

**T.C.**  
**EGE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ KADINLARIN YAŞADIKLARI**  
**DENEYİMLERİN GEÇİŞ TEORİSİNE GÖRE İNCELENMESİ**

**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM**  
**DALI PROGRAMI**

**DOKTORA TEZİ**

**Araş. Gör. Duygu GÜLEÇ ŞATIR**

**TEZ DANIŞMANLARI**

**Prof. Dr. Ümran SEVİL**

**Doç. Dr. Hale OKÇAY**

**Bornova-İZMİR**

**2015**

**T.C.**  
**EGE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ KADINLARIN YAŞADIKLARI**  
**DENEYİMLERİN GEÇİŞ TEORİSİNE GÖRE İNCELENMESİ**

**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM**  
**DALI PROGRAMI**

**DOKTORA TEZİ**

**Araş. Gör. Duygu GÜLEÇ ŞATIR**

**TEZ DANIŞMANLARI**

**Prof. Dr. Ümran SEVİL**

**Doç. Dr. Hale OKÇAY**

**Bornova-İZMİR**

**2015**

## DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

(Adı Soyadı)

(İmza)

**Başkan** : Prof. Dr. Ümran SEVİL

(Danışman)

**Üye** : Doç. Dr. Hale OKÇAY

(2. Danışman)

**Üye** : Doç. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN

**Üye** : Doç. Dr. Sevgi ÖZKAN

**Üye** : Yard. Doç. Dr. Sezer ER GÜNERİ

Doktora Tezinin kabul edildiği tarih: .....12.02.2015.....

## ÖNSÖZ

Araştırmanın planlanması ve yürütülmesini yönlendiren, bilgi ve deneyimleri ile her aşamasında büyük katkı ve destek sağlayan danışmanım Prof. Dr. Sayın Ümran SEVİL'e,

Tez dönemim boyunca yardımlarını esirgemeyen, farklı bakış açıları geliştirmemi sağlayan ikinci tez danışmanım Doç. Dr. Sayın Hale OKÇAY'a,

Lisansüstü eğitimim sırasında çok şey öğrendiğim ve tezimde yardımlarını esirgemeyen Doç. Dr. Sayın Şenay ÜNSAL ATAN'a,

Görüş ve önerilerini esirgemeyerek tezime katkıda bulunan Sayın Doç. Dr. Sevgi ÖZKAN, Sayın Doç. Dr. Oya KAVLAK ve Sayın Doç. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA'ya,

Lisansüstü eğitimim boyunca görüş ve önerilerini hiçbir zaman esirgemeyerek her zaman destek olan ve tezime katkıda bulunan Sayın Yard. Doç. Dr. Sezer ER GÜNERİ' ve Yard. Doç. Dr. Sema Şen'e,

Lisansüstü eğitimimiz süresince birbirimize güç ve destek verdiğimiz Sevgili arkadaşım Araş. Gör. Ruşen ÖZTÜRK'e,

Doktora eğitimim ve tez çalışmalarım sırasında bana cesaret veren bütün hocalarım ve arkadaşlarıma,

Araştırmamın uygulanmasına olanak sağlayan İzmir Kamu Hastaneler Birliği, Kuzey Sekreterliği, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi yetkililerine,

Benimle görüşmeyi kabul eden, deneyimlerini tüm içtenlikleriyle paylaşan kadınlara,

Hayatımın her anında bana destek olan, emek harcayan ve bana inançlarını hiç kaybetmeyen aileme; bana güç veren, sevgisini ve desteğini hep hissettiren sevgili eşim Gökhan'a çok teşekkür ediyorum.

*İzmir, 2015*

*Duygu GÜLEÇ ŞATIR*

## ÖZET

### **MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ KADINLARIN YAŞADIKLARI DENEYİMLERİN GEÇİŞ TEORİSİNE GÖRE İNCELENMESİ**

Araştırma, kadınların menopoza geçiş deneyimlerini, bununla ilişkili duygu, düşünce ve davranışlarını geçiş teorisine göre derinlemesine görüşmeler ile ortaya koymak amacıyla fenomenolojik (olgu bilimi) niteliksel olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, amaçlı örneklem yöntemi ile belirlenen Nisan - Temmuz 2014 tarihleri arasında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran menopoz dönemindeki 13 kadın oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında; Birey Tanılama Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılmıştır.

Veri toplama yöntemi olarak; ortalama yarım saat süren yüz yüze derinlemesine görüşme tekniği kullanılmış ve görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Kayıtlar bilgisayar ortamında yazılı döküm haline getirilmiş, veriler kodlanıp temalara göre sınıflandırılmıştır. Verilerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda 'Geçiş Özellikleri' grubu içerisinde; farkındalık, paylaşma/bilgi arama, fiziksel değişim ve farklılık, psikolojik değişim ve farklılık, sosyal değişim ve farklılık olmak üzere beş ana tema; 'Geçiş Koşulları; kolaylaştıran, önleyen' grubu içerisinde etkileyen faktörler; 'Yanıt Şekilleri' grubu içerisinde sürece ilişkin ve sonuca ilişkin, 'Terapötik Hemşirelik' grubu içerisinde danışmanlık alma isteği ana teması elde edilmiştir.

Araştırmada kadınların menopoza yönelik bilgi edinmek için doktora başvurdukları, çevreyle ve aileyle bu deneyimi paylaştıkları, internet/kitap gibi materyalleri kullandıkları, bu dönemde başlıca vazomotor semptomlar olmak üzere fiziksel, psikolojik ve sosyal değişim ve farklılıklar yaşadıkları saptanmıştır. Kadınlar için menopozun rahatlık, zorluk, yaşlılığa geçiş gibi anlamlar ifade ettiği saptanmıştır. Çalışmada kadınların aile üyelerine bakım verme ya da ailevi ve ekonomik sorunlar sebebiyle menopoza odaklanamadıkları, bu süreçte üzüntü, özgüven duyguları yaşadıkları ve başetme yöntemleri geliştirdikleri, dönem sonunda ise kabullenme ve olgunlaşma hissettikleri saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Menopoz; Geçiş teorisi; Niteliksel araştırma

## **ABSTRACT**

### **DETERMINING EXPERIENCES OF MENOPAUSAL WOMEN ACCORDING TO TRANSITION THEORY**

This research was conducted with phenomenological qualitative research method and aimed to investigate menopausal transition experiences of women as well as underlying ideas, emotions and attitudes through in-depth interviews. This research was carried out with 13 postmenopausal women who applied at Izmir Tepecik Educational and Research Hospital between April 2014- July 2014. The participants were chosen with purposive sampling. Person Description Form, Semi-Structured Interview Form which determines were used as data collection tool in the research.

The participant women were interviewed with in-depth interview method (30 minutes on average) and face to face interviews were recorded on tape. These tape records, in turn, were described and categorized under certain themes after being coded. The data were analyzed with content analysis.

The study results suggested certain five themes for the ‘Properties of Transitions’ group recognition, Share/research information, physical change and difference, psychological change and difference, social change and difference. The theme for Transitions conditions; facilitators,’ inhibitors group was factors affecting, The theme for ‘Patterns of Response’ group was related process and related outcome. The last theme for Nursing therapeutics group was nursing support.

In light of the results, it was maintained that women consulted for a doctor to learn about menopause, shared this experience with family and environment, use internet/book. It was found that they suffer mainly vasomotor symptoms including physical, psychological and social changes and differences. The meaning of menopause for women were comfort, challenge and transition to aging. Women could not the focus menopause because of working, caring for family members, family and economic problems. In this period women felt sadness, self-confidence, developed coping methods and last they feel acceptance and maturity.

**KEYWORDS:** Menopause; Transition theory; Qualitative research

## İÇİNDEKİLER

|                                                        |      |
|--------------------------------------------------------|------|
| ÖZET.....                                              | I    |
| ABSTRACT .....                                         | II   |
| TABLolar DİZİNİ .....                                  | VIII |
| ŞEKİLLER DİZİNİ .....                                  | IX   |
| 1.GİRİŞ .....                                          | 1    |
| 1.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU.....                          | 1    |
| 1.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....                           | 2    |
| 1.3. SINIRLILIKLAR VE KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER.....      | 4    |
| 1.4. ARAŞTIRMA SORUSU .....                            | 4    |
| 1.5. TANIMLAR.....                                     | 4    |
| 1.6. ARAŞTIRMANIN AMACI.....                           | 5    |
| 2. GENEL BİLGİLER .....                                | 6    |
| 2.1. MENOPOZ DÖNEMİ .....                              | 6    |
| 2.1.1.MENOPOZ TANIMI .....                             | 6    |
| 2.1.2. MENOPOZ DÖNEMİNDE GÖRÜLEN DEĞİŞİKLİKLER .....   | 7    |
| 2.1.3. MENOPOZ DÖNEMİNDE HEMŞİRELİK BAKIMI .....       | 14   |
| 2.2. GEÇİŞ TEORİSİ.....                                | 21   |
| 2.2.1.BİR HEMŞİRELİK TEORİSİ OLARAK GEÇİŞ .....        | 22   |
| 2.2.2. GEÇİŞ TÜRLERİ .....                             | 25   |
| 2.2.3. GEÇİŞ ÖZELLİKLERİ .....                         | 26   |
| 2.2.4. GEÇİŞ KOŞULLARI; Kolaylaştıran ve önleyen ..... | 27   |
| 2.2.5. YANIT ŞEKİLLERİ.....                            | 29   |
| 2.2.6. TERAPÖTİK HEMŞİRELİK .....                      | 31   |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM .....                               | 33   |
| 3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....                            | 33   |
| 3.2. ARAŞTIRMADA KULLANILAN GEREÇLER .....             | 33   |
| 3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....                  | 34   |
| 3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....             | 34   |
| 3.5. VERİ YOPLAMA YÖNTEMİ .....                        | 35   |
| 3.6. VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ANALİZİ .....    | 36   |
| 3.7. SÜRE VE OLANAKLAR.....                            | 39   |
| 3.8. ETİK AÇIKLAMALAR.....                             | 39   |

|                                                         |           |
|---------------------------------------------------------|-----------|
| <b>3.9. ARAŞTIRMACININ YETERLİLİĞİ.....</b>             | <b>39</b> |
| <b>4. BULGULAR.....</b>                                 | <b>40</b> |
| <b>4.1. KADINLARA AİT VERİLER .....</b>                 | <b>40</b> |
| 4.1.1. Sosyo-Demografik Veriler .....                   | 40        |
| 4.1.2. Kadınlara Ait Temalar .....                      | 42        |
| 4.1.2.1. GEÇİŞ ÖZELLİKLERİ .....                        | 44        |
| <b>4.1.2.1.1. Farkındalık.....</b>                      | <b>44</b> |
| 4.1.2.1.1.1. Vücut Değişiklikleri .....                 | 44        |
| 4.1.2.1.1.2. Psikolojik Değişiklikler.....              | 46        |
| <b>4.1.2.1.2. Paylaşma/Bilgi Arama .....</b>            | <b>47</b> |
| 4.1.2.1.2.1. Doktorla Paylaşma .....                    | 47        |
| 4.1.2.1.2.2. Çevreyle/Aileyle paylaşma .....            | 48        |
| 4.1.2.1.2.3. İnternet/Kitap vb. ....                    | 50        |
| <b>4.1.2.1.3.Fiziksel Değişim ve Farklılık .....</b>    | <b>50</b> |
| 4.1.2.1.3.1. Vazomotor Değişiklikler .....              | 51        |
| 4.1.2.1.3.2. Uyku Düzeninde Değişim .....               | 52        |
| 4.1.2.1.3.3. Kanama .....                               | 53        |
| 4.1.2.1.3.4.Yorgunluk.....                              | 54        |
| 4.1.2.1.3.5. Vücut Ağırlığında Değişim .....            | 55        |
| 4.1.2.1.3.6. Cinsel Yaşamda Değişiklik .....            | 57        |
| 4.1.2.1.3.7. Ağrı.....                                  | 58        |
| <b>4.1.2.1.4. Psikolojik Değişim ve Farklılık .....</b> | <b>58</b> |
| 4.1.2.1.4.1. Öfkelenme .....                            | 58        |
| 4.1.2.1.4.2. Sıkıntı .....                              | 61        |
| 4.1.2.1.4.3. Hassasiyet/Alınganlık .....                | 62        |
| <b>4.1.2.1.5. Sosyal Değişim ve Farklılık.....</b>      | <b>62</b> |
| 4.1.2.1.5.1. Azalmış Sosyal Aktivite .....              | 63        |
| 4.1.2.1.5.2. İletişim Sorunları.....                    | 63        |
| 4.1.2.2. GEÇİŞ KOŞULLARI: KOLAYLAŞTIRAN, ÖNLEYEN .....  | 64        |
| <b>4.1.2.2.1. Etkileyen Faktörler.....</b>              | <b>64</b> |
| 4.1.2.2.1.1. Anlam .....                                | 64        |
| 4.1.2.2.1.2.Hazırlık ve Bilgi.....                      | 68        |

|                                                 |           |
|-------------------------------------------------|-----------|
| 4.1.2.2.1.3. Önemli/Günlük Yaşam Olayları ..... | 69        |
| 4.1.2.2.1.4. Ekonomik Durum.....                | 70        |
| 4.1.2.2.1.5. Sosyal Destek .....                | 71        |
| 4.1.2.3. YANIT ŞEKİLLERİ.....                   | 72        |
| <b>4.1.2.3.1. Sürece İlişkin .....</b>          | <b>72</b> |
| 4.1.2.3.1.1. Üzüntü .....                       | 72        |
| 4.1.2.3.1.2. Güven Gelişimi .....               | 72        |
| 4.1.2.3.1.3. Başetme .....                      | 73        |
| <b>4.1.2.3.2. Sonuca İlişkin .....</b>          | <b>74</b> |
| 4.1.2.3.2.1. Kabullenme .....                   | 74        |
| 4.1.2.3.2.2. Olgunlaşma .....                   | 75        |
| 4.1.2.4. TERAPÖTİK HEMŞİRELİK .....             | 75        |
| <b>4.1.2.4.1. Danışmanlık Alma İsteği .....</b> | <b>75</b> |
| <b>5. TARTIŞMA.....</b>                         | <b>77</b> |
| <b>5.1. GEÇİŞ ÖZELLİKLERİ .....</b>             | <b>77</b> |
| 5.1.1. Farkındalık .....                        | 77        |
| 5.1.1.1. Vücut Değişiklikleri .....             | 77        |
| 5.1.1.2. Psikolojik Değişiklikler.....          | 78        |
| 5.1.2. Paylaşma/Bilgi Arama.....                | 78        |
| 5.1.2.1. Doktorla Paylaşma .....                | 79        |
| 5.1.2.2. Çevreyle/Aileyle Paylaşma .....        | 79        |
| 5.1.2.3. İnternet/Kitap vb. ....                | 80        |
| 5.1.3. Fiziksel Değişim ve Farklılık .....      | 81        |
| 5.1.3.1. Vazomotor Değişiklikler .....          | 81        |
| 5.1.3.2. Uyku Düzeninde Değişim .....           | 81        |
| 5.1.3.3. Kanama .....                           | 82        |
| 5.1.3.4. Yorgunluk .....                        | 82        |
| 5.1.3.5. Vücut Ağırlığında Değişim .....        | 83        |
| 5.1.3.6. Cinsel Yaşamda Değişim.....            | 83        |
| 5.1.3.7. Ağrı.....                              | 84        |
| 5.1.4. Psikolojik Değişim ve Farklılık .....    | 85        |
| 5.1.4.1. Öfkelenme .....                        | 85        |
| 5.1.4.2. Sıkıntı .....                          | 85        |

|                                                                                                 |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 5.1.4.3. Hassasiyet/Alınganlık .....                                                            | 86         |
| 5.1.5.Sosyal Değişim ve Farklılık .....                                                         | 86         |
| 5.1.5.1. Azalmış Sosyal Aktivite .....                                                          | 86         |
| 5.1.5.2. İletişim Sorunları.....                                                                | 87         |
| <b>5.2. GEÇİŞ KOŞULLARI: KOLAYLAŞTIRAN, ÖNLEYEN .....</b>                                       | <b>87</b>  |
| 5.2.1. Etkileyen Faktörler.....                                                                 | 87         |
| 5.2.1.1. Anlam .....                                                                            | 87         |
| 5.2.1.2. Hazırlık ve Bilgi.....                                                                 | 90         |
| 5.2.1.3. Önemli/Günlük Yaşam Olayları .....                                                     | 91         |
| 5.2.1.4. Ekonomik Durum.....                                                                    | 92         |
| 5.2.1.5. Sosyal Destek .....                                                                    | 92         |
| <b>5.3. YANIT ŞEKİLLERİ .....</b>                                                               | <b>93</b>  |
| 5.3.1. Sürece İlişkin.....                                                                      | 93         |
| 5.3.1.1. Üzüntü .....                                                                           | 93         |
| 5.3.1.2. Güven Gelişimi .....                                                                   | 94         |
| 5.3.1.3. Başetme .....                                                                          | 94         |
| 5.3.2. Sonuca İlişkin.....                                                                      | 96         |
| 5.3.2.1.Kabullenme .....                                                                        | 96         |
| 5.3.2.2. Olgunlaşma .....                                                                       | 96         |
| <b>5.4. TERAPÖTİK HEMŞİRELİK.....</b>                                                           | <b>97</b>  |
| 5.4.1. Danışmanlık Alma İsteği.....                                                             | 97         |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>                                                                | <b>98</b>  |
| <b>6.1. SONUÇ.....</b>                                                                          | <b>98</b>  |
| <b>6.2. ÖNERİLER .....</b>                                                                      | <b>99</b>  |
| <b>7. KAYNAKLAR.....</b>                                                                        | <b>101</b> |
| <b>EKLER.....</b>                                                                               | <b>110</b> |
| <b>EK-I : BİREY TANILAMA FORMU: .....</b>                                                       | <b>110</b> |
| <b>Ek II: YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU .....</b>                                          | <b>111</b> |
| <b>EK-III: TEORİ İZİN BELGESİ.....</b>                                                          | <b>112</b> |
| <b>EK IV: EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA<br/>ETİK KURUL İZİN BELGESİ .....</b> | <b>113</b> |
| <b>EK-V: İZMİR KAMU HASTANALAR BİRLİĞİ KUZEY SEKRETERLİĞİ<br/>ARAŞTIRMA İZİN BELGESİ .....</b>  | <b>114</b> |

|                                                                                                                                         |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>EK VI: YAZILI ONAM FORMU .....</b>                                                                                                   | <b>115</b> |
| <b>EK VII: DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ<br/>SAĞLIK BİLİMLERİNDE NİTEL ARAŞTIRMALAR KURSU KATILIM<br/>BELGESİ .....</b> | <b>117</b> |
| <b>EK VIII: NİTEL ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ DERSİ, TRANSCRIPT<br/>BELGESİ .....</b>                                                          | <b>118</b> |
| <b>EK IX: EGE ÜNİVERSİTESİ İZMİR ATATÜRK SAĞLIK YÜKSEKOKULU<br/>NİTEL VE NİCEL ÇALIŞMALARDA YAZIM VE YAYIN SÜRECİ.....</b>              | <b>119</b> |
| <b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>                                                                                                                    | <b>120</b> |



## TABLÖLAR DİZİNİ

**Tablo No**

**Sayfa No**

**Tablo 1.** Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları.....40

**Tablo 2.** Kadınlara Ait Ana Tema ve Alt Temalar..... 42



## ŞEKİLLER DİZİNİ

| Şekil No                                            | Sayfa No |
|-----------------------------------------------------|----------|
| Şekil 1: Geçişler: Bir Orta Geçiş Teorisi.....      | 23       |
| Şekil 2: Geçiş Özgü Bir Hemşirelik Modeli.....      | 24       |
| Şekil 3. Verilerin Analizinde İzlenen Aşamalar..... | 38       |
| Şekil 4: Temalar.....                               | 43       |



# 1.GİRİŞ

## 1.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU

Üreme Sağlığı; üreme sistemi, işlevleri ve süreci ile ilgili sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olmasıdır. Üreme sağlığında yaşam boyu yaklaşım sadece annelikle sınırlı değildir. Bu yaklaşımın kapsamında adölesanlar ve genç kızların sağlığı ile ileri yaştaki postmenopozal kadınlar da yer almaktadır (1).

