

## Postmenopozal Kadınların Yaşamlarındaki Fiziksel, Ruhsal ve Sosyal Değişimlerin Niteliksel Olarak İncelenmesi: Tematik Bir Analiz\*

### Qualitative Examination of Physical, Spiritual and Social Changes in the Lives of Postmenopausal Women: A Thematic Analysis Running Title in English: Evaluation of Postmenopausal Women

Zeynep TÜZÜN<sup>a</sup>, Şükran PEKER<sup>b</sup>, Melda KARAVUŞ<sup>c</sup>, Gamze BASTEM<sup>d</sup>, Ebru TEMEL KURT<sup>e</sup>, Güllale YALÇIN<sup>f</sup>, Songül KÖÇEK<sup>g</sup>, Melike Nur BALATLIOĞLU<sup>h</sup>, Seyhan HIDİROĞLU<sup>i</sup>, Miray SANCAKTAR DEMİRÖZ<sup>j</sup>

#### Özet

**Amaç:** Postmenopozal dönemdeki kadınların fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak desteklenmesi, kadınların en önemli haklarından ve bu durum, kültürel ve etik değerlere uygun bir şekilde ele alınmalıdır. Bu çalışmada, postmenopozal kadınların yaşamlarındaki fiziksel, ruhsal ve sosyal değişimlerle birlikte menopoza hakkındaki düşünceleri ve koruyucu sağlık uygulamalarına dair yaklaşımlarının niteliksel olarak incelenmesi amaçlanmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma yarı-yapılandırılmış soru rehberi kullanılarak derinlemesine görüşme yöntemi uygulanan niteliksel bir çalışmadır. Kırk yaş üzeri, en az 12 aydır amenoreesi bulunan, postmenopozal kadınlar gönüllülük esasına göre çalışmaya dahil edilmiştir. Görüşmelerin transkriptlerinin tamamlanmasının ardından Atlas.ti programı ile tematik analiz yapılarak elde edilen kodlara göre alt temalar ve ana temalar oluşturulmuştur. **Bulgular:** Çalışmada 10 katılımcı bulunmaktadır. Yaş ortalamaları 51,5'tir, en küçüğü 43, en büyüğü 65 yaşındadır. Katılımcılardan erkek menopoza giren 2 kişi bulunmaktadır. Kadınların farklı seviyelerde olmak üzere tümü terleme ve ateş basması gibi fiziksel değişimlerin yanı sıra daha kaygılı ve sinirli hissetme gibi birtakım ruhsal değişimler yaşamıştır ve bu değişimlerle baş etmede çeşitli yollar denemiştir. Kanseri korkusuyla tıbbi tedavi yerine bitkisel ürün kullanan katılımcılar mevcuttur. Katılımcıların bir kısmı eşlerinin ve sosyal çevrelerinin desteğinden memnunken, bu konuda sitemkar olanlar da vardır; ayrıca bu dönemde sosyal itibarlarında bazı sıkıntılar yaşadıklarını vurgulayan katılımcılar da bulunmaktadır. **Sonuç:** Katılımcılar, menopoza döneminde birçok fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişim yaşamakta ve bu değişimlerle başa çıkmak için çeşitli yöntemler denemektedirler. Katılımcılar, özellikle eşleri olmak üzere sosyal desteği önemsedikleri için, toplumda menopoza farkındalığının artırılmasının ve menopoza kadınlara ait olan sorunların aileleri, çevreleri ve sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından yaşam kalitelerini iyileştirme çabalarının desteklenmesi önerilebilir. Bu öneriler, süreci daha az duygusal zorlukla geçirmelerine katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Fiziksel; kadın; menopoza; psikososyal.

\* Bu çalışma 13-18 Aralık 2023 tarihlerinde gerçekleşmiş olan 5. Uluslararası ve 23. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde sözlü sunum olarak sunulmuştur.

<sup>a</sup> Asistan Doktor, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye. ✉zeyneptastuzun@gmail.com ORCID: 0009-0002-5314-9047

<sup>b</sup> Doktor, Malkara İlçe Sağlık Merkezi, Tekirdağ, Türkiye. ✉sukranpeker16@gmail.com ORCID: 0000-0002-4584-9986

<sup>c</sup> Profesör Doktor, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye. ✉karavusmelda1@gmail.com ORCID: 0000-0003-2629-2374

<sup>d</sup> İntern Doktor, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye. ✉gamze\_bastem@hotmail.com ORCID: 0009-0003-1031-3668

<sup>e</sup> İntern Doktor, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye. ✉temelcbru469@gmail.com ORCID: 0009-0004-5183-124X

<sup>f</sup> İntern Doktor, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye. ✉gullale.demir@hotmail.com ORCID: 0009-0007-7040-2477

<sup>g</sup> İntern Doktor, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye. ✉songulnuray@hotmail.com ORCID: 0009-0006-1614-3673

<sup>h</sup> İntern Doktor, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye. ✉melibalat@gmail.com ORCID: 0009-0000-0018-8240

<sup>i</sup> Profesör Doktor, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye. ✉seyhanerginh@gmail.com ORCID: 0000-0001-8656-4613

<sup>j</sup> Asistan Doktor, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye. ✉miray.sanc@gmail.com ORCID: 0000-0001-6113-3163

Gönderim Tarihi: 01 Ekim 2024 • Kabul Tarihi: 23 Ekim 2024

## Abstract

**Objectives:** Supporting women physically, mentally, and socially during the postmenopausal period is one of their most important rights, and this issue should be addressed in accordance with cultural and ethical values. This study aims to qualitatively examine the thoughts of postmenopausal women regarding the physical, psychological, and social changes in their lives, as well as their approaches to preventive healthcare practices. **Materials and Methods:** This research is a qualitative study in which in-depth interview methods were applied using a semi-structured questionnaire. Women aged over 40, who have had amenorrhea for at least 12 months, were included in the study on a voluntary basis. After the completion of the transcripts of the interviews, thematic analysis was conducted using the Atlas.ti program, and sub-themes and main themes were formed based on the codes obtained. **Results:** The study includes 10 participants, with an average age of 51.5 years, the youngest being 43 and the oldest 65. Two of the participants experienced early menopause. All women, to varying degrees, experienced physical changes such as sweating and hot flashes, as well as psychological changes like feeling more anxious and irritable, and they tried various methods to cope with these changes. Some participants used herbal products instead of medical treatment due to fear of cancer. While some participants were satisfied with the support from their spouses and social circles, others expressed dissatisfaction. Additionally, some participants highlighted difficulties in maintaining their social status during this period. **Conclusion:** Participants experience many physiological and psychological changes during menopause and try various methods to cope with these changes. Since participants highly value social support, especially from their spouses, raising awareness of menopause in society and supporting efforts to improve the quality of life of menopausal women by their families, communities, and healthcare providers could be recommended. These recommendations may help reduce the emotional difficulties experienced during the process.

**Keywords:** Physical; women; menopause; psychosocial.

## GİRİŞ

Menopoz, kadınların over fonksiyonlarındaki gerilemeye bağlı üreme yeteneğinin son bulduğu yaşam dönemidir (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSO) bu dönemi; ovaryumun aktivitesini yitirmesi sonucunda menstrüasyonun kalıcı olarak sonlanması olarak tanımlamaktadır (2). Toplumlara göre değişmekle birlikte kadınların büyük bir kısmı 45-54 yaşları arasında menopoza girerler (3). Demografik dönüşüm sonucu doğuştan beklenen yaşam süresi, son 100 yılda oldukça uzamış ancak menopoza girme yaşı bir değişiklik göstermemiştir (4). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2022 verilerine göre, ülkemizde kadının doğuştan beklenen yaşam süresi 80,3 yıl olup yaşamının üçte birinden fazlasını (32 yıl) postmenopozal dönemde geçirmektedir.

