



Burcu DİŞLİ<sup>1\*</sup> 

Meltem MECDİ  
KAYDIRAK<sup>1</sup> 

Nevin ŞAHİN<sup>1</sup> 

\*Sorumlu Yazar e mail:  
burcudisli@gmail.com

<sup>1</sup>Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa  
Florence Nightingale Hemşirelik  
Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Dişli B, Kaydırak MM, Şahin N.  
Kadınların Menopoz Semptomları  
ile Baş Etme Yöntemlerinin  
Belirlenmesi. Haliç Üniv Sağ Bil  
Der. 2022;5(1) 21-29

Dişli B, Kaydırak MM, Şahin N.  
Determining Women's Methods  
of Coping with Menopause  
Symptoms. Halic Uni J Health  
Sci. 2022;5(1) 21-29

Doi: 10.48124/husagbilder.997043  
ID: 997043

Geliş Tarihi: 17.09.2021  
Kabul Tarihi: 01.02.2021

## ARAŞTIRMA

# KADINLARIN MENOPOZ SEMPTOMLARI İLE BAŞ ETME YÖNTEMLERİNİN BELİRLENMESİ

### Öz

Bu çalışma ile menopoz dönemindeki kadınların menopoz sorunları ve semptomları ile baş etmek için uyguladığı yöntemlerin belirlenmesi amaçlandı. Araştırmaya, İstanbul'daki bir tıp fakültesi hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı polikliniklerine Ocak 2016 –Mart 2016 tarihleri arasında başvuran menopoz döneminde olan 300 kadın dahil edildi. Örneklemeye alınan kadınlar basit rastgele yöntem ile seçildi ve Tanıtıcı Bilgi Formu ile Menopoz Semptomlarıyla Baş Etme Formu kullanılarak değerlendirildi. Veriler SPSS 21 programı kullanılarak analiz edildi. Çalışmada kadınların menopoz sonrası hormon tedavisi kullanma oranının düşük olduğu, menopoz dönemi ve semptomları ile ilgili bilgi veya danışmanlık alma oranının %46,3 olduğu ve bu edinilen bilgilerin çoğunlukla menopoza giren arkadaşlardan, basın yayın araçlarından ve sosyal medyadan alındığı belirlendi. Menopoz semptomlarından sıcak basması (%92,3), sinirlilik/gerginlik (%72), gece terlemesi (%70,7), kilo artışı (%65,7), kas-eklem ağrıları (%62,8) ve uykusuzluk/yorgunluk (%62,3) semptomlarının en sık görülen semptomlar olduğu görüldü. Menopoz semptomlarıyla baş etmek için kadınların en sık tercih ettikleri baş etme yöntemlerinin vazomotor semptomlara yönelik cam-pencere açma (%71), baş ağrısına yönelik ağrı kesici ilaç kullanma (%48,3), sinirlilik/gerginliğe yönelik dışarı çıkıp gezme (%46,7), eklem ve kas ağrılarına yönelik dinlenme (%41,3) olduğu belirlendi. Kadınların sıklıkla non-farmakolojik yöntemleri kullanmayı tercih ettiği ve menopoz sonrası hormon tedavisi almak istemediği görüldü. Tercih edilen bu non-farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi edinme kaynaklarının bilimsel bir temele dayanmadığı saptandı. Sağlık çalışanları tarafından bu konu ile ilgili danışmanlık verilerek kadınların bilinçlendirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Baş etme, menopoz, semptom

## RESEARCH

# DETERMINING WOMEN'S METHODS OF COPING WITH MENOPAUSE SYMPTOMS

### Abstract

The aim of this study was to determine the methods used by women in the menopause period to cope with menopausal problems and symptoms. 300 women in menopause period who applied to the obstetrics and gynecology outpatient clinics of a medical school hospital in Istanbul between January 2016 and March 2016 were included in the study. The women included in the sample were selected by a simple random method and were evaluated using the Descriptive Information Form and the Coping with Menopausal

Symptoms Form. Data were analyzed using the SPSS 21 program. In the study, it was determined that the rate of women using hormone therapy after menopause was low, the rate of getting information or counseling about the menopause period and symptoms was 46.3%, and this information was mostly obtained from menopausal friends, media and social media. Hot flashes (92.3%), irritability/tension (72%), night sweats (70.7%), weight gain (65.7%), muscle-joint pains (62.8%) and insomnia/ fatigue (62.3%) symptoms were found to be the most common symptoms. The most frequently preferred coping methods of women to cope with menopausal symptoms are opening a window for vasomotor symptoms (71%), using pain medication for headache (48.3%), going out for nervousness/tension (46%, 7), rest for joint and muscle pain (41.3%). It was determined that women often preferred to use non-pharmacological methods and did not want to receive hormone therapy after menopause. It was determined that the sources of information about these preferred non-pharmacological methods were not based on a scientific basis. It is recommended to raise awareness of women by providing counseling on this issue by healthcare professionals.