Ülkemizde ortalama yaşam süresi kadında 79.4, erkekte ise 73.7 yaşa yükselmiştir. Kadın yaşam süresinin artması ile menopoza sonrası dönem de giderek uzamakta ve kadının yaşam süresinin yaklaşık 1/3' ünü kapsamaktadır (2,3). Menopoza girme yaşının toplumdan topluma ve kişiden kişiye değişiklik gösterdiği kabul edilir. Menopoza giriş yaşı genellikle 45-55 arasında ve yaş ortalaması da 51'dir (2,4). Ülkemizde ise kadınlar için menopoza yaşının 47-49 olduğu belirtilmektedir (5, 6).

Menopoz kadın hayatında fiziksel değişimler kadar, psikolojik ve sosyal değişimlerin de yaşandığı ve bazı sağlık sorunlarının ortaya çıktığı yaşam evrelerinden en uzun olanıdır (7). Menopoz orta yaş döneminde kadınların yaşadıkları doğal gelişimsel değişimlerden biri olmakla birlikte (8), kadının sağlık sorunlarının en fazla ihmal edildiği dönemdir. Bu dönemde oluşan bazı fizyolojik ve psikolojik değişiklikler kadının hayatını derinden ve olumsuz etkileyerek pek çok hastalıkların ortaya çıkmasına ve kadının yaşam kalitesinin azalmasına neden olur (9-11). Bu dönemde yaşanabilecek sorunlar değişik şekillerde sınıflandırılrsa da adet düzeninde bozukluklar, sıcak basmaları gibi vazomotor bozukluklar, deri-meme atrofi gibi atrofik durumlar, östrojen eksiliğinin uzun dönem sorunları ve ruhsal yakınmalar şeklinde genel başlıklara ayrılabilir (12,13). Bununla birlikte dış çevreyle ilişkileri kısıtlı olan, yaşadıkları ortam dışında başka bir etkinliğe katılmayan kadınlarda bu dönem daha sıkıntılı yaşanmaktadır (2).

Menopoz kadın yaşamı içerisinde üreme yeteneğinin sona erdiği gelişimsel bir geçiş dönemidir. Bu dönemde yaşanan sorunlar kültürel ve sosyal faktörler, kadının menopozu nasıl algıladığı ve anlamlandığı ile yakından ilgilidir (14). Menopoz genel olarak kadınların hayatlarında birçok tehdidin ve değişimin yaşandığı bir

döneme denk gelmektedir (15-18). Menopozun kadın yaşamının üçte birini kapsayan doğal bir süreç ve bu sürecin de onun sağlığını etkileyen biyolojik, sosyal ve ruhsal değişikliklere neden olduğu düşünüldüğünde, bu dönemle ilgili olarak yaşanan fiziksel ve psikososyal problemlerin sağlık profesyonelleri tarafından bilinmesi ve gerektiğinde uygun yaklaşımların gösterilmesi önemlidir (9).

Bu doğrultuda kadınların menopoz deneyimleri, bu döneme özgü yaşadıkları sorunları ve baş etme yollarını derinlemesine anlayabilmek ve uygun hemşirelik yaklaşımlarını geliştirmek bu araştırmanın ana konusunu oluşturmaktadır. Bu araştırma sonucunda elde edilecek bilgi ve deneyimin, kadınların menopoz dönemini sağlıklı geçirebilecek bilinç düzeyine ulaşmalarını hedef alan anlamlı materyal sağlayacağı, menopoz konusunda eğitim ve sağlıkla ilgili kurumlarda daha sonra yürütülecek araştırmalara temel oluşturacağı ayrıca yetişkin eğitimi programlarının düzenlenmesine ve zenginleştirilmesine olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

## **1.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ**

Bir toplumun uygarlık düzeyi, o toplumun kadına verdiği değerle ilişkilidir. Bu değer yeterince anlaşılmadığı ya da değerlendirilemediği dönemlerde toplumlar gelişememiş ve ilerleyememişlerdir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ünün Dünya Sağlık Raporu'nda insanın yaşam dönemlerinin her biri için öncelikli müdahale alanları belirlenmekle birlikte, kadınların sağlık durumlarına özel bir önem verilmiş ve insanlığın 21. yüzyıldaki sağlıkla ilgili geleceğinin büyük ölçüde, kadınların sağlığının ele alınmasına bağlı olduğu vurgulanmıştır (19).

İnsan ömrü gittikçe uzamaktadır. Türkiye'de 1965'te 54 yıl olan ortalama insan ömrünün, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2013 verilerinde kadınlarda 79, erkeklerde 74 yıla çıktığı bildirilmiştir (3). Buradan da anlaşılabileceği gibi kadınlar hayatlarının önemli bir kısmını menopoz dönemi içinde geçirmektedirler (13).

Uzun yaşam süresi kadının yaşam kalitesinin yükseltilmesi açısından ayrı bir önem kazanmaktadır. Yeterince uzun yaşayan her kadının deneyimlediği menopoz, önemsiz ve kısa süren bir rahatsızlık değil, uzun yıllar boyunca kadının yaşam kalitesini de etkileyen bir geçiş sürecidir (20-23). İçinde bulunduğu sosyal çevresi ile ilgili değişiklikler, menopozu, kadın için pek çok uyum sorununa yol açan bir gelişim

krizi haline getirebilmektedir. Bu sorunlar yalnızca kadınların kendilerini değil; çevrelerini ve toplumu da ilgilendirmekte ve etkileyebilmektedir (4).

Menopozun dünya çapında hem sağlık otoriteleri hem de kadınlar açısından büyük önemi vardır. Bunun en önemli sebebi menopoz döneminde Alzheimer hastalığı, demans, kardiyovasküler hastalıklar(postmenopozal dönemde en sık ölüm) gibi sorunların ortaya çıkmasıdır (24).

Profesyonelliğin temel gereklerinden olan bilimsel bilgi içeriğinin geliştirilmesi, teori temelli araştırmalarla mümkündür. Teori ve modeller hemşirelere bakım verdiği bireylerin sağlığını değerlendirme, bakım sürecinde elde ettiği yüzlerce veriyi organize etme, analiz etme ve bu bilgiyi açıklama olanağı sağlar. Araştırma ve uygulamada teori ve modellerin rehber alınması, hemşirelerin tıbbi uygulamalara değil, hemşirelik rolü ve uygulamalarına odaklanmasına yardımcı olur (25).

Geçiş, hemşirelik disiplininde yer alan önemli kavramlardan biri olarak tanımlanmaktadır. Hemşireler, hastalarla sıklıkla geçiş dönemleri sırasında karşı karşıya gelir. Bu geçiş dönemleri gelişimsel, durumsal ve sağlık/hastalık geçişlerini içerir. Geçiş teorisine ait birçok kuramsal kaynak mevcuttur. İlk olarak Meleis hemşirelikte, sosyolojide, sembolik etkileşim ve rol teorisinde ve geçiş teorisinin gelişimine yol açan eğitiminde geçiş kavramını tanımlamıştır. Geçiş, bireylerin hayatında ya da çevresinde bir değişiklik karşılıklı karşı karşıya kaldığı zaman geçirdikleri bir süreç olarak tanımlanmaktadır (26). Bu deneyim bireylerin beklenti ve algıları, yaşadıkları deneyimlere verdikleri anlam, değişimi ele almada sahip oldukları bilgi ve beceriler, sürecin farklı noktalarındaki deneyimleri, fiziksel ve duygusal iyilik düzeyleri gibi bireysel ve çevresel koşullarla şekillenir ve bireylerin bu süreçte verdikleri yanıtı içerir (27).

Toplumun her alanda eğitimi ve bilinçlendirilmesi hemşirelerin vazgeçilmez rolleri arasındadır. Menopoz dönemindeki kadınlar için sunulan kaliteli hemşirelik bakımı, menopoz deneyimi ve menopozun kadınlar için ne anlam ifade ettiğini anlayabilecekleri ölçüde geliştirilmelidir (26). Bu dönemde biyopsikososyal değişiklikler nedeniyle ortaya çıkan ve kadınların farklı ve özel bakım gereksinimlerinin karşılanmasında menopoz danışmanlığı ve hemşirelik bakım hizmetleri önemli rol oynamaktadır. Bu hizmetler tıbbi izlemle paralel olarak sürdürülmeli ve bir ekip anlayışıyla sunulmalıdır (28).

### 1.3. SINIRLILIKLAR VE KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER

Araştırma, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi jinekoloji polikliniklerine başvuran kadınlarla yapılmıştır. Araştırmada ses kayıt cihazının kullanılması nedeniyle bir kadın görüşmenin başında tedirgin olmuş, fakat yapılan açıklama sonrasında görüşmeyi kabul etmiştir.

### 1.4. ARAŞTIRMA SORUSU

Menopoz dönemindeki kadınların menopoza geçiş deneyimleri nasıldır? Bu deneyime ilişkin duygu, düşünce ve davranışları nelerdir?

### 1.5. TANIMLAR

**Menopoz:** Ovaryum aktivitesinin yitilmesi sonucunda menstruasyonun kalıcı olarak sonlanmasıdır (13).

**Perimenopoz:** Perimenopozal süreç, adet kesilmesinden önce başlayan, over fonksiyonlarındaki değişiklikleri ve postmenopozal bir yılı kapsamaktadır. Over fonksiyonlarındaki değişim son adetten 2-8 yıl önce başlamaktadır(24).

**Klimakteryum:** Hayatın reproduktif evresinden postmenopozal döneme geçiş sürecini tanımlamaktadır (29).

**Prematür over yetmezliği veya prematür menopoz:** Referans alınan toplumun ortalama menopoz yaşından iki standart sapma daha erken olan menopoz olarak tanımlanmalıdır. Fakat, klinik uygulamada bu her zaman mümkün olmadığı için sınır değer 40 olarak alınmıştır. Bundan önce menopoz oluştuğunda prematür/erken olarak nitelendirilir (24).

**İndüklenmiş menopoz:** Her iki overin cerrahi olarak çıkarılması veya over fonksiyonlarının iatrojenik ablasyon (kemoterapi ve radyoterapi de olduğu gibi) sonucu ortaya çıkan menopoz halidir (24).

**Geçiş:** Bir değişim tarafından tetiklenen, oldukça stabil bir durumdan başka bir stabil duruma geçme durumudur (30).

**Teori:** Kavramların tanımlandığı, kavramlar arası ilişkilerin oluşturulduğu ve sonuçlara ilişkin tahminlerin yapıldığı bir olayın sistematik olarak açıklanmasıdır (25).

## **1.6. ARAŞTIRMANIN AMACI**

Ülkemizde menopoş dönemine ilişkin nicel çalışmalar bulunmaktadır (2,7,9). Bu çalışmalarda daha çok fiziksel ve psikolojik sorunlar, tedavi ve yönetim ele alınmıştır. Ancak, menopoş döneminde olan kadınların yaşadıkları bireysel deneyimleri teori çerçevesinde derinlemesine inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda araştırma, geçiş teorisi çerçevesinde menopoş döneminde olan kadınların yaşadıkları deneyimleri derinlemesine görüşmelerle incelenmesi amacıyla yapılmıştır.



## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. MENOPOZ DÖNEMİ**

#### **2.1.1.MENOPOZ TANIMI**

Menopoz, Dünya Sağlık Örgütü'nün ilgili komitesinin önerdiği tanıma göre ovaryum aktivitesinin yitilmesi sonucunda menstruasyonun kalıcı olarak sonlanmasıdır (13,19). Menopoz dönemi kadınların ovarian fonksiyonlarının sona ermesiyle birlikte bazı endokrinolojik ve vazomotor semptomlarla karakterize bir dönemdir (31).

Menopoz, belirli bir zamanda gerçekleşmekle birlikte menopoz öncesi değişiklikler yıllar öncesinden başlamaktadır. Menopoz genellikle 45–55 yaşları arasında, ortalama 50-51'li yaşlarda görülmektedir (32,33). Ülkemizde ortalama menopoz yaşının 47 olduğu belirtilmektedir (6,34,35). Fizyolojik son adetten önce ve sonraki dönemler ise birbirine geçiş halindeki kavramlarla ifade edilirler (13).

Menopoz üreme çağı ile senilite arasında, klimakteriyum adı verilen dönemde bir kesittir. Klimakteriyum, Yunanca bir kelime olup "merdiven basamağı" anlamına gelir. Klimakteriyum over aktivitelerinin azalması, doğurganlık olasılığının düşmesi, birtakım semptomların ve düzensiz menstruasyon aralıklarının görülmesi ile karakterize bir süreçtir. Klimakteriyum genellikle 45 yaş civarında başlar. Yaşlılık dönemi olarak tariflenen Senium'a (65 yaş) kadar devam eder. Bu dönem, fizyolojik son adet olan menopoz öncesindeki premenopoz döneminin bir kısmını içine alarak, perimenopoz ve postmenopoz dönemleri de kapsayarak seniuma kadar uzanır (13). Her zaman geçiş sürecinde şikayetler ortaya çıkmamaktadır. Bu süreçte ortaya çıkan semptomlar klimakterik sendrom olarak isimlendirilir (24).

Premenopoz 40'lı yıllarda başlar. Fizyolojik son adet olan menopozla sonuçlanır. Başlangıcı asemptomatiktir. Kırkbeşli yıllardan sonra klimakterik belirtilerle devam eder (13). Postmenopozal dönemin başlangıcı olarak son adetin görülme tarihi aşikar olsa da bu geçiş süreci ani şekilde meydana gelmemektedir (24). Perimenopoz, menopozdan önceki iki ile yedi yıllık dönemdir ve menopoz ile birlikte bir yıllık amenore dönemini kapsamaktadır. Postmenopoz ise menopozdan sonraki dönem olarak tanımlanmaktadır (13).

Perimenopozal dönemi net olarak tanımlamak zordur ve klinik olarak tek işaret adet düzensizliğidir. Bu süreç menopoz öncesinde 2-7 yılı ve sonrasında bir yılı kapsamaktadır ve klinik olarak adet düzensizliği ortaya çıkmadan hormonal

değişiklikler meydana gelebilmektedir. Menstruel siklus uzunluğu, foliküler büyüme hızı ve kalitesi ile yakından ilişkilidir ve kişinin yaşına göre değişkenlik gösterir. Menarş sonrası 5-7 yıllık bir dönemde başlangıçta uzun ve düzensiz olan adetler bu süre sonrasında düzenli hale gelmektedir. Siklus uzunluğu kısalmakta ve üreme çağındaki normal şekline kavuşmaktadır. Üreme çağında ortalama siklus uzunluğu 28 gün civarındadır ve 20-40 yaş arasında çok az değişiklik göstermektedir. Siklusun 28 gün sürmesi en sık görülen patern olmasına rağmen, üreme çağındaki siklusların sadece %15 kadarını teşkil eder. Bu dönemde 21 günden kısa sikluslar olguların %0.5'ini, 35 günden uzun sikluslar ise %0.9'unu oluşturur. Bu düzenli dönemden sonra siklus süresi yeniden uzamaya başlamakta ve anovulasyon daha sık görülmektedir. Normal koşullarda folikül sayısındaki azalmanın hızlanması ve fertilitenin azalması 37-38 yaşlarında başlamaktadır. Menopoz ise bundan yaklaşık 13 yıl sonra meydana gelmektedir (24). Bu dönemde birey fiziksel, ruhsal ve toplumsal değişiklikler yaşar. Orta yaş dönemiyle menopoz örtüşmektedir. Menopoz, uyum sağlanması gereken gelişimsel bir kriz olmasına karşın, normal bir süreç olarak görülmelidir. Gelişim psikologlarına göre orta yaş döneminde yaşlanma, ailevi ve sosyal değişikliklerle giden bir gelişimsel kriz görülür ve bu uyum için çabayı gerektirir (36). Perimenopoz ve menopoza ilişkin düşünceler zaman içerisinde ve kültürlerle göre değişkenlik gösterir (37).