Menopozla birlikte kadın bedeninde birtakım değişiklikler ve bu değişikliklere bağlı şikayetler meydana gelmektedir. Biyomedikal olarak bu sürece, yaşanan hormon eksikliğini karşılama ve tedavi dönemi şeklinde yaklaşılabilirken psikososyal ve kültürel bir perspektiften bakıldığında ise kadının hayatında bir aşama olarak görülebilir.

Menopoz dönemi algı ve deneyimleri, biyopsikososyal faktörler, kültürel ve ekonomik imkanlara göre farklılık gösterebilir (5). Bakış açısı ve tutumlar kültürden kültüre önemli ölçüde değişmektedir (6). Literatürde menopoza geçiş; özgürlük, rahatlama, üreme yükümlülüklerinden dinlenme zamanı, bilge bir kadına dönüşme ve yaşlanmayı yaşamın bir parçası olarak kabul etme zamanı olarak algılanabildiği gibi vücut imajındaki değişimler ve yaşlanma duygusuyla da ilişkilendirilebilmektedir (7). Benzer olarak kişinin yaşı, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, ailenin ekonomik durumu, algılanan sağlık durumu, menopozal dönem şikayetlerinin yoğunluğu gibi sosyodemografik özelliklerle menopoz tutumu arasında bir ilişki bulunmaktadır (8).

Kadınlar, menopoz döneminde rahatlamak için bitkisel aromaterapiler, E vitamini, çuha çiçeği, sarı kantaron, kara yılan otu gibi geleneksel yöntemler kullanabilmektedir (9). Bununla birlikte menopoza yönelik tutumu iyileştirme çalışmaları ile şikayetlerin sıklığını ve şiddetini azaltmak mümkün olabilmektedir (10).

Menopoz dönemindeki kadınların destek mekanizmaları arttıkça, menopozal şikayetlerde azalma olduğu belirtilmekte; eş, aile ve sosyal desteğin etkili olabileceğine yönelik araştırmalar bulunmaktadır (11). Postmenopozal dönemdeki kadınların fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak desteklenmesi, kadınların en önemli haklarından ve bu durum, kültürel ve etik değerlere uygun bir şekilde ele alınmalıdır. Yazdkhasti ve Jalambadani; psikiyatrik destek gruplarının ve algılanan sosyal desteğin, özellikle vazomotor, psikososyal, fiziksel ve cinsel alanlarda yaşam kalitesini artırdığını saptamaktadırlar (12,13).

Koruyucu halk sağlığı uygulamaları yaşam kalitesini artıracak müdahalelerdendir. Postmenopozal östrojenin azalmasıyla kemik dansitesi düşmekte ve osteoporoz riskini önlemek için fizik aktivitenin teşvik edilmesi postmenopozal kadınların iyilik halini sürdürmelerinde yararlı olmaktadır (14). Menopoz döneminde hareket eksikliği kadınların sağlığını riske atmakta ve menopoz sorunlarını arttırmaktayken fizik aktivite ile birlikte sigarayı bırakma, aşırı alkol alımından kaçınma, besinlerle yeterli miktarda kalsiyum ve D vitamini alımı gibi yaşam tarzı değişiklikleri ise koruyucu uygulamalardandır (15).

Menopoz döneminde yaş ilerlemesi nedeniyle meme kanseri ve jinekolojik kanserlerin görülme sıklığının artması beklenirken, kanser taramaları sayesinde erken tanı imkanı sağlanarak mortalite oranları düşürülebilir ve toplumdaki kanser sıklığı azaltılabilir (16).

Bu çalışmada 40 yaş üstü postmenopozal kadınların yaşamlarındaki fiziksel, ruhsal ve sosyal değişimlerle birlikte menopoz hakkındaki düşünceleri ve koruyucu sağlık uygulamalarına dair yaklaşımlarının niteliksel olarak incelenmesi amaçlanmaktadır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma niteliksel (kalitatif) bir araştırma olup fenomenolojik yaklaşım kullanılarak yarı-yapılandırılmış soru rehberi ile derinlemesine görüşme yöntemi uygulanmıştır. En az 12 aydır amenoreesi bulunan 40-69 yaş arası postmenopozal kadınlarla gönüllülük esasına göre görüşmeler yapılmıştır. Veri toplama sürecinin pandemi dönemine denk gelmesi sebebiyle; çevrimiçi video görüşmeler ile veri toplanmıştır. Katılımcılar kartopu ve maksimum çeşitlilik yöntemiyle seçilmiştir. Soru rehberinde ilk olarak sosyodemografik ve bireysel özelliklere yönelik mini anket bulunmaktadır. Daha sonra yarı-yapılandırılmış sorulara yer verilmiştir. Çalışmada konuyla ilgili literatür taranarak, araştırmacıların sosyal tıp ve niteliksel/kalitatif araştırmalar konusundaki daha önce yaptığı çalışmalardaki deneyimlerinden yararlanılarak hazırlanan yarı-yapılandırılmış sorulara 3 adet pilot görüşme yapıp son şekli verilmiştir. Pilot görüşme yapılan kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir. Yarı-yapılandırılmış soru rehberi menopoz hakkındaki düşünceleri, menopoz döneminde yaşamlarındaki fiziksel, ruhsal ve sosyal değişimleri, bu değişimlerle baş etme yollarına ve koruyucu sağlık uygulamalarına dair yaklaşımlarına yönelik açık uçlu soruları içermektedir. Soru rehberi ekte sunulmuştur. Sorular genelden özele doğru yazılmış ancak görüşmenin akışına göre görüşme sırasında soruların sırası gerekirse değiştirilmiştir. Görüşmeler, araştırmacının kendini tanıtmayı, katılımcıya araştırmanın amacından bahsetmesi ve katılımcıdan görüşme izni alınması ile başlamıştır. Araştırmada daha sağlıklı veriler elde edebilmek için belirli bir süre sınırlandırılması yapılmamış olup görüşmeler ortalama 25 dakika sürmüştür. Verilen yanıtlar kendini tekrarlamaya başladığında bir başka deyişle veri doygunluğuna ulaşıldığında görüşmeler tamamlanmış, toplam 10 katılımcı çalışmaya katılmıştır.

Niteliksel araştırma konusunda eğitim almış 4 araştırmacı tarafından görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Haziran 2021 tarihinde veri toplama süreci tamamlanmıştır. Katılımcılardan sözlü bilgilendirilmiş onam alınmış ve katılımcıların izni ile ses kaydı alınmış, kayıtların aynı gün transkriptleri oluşturulmuş ardından silinmiştir.

Katılımcılara görüşmenin anonim kalacağı güvencesi verilmiş ve rahat hissetmeleri sağlanmıştır. Görüşme sonrası oluşturulan transkriptlerin Atlas.ti programı aracılığıyla tematik içerik analizi yapılmış, oluşturulan kodlar doğrultusunda alt temalar ve ana temalar belirlenmiştir. Tüm çalışma sürecinde Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) rehberinden yararlanılmıştır (17). Araştırmamız ilgili üniversitenin etik kurulundan 07.05.2021 tarihli toplantıda 09.2021.591 protokol numarası ile onay alınarak 2000 yılında revize edilen Helsinki Bildirgesine uygun biçimde hazırlanmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan 10 kadının yaş ortalaması 51,5'tir. Katılımcıların en küçüğü 43, en büyüğü 65 yaşındadır. Katılımcıların biri bekar, diğerleri ise evlidir. Katılımcıların yarısı ilkokul mezunu ve ev kadını olduklarını ifade etmiştir. Katılımcılardan biri histerektomi nedeni ile cerrahi yolla, diğer katılımcılar ise doğal yolla menopoza girdiklerini beyan etmiştir. Katılımcılardan yedisinin kronik hastalığı bulunmakta, altısı ise düzenli ilaç kullanmaktadır. Katılımcılardan erken menopoza giren 2 kişi bulunmakta; 33 ve 35 yaşlarında menopoza girmişlerdir. Bir katılımcı ise 27 yaşında menopoza girmeye başlayıp 15 yıl süresince hormon replasman tedavisi ile menopozu geciktirmiştir. Katılımcıların arasında çalışma süresince aktif sigara ve alkol kullanan bulunmamaktadır.