**Key Words:** Coping, menopause, symptom

## 1. Giriş

Menopoz dönemi, ovaryan aktivitenin azalmasına bağlı olarak fiziksel ve psikolojik değişikliklerin meydana geldiği kadının önemli yaşam evrelerindedir (1). Bu dönemde vazomotor, kardiyovasküler, genitouriner, kas iskelet sistemine ilişkin semptomlar, gastro-intestinal, nöro-psişik semptomlar, cilt değişiklikleri, uyku bozukluklarını içeren çok sayıda semptom ortaya çıkmaktadır (2). Ortaya çıkan bu menopoz semptomları kadınların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (1). Bu değişikliklerin doğal kabul edilmesi ve uygun baş etme yöntemlerinin kullanılması yaşam kalitesini artırmaktadır (3).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre kadınların beklenen yaşam süresi 81,3 olarak belirlenmiştir (4). Menopoz döneminin 40-45 yaşlarında başladığı ve 15-20 yıl devam ettiği göz önünde bulundurulduğunda, kadınların yaklaşık olarak ömürlerinin üçte birlik kısmını menopoz döneminde geçirdiği görülmektedir (2,5). Literatüre göre 2025 yılına kadar postmenopoz dönemindeki kadın sayısının dünya çapında 1,1 milyara yaklaşması beklenmektedir ve semptomatik kadınların sayısı gün geçtikçe artmaktadır (6). Literatür incelemesi yapıldığında kadınların menopoz semptomları ile baş etmede egzersiz, yoga, gevşeme ve nefes egzersizleri, diyet ve kilo kontrolü, hormon tedavisi, östrojen içeren bitkiler, vitamin ve mineraller, menopoz döneminde olan diğer kadınlarla deneyimleri paylaşma ve mizah gibi yöntemleri kullandığı görülmektedir. Kullanılan bu yöntemlerden

bazılarının advers etkilerinin olabileceği göz önünde bulundurulduğunda menopoz semptomlarının kadın yaşamına etkisinin bilinmesi ve kadınların kullandıkları baş etme yöntemlerinin anlaşılması önem arz etmektedir (7-9).

Literatürde menopoz döneminde baş etme yöntemleri ile ilgili çalışmalar sınırlıdır. Kadınların menopoz semptomları ile baş etmede kullandığı özellikle geleneksel yöntemleri irdeleyen yeterli çalışma bulunamamıştır. Bu doğrultuda bu araştırma menopoz dönemindeki kadınların menopoz sorunları ve semptomlar ile baş etmek için uyguladığı yöntemleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

## 2. Gereç ve Yöntem

### 2.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma ile menopoz dönemindeki kadınların menopoz sorunları ve semptomları ile baş etmek için uyguladığı yöntemlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

### 2.2.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul'da yer alan bir tıp fakültesi hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı polikliniklerine başvuran menopoza girmiş kadınlar oluştururken örneklemini ise belirlenen kurumda Ocak 2016 -Mart 2016 tarihleri arasında çalışma kriterlerine uyan 300 kadın oluşturdu.

Araştırma örneklemini hesaplanırken en yaygın görülen menopoz semptomu olan vazomotor

semptomun görülme sıklığından yola çıkıldı. Kadınların yaklaşık %60-80'inin vazomotor semptom yaşadığı bilinmektedir (10-12). Örneklem sayısı, evreni bilinen örneklem hesabına göre çalışmanın yapılacağı üç ayda başvurulabilecek olan toplam olgu sayısına, %80 görülme sıklığına ve %95 güven aralığına göre formülize edilerek belirlendi. Son üç ayda belirlenen polikliniğe başvuran hasta sayısı 4304 olarak saptandı ve bu doğrultuda yapılan hesaplama göre örneklem alınması gereken vaka sayısı en az 233 olarak hesaplandı.

Araştırma dahil edilme kriterleri; kadınların doğal menopoza girmiş olması, 60 yaşından küçük olması, en fazla 5 yıldır menopozda olması ve bilinen kanser tanısının olmaması olarak belirlendi.

### 2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan kadınların sosyodemografik özelliklerinin yer aldığı "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Menopoz Semptomlarıyla Baş Etme Formu" kullanılarak toplandı.

#### 2.3.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı bilgi formu, kadınların yaşını, kilosunu, boyunu, beden kütle indeksini, medeni durumunu, eğitim durumunu, çalışma durumunu, ilk gebelik yaşını, gravida ve parite sayısını, kronik hastalık varlığını, sigara/alkol kullanma durumunu, düzenli olarak gün, beceri kursu, dernek çalışmaları ve sanatsal faaliyetler olmak üzere sosyal aktivitelere katılma ve düzenli fiziksel egzersiz yapma durumunu, ilk menarş yaşını ve menopoz ile ilişkili bilgileri sorgulayan 15 sorudan oluşan bir formdur. Bu form, araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak oluşturuldu (13,14) Formun içerisinde yer alan kilo, boy ve beden kütle indeksinin belirlenmesinde katılımcıların beyanı esas alındı.