Ortalama beş yıl süren premenopozal dönemde siklus bozuklukları, vazomotor değişiklikler, emosyonel rahatsızlıklar, dikkat ve hafıza sorunları, cinsel yaşamdaki sıkıntılar, kadınların fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevlerini yerine getirmelerine engel olarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu sıkıntılar; sıcak basmaları, gece terlemeleri, uyku bozuklukları, baş ağrısı, baş dönmesi, titreme, anksiyete, iritabilite, depresyon, konsantrasyon bozuklukları, benlik saygısında azalma ve unutkanlıktır. Postmenopozal sorunlar ise; ürogenital atrofi, vulvada kaşıntı, disparoni, idrar inkontinansı, kardiyovasküler sistem rahatsızlıkları, kemik ve eklem ağrıları, osteoporoz ve serebro-vasküler sistem hastalıklarıdır (38).

### **2.1.2. MENOPOZ DÖNEMİNDE GÖRÜLEN DEĞİŞİKLİKLER**

Kadınların büyük çoğunluğunda menopoz döneminde hafif veya orta şiddette yakınmalar olurken, daha az bir kısmında ciddi yakınmalar görülür (39). Menopozda

ortaya çıkan östrojen eksikliği çeşitli fizyolojik ve psikolojik değişikliklere neden olarak kadınların yaşam kalitesini önemli düzeyde etkiler (11,33,40,41).

Menopoza bağlı yaşanan sorunların şiddeti ve etkilenme düzeyi kadınların deneyimlerine ve toplumların özelliklerine göre farklılık göstermektedir (42). Ferrand ve ark. (2013), Tunuslu kadınlarda menopoza bağlı somatik ve psikolojik yakınmaların Fransızlara göre daha şiddetli olduğunu belirtmişlerdir (43). Menopoza giriş yaşı, menopoza ilişkin anlam, yaşanan sorunlar ve şiddeti ile yaşam kalitesi dünyanın birçok yerinde farklılıklar göstermektedir (44-48). Aynı toplumun içinde bile kadınlar menopozu farklı şekilde algılayabilmektedir (22).

### **1- Menstrual Değişiklikler (Siklus Bozuklukları)**

Premenopozal menstruasyon anovulatuvar tiptedir. Over fonksiyonları azalır, fertilite düşer. Ancak, bu overlerin tamamen durması anlamına gelmez. Overler daha uzun yıllar az miktarda östrojen salgılayabilir ve buna bağlı adet kanamaları devam edebilir. Ancak bu dönemde görülen vajinal kanamaların en sık sebebi östrojen eksikliğine bağlı endometrial atrofidir. Bir diğer sebep ise, endojen östrojen fazlalığı ve bu fazlalığın progesteron ile karşılanmamasıdır (39,40).

Siklus anomalileri, yaklaşan menopozun ön habercisi olarak ortaya çıkar. Yapılan çok sayıda çalışmada, siklus anomalilerinin kadınlar için menopozun bir işareti olduğu belirtilmektedir (14,37,49-51). Bununla birlikte menstrual siklusun uzaması ve kanamanın miktarca azalması, kanamanın fonksiyonel olduğunu gösterir. Bunun dışındaki kanamaların mutlaka doktor tarafından değerlendirilmesi gerekir. Uterus kanserlerinde risk faktörlerinden biri kadının 40-50 yaşlarında olmasıdır. Bu dönemde kadınlar sıklıkla postmenopozal kanama şikayeti ile doktora başvurmaktadır (14,51). Bu nedenle premenopozal dönemdeki kadınlar risk grubu olarak ele alınmalıdır (39,40).

### **2- Vazomotor Değişiklikler**

Vazodilatasyon ve vazokonstriksiyon şeklindeki değişiklikler menopozal dönemdeki kadında sıcak basması ve gece terlemesi şeklinde yakınmalara ve kadınların menopoza ilişkin olumsuz bakış açısı geliştirmesine neden olmaktadır (52,53).

Kadınların büyük kısmı sıcak basmalarının, baş ve kulaklardan başladığını belirtirken, diğer bir kısmı göğüs ve çevresinden başlayıp tüm vücuda yayıldığından bahsederler. Bu belirtilere sıklıkla yüzde ve boyunda görülen kızarıklık eşlik eder.

Sıcak basmasıyla birlikte baş ağrısı, baş dönmesi, çarpıntı hissi ve terleme görülebilmektedir. Ciddi sıcak basmaları, günlük aktiviteleri engelleyecek derecede aşırı rahatsızlığa neden olabilmektedir. Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte vazomotor değişiklikler nedeniyle oluşan yakınmaların östrojen azlığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Menopozdaki kadınların %75-85'inin yakındığı sıcak basmaları, vücudun hormonal eksikliğe alışması ile sona ermektedir (39,40,54).

Sıcak basmaları sıklıkla perimenopozal dönemde görülmeye başlar. Olguların %58'inde son adet görülmeden iki yıl önce sıcak basmaları başlamaktadır. Sıcak basmalarının prevalansı ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Sıcak basmalarının şiddeti menopoz sonrası beş yıl içinde olguların %50-75'inde kaybolmaktadır. Sıcak basmasının neden meydana geldiği halen tam olarak aydınlatılmamıştır. Fakat hipotalamik kaynaklı olduğu sanılmaktadır. Sıcak basmaları LH yükselmeleri ile çakışmaktadır ve öncesinde aura gibi geldiğini haber veren prodromal bir dönemi bulunmaktadır (24).

Vazomotor duyarlılık ya da sıcak basmaları östrojen düzeyinde azalma ve LH'nin birden yükseldiği döneme rastlar ve vücut yüzeyinden ölçülebilir bir ısı artışı olurken, temel vücut sıcaklığında düşme söz konusu olur. Sıcak basmasında ısı içten hissedilir, boyun ve çeneden yukarı doğru yüz ve başta hissedilir. Geceleri sıcak basmaları ve terlemeler artar. Sıcak basmaları premenopoz ve daha sıklıkla postmenopozda meydana gelir. Kadınların büyük kısmında bir iki yıl devam ederken, bazılarında (%10-15) 10-15 yıldan uzun sürer. Sıcak basmaları ve gece terlemeleri gibi vazomotor semptomlar kadınların günlük yaşamlarını olumsuz yönde etkiler (13). Literatürde kadınların bu dönemde sıcak basması ve terleme gibi vazomotor semptomlar yaşadığı ve yaşamlarının etkilendiği belirtilmektedir (55-58).

### **3- Sindirim Sistemi Değişiklikleri**

Ağız mukozası östrojen reseptörleri yönünden oldukça zengindir. Östrojen azalması ile birlikte menopozal dönemde ağız kuruluğu, ağızda kötü tat ve diş eti hastalıkları görülebilmektedir. Kolon spazmı ile birlikte distansiyon, konstipasyon veya diyare ve hemoroidlerde artış bildirilmiştir. Postmenopozal dönemde barsak mukoza atrofi, mide sekresyonlarında azalma, gastrik reflü ve safra taşı oluşumu da söz konusudur (12,40,59).

Yaşla birlikte midedeki hidroklorik asit seviyesi düşer. Peristaltik hareket ve boşalma süresi azalır ve belirli maddelerin absorpsiyonu (B vitamini, demir ve kalsiyum alımı etkilenir) azalır (13).

#### **4- Psikolojik Değişiklikler**

Menopozla birlikte başlayan yaşam sürecinde, ortaya çıkan değişimlerin kadın psikolojisine yansımaları, bu sürecin en önemli semptomlarının da ortaya çıkmasına neden olur. Hatta çok genel bir yaklaşımla, menopozla ilgili yakınmaların birçoğunun psikolojik kökenli olduğu, hemen hemen tamamının psikolojik yansımalarının bulunduğu söylenebilir. Menopoz döneminde depresif belirtilerde artış gözlenebilir. Bu belirtiler daha çok premenopozal yıllarda ortaya çıkmakta, postmenopozal yıllarda ise azalmaktadır (40).

Klimakterik dönemde;

- ❖ Fizyolojik ve biyokimyasal değişimler
- ❖ Orta yaş dönemi
- ❖ Kültürel özellikler, emosyonel dengeyi etkileyen üç faktördür (39).

Menopozda görülen duygu durum değişiklikleri; gerginlik, sinirlilik, halsizlik, isteksizlik, sık ve kolay ağlama, irritabilite artışı, uykusuzluk, konsantrasyon güçlüğü, yaşam olaylarından kolay etkilenme, iştah artışı, karakter değişiklikleri, unutkanlık, erken uyanma, çabuk öfkelenme ve toplumdan uzaklaşma isteği şeklinde sıralanabilir (15,40,60,61).

Menopozla çocuklardan ayrı kalmanın aynı zamana denk düşmesi ve bu durumun "analığın hiçlenmesi" olarak görülmesi ve bununla birlikte "cinsel varlığın idame ettirilmesi gereği" birleşince ortaya psikopatolojik bir tablo çıkabilir. Menopozla birlikte psikoseksüel yaşantıda oluşan değişikliklerin, cinsel organları etkileyen fiziksel ve fizyolojik değişikliklerle doğrudan bağlantılı olduğu, bunun kökeninde de hormonal dengelerin bozulmasının organizmaya ve psikolojik yapıya yaptığı etkilerin yer aldığı düşünülür (40).

Menopozda bir takım psikiyatrik bozukluklar ortaya çıkabilir veya tekrar edebilir. Bunlar; histerik reaksiyonlar, obsesyonlar, fobik reaksiyonlar, melankolik haller, eksitasyon halleri ve paranoid reaksiyonlardır (62). Bezircioğlu ve ark. (2004) menopoz sonrası dönemin, menopoz öncesi döneme göre depresif belirtilerin ortaya çıkması ve yetiyitimine daha fazla yatkınlık yarattığını bulmuşlardır (63).

### **5- Cinsel Yaşam Değişiklikleri:**

Östrojen eksikliği vajen ve vulvada kan akımında azalmaya yol açmaktadır. Bu nedenle postmenopozal kadınlarda vajinal lubrikasyon azalmakta ve bu durum cinsel disfonksiyonla sonuçlanmaktadır. Muayenede mukozanın soluk ve kırılgan olduğu ve rugaelerin kaybolduğu görülür (24).

Postmenopozal dönemde östrojen eksikliğine bağlı olarak giderek belirginleşen vajinal atrofi ve disparoni de cinsel yaşamı olumsuz etkilemektedir. Ayrıca testesteron yetmezliği, libido azalması, cinsel isteksizlik, cinsel ilişki sıklığında azalma ve cinsel uyarılara cevapta azalmaya yol açmaktadır (13). Yapılan çalışmalarda da kadınların bu dönemde cinsel disfonksiyon yaşadığı ve yaşam kalitelerinin önemli düzeyde etkilendiği belirtilmektedir (64-67).

Menopoz dönemindeki kadının cinsel yaşamını; yaşa ve menopoza bağlı fizyolojik değişiklikler, uyumlu bir partnerin varlığı, kronik sağlık sorunları, fiziksel sınırlılıklar, davranış kalıpları ve sosyal değerleri belirler. Kadının cinselliğe ilişkin deneyimleri, davranış kalıpları ve ön yargıları da cinsel yaşamı etkileyebilir. Kadının cinselliğe olumsuz yaklaşımı, sosyal töreler ve tabular, stres altında yaşama ve aşırı yorgunluk da cinsel yaşamı etkileyebilir (68).

### **6- Üriner Sistem Değişiklikleri**

Şiddetli idrar yapma hissi, noktüri, idrar yolu enfeksiyonu sıklığında artma ve inkontinans, postmenopozal kadınlar arasında yaygındır ve perimenopozda daha sık meydana gelir. Üretra ve mesane çok sayıda östrojen reseptörlerine sahiptir, ancak menopoz sonrasında atrofiye uğrar. Acil inkontinans ve stres inkontinans, 60 yaş üzeri kadınlarda üriner inkontinansın en yaygın nedenlerindendir. Bu durumlar sadece hipoöstrojenizmden kaynaklanmaz, aynı zamanda ilaç uygulamaları, endokrin hastalıklar, prolapsus, aşırı kilo artışı ve konstipasyon gibi nedenlerden de etkilenir (13).

Postmenopozal dönemdeki kadınların sosyal yaşantısını etkileyen üriner sistem değişikliklerinden biri üriner inkontinans problemidir. Şentürk ve Kara (2010), postmenopozal dönemde üriner inkontinans prevalansını %45.3 olarak saptamışlardır (69). Bozkurt ve ark. (2007)'ın çalışmasında ise kadınların %10.4'ünde stres inkontinans olduğu tespit edilmiştir (70).

Birçok postmenopozal kadının şikayetlerinden bir diğeri de tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarıdır. Mukozal atrofi ve östrojen eksikliği sonucu vajen pH'ı artar

ve flora değişir. Bu sebeple idrar yolu enfeksiyonuna eğilim artar. Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu olan kadınlarda vajinal östriol enfeksiyonları azaltmaktadır (24).

#### **7- Uyku Sorunları**

Menopozda kadınların sıcak basmaları ve gece terlemeleri nedeniyle uyku kalitesi ciddi bir şekilde etkilenmektedir. Bu semptomlar hemen her zaman birliktelik gösterir. Sıcak basmaları saat başı meydana gelebildiği için, bazı kadınlarda ciddi uyku bozuklukları meydana gelebilmektedir. Kadınların yaşamlarının bu evresinde uykusuzluk şikayetine ek olarak iç ve dış stresörlerin etkisi de ilave edilirse uykusuzluk sonucu yorgunluk, bitkinlik, isteksizlik, üzgün hissetme, sebepsiz ağlama ve duygusal dalgalanmalar gibi şikayetler de sıkça yaşanmaktadır (24,71).

Greenblum ve ark. (2013) yaşam kalitesini önemli düzeyde etkileyen menopozal semptomlardan birinin uyku bozukları olduğunu belirtmiştir (72). Literatürde bu dönemde uykusuzluk, uykuya dalma süresinde uzama, derin uykuda azalma, sık uyanmalar, uyku süresinde kısalma, uyku verimliliğinde azalma, uyuduktan sonra uyanık kalma süresinde uzama, gündüz uykulu olma sıklığında artma, obstrüktif uyku apnesi sendromu riskinde artma şeklinde uyku bozuklukları yaşandığı belirtilmektedir (73-77).

#### **8- Merkezi Sinir Sistem Sorunu**

Menopoz döneminde östrojenin azalması ile birlikte beyin hücre sayısında azalma, kısa süreli hafıza kayıpları, görme, tat alma, duyma ve koku duyularında zayıflama görülür (78). Beyin ve spinal kordun verimi azalır (örneğin pupiler cevapta azalma). Yaşla birlikte Alzheimer hastalığı insidansı artar (13).

#### **9- Kardiyovasküler Değişiklikler**

Kadında en önemli ölüm nedeni kardiyovasküler (KVS) hastalık, kanser ve serebrovasküler olaydır. Kardiyovasküler hastalık riski ise aterosklerozla ilişkilidir. Bu da hipertansiyon, sigara, diyabet ve obezite ile beraberdir. Menopozla birlikte kadında östrojen düzeylerinin düşmesi ile ortaya çıkan rölatif hiperandrojenik tablo metabolizma üzerinde KVS hastalık riski açısından olumsuz etkiye sahiptir (24).

Kadınlarda kardiyovasküler hastalık riskindeki yükselme, menopozdan sonra östrojen kaybı nedeniyle kolesterol ve trigliserid seviyelerindeki patolojik yükselme ile ilgilidir. Bu nedenle menopoz sonrası kardiyovasküler hastalık ve ölüm riski artmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde iki kadından birinin, koroner kalp yetmezliği veya stroke (felç) nedeniyle öleceği düşünülmektedir. Kalbin kas

kontraktilitesi ve verimi yaşla birlikte azalır. Akut hastalıklar ve hemodinamik stresle birlikte kalp atım oranında artış yeteneğinde azalma meydana gelir. Postmenopozal östrojen düşmesine eşlik eden lipid mekanizmasındaki değişiklikler, yavaşça arterioskleroz oluşmasına neden olur. Bu değişiklikler diyabet, obezite, sigara içme, kan basıncında yükselme ve herediter faktörlerin de etkisi vardır (13). Menopoz sonrasındaki kardiyovasküler hastalıklardaki artıştan östrojen eksikliği sorumlu tutulmaktadır (79).

### **10- Kas ve İskelet Sistemi Değişiklikleri**

Kas tonüsü egzersizle ilişkilidir. Eğer kadın sedanter bir yaşam sürüyorsa, normal tonüs ve dayanıklılık azalır. Kaslar kullanılmazsa yaşla birlikte hızla atrofi gelişir, yağ oranı artar ve su oranı azalır (14).

Kemik hücrelerinde östrojen reseptörleri bulunmaktadır ve östrojenin kemik metabolizmasında emilimi bastırma ve yapımı artırıcı etkisi vardır. Kadın ve erkekte kemik kütlesi 20-30'lu yaşlarda pik yaparak en yüksek düzeye erişmektedir ki bu aşamada kemik yapım ve yıkımı dengededir. Erişilen bu maksimum kemik kütlesi büyük oranda genetik faktörler ile bir miktar da diyet ve fiziksel aktivite ile ilişkilidir. Kırk yaşlarından sonra ise yılda %0,5 arasında bir kayıp başlar. Kadınlarda, östrojen çekilmesi ile kemiklerden kalsiyum geri emilimi başlar ve menopoz sonrası ortalama kemik kaybı (osteoporoz) ilk altı yıl için %3,9; bunu izleyen yıllarda ise %1 dolaylarındadır (40,54).