**Tablo 1.** Katılımcıların sosyodemografik ve bireysel özelliklerine göre dağılımı

Katılımcı	Yaş	Eğitim Düzeyi	Meslek	Beraber Yaşadığı Kişi	Kronik Hastalık Varlığı	İlaç Kullanım Durumu	Sigara-Alkol Kullanımı	Menopoza Girdiği Yaş	HRT (Hormon Replasman Tedavisi) Alma Durumu
1	54	Okuryazar	Ev kadını	Eşi ile (2 kişi)	Hipertansiyon	Yok	Kullanmıyor	47	Almamış
2	54	İlkokul mezunu	Aşçı	Eşi, kızı ve torunları ile (5 kişi)	Astım, Hipertansiyon, varis	Astım ilacı, Hipertansiyon ilacı	Sigarayı 6 ay önce bırakmış. Alkol kullanmıyor.	42	Almış. (Bu sayede 15 yıl geç girmiş.)
3	49	Üniversite mezunu	Öğretmen	Eşi ile (2 kişi)	Prolaktinoma	Prolaktinoma tedavisi ilacı (Dopamin agonisti)	Kullanmıyor	48	Almamış
4	45	Lise mezunu	Fabrika işçisi	Yalnız (Bekar)	Yok	Yok	Kullanmıyor	35	Almamış
5	54	Okuryazar	Ev kadını	Eşi ve çocukları ile (4 kişi)	Diyabet, Hipotiroidi, Menisküs Yırtığı	Diyabet ilacı, Tiroid ilacı	Kullanmıyor	51	Almamış
6	47	İlkokul mezunu	Ev kadını	Eşi ve çocukları ile (4 kişi)	Hipotiroidi, Osteoporoz	Tiroid ilacı	Kullanmıyor	42	Almamış (Doktor kullanmasını tavsiye etmiş, kullanmamış.)
7	47	İlkokul mezunu	Ev kadını	Eşi ve çocukları (5 kişi)	Yok	Yok	Kullanmıyor	43	Almamış
8	43	İlkokul mezunu	Ev kadını	Eşi ve çocukları (6 kişi)	Yok	Yok	Kullanmıyor	33	Almamış
9	65	Üniversite mezunu	Emekli öğretmen	Eşi ile (2 kişi)	KVS Ritim Bozukluğu	Antiagregan, Ritim düzenleyici ilaç	Kullanmıyor	57	Almamış
10	57	İlkokul mezunu	Ev kadını	Eşi ile (2 kişi)	Hipertansiyon, Diyabet	Hipertansiyon ve Diyabet ilaçları, Antiagregan	Kullanmıyor	49	Almamış

**Tablo 2.** Ana temalar - alt temalar tablosu

Ana Temalar	Alt Temalar
A. MENOPOZHAKKINDAKİ DÜŞÜNCELER	A.1 Menopoz Tanımı Hakkındaki Düşünceler A.2 Menopoz Sonrası Bakış Açısı Değişimi A.3 Menopoz ve Doğurganlık İlişkisi A.4 Menopoz ve Temizlik İlişkisi
B. MENOPOZ SÜRECİ	B.1 Menopoz Sonrası Fiziksel Değişimler B.2 Menopoz Sonrası Ruhsal Değişimler B.3 Yaşanan Değişimlerle Başa Çıkma
C. MENOPOZ SONRASI SOSYAL İLİŞKİLER	C.1 Aile İçi İtibar C.2 Eşinin Tutumu C.3 Çevre Desteği
D. MENOPOZ SONRASI KORUYUCU SAĞLIK	D.1 Genel Sağlık D.2 Kanser Taramaları D.3 Kemik Taraması

## A. Menopoz Hakkındaki Düşünceler

### A.1 Menopoz tanımı hakkındaki düşünceler

Katılımcıların yarısından çoğu menopoz teriminin kendisine kadınların adetten kesilmesini, bir kısmı ise doğurganlığın kaybedilmesini ifade ettiğini belirtirken bazı katılımcılar da yaşlılık ilişkilendirdi.

“...Bir damlası dünyalara bedel! Yani bir damla da olsa adetim sökülürse bir damlası rabatlatıyor...” (K-2, 54 yaş, aşçı, menopoz girme yaşı 42, menopoz 15 yıl menopoz geciktirme tedavisi sonrasında girmiş)

“...Kadınların adet görme olayının bitmesi. Kadının doğum yapamayacağını gösteren bir şey...” (K-3, 49 yaş, öğretmen, menopoz girme yaşı 48, menopoz kendiliğinden girmiş)

“...Yani kadının regliden kesilmesi yaşlanmaya doğru döngüsünü ifade ediyor bence vücutta...” (K-6, 47 yaş, ev kadını, menopoz girme yaşı 42, menopoz kendiliğinden girmiş)

### A.2 Menopoz sonrası bakış açısı değişimi

Katılımcıların yarıdan fazlası menopoz süreci ve şikayetlerinin, çevresindeki kişilerin anlattığı gibi zor olmadığını ve daha hafif bir süreç geçirdiklerini vurguladı. Menopoz dönemi bazı katılımcılar için kabul edilmesi zor bir durum iken bazı katılımcılar için ise hayatın doğal bir süreci olarak algılanmaktaydı. Katılımcılardan biri ise menopoz sürecine girdikten sonra adet döneminin kıymetini anladığını belirtti.

“...Söyle bir şey basta olduğunda adet dönemindeyken vücudun mesela ki hafif oluyo. Böyle bir rabatlamış oluyorsun. Onun kıymetini anlayabiliyorsun. Menopoz olduğun zaman o hep içinde çünkü. Sürekli içinde bir ağırlık hissediyorsun...” (K-2, 54 yaş, aşçı, menopoz girme yaşı 42, menopoz 15 yıl menopoz geciktirme tedavisi sonrasında girmiş)

“...Çevremden duyduklarım ve gördüklerime baktığım zaman korkuyodum menopoz girmekten. Aynı şeyi ben de yaşayacağım diye korkuyodum tabi ki. Ama kendi yaşadığım onlardan çok farklı oldu daba hafif geçti...” (K-10, 57 yaş, ev hanımı, menopoz girme yaşı 49, menopoz kendiliğinden girmiş)

### A.3 Menopoz ve doğurganlık ilişkisi

Menopoz sonrası çoğu katılımcı çocuk isteklerinin olmaması nedeniyle menopoz ile doğurganlıklarını kaybetmenin onlar için sıkıntı olmadığını aksine gebe kalma stresinden kurtulduğunu beyan etti.

“...Valla bana hiçbir şey hissettirmede zaten çocuğum vardı. Olsa da olur olmasa da olur. E bundan sonra doğurmuyoruz etmiyoruz olmasa da olmasın zaten...” (K-7, 47 yaş, ev kadını, menopoz girme yaşı 43, menopoz cerrahi yöntemle girmiş)

“... Yani eğer çocuğum olmasaydı onun için de üzülür düşünürdüm ama elhamdülillah çocuğum olduğu için ben hiç çocuktan dolayı üzülmedim...” (K-8, 43 yaş, ev kadını, menopoz girme yaşı 33, menopoz kendiliğinden girmiş)

### A.4 Menopoz ve temizlik ilişkisi

Katılımcıların yarısı menopoz ve temizlik arasında bir ilişki olduğunu belirtti. Ayrıca birkaç katılımcı adet kanından bahsederken “pis kan” ifadesini kullandı.

