenle hemşireler kadınlara menopozal dönemde bu tür sorunların ortaya çıkmasının olağan olduğunu ve menopozdan sonra bu tür psikolojik semptomların azalabileceğini açıklamalıdır. Ortaya çıkan değişikliklerin muhtemelen ömür boyu sürecek bir

durumun göstergesi olmadığını açıklamak, tedavi için bir uzmana başvurmalarına ve depresyon tedavisini kabul etmelerine yardımcı olabilmektedir (43).

Hemşirenin kadın ile her görüşmede eşi ile olan ilişkisini sorgulaması önerilmektedir. Bu dönemde kadınlara düzenli cinsel aktivitenin sürdürülebilmesi ve eşler arasındaki iletişimin artırılması konusunda destek olunmalıdır. Bu dönemde yaşanan semptomlardan birisi olan vajinal kuruluğa bağlı olarak cinsel ilişki esnasında dispareni olma olasılığı olduğu açıklanmalı; ihtiyaç durumunda vajinal lubrikantlar, vajinal nemlendiriciler, düşük dozajlı vajinal östrojen kremler kullanabilecekleri konusunda bilgi verilmelidir. Ayrıca pelvik taban kaslarını güçlendirmek için kegel egzersizleri yapmaları önerilmektedir (8).

Literatürde, klimakteriyumda akdeniz diyeti temel alınarak beslenme önerilmektedir. Diyet; sızma zeytinyağı, balık ve yeşil bitkiler yönünden zengin olmalıdır. Bu diyet modelinin menopozal vazomotor semptomları ve kardiyovasküler hastalıkları olumlu etkilediği ve osteoporoz riskini azalttığı belirtilmektedir (44). Menopoz dönemindeki ve postmenopozal dönemdeki kadınlarda K2 vitamini, D vitamini, Kalsiyum, Omega-3, B vitaminleri, Çinko, Magnezyum ve Demir gibi optimum vitamin ve besin seviyelerini korunması önemlidir. Ayrıca, endojen östrojen düzeyindeki düşüşü dengelemek amacıyla fito-östrojenlerin (findık, soya fasulyesi ve baklagiller) tüketilmesinin önemli olduğu açıklanmalıdır (45-49). Hemşireler kadınlara belirtilen takviyelerin gerekli tahlillerden sonra sadece ihtiyaç olduğunda kullanılması gerektiğini vurgulamalıdır. Kadınlara bitkisel ürünlerin ve diğer takviyelerin her zaman faydalı olmadığı açıklanmalıdır. Bazı bitkisel ürünlerin ciddi yan etkilere neden

olma potansiyeli olduğu ve alınan bazı ilaçlarla etkileşime girebileceği mutlaka açıklanmalıdır (50,51).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin, kadınlara kanıt temelli güncel bilgiler vermesi, kadınların bu bilgiler doğrultusunda bilinçli seçimler yapmalarını sağlaması ve seçimlerini günlük yaşamlarına uygulamalarına destek olmaları açısından önemlidir. Böylece hemşirelerin eğitici, danışman, araştırmacı, uygulayıcı ve destekleyici rolleri menopozal dönemdeki kadınların yaşadıkları sorunlarının çözümünde önemli rol oynayacaktır ve kadınların menopozal semptomlarla baş edebilmeleri mümkün olabilecektir. Hemşire sağlık bakımında sosyal desteğin önemini bilerek mümkün olduğunca bütün girişimleri kadının eşinin ve çevresinin desteğini alarak planlanmalıdır. Böylece kadınların ve eşlerinin menopozu doğal bir süreç olarak benimsemeleri sağlanabilecek ve bu süreçte yaşanabilecek menopoz semptomlarının dengelenmesi kolaylaşacaktır. Sonuç olarak hemşireler tarafından bu doğal süreçte rahatsız edici semptomların olabileceği ve bunların büyük çoğunluğunun uygun danışmanlıkla hafifletilebileceği mesajının verilmesi, kadın, aile ve toplum sağlığına katkı sağlayacaktır.

Sınırlılıklar: Bulunmamaktadır.

Araştırma Katkı Oranı Beyanı: Literatür Tarama – S.P.A.; Makaleyi derleme– S.P.A., A.Ş.E.; Eleştirel İnceleme – A.Ş.E.

Maddi Destek/Teşekkür: Bulunmamaktadır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

KAYNAKLAR

1. Bhat AV, Carvalho L, Carvalho P. Severity of menopausal symptoms and biophysical parameters among perimenopausal women. J Nurs Occup Health. 2020;1(3):52-55.