Postmenopozal kadınlarda osteoporoz ilerleyen kemik kaybı, kemik kırılabilirliğinde artma ve kemik kırığı riskinde artışla ilişkilidir. Belirtiler (iskelet kırıkları, boy kısalması, spinal deformite) anlamlı kemik kaybı meydana gelene kadar oluşmaz (13).

Osteoporoz riski zayıf olan bireylerde şişmanlara göre daha fazladır. Şişmanlarda yağ dokusundaki androjenin östrojene dönüşümünün artmasına bağlı olarak östrojen düzeyleri yükselmektedir. Beden kitle indeksinin 20-25 arasında olmasının yaş ilerledikçe, özellikle kadınlarda üst sınıra doğru kaymasının zarardan çok yarar sağladığı bilinmektedir. Menopoz döneminde oluşan yağ kütlesi ile kemik kütlesi arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılan bir çalışmada, vücut yapısı ile kemik mineral yoğunluğu arasında önemli ilişki görülmüş ve kemik mineral yoğunluğunun şişmanlıkla artış gösterdiği rapor edilmiştir (40).

Osteoporozdan korunmak için; kalsiyumdan zengin olan süt ve türevleri, sebze, kurubaklagil, sert kabuklu ve taze meyvelere günlük beslenmede yeterince yer verilmeli, yumuşak suların yerine mineral içeriği yüksek sert sular tercih edilmeli, aşırı ve yetersiz protein alımından kaçınılmalı, önerilen düzeylerde protein alımına özen gösterilmelidir. Yemeklere aşırı tuz eklemekten, tuzlanmış besinlerin aşırı tüketiminden kaçınılmalı, aşırı zayıflıktan sakınılarak, BKİ'nin 20-24 arasında tutulmasına çalışılmalıdır (40).

### **2.1.3. MENOPOZ DÖNEMİNDE HEMŞİRELİK BAKIMI**

Menopozda yaşam kalitesinin korunması sağlık alanındaki en önemli hedeflerden biridir. Menopoz dönemindeki kadınların yaşam kalitesine ilişkin faktörleri belirlemek ve sonuçları kadın sağlığını geliştirmek için kullanmak sağlık profesyonellerinin önemli sorumluluklarındandır. Sağlık profesyoneli üyesi olan hemşirelerin, klimakterium dönemindeki kadınların yaşam kaliteleri ve sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgilere sahip olmaları, kadınların menopozal şikayetlerle baş edebilmeleri konusunda daha fazla destek almaları sağlayacaktır (10).

Kadınların, menopoza ilişkin bilgi edinmek için aile üyeleri, arkadaş, medya, kitap ve sağlık personelinden yararlandıkları belirtilmektedir (53,80-82). Bezircioğlu ve ark. (2004); kadınların %56.8'inin menopozal döneme yönelik danışmanlık almadığını, %38.9'unun hekimden, %1.1'nin ebe-hemşireden ve %3.2'sinin medya ve kitaptan bilgi aldığını tespit etmişlerdir (63). Tortumluoğlu ve ark. (2003)'ün çalışmasında, kadınların %65'inin menopozal döneme yönelik bilgi almadıkları belirlenmiştir (83). Hemşirelerin klimakterik dönemdeki kadınlara yardım edebilmeleri için, klimakterik dönemin özelliklerini, oluşabilecek değişiklikleri ve bu değişikliklerle ilgili yapılması gereken sağlık hizmetlerini çok iyi bilmeleri gerekir. Hemşireler klimakterik döneme yönelik yaptıkları danışmanlık ile kadınların menopoz hakkında bilgi sahibi olmalarına, yaşayacakları sorunlarla baş etme yollarını öğrenmelerine ya da en az düzeyde sorun yaşamalarına yardımcı olabilirler (39).

Yurdakul ve ark. (2007) yaptıkları araştırmada, kadınların çoğunun yaşam kalitesi puanının orta düzeyde olduğunu belirlemişlerdir. Bu nedenle menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitelerinin artırılması için kadınlara verilecek sağlık

eğitiminde; menopozal döneme ait belirtilerin, nedenlerinin, menopoz döneminde yaşanabilecek rahatsızlıkların ve etkili baş etme yöntemlerinin süreç başlamadan önce anlatılması ve bu bilgilerin davranışa geçirilebilmesi sürecinde kadının desteklenmesi önerilmektedir (84).

Klimakterik dönemde kadının sağlık bakımı için hemşirenin genel hedefleri şu şekilde belirtilmektedir (39,62).

- ✓ Menopozal dönem hakkında kadını ve ailesini bilgilendirmek, yanlış inanç ve algılamaları düzeltmek ve anksiyeteyi gidermek,
- ✓ Bu dönemde ilgili sorunlarla kadın ve ailesinin etkili bir şekilde başa çıkabilmesine ve uyum sağlayabilmesine yardımcı olmak, danışmanlık yapmak,
- ✓ Uygulanan tedavi yöntemleri, etkisi ve yan etkileri hakkında bilgilendirmek,
- ✓ Cinsel yaşam, beslenme, egzersiz ve sosyal aktivitelerinin planlanmasında kadına ve ailesine sağlık eğitimi vermek ve danışmanlık yapmak,
- ✓ Kadının erken tedavi ve imkanlarını bilmesini sağlamak ve buna yönlendirmek,
- ✓ Kadının döneme özgü değişiklikleri tanımasını sağlamak,
- ✓ Kadının sağlık bakımına ilişkin karar verme sürecine katılabilmesini sağlamak,

### **Menopozal kadınların temel gereksinimleri**

Yeterince uzun yaşayan her kadının deneyimlediği menopoz, önemsiz ve kısa süreli bir rahatsızlık değil kadını uzun yıllar boyu etkileyen bir süreçtir. Klimakterium dönemine bedensel, hormonal ve psikososyal değişimler geçiren kadının yaşam kalitesini artırmak ve sağlığını sürdürüp, geliştirmek amacıyla klinik tıp, biyoloji, hemşirelik, epidemiyoloji, antropoloji, sosyoloji ve psikoloji gibi konusu insan olan bilimlerin koordinasyon ve çalışmasına gereksinim vardır. Bu gereksinimler şu şekilde sıralanabilir (68).

- 1-Uygun beslenmenin sürdürülmesi
- 2-Yeterli uyku ve dinlenme
- 3-Uygun fiziksel aktivite
- 4- Cinsel yaşam ve kontrasepsiyon
- 5-Vazomotor değişikliklerle başa çıkma
- 6-Stresle başa çıkma
- 7-Deri değişiklikleri ile başa çıkma

8-Kişisel değer ve benlik saygısının sürdürülmesi

9-Sosyal destek

10. Hormon replasman tedavisi (HRT) danışmanlığı

Menopozal dönemde kadınların yaşadıkları sorunlara ilişkin tedavi ve bakım bireysel olarak planlanmalıdır. Bunun için menopoz kliniklerine ihtiyaç vardır. Bu kliniklerde verilen tedavi, etkileri ve yan etkileri izlenerek değerlendirilebilmektedir. Bunun yanında bu kliniklerin bir çok özel alanı (psikolog, diyetisyen, fizyoterapist gibi) bünyesinde toplaması, bakıma kolaylık sağlamaktadır (39).

### **1-Uygun Beslenmenin Sürdürülmesi**

Araştırmacılar menopoz dönemindeki kadınlarda bazı özel besin öğeleri gereksinmesine işaret etmekle birlikte genelde sebzeler, meyveler, tam tahıllar ve kalsiyumdan zengin; enerji, kafein ve yağdan fakir bir beslenmenin gerekliliğini kabul etmektedirler. Diyetin mineral ve vitamin içeriği de yeterli olmalıdır. Her öğünde, dört besin grubundaki besinler birlikte (“süt grubu”, “et grubu”, “yumurtakuru baklagiller”, “taze meyve ve sebzeler”, “ekmek ve tahıl grubu”), aynı öğünde bireyin gereksinmesine uygun miktarlarda tüketilmelidir. Yine, farklı öğünlerde aynı besin grubundan farklı besinler seçilerek çeşitlilik sağlanmalıdır. Böylece besin ögesi olan ve olmayan tüm öğelerin vücuda alınması sağlanmış olur. Besin ögesi olmayan fitokimyasalların (karotenoidler, flavonoidler, isoflavonoidler, polifenoller vb.) birçok kronik hastalıkların oluşumuna karşı koruyucu etkisinin olduğu bilinmektedir. Kuru baklagillerden, özellikle soyada bulunan östrojen benzeri maddelerin (fitoöstrojenler), osteoporoza karşı koruyucu etkisinin olduğu düşünülmektedir. Menopoz sonrası kadınlarda besin çeşitliliği sağlanarak aşırı yağ ve tuz tüketimi de azaltılmış olacaktır. Diyetin karbonhidratlardan gelen enerjisi %55-60 olmalıdır. Basit şeker tüketimi azaltılmalıdır. Basit şekerlerin (çay şekeri, reçel, bal vb.) yerine kompleks karbonhidratlardan (tahıllar, kurubaklagiller, patates vb.) zengin besinler tercih edilmelidir. Basit şekerlerin, serum trigliserit ve düşük dansiteli lipoprotein kolesterol düzeylerindeki artış ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Basit şekerler sadece enerji sağlarken, kompleks karbonhidratları içeren besinler ile enerjinin yanı sıra vücut çalışması için gerekli olan protein, vitamin, mineraller ve posa sağlanmış olur. Posalı yiyecekleri, meyve ve sebzeleri yeterli tüketmek, yeterli sıvı alımı sağlamak, alkol ve sigaradan uzak durmak önemlidir (85). Yapılan birçok çalışmada kadınların

bu dönemde beslenmelerine dikkat ettikleri ve/veya besin desteği aldıkları belirtilmektedir (15,65,86-88).

## **2-Yeterli Uyku ve Dinlenme**

Kadınların postmenopozal döneme ilişkin şikayetleri içerisinde uykusuzluk ve buna bağlı yorgunluk yer almaktadır (4,55,76). Hemşireler klimakterik dönemdeki kadının uyku ve dinlenme gereksinimini gidermede eğitim yapabilir ve önerilerde bulunabilirler. Bu öneriler şu şekilde belirtilmektedir (12).

- Gerektiğinden fazla uyumaya çalışılmamalı
- Uyumak için sessiz bir ortam tercih edilmeli
- Eğer uyumakta zorluk çekiliyorsa, farklı aktivitelerle uğraşmak için yatak terk edilmeli
- Uyunacak ortam çok sıcak ya da çok soğuk olmamalı
- Düzenli egzersiz yapılmalı
- Düzenli yatma saatleri oluşturulmalı
- Uyumadan önce sıcak bir banyo veya ılık içecekler alınmalı
- Yatak sadece uyumak için kullanılmalı, TV izleme, kitap okuma gibi aktivitelerde kullanılmamalı
- Yatmadan önce uykuyu bozabilecek etkenlerden uzak kalınmalı (alkol, sigara, çay, kahve vb.)

## **3- Uygun Fiziksel Aktivite**

Postmenopozal dönemde kadınlarda kilo alma sık görülen sorunlardan birini oluşturmaktadır (28,89,90). Menopoz dönemindeki kadının bireysel özelliklerine, aktivite durumuna ve yaşam şekline uygun “Fiziksel Aktivite Programı” düzenlenmelidir. Düzenli egzersizin akciğer kapasitesinde artma, kas gerginliğini ve anksiyeteyi azaltma, kemik kitlesini artırarak kırıkları önleme, postürü koruyarak deformiteleri önleme ve normal beden ağırlığını devam ettirme gibi olumlu yönlerinin olduğu konusunda kadınlar bilgilendirilmelidir (12).

Üreme organlarının çevresindeki kasların tonüsü menapozdan sonra azalır. Kegel egzersizleri bu kasları güçlendirir. Düzenli yapıldığında uterus prolapsusu ve stres inkontinansı önler, ancak egzersizler bırakılırsa şikayetler geri döner (39).

Düzenli egzersizin kardiyovasküler hastalık riskini azaltmanın yanında osteoporozu da yavaşlattığı bilinmektedir. Son bilgiler, günde 30-60 dakikalık yürüme ve merdiven çıkma egzersizlerinin, kemik kaybını geciktirdiğine ve kemik

yoğunluğunu artırdığına işaret etmektedir. Bununla birlikte, literatürde menopozla ortaya çıkan somatik ve psikolojik yakınmalarla baş etmede düzenli egzersizin etkili olduğunu saptayan çalışmalar da yer almaktadır (65,91). Bu nedenle hemşire egzersiz programının planlanmasında kadına yardım etmelidir (24,39).

#### **4- Cinsel Yaşam ve Kontrasepsiyon**

Cinsel yaşam menopozla birlikte sona ermez. Ancak eşlerin kültürel tutumlarına bağlı olarak cinselliklerini ifade biçimlerinde değişiklikler olur. Menopozdan sonra üreme sisteminde ortaya çıkan atrofik değişiklikler kadının bedenine olan güvenini sarsar. Vajinal atrofiye bağlı dispareniye ortaya çıkabilir. Dispareniyi önlemede vajinal kuruluğun giderilmesi için suda çözünen kayganlaştırıcı jeller önerilebilir. Çünkü, vazelin vajinal glandları tıkayarak enfeksiyona neden olabilir. Premenopozal dönemdeki kadının gebe kalma şansı düşük olmasına rağmen, hala vardır. Cinselliğin hormonal değişimlerden çok fazla etkilenmeyeceği, menopozdan sonra da cinsel yaşamın devam edebileceği konusunda eşler aydınlatılmalıdır (12,39).

Kadınlara ve eşlerine cinsel yaşamın menopozdan sonra da sağlıklı bir şekilde sürdürebileceği anlatılmalıdır. Hemşirenin bu durumda görevleri kadınları bilgilendirme, destekleme, tarafsız dinleme ve cinsel sorunlarla başa çıkmada cesaretlendirme ve yönlendirmedir (12). Sağlık perofesyonelleri klimakterik dönemdeki kadın ve eşi ile cinsel davranış modellerini tartışıp uygun önerilerde bulunabilir. Çifte verilecek öneriler şunlardır (68):

- ✓ Eşler arasında iletişimin artırılması
- ✓ Yeterli cinsel uyarılma elde edebilmek için ön sevişmenin uzun tutulması
- ✓ Kadına, vajinal kayganlığı artırmak için suda eriyen kayganlaştırıcı ve nemlendiriciler konusunda bilgi verilmesi
- ✓ Cinsel ilişki pozisyonlarında değişik alternatiflerin denenmesi konusunda çiftlere bilgi verilmesi ve teşvik edilmeleri
- ✓ Kadına, perineal kas tonusunun artırılması için kegel egzersizlerini uygulaması konusunda bilgi verilmesi
- ✓ Orta yaşta cinsel sorunlar yaşayan çiftlerin profesyonel yardım almaları konusunda desteklenmeleri

- ✓ Cinsel sorunlar yaşayan kadınlarda beden imajı değişikliği ile kaygı ve özgüven yetersizliği gelişebileceğinden, sağlık profesyonelleri tarafından empatik bir yaklaşımla güven ve destek sağlanması

Perimenopozal dönemde menstruel değişiklik ve siklus uzunluğundaki farklılıklardan dolayı adetlerin zamanı tahmin edilememektedir. Bu süreçte folikül stimüle hormon (FSH) 20 IU/1 üzerine çıktığında luteinize edici hormon (LH)'nın normal sınırlar içinde kaldığı bir dönem vardır. Bu dönemde ovulasyon ve korpus luteum oluşumu meydana gelmektedir (24).

Klimakterik kadın için olası gebelik, anne ve bebek için yüksek risk taşıdığından kontrasepsiyon önemlidir. Menstruasyon düzensizlikleri menopoza 2-7 yıl önce başlayabilir. Menstruasyon süresi ve kanama miktarı azalabilir, fakat bu durum gebe kalma ihtimalini ortadan kaldırmaz. Bu yüzden son menstruasyondan sonra bir yıl süre ile herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanarak korunmaya devam etmeleri gerekmektedir (12). Perimenopozal kadınlara çeşitli kontraseptif metodlar (oral kontraseptifler, tubaligasyon, vajinal halka, intrauterin araçlar, bariyer metodlar ve implantlar) önerilebilir (13).

#### **6-Vazomotor Değişikliklerle Başa Çıkma**

Orta-şiddetli ateş basması olan kadınlarda mevcut riskler detaylıca tartışıldıktan sonra mümkün olan en az dozda ve sürede HRT verilebilir. Ateş basması şikayetleri genellikle menopoza sonraki ilk iki yılda ortaya çıkıp kaybolduğundan, jinekolojik kontroller sırasında ilacın kesilip hastanın ateş basmalarındaki değişiklikler izlenebilir. Günümüzde vazomotor değişikliklerle baş etmek açısından alternatif tedavi modelleri olsa da (klonidin, venlafaksin vb.), östrojen halen bu amaçla kullanılabilecek en etkili tedavi seçeneğidir (92).

Kadınların bu durumdan daha az etkilenmeleri için kalabalık ve sıcak ortamlardan uzak durmaları, sıcak basmaları sırasında sakın olmaları, alkol, kahve, çay ve sıcak içecekler, baharatlı yiyeceklerden uzak durmaları, sıcak basmasını kontrol etmeyi öğrenmeleri (örn: soğuk su içinde yüzdüğünü hayal etmek), heyecan ve stresden uzak kalmaları, sıcak basması sırasında vantilatör kullanma, duş alma, vücudun belli yerlerine buz parçaları uygulama gibi teknikleri kullanmaları, düzenli egzersiz ve E vitamini alması ve gece uyurken oda sıcaklığının normal olması önerilmelidir (12).

## **7-Stresle Başa Çıkma**

Birçok kadın bu dönemde yaşadığı değişikliklerle baş edemez ve psikolojik sorunlar yaşar. Hemşire, klimakterium dönemindeki kadınları depresyon yönünden gözlemeli, olası değişikliklere karşı duyarlı olmalıdır. Klimakterium dönemindeki kadınlara stresle baş etmede etkin olan faktörler öğretilmeli ve kavratılmalıdır. Bunlar sağlıklı beslenme, egzersiz, uyumlu kişiler arası ilişki, kendine değer verme, düzenli uyuma, yeni uğraşlar bulma, duyguları açık bir şekilde ifade etme, davranışlarda olumlu değişiklikler sağlama ve zamanı iyi kullanma gibi öneriler olmalıdır (12).