“... Tabi adet görmemenin iyi yanı her zaman temiz olmak dini olarak yani...” (K-4, 45 yaş, fabrika işçisi, menopoz girme yaşı 35, menopoz kendiliğinden girmiş)

“...çünkü hani bu pis kan var ya, hani diyorlar pis kanı atmak için, yani gerçekten de kurban olduğum Allah kadınlara verdiği çok büyük bir mucize yani. Ama gerçekten de hasta olduğun zaman o pis kan vücudundan gidiyor. Kanın temizleniyor...” (K-7, 47 yaş, ev kadını, menopoz girme yaşı 43, menopoz cerrahi yöntemle girmiş)

## B. Menopoz Süreci

### B.1 Menopoz sonrası fiziksel değişimler

Katılımcıların tümü menopoz döneminde fiziksel değişim yaşadıklarını belirtti. Katılımcıların çoğu menopoz sürecinde en fazla terleme ve ateş basması, üçüncü olarak da sıkıntı şikayetleri olduğunu, yarıdan fazlası da kilo aldığını ve kilo vermekte çok zorlandığını belirtti.

Bir diğer dikkat çeken nokta da cilt lezyonlarının arttığı, cildinin kuruduğu ve tüylerinin beyazladığı yönündeki beyanlarıydı. Ayrıca içinde el-ayakta yanma, kas/adele ağrısı (miyalji), nefes alamama diğer fiziksel şikayetler arasında belirtilmişti.

“...bir anda sıkıntı geliyor üzerine, ateş basıyor, daralyosun nefes almak istiyosun, üzerindeki çıkartmak istiyorsun. Ateş basması şekilde, yanma oluyor bir de kilo aldığımı düşünüyorum...” (K-3, 49 yaş, öğretmen, menopoza girme yaşı 48, menopoza kendiliğinden girmiş)

“...yani dinlediğim kadınlarda arkadaşlarla konuştuğumda genelde bu ter basması, ateş sıkıntısı oluyor ama kimisinde az oluyor kimisinde çok oluyor. Bazıları etkilenmediğini söylüyor ama çok yüksek seviyede yaşayanlar da var. Vücuttan vücuda değişiyor herhalde kişiden kişiye...” (K-6, 47 yaş, ev kadını, menopoza girme yaşı 42, menopoza kendiliğinden girmiş)

“...Yaşlanma olabilir. Yüzümdeki kırışıklıklarda biraz daha fazlalaşma oldu. Cildimde incelme olduğunu, kuruluk olduğunu hissettim. Nemlendirici kullanıyorum...” (K-9, 65 yaş, emekli öğretmen, menopoza girme yaşı 57, menopoza kendiliğinden girmiş)

### **B.2 Menopoz sonrası ruhsal değişimler**

Katılımcıların çoğu çeşitli ruhsal değişimleri yaşadığını belirtirken katılımcılardan ikisi herhangi bir ruhsal değişim yaşamadığını söyledi. Katılımcıların çoğu daha kolay sinirlendiklerini dile getirirken unutkanlık ve alınganlık gibi değişimler yaşadığını belirten katılımcılar da bulunuyordu. Katılımcıların çoğu yaşlanıyor olmanın kaygısını taşıdığını belirterek bu hissini üzüntüye sebep olduğunu vurguladı.

“...Yani saçlarım bembeyaz oldu o yüzden yaşlandım diyorum. Ben kendimi zaten 100 yaşında hissediyorum. Benim adam diyor ben 20 yaşında hissediyorum. E tabi erkekler hiçbir şeyi kafaya takmadığı için...” (K-7, 47 yaş, ev kadını, menopoza girme yaşı 43, menopoza cerrahi yöntemle girmiş)

“...Anne sen daba asabi oldun, daba alıngan oldun annecim, her şeye alınıyorsun gibi sözler söylüyorlardı. Yanlış bir şey söylemememiğe rağmen alınıyorsun diyorlardı...” (K-10, 57 yaş, ev kadını, menopoza girme yaşı 49, menopoza kendiliğinden girmiş)

### **B.3 Yaşanan değişimlerle başa çıkma**

Katılımcıların yarısından çoğu menopoz şikayetleriyle dışarı çıkıp yürüyüş yaparak, ince kıyafetler giyerek başa çıkarken; katılımcıların çoğu bitkisel ürünler (papatya çayı, lavanta çayı, aslan pençesi) kullanmış olduğunu beyan etmiştir. Katılımcıların 3 tanesi menopoz şikayetleri için doktora başvurmuş olup biri sakinleştirici ilaç kullandığını, biri ise psikiyatrik yardım aldığını ifade etmiştir. Ancak iki katılımcı menopoz şikayetlerini gidermek için ilaç kullanılmasına karşı olduklarını vurguladı.

“...Zaten doktorda bana dedi dedi: kendini dışarıya vur, sürekli biriyle konuş, evde kapanma, arkadaşın olsun, bir yerlere git kendini kapatma. Kapattıkça daha kötü olucak. Bende öyle yaptım. Beni psikiyatrye de gönderdiler...” (K-8, 43 yaş, ev kadını, menopoza girme yaşı 33, menopoza kendiliğinden girmiş)

“...İlaç takviyesi almadım. Sebebine gelince ilaç kullanmanın göğüs kanserine neden olduğunu duyunca papatya çayı içerek, yoğurt yiyerek atlatmayı tercih ettim. Terlemeyi çekersin ama Allah korusun göğüs kanseri olursan çok zor...” (K-9, 65 yaş, emekli öğretmen, menopoza girme yaşı 57, menopoza kendiliğinden girmiş)

## **C. Menopoz Sonrası Sosyal İlişkiler**

### **C.1 Aile içi itibar**

Katılımcıların çoğu aile içi itibar ve ilişkilerinde bir değişiklik olmadığını, menopoza girmeden önce evdeki durum nasılsa aynı şekilde devam ettiğini belirtti. Katılımcıların küçük bir kısmı ise aile içi ilişkilerinin menopoz öncesine göre kötü yönde etkilendiğini ifade etti.

“...İtibar olarak zaten benim ailede hiçbir zaman bir itibarım yoktu hiçbir şey değişmedi aynı sessiz sakin ben hayatıma devam ettim...” (K-4, 45 yaş, fabrika işçisi, menopoza girme yaşı 35, menopoza kendiliğinden girmiş)

“...Kötü oldu. Ailedeki herkes de diyordu sen sinirlisin sen normal bir insan gibi davranmıyorsun hep bağırıyorsun hep çağırıyorsun rahatsız oluyoruz. Yani sürekli kızlarım bana böyle derdi...” (K-8, 43 yaş, ev kadını, menopoza girme yaşı 33, menopoza kendiliğinden girmiş)

### **C.2 Eşinin tutumu**

Katılımcıların yarısı menopoz sonrasında eşinin tutumunda bir değişiklik olmadığını belirtti. Katılımcılardan üçü menopoz sürecinde eşinin onu anlayışla karşıladığını çok destek olduğunu belirterek memnuniyetlerini dile getirdi. Öte yandan katılımcıların 2 tanesi eşinin bu süreci anlamadığından yakındığını belirten ifadeler kullandı. Menopoz sonrasında cinsel yaşamlarında bir değişiklik olup olmadığı konusunda katılımcıların çoğu çekimser kaldı. Bir katılımcı cinsel isteksizlik olduğunu belirtirken iki katılımcı ise cinsel yaşamlarında herhangi bir değişiklik olmadığını belirtti.