#### 2.3.2. Menopoz Semptomlarıyla Baş Etme Formu-(MSBF)

Menopoz döneminde kadınların sık karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunlarla baş etmek için kullandıkları yöntemleri detaylı irdeleyen 16

maddeden oluşan ve literatür taraması sonucunda geliştirilen bir soru formudur (2,8,12). Soru formunun ilk maddesinde katılımcıdan kendisinde var olan menopoz semptomlarını işaretlemesi istenildi. Semptomlara özgü baş etme yöntemleri bulunan diğer maddelerde ise katılımcının kullandığı baş etme yöntemlerini seçmesi gerektiği ifade edildi.

### 2.4. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri toplanmadan önce araştırmanın amacı ve yöntemi kadınlara açıklandı. Veri toplama formları araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile 10-15 dakikada dolduruldu.

### 2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (sayı: 50148 tarih: 09/02/2016) alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınlardan yazılı ve sözlü olarak gönüllü onam alınmıştır. Araştırma, Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi'ne uygun bir şekilde yürütülmüştür.

### 2.6. İstatistiksel Analiz

Bu araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde dağılımları kullanıldı. Araştırma verileri SPSS 21 programında analiz edilmiştir.

### 3. Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması  $53,60 \pm 4,67$ , menopoz öncesi beden kütle indeksi (BKİ)  $26,89 \pm 4,90$  ve doğum sayısı  $2,71 \pm 1,56$  olarak saptanmıştır. Kadınların ortalama; ilk adet yaşı  $13,45 \pm 1,38$ , menopoz yaşı  $46,91 \pm 4,95$  ve menopoz sonrası hormon tedavisi kullanma oranı ise %15,7 (n=47) olarak belirlenmiştir. Kadınların menopoz sonrası BKİ'nin  $(29,08 \pm 6,26)$  artışı ve ortalama kilo artışının  $5,49$  kg olduğu belirlenmiştir. Kadınların %30,7'si (n=92) sigara ve sadece %5,3'ü nadir de olsa (n=16) alkol kullandığı belirlenmiştir. Kadınların sadece %23,7'si düzenli fiziksel aktivite/sosyal aktiviteye katıldığını belirtmiştir. Bu kadınlar sıklıkla

günlere katıldığını (%27,7), beceri kurslarına gittiğini (%6,3) ve spor (%5) yaptıklarını belirtmişlerdir. Kadınların %46,3'ü menopoza sonrası bilgi ve/veya danışmanlık aldığını ve kadınların bilgi ve danışmanlığı menopoza giren arkadaşları (%54,6), basın yayın araçları (%52), sosyal

medya (%49,6) doktor (%30,9) ve hemşire/ebe (29,3) gibi farklı kaynaklardan edindikleri belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik ve menopoza özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1.** Kadınların Sosyodemografik ve Menopoz Özelliklerine İlişkin Bulguları

Değişkenler	Ort.	SS.	Min.	Maks.
Yaş	53,60	4,67	37	60
İlk menarş yaşı	13,45	1,38	10	19
İlk gebelik yaşı	21,30	3,94	14	36
Gravida	3,87	2,47	0	14
Parite	2,71	1,56	0	12
	<b>Gruplar</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Eğitim durumu</b>	Okur-yazar değil		32	10,7
	İlköğretim		180	60
	Lise		62	20,7
	Lisans ve üstü		26	8,7
<b>Çalışma durumu</b>	Çalışıyor		47	16,6
	Çalışmıyor		207	69,0
	Emekli		46	15,3
<b>Kronik rahatsızlığı</b>	Var		146	48,7
	Yok		154	51,3
<b>Sigara</b>	Kullanıyor		92	30,7
	Kullanmıyor		208	69,3
<b>Alkol</b>	Kullanıyor		16	5,3
	Kullanmıyor		284	94,7
<b>Düzenli aktivite/sosyal aktivitelere</b>	Katılıyorum		71	23,7
	Katılmıyorum		229	76,3
Değişkenler	Ort.	Ss.	Min.	Maks.
Menopoza girme yaşı	46,91	4,95	30	58
Menopoz öncesi BKİ	26,89	4,90	15,03	45,17
Menopoz sonrası BKİ	29,08	6,26	17,00	45,19
Annesinin menopoza girme yaşı	46,91	4,95	27	58
	<b>Gruplar</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Hormon tedavisi alma</b>	Evet		47	15,7
	Hayır		253	84,3
<b>Düzenli olarak vitamin/mineral desteği alma</b>	Evet		59	19,7
	Hayır		241	80,3
<b>Bilgi ve/veya danışmanlık alma</b>	Evet		139	46,3
	Hayır		161	53,7
Ort:ortalama; Ss:standart sapma; Min: Minimum, Maks: Maksimum, BKİ= Beden Kütle İndeksi				