## **8-Deri Değişiklikleri İle Başa Çıkma**

Bu dönemde ciltte kuruluk, buruşma, kırışıklık, saçlarda beyazlama gibi değişiklikler kadınların kendilerine olan öz güvenlerini kaybetmelerine sebep olur. Hemşire, bu değişiklikleri yaşayan kadınlara rehberlik ve danışmanlık sunmalıdır (12).

## **9-Kişisel Değer ve Benlik Saygısının Sürdürülmesi**

Hemşire, benlik saygısı ve yaşam doyumu düşük, menopoza adaptasyonu yetersiz kadınlara karşı duyarlı olmalı ve destek stratejileri geliştirmelidir. Kadınların benlik saygısını yükseltmek için yaşam tarzında değişiklikler yapması, bakımına özen göstermesi, zorluklar karşısında güçlü olması, yeni beceriler kazanması, sosyal aktivitelere katılması ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazanması önerilir (12).

## **10-Sosyal Destek**

Kadınların çevrelerinden aldıkları sosyal destek menopoz dönemindeki kadınların olumsuz deneyimlerle baş etmesinde önemli rol oynamaktadır (93). Kadınlar bu döneme ilişkin deneyimlerini aile üyeleri, eş, arkadaş, sağlık personeli gibi birçok kişiyle paylaşmakta ve bu dönemi rahat bir şekilde atlattıklarında onların olumlu etkisi bulunmaktadır (48,88,94,95).

Hemşireler bu dönemde yaptıkları danışmanlıklarla kadınların sıkıntılarına destek olabilir, yol göstererek onları rahatlatılabilir. Bu dönemdeki kadınlara nitelikli toplantılar düzenlenip, eğitim ve danışmanlık verilebilir (12).

## **11-Hormon Replasman Tedavisi (HRT) Danışmanlığı**

Postmenopozal dönemdeki klimakterik bozuklukların fiziksel (vajinal kuruluk, sıcak basması, üriner şikayetler gibi) ve psikolojik olarak yarattığı şikayetleri kontrol altına alarak yaşam kalitesinde artış sağlamak amacıyla ve uzun süreli östrojen

eksikliğine bağlı gelişen osteoporotik kırıkların önlenmesi açısından en etkili tedavi olarak HRT kullanılmaktadır (96). Yazıcı ve ark. (2003) “Menopozda Hormon Replasman Tedavisinin Anksiyete ve Depresyon Belirtilerine Etkisi”ne ilişkin çalışmalarında, HRT’nin hastaların düşük düzeydeki anksiyete ve depresyon belirtilerine etkili olabileceği belirtilmiştir (97).

Pek çok ülkede menopoz ve birlikte olan şikayetler doğal yaşamın bir parçası olarak kabul edilip hastalık olarak düşünülmediğinden HRT kullanımı yaygın değildir (24). Ülkemizde Tokuç ve ark. (2006), kadınların %18.9’unun halen HRT kullandığını, %37’si HRT’yi daha öncesinde kullanıp bıraktığını, Ertem (2010) ise kadınların %4’ünün HRT tedavisi aldığını belirtmiştir (10,98).

Her hastanın klimakterik dönem ve bu döneme özgü şikayetlerinin kontrol altına alınmasında HRT’nin kullanılabilirliği, uzun dönem östrojen eksikliğine bağlı osteoporoz ve dolayısıyla kırık riski olduğu, HRT’nin kontrendikasyonları ve olumsuz etkileri konusunda bilgilendirilmeleri gerekmektedir (24). HRT alan hastaların altı ayda bir jinekolojik kontrollerine gitmelidir (92). Hemşire, tedavi hakkında bilgi sağlama ve karar vermede destek sağlamalıdır. Olası yan etkiler ve riskler detaylı olarak açıklanmalıdır (12).

## 2.2. GEÇİŞ TEORİSİ

Geçmişten günümüze araştırma ve uygulamada, hemşirelik teori ve modellerinin kullanılması ve epistemolojik olarak incelenmesi, hemşire profesyonellerce geniş ölçüde tartışılmış ve hemşirelik literatüründe yer almıştır. Yunanca’da ‘görüş’ anlamına gelen ‘teori’ sözcüğü kavramların tanımlandığı, kavramlar arası ilişkilerin oluşturulduğu ve sonuçlara ilişkin tahminlerin yapıldığı, bir olayın sistematik olarak açıklanması olarak tanımlanmaktadır (25).

Geçiş teorisine ait birçok kuramsal kaynak mevcuttur. İlk olarak Meleis hemşirelikte, sosyolojide, sembolik etkileşim ve rol teorisinde ve geçiş teorisinin gelişimini sağlayan eğitiminde geçiş kavramını tanımlamıştır. Araştırma projeleri, eğitim programları, hastanedeki klinik uygulamalar ve toplumsal düzenlemelerden elde edilen bulgu ve deneyimler, hemşirelikte kavramsal gelişim için kaynak oluşturmuştur (100).

Geçiş, bireylerin hayatında ya da çevresinde bir değişiklik karşılı karşıya kaldığı zaman geçirdikleri bir süreç olarak tanımlanmaktadır (28). Bu deneyim,

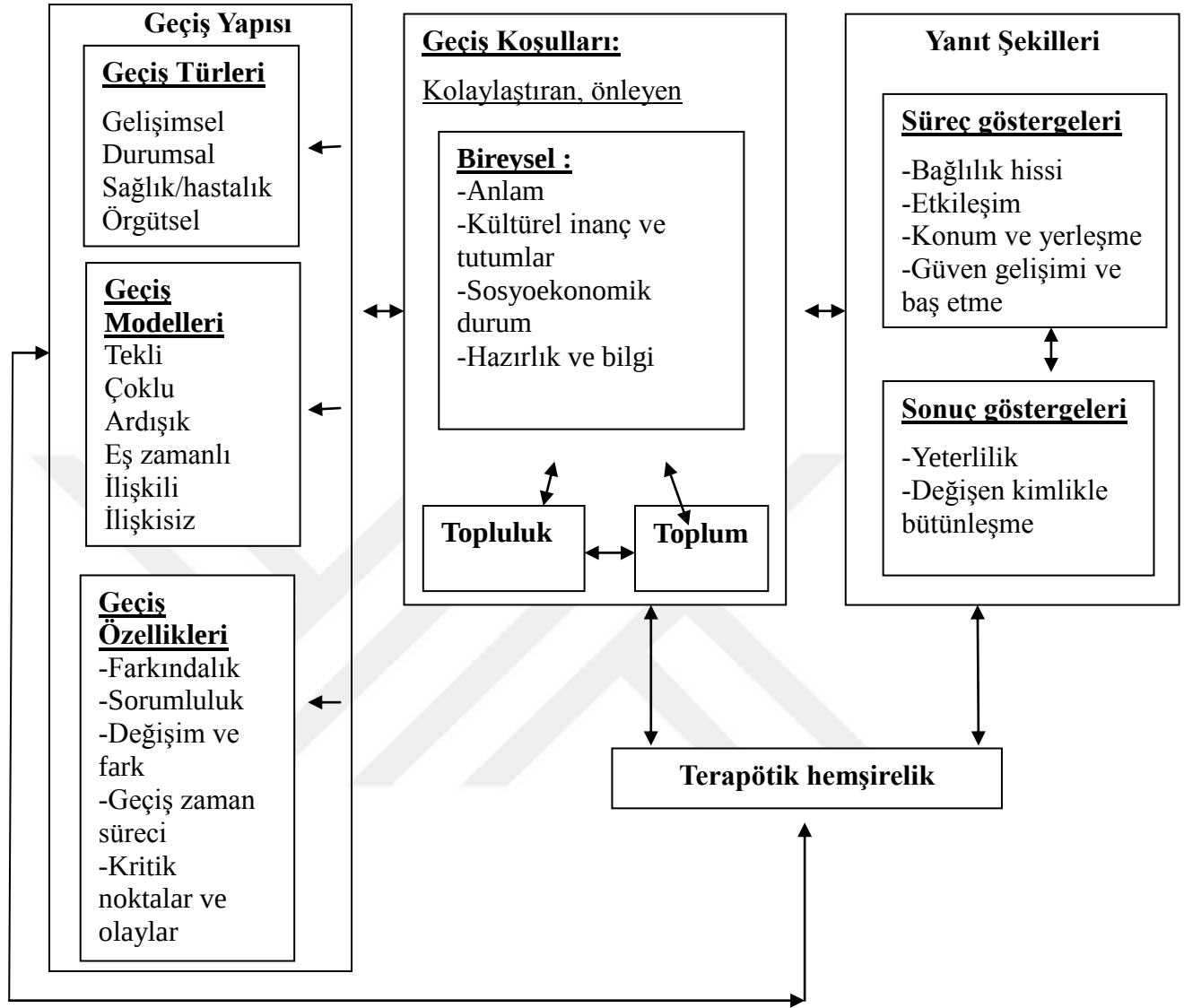
bireylerin beklenti ve algıları, yaşadıkları deneyimlere verdikleri anlam, değişimi ele almada sahip oldukları bilgi ve beceriler, sürecin farklı noktalarındaki deneyimleri, fiziksel ve duygusal iyilik düzeyleri gibi bireysel ya çevresel koşullarla şekillenir ve bireylerin bu sürece verdikleri yanıtı içerir (27).

Geçiş, hemşirelik uygulamalarının merkezinde yer alan bir kavramdır. Meleis, hemşirelerin, bireylerin yaşadığı durumsal, gelişimsel ya da sağlık/hastalık ile ilgili geçiş deneyimlerinde, geçişlerin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi ve sonlanması için onlarla birlikte çaba sarfeden bireyler olduğunu belirtmiştir (30).

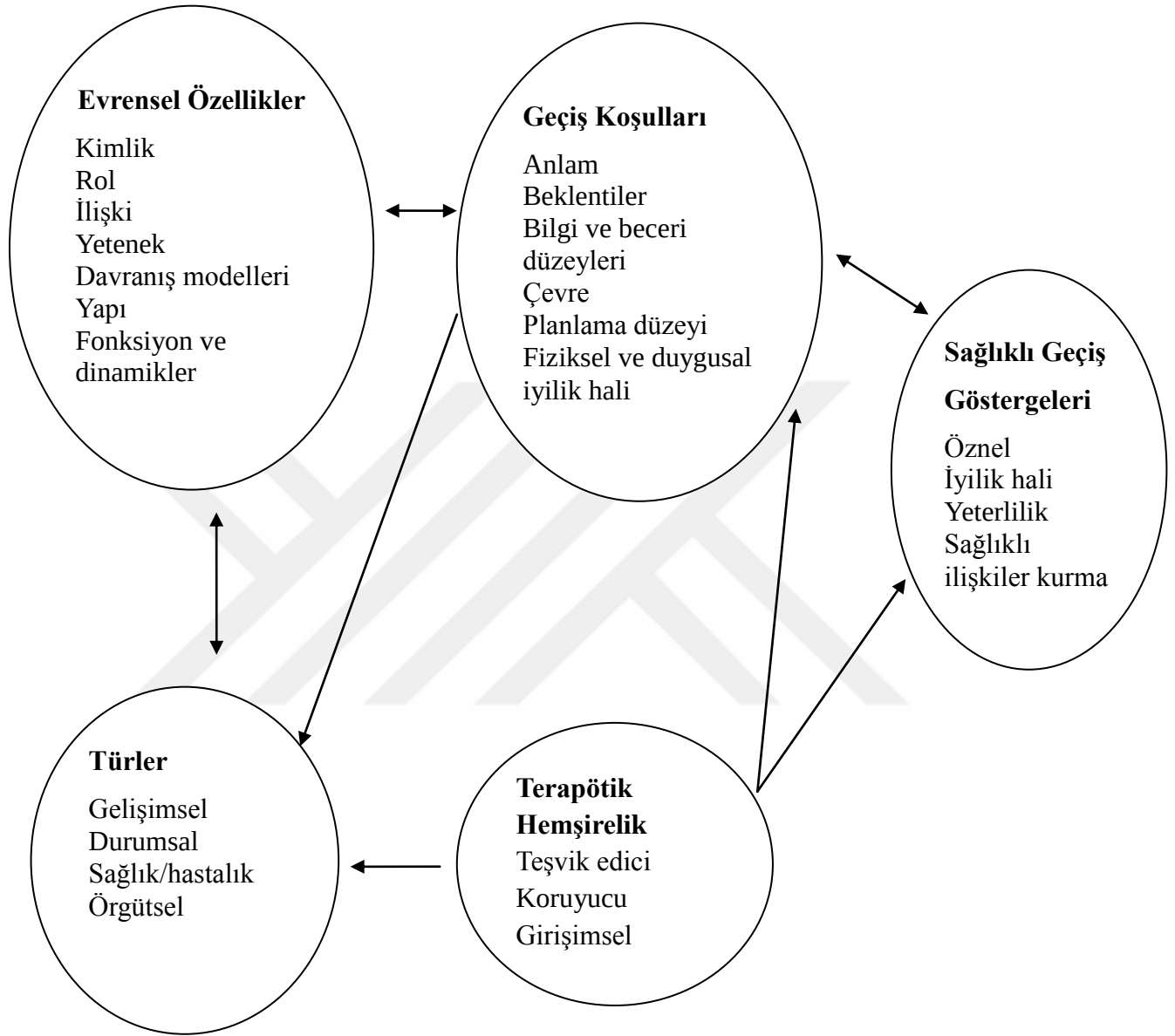
Bilgi, bilgiyi geliştireni, onu kullananı ve ondan faydalananı güçlendirir. Bir geçiş sürecinde var olan koşulların ve özelliklerin anlaşılması, bireylerin benzersiz deneyimleriyle uyumlu hemşirelik terapötiklerinin gelişmesine, böylelikle geçişe sağlıklı tepki verebilmelerine yol açar. Teoriler, kompleks durumların anlaşılması için belirli bir çerçeve sağlar. Örneğin; savunmasız bireylerin geçiş süreçlerini ve geçiş tepkilerinin anlaşılması gibi (30).

### **2.2.1. BİR HEMŞİRELİK TEORİSİ OLARAK GEÇİŞ**

Geçişler, kritik olaylar tarafından tetiklenir ve bireysel ya da çevresel değişiklik gösterir. Geçiş deneyimi mümkün olan en kısa sürede beklenen bir olay ya da değişikliklerle başlar. İnsanlar hayatları boyunca iç süreçlerini tetikleyen birçok değişikliklerle karşılaşır. Hemşireler de geçiş süreci içerisinde sağlığı etkilenen bireylerle karşı karşıya gelir. Bununla birlikte hemşireler kişisel, ailesel ya da toplumsal geçişleri destekleyen ya da engelleyen çevreyle baş etmek durumunda kalırlar (30).



Şekil 1: Geçişler: Bir orta geçiş teorisi (100)



**Şekil 2: Geçiş özgü bir hemşirelik modeli (26)**

### 2.2.2. GEÇİŞ TÜRLERİ

**Gelişimsel:** Büyüme ve gelişme süreci içerisinde birçok rol geçişleri yaşanır. Gelişimsel geçiş doğum, adölesan dönem, menopoza ve yaşlanma türü geçişleri içerir. İki önemli geçiş dönemi, önemli sağlık problemleriyle (mental, fiziksel) ilişkilidir. Bunlardan ilki zararlı alışkanlıklarda artış, istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) gibi riskleri içeren çocukluktan ergenliğe geçiş aşaması; bir diğeri kalp rahatsızlıkları, menopoza, andropoz gibi riskleri içeren yetişkinlikten yaşlılığa geçiş aşamasıdır. Hemşirelik alanında yapılan çalışmalarda anne ve babaları kapsayan ebeveynliğe geçiş, adölesan döneme geçiş ve menopoza geçiş sürecine ait araştırmalar yapılmıştır (100).

**Durumsal:** Önceden var olan rol bütünlüğü içerisinde bireylerin eklenmesi ya da kaybı ile ilişkilidir. Örneğin; doğum ve ölüm gibi durumlarda bir aile üyesinin aileye eklenmesi ya da kaybı gibi. Her bir durum, topluluk içerisinde etkileşim sonucu rollerin yeniden tanımlanmasını içerir. Bu tür durumlarda hemşire anahtar bir rol üstlenir (100).

**Sağlık ve hastalık:** Akut bir hastalığın ortaya çıkmasıyla oluşan ve ani rol değişikliklerini içeren geçiş türleridir. Sağlık ve hastalık geçişleri; sağlıklı durumdan akut hastalığa, hastalıktan sağlığa, sağlıklı durumdan kronik hastalıklara ani ya da aşamalı rol geçişlerini içerir. Kronik hastalıkların teşhisi, iyileşme süreci ve hastaneden taburculuğu da kapsar (100).

**Örgütsel:** Bu tür geçişler bireysel, ikili ilişkiler içerisinde ya da aile düzeyinde meydana gelen geçişler olarak tanımlanmıştır. Örgütler, kendileri ya da diğer bireylerin hayatlarını da etkileyecek geçişleri deneyimleyebilirler. Örgütsel geçişlerde geçişler, çevre içerisinde meydana gelir. Geçişler sosyal, siyasi, ekonomik çevrede ya da dinamik ya da yapı içerisindeki örgüt içi değişiklikler tarafından gerçekleşir. Liderlik pozisyonlarındaki görev değişiklikleri, yeni politikalar, prosedürler ve uygulamalar da bu geçiş türü içerisinde yer alır (100).

Geçiş modelleri çok sayıda ve karmaşık olabilir (100). Birçok insan aynı anda günlük yaşamlarında kolayca ayırt edilemeyen, tek bir geçişten ziyade birçok geçiş deneyimlemektedir. Meleis, birçok geçişin ayrı ayrı ya da ardışık olabileceğini belirtmiş, geçişler arasındaki örtüşmenin ölçüsünün ve geçişleri etkileyen farklı olaylar arasındaki ilişkinin doğasının önemli olduğunu savunmuştur (101).