“... e tabi bi isteksizlik oluyor cinsel olarak eskisine göre. Gerçi çok da etkiledi diyemem ilişkimizi...” (K-3, 49 yaş, öğretmen, menopoza girme yaşı 48, menopoza kendiliğinden girmiş)

“...Eşimin tutumu çok iyiydi. Gerçekten valla çok çok iyiydi. Öyle sinirlisin filan hiç demedi. Allah razı olsun çok anlayışlıydı...” (K-7, 47 yaş, ev kadını, menopoza girme yaşı 43, menopoza cerrahi yöntemle girmiş)

### **C.3 Çevre desteği**

Katılımcıların yaklaşık yarısı menopoz döneminde aile ve arkadaşlarının kendisine destek olduğunu dile getirdi. Katılımcılardan bir kısmı ise bu süreçte destek istemediklerini ve süreci rahatlıkla atlattıklarını ifade etti. Bazı katılımcıların çevreden destek görmediklerini dile getirirken sitemkar olmaları dikkat çekiciydi.

“...Hiç kimseden destek olmadı. Allah'tan oldu. Hiç kimseden olmadı hiç kimseden...” (K-1, 54 yaş, ev kadını, menopoza girme yaşı 46, menopoza kendiliğinden girmiş)

“...Ailem ve annem bana çok destek oldular. Annem bana çok üzülüp destek oluyordu. Bana çok iyi geliyordu. İnsanlara çok iyi geliyor, gerekiyor bence...” (K-8, 43 yaş, ev kadını, menopoza girme yaşı 33,menopoza kendiliğinden girmiş)

“...İlk 3 sene alıngan olduğum dönemlerde Allah razı olsun iyi idare ettiler...” (K-10, 57 yaş, ev kadını, menopoza girme yaşı 49, menopoza kendiliğinden girmiş)

## **D. Menopoz Sonrası Koruyucu Sağlık**

### **D.1 Genel sağlık**

Katılımcıların çoğu menopozun genel sağlıklarını etkilediğini ifade etmiş olup menopozla birlikte hastalıklarının arttığını, menopoz öncesinde daha sağlıklı olduklarını vurguladı.

“Tabii ki etkiliyor. Olmadığın zaman yani etkiliyor. Bütün hastalıkların patlak veriyor. Çünkü içinde ne oluyor toplanıyor toplanıyor çıkıyor sonra bir yerden.” (K-2, 54 yaş, aşçı, menopoza 15 yıl menopoz geciktirme tedavisi sonrasında girmiş)

“...menopozun genel sağlığımı bozduğunu düşünüyorum tabi, başlarda ruh sağlığımı etkiliyor. Ondan sonra bedensel olarak da etkileniyosun. Kadın vücudunda bir aşama büyük bir değişim oluyor...” (K-6, 47 yaş, ev kadını, menopoza girme yaşı 42, menopoza kendiliğinden girmiş)

### **D.2 Kanser taramaları**

Katılımcıların yarısından çoğu taramalar hakkında bilgi sahibi idi. Katılımcıların çoğu yaptırması istenilen pap-smear, mamografi gibi tetkikleri önemseyerek yerine getirdiklerini vurguladı. Ancak çoğu katılımcı pandemi döneminde düzenli kontrollerin aksadığını dile getirdi. İki katılımcı ise herhangi bir tarama yaptırmadığını ve bu konuda bilgi sahibi olmadığını belirtti.

“...Rahim ağzı kanseri için smear yaptırıyorum ve meme kanseri için mamagrofye gidiyorum. Menopozdan önce pek bilgim yoktu bunlarla ilgili o süreçten sonra öğrendim ve şimdi düzenli yaptırıyorum...” (K-4, 45 yaş, fabrika işçisi, menopoza girme yaşı 35, menopoza kendiliğinden girmiş)

“...yaptırmadığım için bilmiyorum kimseye sormadım da bilmiyorum da çevremde yaptıran da yok...” (K-5, 54 yaş, ev kadını, menopoza girme yaşı 51, menopoza kendiliğinden girmiş)

### **D.3 Kemik taraması**

Katılımcıların yarısı daha önce kemik taraması yaptırmadığını belirtti. Kemik taraması yaptıran katılımcılar taramayı bir kere yaptırdıklarını sonrasında düzenli takipte olmadıklarını ifade etti. Katılımcılardan bazıları kemik erimesini D vitamini kullanarak ve süt ve süt ürünleri tüketerek önlemeye çalıştıklarını belirtti.

“...Hiçbir bilgim yok hiç de yaptırmadım öyle bir şey...” (K-1 54 yaş, ev kadını, menopoza girme yaşı 46, menopoza kendiliğinden girmiş).

“...Ben tarama yaptırdım, kemik erimesi başlamış. Düzenli d vitamini kullanıyorum. Yoğurt yiyorum günde 1 kese, elimden geldiğince önlemeye çalışıyorum...” (K-4, 45 yaş, fabrika işçisi, menopoza girme yaşı 35, menopoza kendiliğinden girmiş).

## **TARTIŞMA**

Araştırma, menopozdaki kadınların yaşamlarındaki fiziksel, ruhsal ve sosyal değişimleri derinlemesine görüşmeler ile ortaya koyan niteliksel (kalitatif) tipte bir araştırmadır.

### **A. Menopoz Hakkındaki Düşünceler**

Çalışmada katılımcılar çoğunlukla menopoza “kadınların adetten kesilmesi, doğurganlığın bitmesi ve yaşlanma” olarak tanımlamaktadır. Menopoz tanımı, literatürde de benzer şekilde menstrüasyonun kalıcı olarak sonlanması şeklinde tanımlanır (18). Her ne kadar birçok kadın menopoza benzer sözcüklerle tanımlasa da inanışlar, kültürler, eğitim düzeyi ve yaşanan sosyal çevre; bakış açısı ve algıyı etkilemektedir. Örneğin, daha fazla doğurma fikrinin önemli olduğu, kadınlıkla doğurganlık özdeş tutulduğu ataerkil toplumlarda adet kesilmesi yaşamın, gençliğin ve kadınlığın da sona ermesi olarak algılanmaktayken batılı toplumlarda özgürlük ve rahat bir cinsel yaşam olarak görülmektedir (19).

Menopoz sonrası yaş ile birlikte kadının statüsü yükseldiği, olgunluğun kadına yeni bir güç verdiği, kadınların toplumdaki saygınlığı, özgürlüğü, değeri, rolü ve kabul edilebilirliklerinin arttığı toplumlarda ise menopoza ilişkin sorunlar daha azdır (20). Çalışmada kadınların çoğu menopoza ‘kirli kanın vücutta kalması’ şeklinde ifade etmekte ve atılamayan kirli kanın menopoz şikayetlerine sebep olduğu görüşünü benimsemektedir.

Menopoz ve temizlik arasında bir ilişki olduğunu belirten katılımcılar adet kanından bahsederken “pis kan” ifadesini kullandı. Bunun yanı sıra ‘Bir damlası dünyalara bedel’ söylemiyle adet görmenin kendisini rahatlattığından bahseden katılımcı da mevcuttur. Menopoza bakış açılarını ‘her kadının başına gelen doğal bir süreç’ olarak ifade eden katılımcılarla birlikte, ‘yaşlanma’, ‘gençliğini yitirme’ ifadeleri ile süreci olumsuz algıladıklarını belirten katılımcılar da bulunmaktadır. Literatüre bakıldığında kadınların bir kısmının menopoza karşı çelişkili bilgilere, sosyal söylentilere ve uygun bilgiye sınırlı erişimde oldukları görülmekte; bu durum menopoz hakkında bilinçsizliği ve olumsuz tutumları artırmaktadır (21). Olumsuz algıların yanı sıra adet döneminin son bulmasının kadınları rahatlattığı, kirlilikten arındırdığı ve özgürleştirdiği yönünde görüşlere yer verilmekte kadınların bu dönemde kendilerini daha rahat hissettiklerini ve öz kabullerini gerçekleştirdiklerini, güçlü ve zayıf yönlerini bilmekle birlikte uzun yıllar devam eden yerleşik ilişkilere, becerilere ve yeteneklere sahip oluklarından bahsettikleri görülmektedir (22). Antropolog Mary Cathrine Bateson’un Roman toplumlarında yaptığı incelemelerde kadının adet kesilmenin kirliliği temizlediği ve cinsellikle kocasından utanmasına gerek kalmadığı yönünde görüşler mevcut bulunmakta, bu kadınların erkeklerle birlikte vakit geçirebildiği, yemek yiyebildiğini, önceden yasak olan şeyleri yapabildiği nihayetinde toplumdaki kabul edilirliliğinin menopozla birlikte arttığı tespit edilmektedir (22). Afrikan Amerikan kadınlar menopoza dair daha olumlu tutum sergiledikleri görülürken, kültürlerinden uzaklaşan Japon ve Çin asıllı Amerikan kadınların ise daha az olumlu tutum geliştirdiği bulunmuş; Afrikan Amerikan kadınlar yaşlı kadın