2. Pathak V, Ahirwar N, Ghate S. Study to assess knowledge, attitude and practice regarding menopause among menopausal women attending outdoor in tertiary care centre. *IJRCOG*. 2017;6:1848-1853.
3. Hachul H, Polesel DN, Tufik S. Insomnia During Menopause. In: Attarian H, Viola-Saltzman M. editor. *Sleep Disorders in Women*, published by Humana, Cham. 2020 p:323-335.
4. Monteleone P, Mascagni G, Giannini A, Genazzani AR, Simoncini T. Symptoms of menopause—global prevalence, physiology and implications. *Nat Rev Endocrinol*. 2018;14(4):199.
5. Vijayalakshmi S, Chandrababu R, Eilean VL. Menopausal transition among northern Indian women. *NUJHS*. 2013;3:72-79.
6. O'Neill S, Eden J. The pathophysiology of menopausal symptoms. *Obstet Gynaecol Reprod Med*. 2017;27(10):303-310.
7. Cano A. *Menopause: A Comprehensive approach*. 1th Edition, Springer, 2017.
8. Panay N, Briggs P, Kovacs GT. *Managing the menopause*. 2nd Edition, Cambridge University Press, 2020.
9. Li J, Luo M, Tang R, Sun X, Wang Y, Liu B. et al. Vasomotor symptoms in aging Chinese women: findings from a prospective cohort study. *Climacteric*. 2020;23(1):46-52.
10. Kilci Ş, Ertem G. Menopozda semptom yönetiminde kullanılan kanıta dayalı uygulamalar. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*. 2019;2(3):36-54.
11. McCormick CA, Brennan A, Hickey M. Managing vasomotor symptoms effectively without hormones. *Climacteric*. 2020;1-7.
12. Zolfaghari S, Yao C, Thompson C, Gosselin N, Desautels A, Dang-Vu TT. et al. Effects of menopause on sleep quality and sleep disorders: Canadian Longitudinal Study on Aging. *Menopause*. 2020;27(3):295-304.
13. Pengo MF, Won CH, Bourjeily G. Sleep in women across the life span. *Chest*. 2018;154:196-206.
14. Baker FC, de Zambotti M, Colrain IM, Bei B. Sleep problems during the menopausal transition: prevalence, impact, and management challenges. *Nat Sci Sleep*. 2018;10:73-95.
15. Nowakowski S, Matthews KA, von Kanel R, Hall MH, Thurston RC. Sleep characteristics and inflammatory biomarkers among midlife women. *Sleep*. 2018;41:049.
16. Duman M, Timur TS. The effect of sleep hygiene education and relaxation exercises on insomnia among postmenopausal women: A randomized clinical trial. *Int J Prec Med*. 2018;24(4):12650.
17. Oliveira D, Hachu H, Goto V, Tufik S, Bittencourt LRA. Effect of therapeutic massage on insomnia and climacteric symptoms in postmenopausal women. *Climacteric*. 2012;15(1):21-9.
18. De Kruif M, Spijker AT, Molendijk ML. Depression during the perimenopause: a meta-analysis. *J. Affect Disord*. 2016;206:174-180.
19. Maki PM, Kornstein SG, Joffe H, Bromberger JT, Freeman EW, Athappilly G. et al. Guidelines for the evaluation and treatment of perimenopausal depression: summary and recommendations. *J. Womens Health (Larchmt)*. 2019;28:117–134.
20. Mulhall S, Andel R, Anstey KJ. Variation in symptoms of depression and anxiety in midlife women by menopausal status. *Maturitas*. 2018;108:7-12.
21. Soori MARZIE, Kolivand M, Momtaz Ya SN. The effect of group cognitive-behavioral therapy on depression in menopausal women: A randomized clinical trial. *International J Life Science and Pharma Research*. 2018;8:12-9.
22. Nazarpour S, Simbar M, Tehrani FR. Factors affecting sexual function in menopause: A review article. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2016;55(4):480-487.
23. Nazarpour S, Simbar M, Tehrani FR, Majd HA. The relationship between menopausal symptoms and sexual function. *Women & Health*. 2018;58(10):1112-1123.
24. Simon JA, Nappi RE, Kingsberg SA, Maamari R, Brown V. Clarifying Vaginal Atrophy's Impact on Sex and Relationships (CLOSER) survey: Emotional and physical impact of vaginal discomfort on North American postmenopausal women and their partners. *Menopause*. 2014; 21(2):137–42.
25. Newson L. Menopause and cardiovascular disease. *Post reprod. Health*. 2018;24(1): 44-49.
26. Pu D, Tan R, Yu Q, Wu J. Metabolic syndrome in menopause and associated factors: a meta-analysis. *Climacteric*. 2017;20(6):583-591.
27. Muka T, Oliver-Williams C, Colpani V, Kunutsor S, Chowdhury S, Chowdhury R. et al. (2016). Association of vasomotor and other menopausal symptoms with risk of cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis. *PloS one*. 11(6), e0157417.
28. Ifeanyi OE. A Review on insulin and vitamin D in pre menopausal and menopausal women. *Int. J. Curr. Res. Med. Sci*. 2018;4(2):109-122.
29. Boschitsch E, Durchschlag E, Dimai HP. Age-related prevalence of osteoporosis and fragility fractures: real-world data from an Austrian menopause and osteoporosis clinic. *Climacteric*. 2017;20(2):157-163.
30. Fistarol M, Rezende CR, Figueiredo Campos AL, Kakehasi AM, Geber S. Time since menopause, but not age, is associated with increased risk of osteoporosis. *Climacteric*. 2019;22(5):523-526.