Kadınların menopoz döneminde yaygın olarak vazomotor semptomlar (sıcak basması: %92,3, gece terlemesi: %70,7) yaşadığı ve bu sorunlar ile sıklıkla cam pencere açarak (%71,0) yüzünü yıkarak (%63), ince giyinerek (%62,3) ve duş alarak baş ettikleri belirlenmiştir (Tablo 2). Kadınlar çoğunlukla bitkisel yöntem olarak yeşil çay (%4,3), keten tohumu (%2) ve sarı kantaron otu (%2) kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılan kadınların menopoz döneminde sıklıkla yaşadıkları diğer sorunlar; sinirlilik/gerginlik (%72), kilo artışı (%65,7), eklem ve kas ağrıları (%62,8), uykusuzluk/yorgunluk (%62,3), baş ağrısı (%52,3) ve cinsel ilgi azlığı (%47) şeklindedir. Kadınların yaşadıkları menopoz semptomları ve bunlar ile baş etme yöntemleri Tablo 3, Tablo 4 ve Tablo 5’de belirtilmiştir.

**Tablo 2.** Vazomotor Semptom Sıklığı ve Baş Etme Yöntemleri

	n	%	n	%	
<b>Sıcak basması</b>	<b>277</b>	<b>92,3</b>	<b>Gece terlemesi</b>	<b>212</b>	<b>70,7</b>
Baş etme yöntemleri	Cam pencere açma		215	71,0	
	Yüzünü yıkama		189	63,0	
	İnce / kolay çıkarılabilir giysi giyme		187	62,3	
	Duş alma		172	57,3	
	Buz koyma / soğuk uygulama yapma		74	24,7	
	Sıcak içeceklerden kaçınma		58	19,3	
	Çay, kahve tüketimini azaltma		55	18,3	
	Egzersiz, yürüyüş yapma		54	18	
	Serin bir yerde olduğunu hayal etme		50	16,7	
	Baharatlı, yağlı yiyecek tüketimini azaltma		44	14,7	
Bitkisel yöntemler		38	12,7		

\*Baş etme yönteminde birden fazla seçenek işaretlidir

**Tablo 3.** Psikososyal ve Bilişsel Semptomlar ve Baş Etme Yöntemleri

	Semptomlar	n	%	Semptomlar	n	%
Baş etme yöntemi	<b>Sinirlilik, gerginlik</b>	<b>217</b>	<b>72,0</b>	<b>Baş ağrısı</b>	<b>157</b>	<b>52,3</b>
	Dışarı çıkıp gezme	140	46,7	Ağrı kesici ilaç	145	48,3
	Dua okuma	126	42,0	Doktora gitme	53	17,7
	Günlere katılma	75	25,0	Başını bağlama(çelme)	67	22,3
	Beceri/sanat kurslarına katılma	30	10,0	Dua etme	79	26,3
	Dernek çalışmalarına katılma	22	7,3	Bitki çayı içme	30	10,0
	Etraftaki eşyalara zarar verme	20	6,7	Temiz havada dolaşma	60	23,0
	Muska taşıma	11	3,7	Ani hareketten kaçınma	44	14,7
Baş etme yöntemi	<b>Uykusuzluk, yorgunluk</b>	<b>187</b>	<b>62,3</b>	<b>İçe kapanma</b>	<b>115</b>	<b>38,3</b>
	Yatmadan önce ılık duş alma	64	21,3	Sıkıntılarını paylaşma	62	20,7
	Uykuyu kolaylaştırıcı içecek içme	58	19,3	Psikoloğa gitme	30	10,0
	Kafeinli içecekleri azaltma	57	19,0	Tek başına kalma	62	20,7
	Düzenli uyku saati oluşturma	41	13,7	Dışarıya çıkma	62	20,7
	Uyku ilacı kullanma	26	8,7	Yatıp uyuma	37	12,3
	Düzenli egzersiz yapma	16	5,3	Sorunlarına çözüm arama	11	3,7
Baş etme yöntemi	<b>Unutkanlık</b>	<b>178</b>	<b>59,3</b>	<b>Baş dönmesi</b>	<b>92</b>	<b>30,7</b>
	Uzun uzun düşünme	107	35,7	Başını bağlama(çelme)	79	26,3
	Dua okuma	77	25,7	Dua etme	79	26,3
	Bulmaca çözme	53	17,7	Ani hareketten kaçınma	79	26,3
	Hatırlatıcı yöntemler kullanma	37	12,3	Temiz havada dolaşma	62	20,7
	Beyin jimnastiği yapma	8	2,7	Doktora gitme	53	17,7