akrabalarıyla daha fazla zaman geçirmekte ve onların menopoza geçişlerine yakından şahit olmakta, bununla birlikte menopozu bir özgürlük ve bağımsızlık olarak düşünen kadın akrabalarına şahit olmalarının olumlu tutumlarında etkili olduğu düşünülmüştür (16).

Çalışmada kadınlar menopoz tanımını doğurganlığın sona ermesi olarak görmekte birlikte, çocuk doğurma isteklerinin olmaması nedeniyle bu durumun sıkıntı oluşturmadığını ve gebe kalma stresinden kurtulduklarını belirtmektedirler. Literatüre bakıldığında toplumumuzda menopoz kadını görüntüyü olumsuz etkilemekte, gençlik ve doğurganlık kaybı olarak yaşlanma bağlamında tartışılmakla birlikte kadınların anne-kayınvalidenine olmak gibi görevlerini ve yeni sosyal rollerini benimsediklerine olumlu değerlendirmelere de yer verilmektedir. Çıtak tarafından yapılan çalışmada menopoz sonrası kadın cinselliği ve doğurganlığın sonlanması daha çok olumlu değerlendirmelerle anılmıştır (23). Türkiye’de menopoz ve tutuma ilişkin Ayrancı ve arkadaşları tarafından yapılan epidemiyolojik bir çalışmada ise ‘Kadın kendini hayatın baharında hisseder.’ ve ‘Yaşanması gereken bir dönemdir.’ maddelerine katılanların oranı oldukça yüksektir. Dünya genelinde de kadınlar menopoz dönemine ilişkin olumlu görüşler dile getirmektedirler. Bu görüşler, çocuk büyütmenin verdiği tatmin duygusu, adet görmeme, daha deneyimli olma algısı, özgüven ve hayatın sorunlarıyla başa çıkabilme yeteneği, artan potansiyel gibi yaşlanmayla ilgili pek çok kazanımı da beraberinde getirmektedir (22).

## B. Menopoz Süreci

Çalışmada menopoz sürecinde yaşanan fiziksel değişimlere bakıldığında çoğunlukla ateş basması, terleme, ciltte kuruluk gibi sorunlar yaşandığı görülmektedir. Bu sonuçlar literatürle paralellik göstermektedir. Fışkın ve arkadaşları tarafından Türkiye’de 2017 yılında yapılan bir çalışmaya göre menopoz sürecinde görülen en sık şikayetler sıcak basması, terleme, sinirlilik, lubrikasyon azlığı, disparoni ve ağrılardır (24). Afrikan Amerikan kadınlarda yapılan bir çalışmada daha çok gece sıcak basması, terleme, baş ağrısı gibi yakınmaların olduğu bildirilmiştir (25). Menopoz dönemindeki değişimler östrojen düzeyindeki azalma ve luteinize hormonun aniden yükselmesiyle birlikte başlamakta ancak bu değişimler kadından kadına farklılık gösterebilmekte, hafif düzeyde yaşayan kadınlar olabileceği gibi yaşam kalitesi olumsuz etkilenenler de olabilmektedir.

Yakınma şiddetinin kişiden kişiye farklılık göstermesinin nedenleri bireysel özellikler, içinde olunan toplumsal yapı ile yakından ilişkili olabilmektedir. Örneğin Japonlarda ateş basması ve gece terlemelerinin Kanada ve Birleşik Devletlere göre daha düşük olduğu tespit edilmekte, bunun sebebinin Japonların kahve, alkol ve sigara tüketimlerinin düşük olması, genellikle az yağlı, soya bakımından zengin ve sebze ağırlıklı beslenmeleri ayrıca bitkisel tıbbın yaygın olması yani doğal östrojen içeren bitkilerin tüketilmesi olduğu düşünülmektedir (26).

Çalışmada katılımcılardan bazıları depresyon yaşadığını ifade ederken diğer katılımcılar kaygı artışı ve beraberinde üzüntü yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Bu süreçte görülen psikolojik yakınmalardan bazıları; kendini üzgün ve ağlamaklı hissetme, isteksizlik, ruh halinde dalgalanma, sinirlilik, gerginlik, çabuk öfkelenme, huzursuzluk, panik ruh hali, genel performansta azalma, hafızada zayıflama, konsantrasyon zorluğu ve unutkanlıktır. Menopoz ile depresif duygu durum arasında ilişkiyi araştıran çalışmaların sonuçları ise çelişkilidir. Weismann, Anderson, Hunter ve arkadaşlarının çalışmalarında menopoz ve depresyon arasında ilişki olduğu bildirilirken Hallstrom, Samuilsson,McKinlay ve arkadaşlarının çalışmalarında menopozla depresyon arasında bir ilişki olmadığı bildirilmiştir (26-30).

Katılımcıların menopoz sürecinde yaşadıkları değişimlerle baş etme yöntemleri incelendiğinde kadınların bir kısmının yürüyüş yaparak, serin tutacak kıyafetler giyerek başa çıkmaya çalıştığı görülmektedir. Katılımcıların üçü bitkisel ürünlerden papatya çayı, lavanta çayı, aslan pençesi kullandığından bahsetmektedir. Çalışmada şikayetleri için doktora başvurup profesyonel destek alan kadınların oldukça az olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcılardan sadece 3 tanesi menopoz şikayetleri için doktora başvurmuş olup bir tanesi sakinleştirici ilaç

kullanırken, bir tanesi ise psikiyatrik yardım aldığını ifade etmiştir. Literatürde kadınların menopozal değişimlerle baş etmek için dikkatini başka tarafa çekme, maneviyata daha fazla yönelme, egzersiz yapma, duş alma, ağrı kesici kullanma, akşam saatlerinde çay ve kahve tüketmeme, sorunlarını başkalarıyla paylaşma gibi yöntemler kullandıkları görülmekteyken kadınların çoğu danışmanlık almamakta, hormon tedavisi kullanmamaktadır (31). Uygulanan alternatif yöntemler bireysel özellik, uygulamanın faydasına olan inanç ve sosyal destek sistemlerinden kaynaklanabilir. Yapılan bir diğer çalışmada, Avrupalı kadınların pek azının bitkisel kombinasyonlar ve antidepresanlar kullandığı görülmüştür (21). Alternatif bitkisel tedavilerin faydalarına dair yapılan araştırmalarda da bazı bitkilerin menopozal şikayetlerini azaltabileceği vurgulanmakta, örneğin kara yılan otunun etki mekanizması tam olarak açığa kavuşmamış olmasına rağmen, vazomotor semptomları hafifletebileceği belirtilmekte, Çin Melekotunun, soya ve lavantanın sıcak basması ve diğer menopoz şikayetlerinin kontrolünde yararlı olabileceği de yapılan çalışmalardandır (32).