### 2.2.3. GEÇİŞ ÖZELLİKLERİ

Geçişler karışık ve çok boyutlu olmakla birlikte, geçiş deneyiminin birkaç temel özelliği şu şekilde tanımlanmıştır:

**Farkındalık:** Farkındalık; geçiş deneyimini algılama, bilgi sahibi olma ve tanımayla ilişkilidir. Farkındalık düzeyi, geçiş süreci ve bireyin geçiş deneyimine vereceği yanıt hakkında ne bildiği ile bireylerin algıları ve yanıtlarını neyin oluşturduğu arasındaki uyum derecesini yansıtır. Geçiş sürecindeki bir kişinin meydana gelen geçiş olayına ilişkin farkındalığa sahip olabileceği iddia edilirken, Chick ve Meleis (1986) değişimin farkında olunmadıysa deneyimin henüz başlamadığını, Meleis ve ark. (2000) ise farkındalığın geç oluşmasının geçiş sürecinin başlamasını engellemeceğini belirtmiştir (101,102).

**Sorumluluk:** Sorumluluk, Meleis ve ark. (2000) tarafından geçişin bir diğer özelliği olarak belirtilmiştir. Sorumluluk kavramı, kişinin geçişin doğal süreci içerisine ne derece katıldığını içerir. Örneğin; geçiş öncesi bilgi arama, rol modellerinden yararlanma, aktif olarak hazırlanma ve proaktif aktivitelerdir. Sorumluluk düzeyi, farkındalık düzeyiyle ilişkilidir. Farkındalık olmadan sorumluluk kavramı olamaz. Meleis ve ark. (2000) yaşadığı fiziksel, duygusal, sosyal ve çevresel değişikliklerin farkında olan bir kişinin sorumluluk düzeyi ile farkında olmayan bir kişinin sorumluluk düzeyinin farklı olacağını belirtmiştir (101). Sawyer (1999), gebeliğin ilk aylarında vücuduyla ilgili değişimin farkında olmayan bir kadının beslenme ve zararlı maddelerin kullanımıyla ilgili (ilaç, sigara vb.) de dikkatli olamayabileceğini saptamıştır (103).

**Değişim ve fark:** Değişim ve farklılıklar, geçişin temel özelliklerinden biridir. Geçişle benzemesine rağmen, eş anlamlı değildir. Kimlik, rol, ilişki, yetenek ve davranış modellerindeki değişimin, dış süreçlere olduğu gibi iç süreçlere de hareket ve yön duygusu getirir (26). Meleis ve ark. (2000); bütün geçişlerin değişim içerdiğini, ancak bütün değişimin geçişle ilgili olmadığını belirtmiştir. Geçiş sürecini bütünüyle anlayabilmek için değişimin hangi boyutları içerdiğini (doğal, geçici, algılanan önemi ve şiddeti, kişisel, ailesel ve toplumsal normlar ve beklentiler vb.), bireyi nasıl etkilediğini ve ne anlam içerdiğini tanımlamak ve ortaya çıkarmak gerekir (101).

Farklılıklar da geçişin bir özelliği olarak belirtilir. Farklılıklar; karşılanmamış ya da farklı beklentiler, farkı duygular, kendini farklı hissetme, çevreyi farklı görme

ya da farklı olarak algılama şeklinde olabilir. Hemşireler için bu özelliğin anlaşılması bir hastanın konfor düzeyini dikkate almada, bireyin değişim ve farklılıklarla baş etmesinde yararlı olabilir. Geçiş, hem bir değişimin sonucu hem de değişimdeki bir sonuçtur (100).

**Geçiş zaman süreci:** Bütün geçişler zaman içerisinde bir akış gösterir. Geçiş başlangıç noktası belirli, değişimin beklentisi, algılanması ya da gösterilmesinin ilk işaretine dayanan, sıkıntı, karışıklık ve istikrarsızlıkla bir süre hareket eden; yeni bir başlangıç ya da istikrar dönemi ile birlikte; nihai bir 'son' arasındaki zaman aralığı olarak tanımlanırken, Meleis ve ark. (2010) bunun zor ve imkansız olabileceğine, belli geçiş deneyimleri üzerine zaman sınırı koymanın zararlı olabileceğine dikkat çekmiştir (100).

**Kritik noktalar ve olaylar:** Meleis ve ark. (2010) tarafından belirtilen geçişin son özelliğidir. Kritik noktalar ve olaylar; doğum, ölüm, menstruasyonun kesilmesi, bir hastalığın teşhisi gibi durumları açıklar. Kritik noktalar ve olaylar; genel olarak geçiş deneyimi içerisinde yer alan artan farkındalıkla ve sorumluk alanı ile ilgilidir. Ayrıca yeni rutin, yeni beceri, yeni yaşam tarzı ve özbakım aktivitelerinde denge hissinin oluşması ile karakterize kritik noktalar da geçişin finalinde yer alır (100).

#### **2.2.4. GEÇİŞ KOŞULLARI; Kolaylaştıran ve önleyen**

Geçiş koşulları, bireyin geçiş sürecini etkileyen koşullardır. Bu koşullar sağlıklı geçişi kolaylaştırabilir ya da engelleyebilir (26). Geçişler bireysel, topluluğa ya da topluma ait olabilir

**a)Bireysel;** Anlam, kültürel inanç ve tutumlar, sosyoekonomik durum, hazırlık ve bilgi kavramlarını içerir. Meleis ve ark. (2000), bir geçişi kolaylaştıran olaylara atfedilen anlam ile geçiş sürecinin kendisinin, sürecin sağlıklı geçmesini kolaylaştırabileceğini ya da engelleyebileceğini belirtmiştir (101).

**Anlam:** Bir geçiş sürecini tetikleyen olaylar ve sürece atfedilen anlam, geçişi kolaylaştırabilir ya da engelleyebilir. Anlam, geçişe yönelik pozitif, nötr ya da negatif olabilir. Örneğin menopoza yönelik bir çalışmada; kadınlar menopoza ilişkin ambivalan duygulara sahip olmasına rağmen, menopoz birey için özel bir anlam ifade etmemiştir. Birçok kadın menopoza ilişkin herhangi bir sorun yaşamadığını belirtmiştir (100).

**Kültürel inanç ve tutumlar:** Damgalanma gibi bazı toplumlarda kültürel özelliklerden kaynaklanan tepkiler geçiş deneyimini etkileyebilir (kanser

stigmatizasyonun etkisi gibi). Bununla birlikte, bazı kültürlerde menopoza yönelik inanç ve tutumlar da menopoza geçiş sürecini etkileyebilir. Geçişle ilgili duygusal durumun ifadesi geçişi engelleyebilir. Örneğin; Kore kültüründe kadınlar için menopoz hakkında konuşma utanç verici bir durum olarak algılanabilir. Onlar kendi içlerinde menopoz deneyimini sessizce yaşarlar ve menopoz deneyimleri yalnız bir deneyim olarak başlar. Semptomlar daha sonra duygusal yaşamlarını etkiler ve damgalanma başlar (100).

**Sosyoekonomik durum:** Sosyoekonomik durum da geçiş deneyimini etkileyen önemli bir etkidir. Örneğin; menopozal semptom deneyimlerinde, bireylerin psikolojik semptom deneyimleriyle sosyoekonomik düzey arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirtilmiştir (100).

**Hazırlık ve bilgi:** İleriye yönelik hazırlık geçiş deneyimini kolaylaştırırken, hazır olmama geçişi engelleyebilir. Geçiş sürecinde ne yaşanacağına ilişkin bilgi, süreci yönetmeye yardımcı olur. Örneğin; anneliğe geçiş sürecinde gebeliğin planlanmamış olması veya önceki düşük veya riskli bir durum deneyimi, annede annelik kimliğinin oluşmasını erteleyebilir. Menopoz örneği üzerinden incelenecek olursa, menopoz hakkında bilgi eksikliğinin menopoza geçişi baskılayabileceği belirtilmiştir. Bilgi eksikliği olan kadın, menstruasyon değişikliği nedeniyle kliniğe başvurduğunda hekimin önerdiği tedaviyi sessizce kabul edebilir; çünkü diğer alternatif yöntemler hakkında az bilgisi bulunmaktadır (100).

## **b) Topluluk**

Topluluğa ait faktörler geçişi kolaylaştırabilir veya engelleyebilir. Örneğin; Göç eden kadınların geçiş deneyimleriyle baş etmeyle ilgili bir örnek incelenecek olursa; göçmenler bir restoranta ya da markete girdiklerinde diğer göçmenlerden destek arama girişiminde olurlar. Kadınlar, gizlilik ve güvensizlik nedeniyle sağlık ihtiyacı konusunda kolayca ulaşabilecekleri kaynakları nadiren kullanırlar. Bu sebeple göç eden topluluklar içerisindeki kuşku, kadınların bu değişik deneyimlerini desteklemek için ailesel kaynakları kullanmalarını engelleyebilir (100).

Afrika kökenli Amerikalı anneler ebeveynliğe geçişlerini kolaylaştıran topluluğa ait faktörleri şu şekilde belirtmişlerdir (103):

- Eşlerinden ya da ailelerinden, özellikle anneleri ya da yaşamlarında özel olarak gördükleri biri tarafından destek alma

- Sağlık profesyonellerinden, kitaplardan, sınıflardan ve diğer yazılı materyallerden güvenilir bilgiler elde etme
- Saygın kaynaklardan tavsiyeler alma
- Rol modellerini izleme
- Sorularının cevaplandırılması

Bu annelerde sağlıklı geçişi zorlaştıran faktörler ise gebeliğin ve annenin desteklenmesinde yetersiz destek, olumsuz tavsiyeler, antenatal sınıfların bireyin yaşadığı yerden uzakta olması ve imkanlarının sınırlı olmasıdır (103).

### **c) Toplum**

Geniş toplumlar, geçiş için kolaylaştırıcı ya da engelleyici faktörler olabilirler. Damgalanmış ya da kalıplaşmış anlamlar ifade eden geçişsel bir olay, sağlıklı geçiş sürecinde müdahale eğilimi yaratabilir. Örneğin; cinsiyet eşitsizliği toplumsal düzeyde kadının menopoza geçişini etkileyen bir baskıdır. Kore kültüründe kadının aile yapısı içerisindeki pozisyonu iyi tanımlanmıştır. Ailede kadının pozisyonu, kadının sağlık ihtiyaçlarının diğer aile üyelerinden sonra gelme nedenini açıklar. Bu sebeple kadının günlük deneyimleri içerisinde cinsiyet eşitsizliğini dikkate almadan menopoz deneyimini değerlendirmek yeterli olamaz. Bunun dışında, kadının kültürel tutumları menopozal geçiş deneyimini engelleyebilecek diğer bir toplumsal faktör olabilir (101).

### **2.2.5. YANIT ŞEKİLLERİ**

Yanıt şekilleri, geçiş süreci boyunca gözlenebilen ya da gözlenemeyen davranışlar sebebiyle ortaya çıkar. Yanıt modelleri tesadüfi değildir. Sıkıntı, gurur, mutluluk gibi duygular geçiş modelleri için örnek teşkil edebilir.

### **Süreç ve sonuç göstergeleri**

Sağlıklı bir geçiş, hem süreç hem de sonuç göstergeleriyle karakterizedir (100). Süreç göstergeleri, sağlıklı sonuçların oluşmasını kolaylaştırmak için hemşireler tarafından riskli durumları erken dönemde değerlendirme ve önlemeyi içerir. Sonuç göstergeleri, süreç sağlıklı ya da değilse kontrol etmek amacıyla kullanılabilir. Ancak Meleis ve ark. (2000) geçiş sürecinde bireylerin çok kısa süre değerlendirilebildiği durumlarda sonuç göstergesinin, insanların hayatlarındaki diğer olaylarla ilgili olabileceği konusunda uyarıda bulunmuştur. Meleis ve ark. (2000) tarafından süreç göstergelerin içerdiği kavramlar aşağıda belirtilmiştir (101).

### **a. Süreç göstergeleri**

**Bağlılık Hissi:** Hissetme ve bağlı kalma ihtiyacı birçok geçiş olaylarında önemli bir temadır. Örneğin; Brezilyalı göçmen kadınların deneyimlerinde geniş aile ve arkadaşlarla yeni ilişkiler kurmak ya da eski bağları devam ettirmek önemlidir. Benzer olarak göç eden kadınlarla sosyal ve akrabalık bağı; bilgilenme, taşınma, ev işleri, sosyal destek kaynağı olarak önemli bir bağdır (100).

Sağlık hizmetleri hakkında bireysel ilişkiler ve bağlantılar primer bilgi kaynağıdır. Sorularına cevap verebilen ve rahat iletişim ortamı sağlayan sağlık bakım profesyonellerine bağlılık hissi, olumlu geçiş deneyimi için önemli bir göstergedir. Geçişin bu boyutu, hastanelerde sağlık personeli ile hasta arasındaki ilişkinin sürekliliğini gerektiren kültürel bakıma yönelik klinik kanıtları da desteklemektedir (100).

**Etkileşim:** Hastalar ve bakım verenlerle ikili ilişkiler, geçiş döneminin kritik bir boyutudur. Etkileşim içerisinde geçişin anlamı ve geçişe karşı verilen tepkiler nettir. Örneğin; kanser tanısı tamamen bir kriz olayı olarak görülse de öz bakım ve bakım vermenin anlamında kişiler arası farklılık görülebilir. Bazen bakım verenin katılımı kanser teşhisi olan bireye öz bakımını sürdürmesini engellerken, bazen destekleyici bir davranış olarak karşılanır. Bu stratejiler etkileşim içerisinde açıklanmıştır ve yeni gelişen ilişkiyi yansıtmaktadır (100).

**Konum ve yerleşme:** Konum, geçiş deneyimlerinde en önemli kavramlardan biridir. Bir yerden başka bir yere olan hareket anlamına gelir. Örneğin; Brezilyalı kadınlar göç ile ilk vardıkları yerde belirli bir zaman yaşadıkları sonra öncesi ve sonrası arasında sürekli karşılaştırma yaparlar. Sağlık bakımı, beslenme, diyet, aile ilişkisi, çocuk yetiştirme, fiyatlar, ev işi, iklim, hava durumu, istihdam, iş imkanları, cinsiyet ve sınıf ilişkileri de dahil olmak üzere yaşamlarını, deneyimlerini uygulamalarını ve tutumlarını karşılaştırırlar. Kadınlar göç deneyimlerine farklı bakış açısı getirmişlerdir. Geçişin önemli bir özelliği, yeni anlam ve algı yaratmaktır. Karşılaştırma yapmak da göç eden kadınların kendi deneyimlerini sunmalarının bir yoludur. Onlar yeni yaşamlarını eskiyle karşılaştırarak anlayabilirler (100).

**Güven gelişimi ve baş etme:** Diğer bir boyut, geçiş sürecinin doğasını yansıtır. Güven gelişimi, farklı süreçleri anlama düzeyinde önem arz eder. Güven duygusunun gelişimi, süreç içerisinde bir noktadan ileriye doğru ilerlemektedir. Güven duygusu geliştikçe geçiş daha sağlıklı gerçekleşir. Gebelerle yapılan bir çalışmada bir kadın

‘...ben kendimden eminim, sütüm yeterli, bebeğim kilo alıyor, her şey yolunda, ben hiç endişelenmiyorum..’ şeklinde güven duygusunu belirtmiştir (100).

### **b. Sonuç Göstergeleri**

Geçiş teorisinde incelenen çalışmalardan ortaya çıkan iki sonuç göstergesi; bir geçişi yönetmek için gerekli yeni becerilerde deneyim kazanma ve henüz bütüncül olmayan kimlik gelişimini sağlamanın gerekli olduğudur. Deneyim kazanan sonuç gösterge düzeyleri, geçiş deneyimleyen bireylerin yaşam kalitesini yansıtabilir. Sonuçlar bir geçiş sürecinde hemen kabul edilirse, bunlar süreç göstergeleri olabilir. Geçiş sürecinde sağlıklı sonuçları yansıtan deneyim kazanma ve yeni bir kimlik duygusu gelişebilir (100).

**-Yeterlilik:** Bir geçişi sağlıklı tamamlama, bireylerin yeni durumları yönetmek için gerekli olan beceri ve davranışlarda yeterlilik kazandı yeterlik derecesiyle belirlenir. Anneliğe geçiş ile ilgili yapılmış bir çalışmada bir katılımcı yeterliliği ‘..ben kendi kararlarımı vermeye bebek iki aylıkken başladım...’ şeklinde tanımlamıştır (103).

Aile çalışmalarının sonuçları ‘yeterlilik’ sonuçlarının geçiş sürecinde oluşan yeni becerilerle, eski becerilerin birleşmesi sonucu olduğu şeklindedir. Ayrıca yeterli beceri zamanla da gelişir. Bu yüzden yeterli olma erken dönemde pek mümkün değildir. Buna rağmen bireyler geçiş sürecini tamamlamaya yakın yeni bir istikrar duygusu deneyimlerken, onların yeterlilik düzeylerini de sağlıklı geçiş sonuçlarını elde etme düzeyi belirleyecektir (100).

**-Değişen kimlikle bütünleşme:** Geçiş deneyimleri yeniden bir kimlik gelişiminin sonuçlanması ile karakterizedir. Örneğin; başka bir sosyal, ekonomik, kültürel çevre ve yapı içerisindeki etkileşimde göçmenler ekstra yük edinir, iki ya da daha fazla kültüre adapte olmaya çalışırlar. Farklı zamanlarda ve farklı yerlerde bir göçmen kendi evinden, ülkesinden ya da kültüründen daha fazla yük taşıyabilir. Göç etme ve geçiş süreci dinamik ve sürekli devam eden bir geçiştir. Bu yüzden göç eden birey kendi kimlik parçalarını periyodik olarak geride bırakabilir. Evlilik, gebelik, birey ya da aile hastalığı ve iş durumdaki değişiklik gibi süreçlerde bireyler geçiş deneyimi boyunca yeniden kimlik düzenlenmesi yaşarlar (100).