\*Baş etme yönteminde birden fazla seçenek işaretlidir

**Tablo 4.** Seksüel ve Ürogenital Değişiklikler, Atrofik Semptomlar ve Baş Etme Yöntemleri

	Semptomlar	n	%	Semptomlar	n	%
Baş etme yöntemi	<b>Cinsel ilgi azlığı</b>	<b>141</b>	<b>47,0</b>	<b>Sık ve ağrılı idrara çıkma</b>	<b>96</b>	<b>32,0</b>
	Doktora danışma	20	6,7	Doktora gitme	43	14,3
	İlaç tedavisi	2	0,7	Sıvı alımını artırma	28	9,3
	Eş ile konuşma	2	0,7	Ped kullanma	21	7,0
	Bitkisel yöntemler	1	0,3	Sıvı alımını azaltma	13	4,3
	Hemşireye danışma	1	0,3	Bitki çayı tüketme	11	3,7
				Kegel egzersizi yapma	5	1,7
	<b>Disparoni</b>	<b>93</b>	<b>31,0</b>	<b>Vajinal kuruluk</b>	<b>91</b>	<b>30,3</b>
Baş etme yöntemi	Cinsel ilişkiden uzak durma	50	16,7	Kayganlaştırıcı jel kullanma	16	5,3
	Kayganlaştırıcı jel kullanma	15	5,0	Doktora gitme	33	11,0
	Kegel egzersizi yapma	4	1,3	İlaç tedavisi	4	1,3
				Fitoöstrojen kullanma	3	1,0

\*Baş etme yönteminde birden fazla seçenek işaretlidir

**Tablo 5.** Kas, İskelet,Sindirim Sistemi ve Deri İle İlgili Semptomlar ve Baş Etme Yöntemleri

	Semptomlar	n	%	Semptomlar	n	%
Baş etme yöntemi	<b>Eklem ve kas ağrıları</b>	<b>188</b>	<b>62,8</b>	<b>Kilo artışı</b>	<b>197</b>	<b>65,7</b>
	Dinlenme	124	41,3	Diyet yapma	97	32,3
	Ağrı kesici kullanma	120	40,0	Egzersiz yapma	48	16,0
	Kalsiyumdan zengin beslenme	84	28,0	<b>Yüzde kılınma</b>	<b>63</b>	<b>21,0</b>
	Masaj	63	21,0	Epilasyon yaptırma	22	7,3
	Kaplıca	40	13,3	Doktora gitme	3	1,0
	Egzersiz yapma	31	10,3	<b>Kabızlık</b>	<b>110</b>	<b>39,7</b>
Güneş banyosu	30	10,0	Lifli gıdalarla beslenme	71	23,7	
Baş etme yöntemi	<b>Deride kuruma, pullanma</b>	<b>88</b>	<b>29,3</b>	Yürüyüş yapma	51	17,0
	Nemlendirici krem kullanma	74	24,7	Bitki çayları içme	64	21,3
	Bol su tüketme	54	18,0	Doktora gitme	23	7,7
	Doktora gitme	11	3,3	Lavman yapma	7	2,3

\*Baş etme yönteminde birden fazla seçenek işaretlidir

#### 4. Tartışma

Menopoz kadının yaşamında önemli yaşam evrelerinden biridir ve kadınlar yaşamlarının büyük bir bölümü bu dönemde geçirmektedir. Menopoz yaşı coğrafi özelliklere ve etnik kökene göre değişiklik göstermektedir(15). Türkiye’de yapılan dört çalışmada menopoza girme yaşı 47,7±4,5 (16), 46,12±5,57 (17), 46,98±6,07 (18) ve 46,7±5,4 (8) olarak bulunmuştur. Bu çalışmaya katılan kadınların menopoz girme yaş ortalaması ise 46,91±4,95 olarak belirlenmiş ve sonuçların çalışmalarla uyumlu olduğu görülmüştür.

Araştırma sonuçlarından eğitim durumu ve çalışma durumu, araştırmanın yapıldığı yıl dikkate alınarak TÜİK 2016 verileri ve güncel TÜİK verileri ile kıyaslanmıştır. Bu verilerde

kadınların eğitim durumu yükseldikçe iş gücüne katılımın daha fazla olduğu görülmektedir. Yapılan bu çalışmada da sonuçların TÜİK verileri ile benzer olduğu belirlenmiştir (4,19). Araştırmaya katılan kadınların sadece %48,7’si kronik bir rahatsızlığı olduğunu belirtmiştir. Bu oran ülkemizde yapılan bazı araştırma sonuçlarına göre daha az bulunmuştur (8,14,16). Bunun nedeni bu araştırmanın en fazla 5 yıldır menopozda olan daha genç bir grup ile yapılmış olmasıdır.