### C. Menopoz Sonrası Sosyal İlişkiler

Katılımcıların yaklaşık yarısı menopoz döneminde aile ve arkadaşlarının kendisine destek olduğunu dile getirirken bazı katılımcıların çevreden destek görmediklerine dair sitemleri bulunmaktadır. Fıskın ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların yaşadığı hormonal değişimler sonucu eşleriyle anlaşmazlık ve yoğun stres yaşadıklarını, aile içinde sürekli tartışma olduğu bildirilmiş, kadınların destek mekanizmaları arttıkça, menopozal şikayetlerinde azalma olduğu belirtilmiş ve eş, arkadaş, ve yakınların desteğiyle olumlu yönde etkilendiği ortaya konulmuştur (24). Sommer ve arkadaşları tarafında, menopozdaki kadınların bu dönemde şikayetleri ile baş etmede, evlilikleri ve eşleriyle olan ilişkilerinin oldukça önemli rol aldığı gösterilmiştir (14).

Katılımcıların birçoğu cinsellik ile ilgili yöneltilen soruya yanıt vermekte çekimser kalırken yanıt verenlerin çoğu cinsel anlamda herhangi bir değişiklik olmadığını belirtirken bir kısım katılımcı cinsel isteksizliklerinden bahsetmektedir. Postmenopozal kadınların yarısı cinsellikle ilgili bir ya da daha fazla sorun yaşadığı gözlenmiş ve cinsel isteksizliğin giderek arttığı bildirilmiştir. Östrojen üretimindeki azalma vajinal kuruluğa yol açmakta ve cinsel fonksiyonu doğrudan etkilemekte, beraberinde gece terlemeleri ve ateş basma durumu kadınlarda enerji kaybına dolayısıyla libidoda azalmaya neden olmaktadır (33). Bazı araştırmacılar sinir iletimi yavaşlamasının deride his kaybı yaratabileceğini ileri sürmekteyken, bazı araştırmacılar östrojen eksikliğinden sebeple dokunuşun bedende yarattığı duyguların azalmasının libido kaybına neden olabileceğini ve menopozla yönelik olumsuz tutumlar ve depresif davranışlar da cinsel fonksiyonları negatif yönde etkilediği düşünülmektedir (34). Arslan ve Altınsoy tarafından 2004 yılında 40-75 yaş grubundaki 300 kadınla yapılan çalışmada ise; kadınların yaklaşık yarısının cinsel ilginin azaldığı, bir kısmının cinsel ilişki sırasında ağrı duyduğu, bazılarının ise cinsel ilişki sırasında kuruluk hissettiği bildirilmiştir (35). Menopoz döneminde östrojen eksikliği sebebiyle genellikle üreme sistemi, üriner sistem ve deride atrofik değişiklikler görülmektedir. Vajinal atrofi, cinsel uyarılmanın uzun zaman almasına, klitoris ve labiyal yapılarıdaki atrofik değişiklikler de cinsel ilişki sırasında ağrı yaşanmasına neden olmakta, ağrının tekrar yaşanacağına ilişkin kaygı, cinsel ilişkiden kaçınmaya ya da vajinismusa yol açabilmektedir (36).

### D. Menopoz Sonrası Korucuyu Sağlık

Katılımcılara menopoz sonrası koruyucu hekimlik uygulamaları doğrultusunda kemik erimesi hakkında bilgi ve tutumları sorulduğunda yarısının bilgi sahibi olmayıp daha önce kemik taraması yaptırmadığı bilgisine ulaşılmaktadır. Menopozun geç döneminde ortaya çıkan osteoporoz, kemiklerde kütle ve dokuda meydana gelen bozulmalar sonucu kırılabilirliğin artması ile karakterize sistemik bir hastalıktır. Östrojen hormon seviyesinde meydana gelen azalma temel neden olarak gösterilmekte; klinikte özellikle bel ve sırttaki ağrılar, deformiteler ve boyda 10-20 cm'ye varan kısalma ile kendini göstermektedir (37). Bu nedenle, erken dönemde fizik muayenede kemik ve eklem ağrılarının değerlendirilmesi, beraberinde koruyucu önlemlerin alınması önem taşımaktadır. Yeterli miktarda A, D, K vitamini, protein, magnezyum ve fitoöstrojen alımının kemik gücünü arttırdığı ifade edilmekte, hızlı yürüyüş, koşu ve kuvvet antrenmanının kas gücünün iyileştirmede etkili olduğu vurgulanmakta, egzersizlerin postmenopozal kadınlarda omurga ve kalçada kemik yoğunluğunu arttırmada etkili olduğu belirtilmektedir (38).

Koruyucu hekimlik uygulamalarından kanser taramaları ile ilgili düşünce ve tutumları sorulan katılımcıların çoğu kanser tarama programları hakkında bilgi sahibi olduklarını, beraberinde meme ve rahim ağzı kanseri için birkaç kez tarama yaptırdıklarını ancak düzenli devam etmediklerini belirtmektedir. Kanser tarama programları ile kadınların sağlıklarını riske sokan ve yaşamları süresince karşılaşma ihtimalleri yüksek olan kanserlere karşı bulgular ortaya çıkmadan gerekli önlem alabilecekleri savunulmuştur (16). Dünya Sağlık Örgütü 2005 yılında ülkelere, kanser kontrol programlarını yürütülmekte olan sağlık sistemlerine entegre etmelerini yönünde tavsiyede bulunmuştur. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, kanser vakalarının erken dönemde saptanması ve kanser sebebiyle ölümleri azaltmak amacıyla, Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri'ni (KETEM) kurmuş, bu merkezlerde meme, serviks, prostat ve kolorektal kanserlerinin taramaları yapılmakta, kanser taramaları postmenopozal dönemi kapsamaktadır.

## SONUÇ

Menopozal dönemdeki kadınların farklı seviyelerde olmak üzere tümünün hem fizyolojik hem psikolojik birtakım değişimler yaşamış olduğu görülmüş olup, bu değişimler sonucu birtakım zorluklar yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Katılımcıların özellikle eşlerinin desteğini çok önemseydiği ve bu dönemde anlayışlı olmalarını istedikleri belirtilmiştir. Katılımcılar, değişim ve şikayetlerle başa çıkmak için kısmen yürüyüş vb. fiziksel aktivite yaptıklarını dile getirmiş olmakla birlikte çoğunlukla sedanter yaşam sürdürdükleri ortaya çıkmış olup hemen hemen yarısı menopozdayken kilo aldığını vurgulamıştır. Katılımcıların çoğu kemik erimesi/osteoporoz konusunda bilgi eksikliği olduğu anlaşılırken, kemik taramalarını yaptırmama konusunda ihmalkar oldukları yorumu yapılabilir. Yarısı sadece bir kez kemik taramasını yaptırmış, diğer yarısı ise hiç yaptırmamıştır. Katılımcıların çoğunun kanser taramaları hakkında bilgi sahibi olmaları ve ancak taramalarını düzenli yaptırmamaları dikkat çekicidir.

Toplumda menopoz farkındalığı artırılmalı; menopozdaki kadınların ailesi, çevresi ve sağlık hizmeti sağlayıcıları bu kadınların yaşam kalitelerini iyileştirmenin yollarını arayışlarını desteklemelidir.

Kadınlardaki menopoz bilinçsizliğini önlemek amacıyla toplum farkındalığı çalışmaları ergenlik dönemiyle birlikte başlayabilir, menopoz süreci ve bu süreçte yaşanan değişiklik ve şikayetlere yönelik tedavilere dair erken dönemde bilgilendirmeler yapılabilir.