31. Atan ÜŞ, Yiğitoğlu S. Menopozda semptom yönetimi ile ilgili kanıta dayalı uygulamalar. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi* 2015;3: 35-59.
32. Massoni AM, Menoya I, Bocanera R, Pezzotto SM, Mario E, Morosano ME. Hypovitaminosis D and associated risk factors in postmenopausal women. *Health* 2014;6(2):1180-1190.
33. Mata-Granados JM, Cuenca-Acebedo R, Luque De Castro MD, Quesada Gómez JM. Lower vitamin E serum levels are associated with osteoporosis in early postmenopausal women: A cross-sectional study. *J Bone Miner Metab* 2013;31(2):455-60.
34. Nie X, Xie R, Tuo B. Effects of estrogen on the gastrointestinal tract. *Dig. Dis. Sci.* 2018;63(3):583-596.
35. Nachtigall LE, Nachtigall L. Menopause and the gastrointestinal system: our gut feelings. *Menopause.* 2019;26(5):459-460.
36. Chen C, Gong X, Yang X, Shang X, Du Q, Liao Q. et al. The roles of estrogen and estrogen receptors in gastrointestinal disease. *Oncol. Lett.* 2019;18(6):5673-5680.
37. Calleja-Agius J, Brincat M. The effect of menopause on the skin and other connective tissues. *Gynecol Endocrinol* 2012;28:273-277.5.
38. Monteleone P, Mascagni G, Giannini A, Genazzani AR, Simoncini T. Symptoms of menopause – global prevalence, physiology and implications. *Nat Rev Endocrinol* 2018;14:199-215.
39. Jenabi E, Shobeiri F, Hazavehei SM, Roshanaei G. Assessment of question-naire measuring quality of life in menopausal women: a systematic review. *Oman Med J* 2015; 30: 151-156.
40. LePillouer-Prost A, Kerob D, Nielsen M, Taieb C, Maitrot Mantelet L. Skin and menopause: women's point of view. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* 2020;34:267-269.
41. Zouboulis CC, Blume-Peytavi U, Kosmadaki M, Roó E, Vexiau-Robert D, Kerob D & Goldstein, S. R. Skin, hair and beyond: the impact of menopause. *Climacteric*, 2022;1-9.
42. Tran S, Hickey M, Saunders C, Ramage L, Cohen PA. Nonpharmacological therapies for the management of menopausal vasomotor symptoms in breast cancer survivors. *Support. Care in Cancer*, 2020;1-11.
43. Roush K. Managing menopausal symptoms. *AJN The American Journal of Nursing*, 2012;112(6):28-35.
44. Mathew E, Fernandez A, Hudgins LE, Raman S. Common sleep disorders in women. *Indian J. Ment. Health Neurosci.* 2019;2(1):24-30.
45. Marshall S, Rees M. Managing menopause and post-reproductive health with nutrition and lifestyle. *Nutr Diet.* 2020;77(S1):63.
46. O'Connor DL, Blake J, Bell R, Bowen A, Callum J, Fenton S. et al. Canadian consensus on female nutrition: adolescence, reproduction, menopause, and beyond. *J Obstet Gynaecol Can.* 2016;38(6):508-554.
47. Wicks SM, Mahady GB. Nutritional and Dietary Interventions for Menopause. In Tremellen K, Pearce K." *Nutrition, Fertility, and Human Reproductive Function.* Published by Taylor&Francis Group, 2015 p:165.
48. Simopoulos AP. An increase in the omega-6/omega-3 fatty acid ratio increases the risk for obesity. *Nutrients.* 2016;8(3):128.
49. Schwalfenberg GK. Vitamins K1 and K2: The Emerging Group of Vitamins Required for Human Health. *J Nutr Metab.* 2017.
50. Noble N. Symptom management in women undergoing the menopause. *Nursing Standard* (2014+). 2018;32(22):53.
51. Kamdaeng P. The Management of Menopausal Symptoms. *Nursing Journal*, 2020; 47(1):478-488.