Menopoz döneminde meydana gelen semptomlarla baş etmede kadınlar tarafından farklı yöntemlerin kullanıldığı bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada kadınların çoğunun menopoz semptomlarını hafifletmek için yaşam tarzı değişiklikleriyle ilgilendiği, hormon



tedavisini bir tedavi seçeneği olarak görmediği ve reddettiği belirtilmektedir (20). Depypere ve ark. (2016)'nın yaptığı çalışmada, kadınların %82'sinin menopoz semptomlarını azaltmak için farmakolojik ve/veya non-farmakolojik girişimlerde bulunduğunun belirtilmesine rağmen %61'nin hormon tedavisini sağlık riskini arttırdığı için almayı düşünmediği ve %78'in de daha önce hormon tedavisi almadığı saptanmıştır. Türkiye'de yapılan benzer çalışmalar ve bu çalışma sonuçları incelendiğinde Depypere ve ark. araştırmasına benzer şekilde kadınların hormon tedavisi almadıkları saptanmıştır (2,12,13,18,21). Menopoza ilişkin bilgi ve danışmanlık almak kadınların yaşam kalitesini arttıran ve menopoz şikayetleri ile baş etmesini sağlayan önemli bir girişim olmasına rağmen bu araştırmada sadece kadınların %46,3'ü bilgi ve danışmanlık aldığını belirtmiştir. Bilgi ve danışmanlık alan kadınların ise yarısından azının sağlık çalışanından danışmanlık aldığı belirlenmiştir. Bu sonuç Türkiye'de yapılan araştırmalar ile paralellik gösterirken, yurt dışında yapılan çalışmalarda kadınların büyük oranda menopoz sırasında bir doktora görünmesi gerektiğine inandığı ve menopoz semptomlarını azaltmak veya ortadan kaldırmak için yaşam tarzı değişiklikleri gibi farklı tedavi seçenekleri hakkında yüksek düzeyde bilgiye sahip olduğu görülmüştür (2,12,13,18,21,22). Bunun nedeninin gelişmiş ülkelerin sağlık bakım sistemleri, koruyucu sağlık hizmetleri, halk sağlığı bakımı ve geriatri alanına verilen önemden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hindistan, Polonya, Suudi Arabistan'da yapılan çalışmalarda menopoz döneminde görülen semptomlardan eklem ve kas rahatsızlıkları, fiziksel ve mental yorgunluk, sinirlilik, anksiyete ve uyku bozuklukları diğer semptomlara göre daha sık görülmektedir (7,23-25). Singapur'da yapılan bir çalışmada en sık görülen semptomlar eklem ve kas ağrısı, zayıf hafıza ve yorgunluk olarak, en az görülen semptom ise sıcak basması, gece terlemesi ve vajinal kuruluk olarak belirtilmiştir (26). Türkiye'de yapılan bir çalışmada en sık görülen semptomlar arasında sırasıyla sıcak basması, yorgun hissetme, anksiyete ve sinirlilik yer almaktadır (27). Türkiye'de yapılan diğer bir çalışmada ise en sık

vazomotor semptomların ve duyu durum değişikliklerinin yaşandığı görülmektedir (12). Bu çalışmada ise sırasıyla sıcak basması, sinirlilik/gerginlik, gece terlemesi, kilo artışı, kas-eklem ağrıları ve uykusuzluk/yorgunluk semptomları en sık görülen semptomlar olarak bulunmuştur. Menopoz dönemindeki semptomların görülme sıklığı kültürlere ve coğrafi bölgelere göre değişiklik göstermenin yanı sıra literatürle de uyumlu olduğu görülmüştür.

Kadınlarla görüşmeler sonunda elde edilen verilerde menopoz semptomlarına yönelik baş etmede sıklıkla vazomotor semptomlara, baş ağrısına, sinirlilik, gerginliğe, eklem ve kas ağrılarına yönelik baş etme yöntemleri en fazla kullandıkları belirlenmiştir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda da kadınların menopoz semptomlarından vazomotor semptomlarla ilgili baş etme yöntemlerini en sık kullandığı belirlenmiştir (8,28). Bu çalışmada vazomotor semptomlara yönelik baş etme yöntemlerinden cam/pencere açma, yüzünü yıkama, ince/kolay çıkarılabilir giysileri giyme ve duş alma; baş ağrısı semptomuna yönelik baş etme yöntemlerinden ağrı kesici ilaç kullanma; sinirlilik ve gerginlik semptomlarına yönelik baş etme yöntemlerinden dışarı çıkıp gezme ve dua okuma; eklem ve kas ağrıları semptomuna yönelik ise dinlenme ve ağrı kesici kullanma yöntemlerinin sıklıkla kadınlar tarafından tercih edildiği belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda vazomotor semptomlarla baş etmede kadınların en sık kendilerini rahat hissettikleri serin bir ortamda oturup dinlenme, kolay çıkabilecek ince pamuklu giysiler giyme, ısınan bölgelere soğuk uygulama yapma ve kıyafetlerini değiştirme yöntemlerini tercih ettikleri saptanmıştır (8,12,28,29). Baş ağrısı ile baş etmede en sık bir fincan çay içme ve ağrı kesici ilaçları kullanma (2,29); sinirlilik, gerginlik, anksiyete, korku ve panik için diğer bireylerle sıkıntılarını paylaşma, dua etme, ılık içecekler içme, ağlama (8,12,28); eklem ve kas ağrıları için ise ilaç kullanma, doktora gitme, masaj yapma ve beslenmesine dikkat etme yöntemleri kadınlar tarafından tercih edilmektedir (2,8,28,29). İkizşik ve ark. (2020)'nin yaptığı çalışmada da menopoz semptomları ile baş etmede en sık sağlık kuruluşuna başvurma, beslenmenin düzenlenmesi, ev yapımı