Kemik erimesi ve korunma konusunda bilgilendirme amacıyla beslenme ve fiziksel aktivitelerle ilgili danışmanlıklar verilebilir, destek grupları hazırlanabilir; hem menopoz şikayetleri ile başa çıkmak hem obeziteden ve osteoporozdan korunmak için kadınlara daha rahat fiziksel egzersiz yapabilecekleri ortamlar sağlanabilir. Kanser tarama programları önemli bir halk sağlığı müdahalesi olduğundan toplumda kanser tarama programlarına dair bilgilendirmeler artırılabilir ve KETEM gibi kurumların varlığı, işlevleri konusunu kapsayabilir.

## KAYNAKLAR

1. Yurdakul M, Eker A, Kaya D. Menopozal Dönemdeki Kadınların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Fırat Üni Sağlık Bil Derg* 2007; 21: 187-193.
2. Mishra G, Kuh D. Perceived change in quality of life during the menopause. *Soc Sci Med* 2006; 62 (1): 93-102.
3. Takahashi TA, Johnson KM. Menopause. *Med Clin North Am* 2015; 99 (3): 521-534.
4. Bruce D, Rymer J. Symptoms of the menopause. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2009; 23 (1): 25-32.
5. Hıdıroğlu S, Tanrıöver O, Ay P, Karavus M. A qualitative study on menopause described from the man's perspective. *J Pak Med Assoc* 2014; 64 (9): 1031-1036.
6. Mahadeen AI, Halabi JO, Callister LC. Menopause: a qualitative study of Jordanian women's perceptions. *Int Nurs Rev* 2008; 55 (4): 427-433.
7. Navvabi-Rigi SD, Mohammadi-Shahboulaghi F, Foroughan M, Momtaz YA. Weaving a cocoon on the way to aging transcendence: Grounded theory study on aging perception during menopause transition. *PLoS One* 2022; 17 (11): e0276797.
8. Kilci Ş, Ertem G. Menopozda Semptom Yönetiminde Kullanılan Kanıtı Dayalı Uygulamalar. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi* 2019; 2 (3): 36-54.
9. Şen E, Sevil Ü. *Florence Nightingale Journal of Nursing* 2014; 16 (62): 136-142.
10. Ayers B, Forshaw M, Hunter MS. The impact of attitudes towards the menopause on women's symptom experience: a systematic review. *Maturitas* 2010; 65 (1): 28-36.
11. Ehsanpour S, Eivazi M, Davazdah-Emami S. Quality of life after menopause and its relation with material status. *IJNMR* 2006; 12.
12. Yazdkhasti M, Keshavarz M, Khoei EM, Hosseini A, Esmailzadeh S, Pebdani MA, et al. The Effect of Support Group Method on Quality of Life in Post-menopausal Women. *Iran J Public Health* 2012; 41 (11): 78-84.
13. Jalabadani Z, Rezapour Z, Movahedi Zadeh S. Investigating the Relationship between Menopause Specific Quality of Life and Perceived Social Support among Postmenopausal Women in Iran. *Exp Aging Res* 2020; 46 (4): 359-366.
14. Sommer B, Avis N, Meyer P, Ory M, Madden T, Kagawa-Singer M, et al. Attitudes toward menopause and aging across ethnic/racial groups. *Psychosom Med* 1999; 61 (6):868-875.
15. Mendoza N, De Teresa C, Cano A, Godoy D, Hita-Contreras F, Lapotka M, et al. Benefits of physical exercise in postmenopausal women. *Maturitas* 2016; 93: 83-88.
16. Demirel G, Gölbaşı Z. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015; 4 (4): 638-659.
17. Tekindal MA, Attepe Özden S, Tekindal M, Gedik TE, Erim F, Ege A. Nitel Araştırmaların Rapor Edilmesi: COREQ Kontrol Listesinin Türkçe Uyarlaması. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi* 2022 (35): 522-529.
18. Ayrancı U, Orsal O, Orsal O, Arslan G, Emeksiz DF. Menopause status and attitudes in a Turkish midlife female population: an epidemiological study. *BMC Womens Health* 2010; 10: 1.
19. Polat F, Geçici F. Menopoz Dönemindeki Kadınların Gözüyle Menopoz: Nitel Bir Araştırma Örneği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2021; 15 (4): 809-817.
20. Öztürk HS, Temel PDAB, Ergül ÖGDŞ. Kadınların ve Erkeklerin Menopoz İlişkin Görüşleri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi* 2008; 14 (14): 61-72.
21. Kartal A, Tümer A. Kadınların Menopoz İlişkin Tutumları ile Menopozal Yakınmaları Arasındaki İlişki. *Pamukkale Medical Journal* 2018;11 (3): 337-346.
22. Hoga L, Rodolpho J, Gonçalves B, Quirino B. Women's experience of menopause: a systematic review of qualitative evidence. *JBIDatabase System Rev Implement Rep* 2015;13(8): 250-337.
23. Çıtak AM. Bir Kadınlık Deneyimi Olarak Menopoz. *Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi* 2021; 4 (4): 71-75.
24. Fışkın G, Hotun Şahin N, Güler Kaya İ. Views of the Climacteric Women About Menopause: a Qualitative Analysis. *JAREN / Journal of Academic Research in Nursing* 2017; 3 (3): 122-128.
25. Huffman S, Myers J, Tingle L, Bond L. Menopause Symptoms and Attitudes of African American Women: Closing the Knowledge Gap and Expanding Opportunities for Counseling. *Journal of Counseling & Development* 2005; 83.
26. Khatoun F, Sinha P, Shahid S, Gupta U. Assessment of menopausal symptoms using modified menopause rating scale (MRS) in women of Northern India. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology* 2018; 7: 947.
27. Dell DL, Stewart DE. Menopause and mood. Is depression linked with hormone changes? *Postgrad Med* 2000; 108 (3): 34-36, 39-43.
28. Weissman MM. The myth of involuntional melancholia. *Jama* 1979; 242 (8): 742-744.
29. Hällström T, Samuelsson S. Mental health in the climacteric. The longitudinal study of women in Gothenburg. *Acta Obstet Gynecol Scand Suppl* 1985; 130: 13-18.

30. McKinlay JB, McKinlay SM, Brambilla DJ. Health status and utilization behavior associated with menopause. *Am J Epidemiol* 1987; 125 (1): 110-121.
31. Kurt G, Arslan H. Kadınların menopoz döneminde yaşadıkları sağlık sorunları ve baş etme yöntemleri. *Cukurova Medical Journal* 2020; 45 (3): 910-920.
32. Salehi-Pourmehr H, Ostadrahimi A, Ebrahimpour-Mirzarezaei M, Farshbaf-Khalili A. Does aromatherapy with lavender affect physical and psychological symptoms of menopausal women? A systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract* 2020; 39: 101150.
33. Dinçer Y, Oskay Ü. Menopoz Döneminde Kadınların Cinsellik ile İlgili Sorunlarının İncelenmesi: Kalitatif Bir Çalışma. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 2018; 4 (2): 16-28.
34. Jamali S, Javadpour S, Mosalanejad L, Parnian R. Attitudes About Sexual Activity Among Postmenopausal Women in Different Ethnic Groups: A Cross-sectional Study in Jahrom, Iran. *J Reprod Infertil* 2016; 17 (1): 47-55.
35. Veliöğlu E, Can Gürkan Ö. Menopoz Semptomlarının Yönetiminde Kanıt Temelli Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Anadolu Tıbbı Dergisi* 2021; 3 (2): 20-27.
36. Portman DJ, Gass ML. Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and the North American Menopause Society. *Menopause* 2014; 21 (10): 1063-1068.
37. Pérez JA, García FC, Palacios S, Pérez M. Epidemiology of risk factors and symptoms associated with menopause in Spanish women. *Maturitas* 2009 ; 62 (1): 30-36.
38. Guthrie JR, Smith AM, Dennerstein L, Morse C. Physical activity and the menopause experience: a cross-sectional study. *Maturitas* 1994; 20 (2-3): 71-80.