bitkisel ilaçların kullanılması, egzersiz yapma ve ailesi ile vakit geçirme yöntemleri kadınlar tarafından kullanılmıştır. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar ile diğer yapılan çalışmalar karşılaştırıldığında kadınlar tarafından menopoz ile baş etmede birçok farklı yöntemin tercih edildiği görülmektedir. Kadınların yaşamını diğerlerine göre daha fazla etkileyen menopoz semptomlarında, baş etme yöntemlerinin daha sık kullanıldığı belirlenmiştir. Mevcut literatür bilgileri bu çalışmanın bulgularıyla paralellik göstermektedir (8,28).

## 5. Sonuç

Araştırma sonucuna göre, menopoz döneminde kadınlar en sık sıcak basması, sinirlilik/gerginlik, gece terlemesi, kilo artışı, kas-eklem ağrıları ve uykusuzluk/yorgunluk semptomları ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu dönemde yaşanan semptomlar ile baş etmede kadınlar sıklıkla non-farmakolojik yöntemleri tercih etmekte ve hormon tedavisi almak istememektedir. Semptomlara göre tercih edilen en sık baş etme yöntemleri ise vazomotor semptomlar için cam-pencere açma, baş ağrısı için ağrı kesici ilaç kullanma, sinirlilik/gerginlik için dışarı çıkıp gezme, eklem ve kas ağrıları için dinlenmedir. Bu baş etme yöntemlerinin kadınlar tarafından tercih edilmesinde genellikle bilimsel bir dayanağı olmayan, çevreden edinilen bilgilerin önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir. Bu bağlamda menopoz semptomlarının yönetimi ile ilgili danışmanlık alma konusunda kadınların yetersiz olduğu saptanmıştır. Menopoz semptomlarıyla baş etme ile ilgili bilgi gereksinimlerinin giderilmesinde ve daha etkili baş etme yöntemlerinin seçiminde sağlık çalışanları önemli bir yere sahip olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının bu alanla ilgili farkındalığının artırılması için eğitimler planlanmalı ve sağlık çalışanları tarafından kadınlar menopoz semptomları ile ilgili danışmanlık alma konusunda teşvik edilmelidir.

## Teşekkür

Veri toplama sürecinde yardım eden öğrenci hemşirelere teşekkür ederiz.

## Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: M.M. Kaydırak, N.H. Şahin;  
Tasarım ve Dizayn: M.M. Kaydırak, N.H. Şahin;  
Denetleme/ Danışmanlık: M.M. Kaydırak, N.H. Şahin;  
Kaynaklar: B. Dişli, M.M. Kaydırak;  
Malzemeler: Yok; Veri Toplama ve/veya İşleme: M.M. Kaydırak; Analiz ve/veya Yorum: B. Dişli, M.M. Kaydırak; Literatür Taraması: B. Dişli, M.M. Kaydırak; Yazı Yazan: B. Dişli, M.M. Kaydırak; Eleştirel İnceleme: B. Dişli, M.M. Kaydırak, N.H. Şahin

## Kaynaklar

1. Ngai FW. Relationships between menopausal symptoms, sense of coherence, coping strategies, and quality of life. *Menopause*. 2019;26(7):758–64.
2. Özer Ü, Gözükara F. Şanlıurfa’da kadınların menopozla ilgili yaşadıkları sorunların, baş etme yollarının ve bakış açılarının belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2016;3(1):16–26.
3. Matsuzaki K, Uemura H, Yasui T. Differences in coping with menopausal symptoms in nurses and general workers in Japan. *Maturitas*. 2016;86:45–52.
4. TÜİK. İstatistiklerle Kadın 2020 [İnternet]. 05.03.2021 [Erişim tarihi: 16.01.2022]. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Kadin-2020-37221>
5. Gümüşay M, Erbil N. Alternative methods in the management of menopausal symptoms. *Middle Black Sea Journal of Health Science*. 2016;2(2):20.
6. Kling JM, Kelly M, Rullo J, Kapoor E, Kuhle CL, Vegunta S, et al. Association between menopausal symptoms and relationship distress. *Maturitas*. 2019;130:1–5.
7. Agarwal AK, Kiron N, Gupta R, Sengar A, Gupta P. A study of assessment menopausal symptoms and coping strategies among middle age women of North Central India. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*. 2018;5(10):4470.
8. Kurt G, Arslan H. Kadınların menopoz döneminde yaşadıkları sağlık sorunları ve baş etme yöntemleri. *Cukurova Medical Journal*. 2020;45(3):910–20.



9. Price SL, Storey S, Lake M. Menopause experiences of women in rural areas. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;61(5):503–11.
10. Thurston RC, Joffe H. Vasomotor symptoms and menopause: findings from the Study of Women's Health across the Nation. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*. 2011;38(3):489–501.
11. ACOG. Management of menopausal symptoms. *Obstetrics and gynecology*. 2014;123(1):202–16.
12. Çetin ÖE, Eroğlu K. Menapoz dönemindeki kadınların yaşadıkları sorunlar ve başatme yolları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2015;8(4):219–25.
13. Sis Çelik A, Pasinlioğlu T. Klimakterik dönemdeki kadınların yaşadıkları menopozal semptomlar ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014;1(1):16–29.
14. Tümer A, Kartal A. Kadınların menopoza ilişkin tutumları ile menopozal yakınmaları arasındaki ilişki. *Pamukkale Medical Journal*. 2018;11(3):337–46.
15. İkişik H, Turan G, Kutay F, Karamanlı DC, Gülen E, Özdemir E, et al. Awareness of menopause and strategies to cope with menopausal symptoms of the women aged between 40 and 65 who consulted to a tertiary care hospital. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*. 2020;5(1):10–21.
16. Uludağ A, Gungör Çakır AN, Gencer M, Şahin EM, Coşar E. Kadınların hayatındaki başka bir dönem: Menopoz ve menopozun yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2014;18(1):25–30.
17. Koyuncu T. Beylikova'da orta yaş kadınlarda menopoz semptomları sıklığı, menopoz bilgi düzeyi ve sağlık eğitiminin menopoz semptomları üzerine etkinliğinin değerlendirilmesi (Uzmanlık Tezi). *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi*; 2015.
18. Ertekin Pınar Ş, Polat Ş. Menopoz döneminde olan kadınların evlilik uyumları ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*. 2020;8(2):246–57.
19. TÜİK. İstatistiklerle Kadın, 2016 [Internet]. 07.03.2017. [Erişim tarihi:16.01.2022]. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2016-24643#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=T%C3%BCrkiye'de%202016%20y%C4%B1n%20C%20erkek,8'ini%20ise%20kad%C4%B1nlar%20olu%C5%9Fturdu>.
20. Marlatt KL, Beyl RA, Redman LM. A qualitative assessment of health behaviors and experiences during menopause: A cross-sectional, observational study. *Maturitas*. 2018;116:36–42.
21. Depypere H, Pintiaux A, Desreux J, Hendrickx M, Neven P, Marchowicz E, et al. Coping with menopausal symptoms: An internet survey of Belgian postmenopausal women. *Maturitas*. 2016;90:24–30.
22. Huffman SB, Myers JE, Tingle LR, Bond LA. Menopause symptoms and attitudes of African American women: Closing the knowledge gap and expanding opportunities for counseling. *Journal of Counseling and Development*. 2005;83(1):48–56.
23. Al-Musa HM, Ahmed RA, Alsamghan AS, Abadi S, Alahmari S, Alshahrani H, et al. The prevalence of symptoms experienced during menopause, influence of socio-demographic variables on symptoms and quality of life among women at Abha, Saudi Arabia. *Biomedical Research (India)*. 2017;28(6):2587–95.
24. Joseph N, Nagaraj K, Saralaya V, Nelliyanil M, Jagadish Rao P. Assessment of menopausal symptoms among women attending various outreach clinics in South Canara District of India. *Journal of Mid-life Health*. 2014;5(2):84.
25. Makara-Studzińska M, Kryś-Noszczyk K, Jakiel G. The influence of selected socio-demographic variables on symptoms occurring during the menopause. *Przegląd Menopauzalny*. 2015;14(1):20–6.
26. Chim H, Tan BHI, Chia CA, Chew EMD, Yap SC, Seang MS. The prevalence of menopausal symptoms in a community in Singapore. *Maturitas*. 2002;41(4):275–82.
27. Yanikkerem E, Koltan SO, Tamay AG, Dikayak Ş. Relationship between women's attitude towards menopause and quality of life. *Climacteric*. 2012;15(6):552–62.
28. Özpınar S, Çevik K. Women's menopause-related complaints and coping strategies: Manisa sample. *International Journal of Nursing*. 2016;3(2):69–78.
29. Mahmoud TM, Moustafa NE-H, Mohamed AAE azim. Coping strategies to the problems associated with the postmenopausal women. *Assiut Scientific Nursing Journal*. 2016;4(7):56–65.