### **2.2.6. TERAPÖTİK HEMŞİRELİK**

Hemşireliğin en önemli varoluş sebebi hasta bakımındır. Hasta bakımı, bakım stratejileriyle ilgili bilgiye dayanır. Hemşirelik terapötiklerinin amaçları, sağlıklı

geçiş sürecini kolaylaştırmak, sağlıksız geçişleri azaltmak ve pozitif süreç göstergelerini desteklemektir (104).

Hemşirelik terapötikleri, kavramsal olarak geçiş içerisinde neden ve sonuçlarla birlikte dikkate alınmalıdır. Hemşirelik terapötikleriyle ilgili bilgiyi geliştirmek için zaman aralığı, modeli, geçiş türü, müdahale zamanı dikkate alınmalıdır. Bu boyutlar kuramsal ve araştırma sorularının etkili gelişmesine öncü olurlar (103).

Schumacher ve Meleis (1994) hemşirelik terapötiklerini geçiş süreci boyunca terapötik müdahaleye uygulanabilen üç ölçü olarak kavramsallaştırmıştır. Öncelikle bir hemşirelik terapötiği olarak değerlendirmeyi amaçlamıştır. Değerlendirmek için multidisipliner bir çaba olması gerekir ve hastanın anlayacağı bir kapsamda olması gerekir. Hemşirenin bireyin hazır olma halini belirlemek amacıyla geçiş durumlarının her birini değerlendirmesi gerekir. Geçiş deneyimlerinin farklı tiplerini belirlemek için klinisyenler ve araştırmacılar etkinleştirilmelidir. İkincil olarak geçiş için hazırlanma bir hemşirelik terapötiği olarak önerilir. Geçiş hazırlığı içerisinde en uygun koşulları yaratmak için birincil yöntem olarak eğitim yer almaktadır. Üçüncül olarak, rol desteği hemşirelik terapötiği olarak amaçlanmıştır (26).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma, menopoz döneminde olan kadınların yaşadıkları deneyimleri (sorunlar ve baş etme yolları) ve bunun ile ilişkili duygu, düşünce ve davranışlarını geçiş teorisine göre derinlemesine görüşmeler ile ortaya koymak amacıyla fenomenolojik (olgu bilimi), niteliksel araştırma olarak yapılmıştır.

#### 3.2. ARAŞTIRMADA KULLANILAN GEREÇLER

Araştırma verilerinin toplanmasında;

- Birey Tanılama Formu (Ek I)
- Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek II) kullanılmıştır.

**Birey Tanılama Formu (EK I):** Çalışmada, kadınların yaş, medeni durum, eğitim durumu gibi sosyodemografik özelliklerini saptamak için Birey Tanılama Formu oluşturulmuştur. Oluşturulan formda, bireyin tanıtıcı bilgileri (doğum yeri, yaşı, eğitim durumu, medeni hali, gelir durumu algısı) ve menopoza girmesine yönelik bilgiler sorgulanmıştır. Toplam 10 sorudan oluşmuştur.

**Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK II):** Araştırmada, menopoz dönemindeki kadınların, menopoza geçiş deneyimlerine ilişkin veri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış bir görüşme formu kullanılmıştır. Görüşme soruları hazırlanmadan önce, araştırma konusu ile ilgili ulusal ve uluslararası literatür taraması yapılmış, konuyla ilgili nitel ve nicel çalışmalardan yararlanılmıştır (30,37,81). Literatür taraması ile çalışmanın kuramsal temelleri oluşturulup, konu hakkında kapsamlı bilgilere ulaşıldıktan sonra formda yer alması düşünülen maddeler belirlenmiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşme formu menopoz döneminde olan kadınlarla görüşme sırasında yol gösterecek soru formudur. Kadınların menopoza geçiş deneyimlerini belirlemek amacıyla dört başlık altında 13 soru hazırlanmıştır. Bu başlıklar geçiş teorisinin yapısı çerçevesinde yer alan ‘Geçiş özellikleri’, ‘Geçiş koşulları’, ‘Yanıt modelleri’ ve ‘Terapötik Hemşirelik’ olarak belirlenmiştir. Görüşme formunun sonunda kadınlara görüşme bitmeden önce söylemek istediği başka şeyler olup olmadığı şeklinde bir adet kapanış sorusu sorulmuştur. Araştırmada kadınların menopoza geçiş deneyimlerini ifade etmeleri amaçlanmıştır. Sorular geçiş teorisini oluşturan kavramlara göre hazırlanmıştır. Geçiş teorisi, Türkiye’de ilk kez kullanılacağı için teoriyi geliştiren yazardan ilk olarak teoriyi kullanabilmek için

mail yolu ile izin alınmıştır. Daha sonra teoriyi oluşturan kavramların Türkçe'ye uyarlanmasında Kadın sağlığı ve Hastalıkları Hemşireği alanında uzman 5 öğretim üye ve elemanlarından ve İngiliz dili ve Edebiyatı alanında uzman bir kişiden görüş alınarak Türkçeye çevirisi yapılmış, eldeki çeviriler değerlendirilerek en uygun ifadeler belirlenmiş ve tek bir çeviri oluşturulmuştur. Türkçe yapı İngiliz Dili Edebiyatı alanında uzman başka bir kişi tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir. Yapılan çeviri çalışmalarından sonra teorinin kavramsal yapısı Dr. Afaf I. Meleis'e gönderilmiş ve yapının Türkiye'de kullanmak üzere uygun olduğuna dair onay alınmıştır (EK III).

Soruların amaç, anlam ve kapsam açısından değerlendirilmesini yapmak amacıyla hemşirelik ve sosyoloji alanında uzman beş öğretim üyesi ile görüşülmüş ve uzman görüşleri alınarak görüşme formunun son şekli oluşturulmuştur. Uzman görüşleri doğrultusunda oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile araştırmanın beş ön görüşme uygulaması yapılmıştır. Bu aşamalardan sonra elde edilen bilgilerden yararlanılarak forma son hali verilmiş, oluşturulan görüşme soruları araştırma kapsamındaki katılımcılara uygulanmıştır.

### **3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI**

Araştırma verileri, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Nisan - Temmuz 2014 tarihleri arasında toplanmıştır.

### **3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ**

Araştırmanın evreni; nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik yöntemde kullanılan, bireysel gerçeklik evreni ile belirlenmiştir (105). Araştırmanın bireysel gerçeklik evrenini, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Nisan -Eylül 2014 tarihleri arasında jinekoloji polikliniğine başvuran menopoza dönemindeki kadınlar oluşturmuştur.

Niteliksel araştırmalarda belirli bir örneklem sayısı yoktur. Olgu bilim araştırmalarında veri kaynakları araştırmanın odaklandığı olguyu yaşayan ve bu olguyu dışı vurabilecek veya yansıtabilecek bireyler ya da gruplardır. Uzmanlar tarafından önerilen sayı 12-15'tir. Çalışmanın örneklemini, amaçlı örneklem yöntemlerinden; benzeşik (homojen) ve ölçüt örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenen, 13 menopoza dönemindeki kadın oluşturmuştur.

Bu çalışmada niteliksel araştırma örnekleme yöntemi olan amaçlı örneklem yöntemlerinden; benzeşik (homojen) ve ölçüt örnekleme yöntemi kullanılarak seçilen

evreni temsil eden kadınlar oluşturmıştır. Yıldırım ve Şimşek (2011)'in, Patton (1987)'dan aktardıklarına göre amaçlı örnekleme; zengin bilgiye sahip olduğu düşünülen durumların derinlemesine çalışılmasına olanak vermektedir. Bu şekliyle, amaçlı örnekleme yöntemleri pek çok durumda, olgu, olay veya yöntemlerin keşfedilmesinde ve açıklanmasında yararlı olmaktadır. Bu çalışmada da amaçlı örnekleme yöntemlerinden; küçük fakat benzeşik bir örneklem oluşturma yoluyla belirgin bir grubu tanımlama amacının güdüldüğü, benzeşik (homojen) örnekleme yöntemi kullanılmasının sebebi küçük, benzeşik bir örneklem oluşturma yoluyla belirgin bir alt-grubu tanımlamaktır (106). Ayrıca; ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmasının amacı önceden belirlenmiş bir dizi ölçütü karşılayan örneklem grubuyla çalışılmasıdır. Burada sözü edilen ölçüt veya ölçütler araştırmacı tarafından oluşturulabilir (106).

#### **Örneklem grubu oluşturulurken dikkate alınan ölçütler**

- Çalışmaya katılma konusunda gönüllü olma,
- 40 yaş üzerinde ve son menstrual siklusun üzerinden en az bir yıl geçmiş olma,
- Doğal menopoza girmiş olma (cerrahi menopoza girmeme)

#### **3.5. VERİ YOPLAMA YÖNTEMİ**

Olgu bilim deseninde en çok kullanılan veri toplama aracı görüşmedir (106). Veri toplamak amacıyla karşılıklı görüşme yöntemi ile Tanıtıcı Bilgi Formu ve Yarı Yapılandırılmış Soru Formu kullanılmıştır.

Derinlemesine görüşme, araştırmalarda kullanılan en yaygın veri toplama yöntemlerinden biridir. Bireylerin görüşlerini, deneyimlerini ve duygularını ortaya çıkarma yönünden oldukça güçlü bir yöntem olan derinlemesine görüşme, iletişimin en yaygın biçimi olan konuşmayı temel alır. Yapılandırılmış genel bir çerçeveye bağlı kalınarak, katılımcının kendisini ifade etmesine olanak tanır. Bu yönüyle yazmaya veya doldurmaya dayalı testler ya da anketlerde var olan sınırlılığı ve yapaylığı ortadan kaldırır. Görüşmeci önceden hazırladığı konu veya alanlara sadık kalarak, hem önceden hazırlanmış soruları sorma, hem de bu sorular konusunda daha ayrıntılı bilgi almak amacıyla ek sorular sorma özgürlüğüne sahiptir. Sorular veya konuların belirli bir öncelik sıralamasına konması zorunlu değildir. “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu”, araştırma problemi ile ilgili tüm boyutların ve sorunların kapsanmasını güvence altına almak için geliştirilmiş bir yöntemdir. Görüşmeci, görüşme sırasında soruların cümle yapısını ve sırasını değiştirebilir, bazı konuların

ayrıntısına girebilir veya daha çok sohbet tarzı bir yöntem benimseyebilir. Derinlemesine görüşme yaklaşımının araştırmacıya, zaman esnekliği sağlama, farklı bireylerden daha sistematik ve karşılaştırılabilir bilgiyi elde etme ve analiz kolaylığı sağlama gibi avantajları bulunmaktadır (106).

Yarı yapılandırılmış görüşme formunun anlaşılabilirliğini sağlamak için pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışmada belirtilen hastaneye başvuran beş kadın ile görüşme yapılmıştır. Yapılan görüşmeler sonunda form yeniden gözden geçirilmiş ve gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Araştırma öncesi oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu rehberliğinde Nisan-Temmuz 2014 tarihleri arasında belirtilen hastanenin polikliniğine başvuran, araştırma ölçütlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden her birey ile yaklaşık 30 dakika süren derinlemesine görüşmeler yapılmıştır.

### **3.6. VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ANALİZİ**

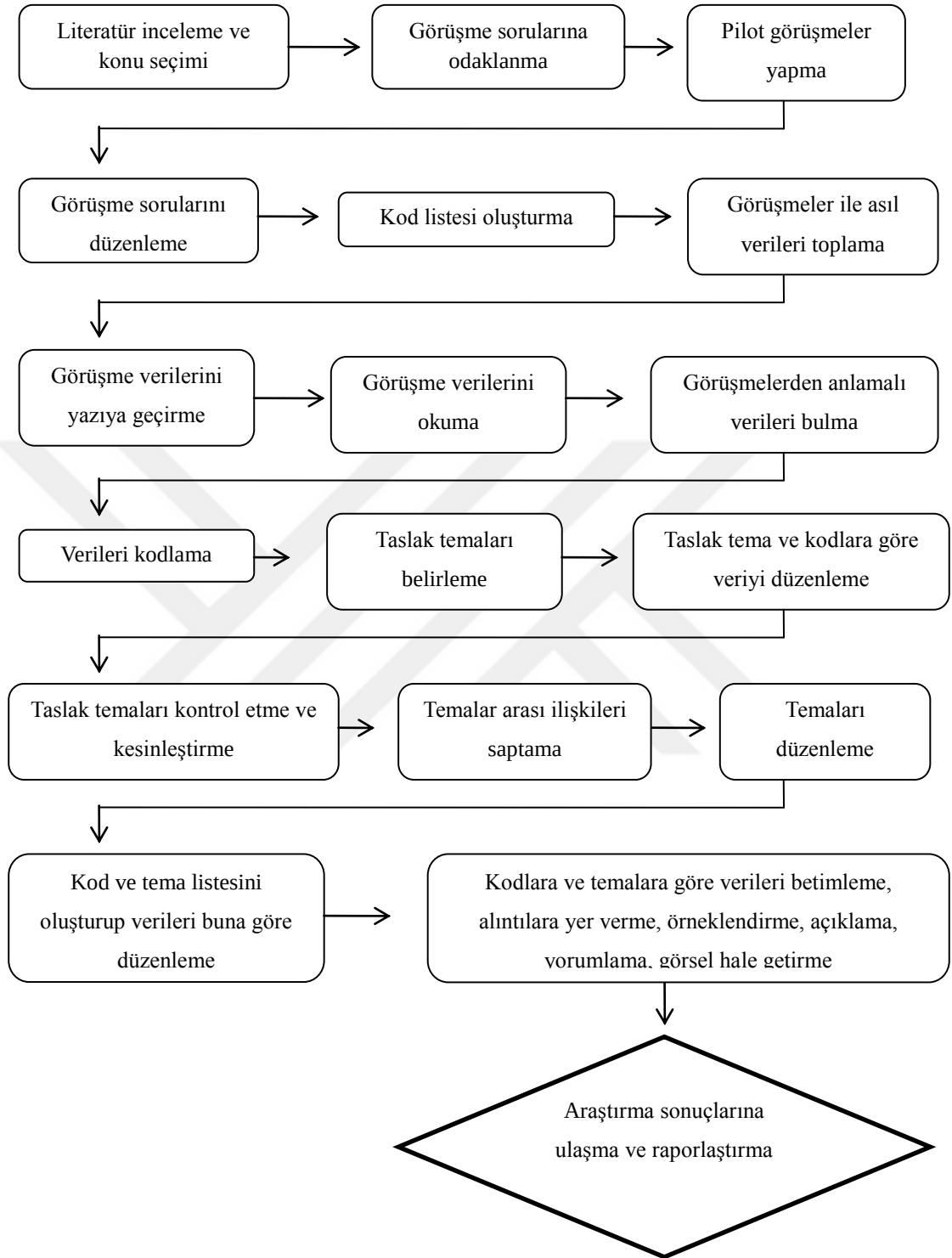
Kadınlar ile yapılan görüşmeler dijital ses kayıt cihazı ile kayıt edilmiştir. Ses kayıtları araştırmacı tarafından tekrar dinlenerek görüşme dökümü kurallarına göre düzenlenmiştir. Yapılan görüşmelerin dökümlerinde anlaşılabilirliği artırmak için, konuşma dilindeki söylemler yazı diline dönüştürülmüş, sonrasında köşeli parantez ([ ]) ile belirtilmiş ve görüşme anını betimleyici işaretler kullanılmıştır. Görüşmecilerin duygulanımları sonucunda gösterdikleri tepkiler “((gülme)), ((ağlama))” ; açıklayıcı bilgiler “(( ))” işaretleri içerisine yazılarak metin içerisinde gösterilmiştir (107). Yapılan görüşme sayısı cümlelerin sonunda “( )” işareti içinde gösterilmiştir.

Yazılı dokümanların incelenmesi, kodların ve kategorilerin oluşturulması için içerik analizi, tümevarımcı ve tümdengelimci kategori oluşturma teknikleri kullanılmıştır (107). Araştırmada nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenilirliği artırmak için yapılan kısa yoldan denetleme stratejisi benimsenmiştir (106). Öncelikle elde edilen veriler kopyalanmış, elde edilen kopyalar, orjinal kaydetmeye ve düzeltmeye karşı yeniden kontrol edilmiştir. Yapılan görüşmeler teyp kaydından yazıya çözümlenmiştir. Daha sonra nitel araştırmaların analizlerinde kullanılan temel yöntemlerden olan içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. İçerik analizi, metinlerde veya metin setlerinde geçen kelime veya kelime öbeklerini analiz etmek için kullanılan bir araştırma aracıdır. Görüşmelerden elde edilen nitel verileri analiz etmek amacıyla da sıklıkla kullanılmaktadır (106,107). Bu aşamada, yapılan

görüşmelerin içeriğini sınıflandırmaya yardımcı olmak üzere bir kodlama listesi oluşturulmuştur. Bu kodlama listesi Kadınlara Ait Temalar (Tablo 2) başlığı altında bulgular kısmında verilmiştir. Bu görüşmelerden elde edilen yanıtlar kodlama listesine göre analiz edilmiştir. Çözümleme kriterleri kullanılarak veriler kodlanmış, ana temalar elde edilmiş, her bir ana tema ile ilgili toplanan veriler tekrar çözümlenmiş ve kodlamalar kontrol edilmiştir. Elde edilen temalar ve alt temalar elde edilen orjinal metinlerle karşılaştırılmıştır. Elde edilen ana tema, alt tema ve orjinal metinden elde edilen bulgular, hemşirelik alanında bir profesör, bir doçent ve sosyoloji alanında bir doçent tarafından gözden geçirilmiştir. Nitel araştırmalarda elde edilen bulguların alanında uzman olan kişilerle paylaşılmasının ve uzmanlardan dönüt alınmasının araştırmanın güvenilirliğini artıracak belirtilmektedir (106). Araştırmadan elde edilen bulgular, kendi sonuçları ve benzer çalışmalarla tartışılmış ve araştırma raporu şekline getirilmiştir.

Nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenilirliği artırmak için kullanılan bir diğer yöntem de ayrıntılı alıntılar yapmaktır (106). Bu nedenle çalışmanın niteliğini arttırmak için kadınlardan alınan alıntılar verilen cevapları yansıtacak şekilde eksiksiz olarak raporda sunulmuştur.

### Şekil 3. Verilerin Analizinde İzlenen Aşamalar



### **3.7. SÜRE VE OLANAKLAR**

Araştırma, Ocak-Şubat 2014 tarihleri arasında planlanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli birimlerden izin alındıktan sonra, Nisan – Temmuz 2014 tarihleri arasında veriler toplanmıştır. Temmuz- Ekim 2014 tarihleri arasında araştırma verilerinin analizi yapılmıştır. Araştırma süresi içindeki gelişmeler Aralık 2014 tarihlerinde tez izleme komitesi tarafından değerlendirilmiştir. Aralık- Şubat tarihleri arasında rapor haline getirilmiştir.

### **3.8. ETİK AÇIKLAMALAR**

Araştırmanın yürütülmesi için ‘Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu’ndan onay alınmış (EK IV), İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinin bağlı olduğu Kamu Hastaneler Birliği, Kuzey Sekreterliği’nden gerekli izin (EK V) alınmıştır. Ayrıca araştırmacı tarafından kadınlara çalışmanın amacı açıklanıp katılımları için yazılı onamları (Ek VI) alınmıştır.

### **3.9. ARAŞTIRMACININ YETERLİLİĞİ**

Araştırmacı niteliksel araştırmalar ile ilgili yeterliliğini sağlamak için bazı eğitimlere katılmıştır. Buradaki amaç, araştırmayı doğru bir şekilde sürdürmek ve güvenilirliğini artırmaktır. Araştırmacının aldığı eğitimler;

- ✓ Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi “Sağlık Bilimlerinde Nitel Araştırmalar Kursu”, 3-5 Ekim 2011, İzmir (EK-VII).
- ✓ Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü “Nitel Araştırma Yöntemleri Dersi”, 2011-2012 eğitim ve öğretim yılı güz dönemi, 6 AKTS (EK-VIII)
- ✓ Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu “Nitel ve Nicel Çalışmalarda Yazım ve Yayın Süreci ” 12-14 Şubat 2012, İzmir (EK-IX).

#### 4. BULGULAR

Bulgular iki bölümden oluşmuştur. Birinci bölüm, çalışmaya alınan kadınların sosyo-demografik verilerinden ve ikinci bölüm temalara ait verilerden oluşturulmuştur.

##### 4.1. KADINLARA AİT VERİLER

Kadınlara ait sosyo-demografik veriler ve kadınlara ait temalar aşağıda açıklanmıştır.

###### 4.1.1. Sosyo-Demografik Veriler

Kadınların sosyo-demografik verilerine ait bilgiler Tablo 1’de gösterilmiştir.

**Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri Göre Dağılımları (N= 13)**

| Kadınların Tanıtıcı Özellikleri         | Sayı                 | Yüzde |
|-----------------------------------------|----------------------|-------|
| <b><u>Yaş</u></b>                       | Ortalama: 54.76±5.18 |       |
| <b><u>Doğum Yeri</u></b>                |                      |       |
| Güneydoğu Anadolu bölgesi (Gaziantep)   | 1                    | 7.7   |
| Doğu Anadolu Bölgesi (Erzurum, Kars)    | 2                    | 15.4  |
| Ege Bölgesi (İzmir, Balıksir)           | 3                    | 23.0  |
| İç Anadolu Bölgesi (Sivas, Konya)       | 4                    | 30.8  |
| Karadeniz Bölgesi (Giresun)             | 1                    | 7.7   |
| Yurtdışı (Bulgaristan, Yugoslavya)      | 2                    | 15.4  |
| <b><u>En Uzun Süre Yaşadığı Yer</u></b> |                      |       |
| Güneydoğu Anadolu Bölgesi               | 1                    | 7.7   |
| Doğu Anadolu Bölgesi                    | 1                    | 7.7   |
| Ege Bölgesi                             | 9                    | 69.2  |
| İç Anadolu Bölgesi                      | 1                    | 7.7   |
| Karadeniz Bölgesi                       | 1                    | 7.7   |
| <b><u>Eğitim Durumu</u></b>             |                      |       |
| İlkokul mezunu                          | 11                   | 84.6  |
| Ortaokul mezunu                         | 2                    | 15.4  |
| <b><u>Medeni Durumu</u></b>             |                      |       |
| Evli                                    | 10                   | 76.9  |
| Bekar                                   | 3                    | 23.1  |

|                                                       |                      |      |
|-------------------------------------------------------|----------------------|------|
| <b><u>Sahip Olunan Çocuk Sayısı</u></b>               |                      |      |
| 1-2                                                   | 5                    | 38.5 |
| 3-5                                                   | 8                    | 61.5 |
| <b><u>Gelir Durumunu Algılama</u></b>                 |                      |      |
| Yeterli                                               | 1                    | 7.7  |
| Kısmen yeterli                                        | 11                   | 84.6 |
| Yetersiz                                              | 1                    | 7.7  |
| <b><u>Menopoza girme yaşı</u></b>                     | Ortalama: 48.07±2.06 |      |
| <b><u>Menopoz öncesi adet düzenli olma durumu</u></b> |                      |      |
| Düzenli                                               | 9                    | 69.2 |
| Düzensiz                                              | 4                    | 30.8 |

Tablo 1’de kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması 54.76±5.18’dir. Kadınların doğum yerlerine göre dağılımı incelendiğinde; %30.8’inin İç Anadolu, %23.0’inin Ege, %15.4’ünün Doğu Anadolu, %7.7’sinin Güneydoğu Anadolu, % 7.7’sinin Karadeniz bölgesinde doğduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan kadınların %69.2’sinin en uzun süre Ege bölgesi, % 7.7’sinin Güneydoğu Anadolu, % 7.7’sinin Doğu Anadolu, % 7.7’sinin İç Anadolu, % 7.7’sinin Karadeniz Bölgesi’nde yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan kadınların eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %84.6’sının ilkokul ve %15.4’ünün ortaokul mezunu olduğu saptanmıştır. Kadınların medeni durumuna göre dağılımı incelendiğinde; % 76.9.’unun evli, %23.1’nin bekar olduğu bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan kadınların sahip olduğu çocuk sayısı incelendiğinde; %38.5’inin 1-2, %61.5’inin ise 3-5 arası çocuğa sahip olduğu görülmüştür. Kadınların gelir durumlarını nasıl algıladıklarına ilişkin dağılım incelendiğinde; %84.6’sının gelir durumlarını kısmen yeterli, % 7.7’sinin yeterli ve %7.7’sinin yetersiz olarak algıladıkları saptanmıştır (Tablo 1).

Araştırmadaki kadınların menopoza girme yaş ortalaması 48.07±2.06’dır. Kadınların menopoz öncesi adet düzenli olma durumuna göre dağılımı incelendiğinde; %69.2’sinin düzenli, %30.8’inin düzensiz olduğu saptanmıştır (Tablo1).

#### 4.1.2. Kadınlara Ait Temalar

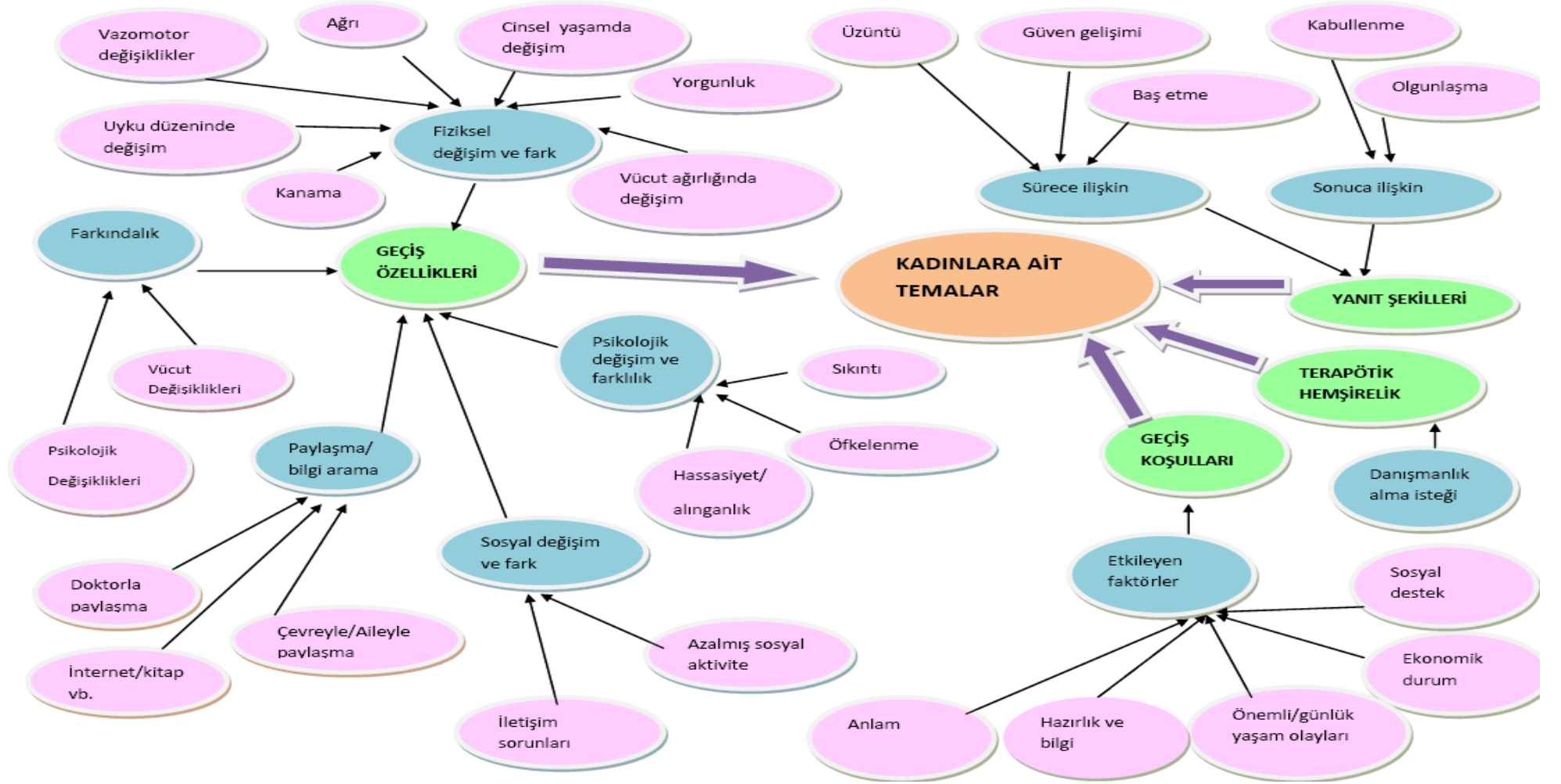
Kadınlara ait ana temaların tablosu aşağıda verilmiş ve her bir temaya ait bulgular açıklanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 2. Kadınlara Ait Temalar**

| <b>Teori</b>                                       | <b>Ana Tema</b>                            | <b>Alt Tema 1-</b>                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>GEÇİŞ<br/>ÖZELLİKLERİ</b>                       | <b>Farkındalık</b>                         | Vücut değişiklikleri<br>Psikolojik değişiklikler                                                                                        |
|                                                    | <b>Paylaşma/Bilgi<br/>Arama</b>            | Doktorla paylaşma<br>Çevreyle/Aileyle paylaşma<br>İnternet/kitap vb.                                                                    |
|                                                    | <b>Fiziksel Değişim ve<br/>Farklılık</b>   | Vazomotor değişiklikler<br>Uyku düzeninde değişim<br>Kanama<br>Yorgunluk<br>Vücut ağırlığında değişim<br>Cinsel yaşamda değişim<br>Ağrı |
|                                                    | <b>Psikolojik Değişim ve<br/>Farklılık</b> | Öfkelenme<br>Sıkıntı<br>Hassasiyet/alınganlık                                                                                           |
|                                                    | <b>Sosyal Değişim ve<br/>Farklılık</b>     | Azalmış sosyal aktivite<br>İletişim sorunları                                                                                           |
| <b>GEÇİŞ KOŞULLARI:<br/>Kolaylaştıran, Önleyen</b> | <b>Etkileyen Faktörler</b>                 | Anlam<br>Hazırlık ve bilgi<br>Önemli/günlük yaşam olayları<br>Ekonomik durum<br>Sosyal destek                                           |
| <b>YANIT ŞEKİLLERİ</b>                             | <b>Sürece İlişkin</b>                      | Üzüntü<br>Güven gelişimi<br>Baş etme                                                                                                    |
|                                                    | <b>Sonuca İlişkin</b>                      | Kabullenme<br>Olgunlaşma                                                                                                                |
| <b>TERAPÖTİK<br/>HEMŞİRELİK</b>                    | <b>Danışmanlık Alma<br/>İsteği</b>         |                                                                                                                                         |

Tablo 2’de menopozal dönemde olan kadınlara ait temalar, geçiş özellikleri, geçiş koşulları, yanıt şekilleri ve terapötik hemşirelik olmak üzere belirlenmiş ve bunlara ait alt temalar oluşturulmuştur.

Şekil 4: Temalar



#### 4.1.2.1. GEÇİŞ ÖZELLİKLERİ

İlk grup olan “Geçiş özellikleri” içerisinde yer alan tema ve alt temalar: Farkındalık (*Vücut değişiklikleri, Psikolojik değişiklikler*), Paylaşma/bilgi arama (*Doktorla paylaşma, Çevreyle/Aileyle paylaşma, İnternet/kitap vb.*), Fiziksel değişim ve farklılık (*Vazomotor değişiklikler, Uyku düzeninde değişim, Kanama, Yorgunluk, Vücut ağırlığında değişim, Cinsel yaşamda değişim, Ağrı*), Psikolojik değişim ve farklılık (*Öfkelenme, Sıkıntı, Hassasiyet,*) ve Sosyal değişim ve farklılık (*Azalmış Sosyal aktivite, İletişim sorunları*) olmak üzere beş ana temadan oluşmaktadır. Bu temalar sırasıyla açıklanmıştır.

##### 4.1.2.1.1. Farkındalık

İlk ana tema olan “farkındalık” içerisinde yer alan alt temalar; “vücut değişiklikleri ve psikolojik değişiklikler” olmak üzere iki tanedir. Bu alt temalar sırasıyla açıklanmıştır.

##### 4.1.2.1.1.1. Vücut Değişiklikleri

Görüşme yapılan kadınlar menopoza geçişi nasıl fark ettiklerini, yaşadıkları vücut değişikliklerine yönelik ifadelerle belirtmişlerdir. Bu tema 13 kadın tarafından belirtilmiştir.

“O zaman aşırı derecede kanamalarım oldu benim, aşırı derecede kanamalarım oldu böyle her ay halinde, inanılmaz şekilde. Ondan sonra spiral vardı, spirali aldirttim ondan sonra, aradan 1,5 ay geçti olmadı, 2 ay geçti olmadı, oldu yani ((adet)), bi(r)kaç sefer böyle kontrole gittim, hamilelik var mı?, yok dediler; ondan sonra da altı ay sonra bi(r) gittim, bi(r) sene sonra bi(r) gittim derken öyle kaldı yani...Oldu da ((adet kanaması)) iki ay geçti ara ara, azar azar, iki üç ayda bir öyle öyle geçti.”(G.1)

“Valla ilk girdiğimde felakettim böyle... u sanki ateş üstüme bi şey ateşi döküyolla [döküyorlar], yanıyordum açıyordum rüzgar hele o yazın, şeyden hastalıktan, kendimi rüzgara veriyordum böyle. Felakettim yani, şimdi azaldı da ama gene de geldiler mi yanıyom[yanıyorum], kış da olsa yanıyom[yanıyorum], geliollar[geliyorlar], gideollar[gidiyorlar], bana geldiler deyom[diyorum] açiom[açıyorum] her tarafı.” (G.2).

“Alay konusu oldum kızlarıma, çünkü hiç ben terleyen bir insan değildim. Terlemeyi bilmiyo[r]dum. Sezonluk fabrikalarda çalışıyo[r]dum, 70 derece nem

oraniyla beraber, 70 derecede çalışıyo[r]dum hiç terlemezdim ama işte ateş basmaları, sürekli terlemeler, kışın ortasında evde askılılarla gezmeler...”(G.3).

“O aşırı terleme falan ateş oluyo[r]du zaten o ilk kesildiğim zamanlarda da oluyo[r]du sonra daha devam ediyö[r] yani terlemem, ateşim.” (G.4).

“Nasıl valla ben de, ya şimdi benim oğlanı evlendirdik onu, e kavga şiddet çok oldu ondan sonra kesildi ((adet kanaması)) hemen, yani strese girdim yani, ondan yani. Dört ay mı beş ay mı desem biraz, birer damla geldi ((adet kanaması)), ondan sonra yok artık, herhalde menopoza girdim dedim ben herhalde bilmiyo[ru]m, öyle dedik.” (G.5)

“Şimdi şöyle mesela, menopoza girdiğimi ben ilk başlarda hamileyim zannettim kendimi doktora gittim hamle değilsin dediler, ondan sonra artık herhalde dedim kesilece[ği]m((adet kanaması)) dedim bi[r]daha da gitmedim. Bi[r] daha da olmadım.”(G.6).

“Ateşleniyo[r]dum çok, soğuk suya giriyo[r]dum devamlı, ayaklarımı basıyo[r]dum buzlu suların içine, baş ağrısı oluyo[r]du, daha önceden vardı da o kadar yoktu, zaten migrenim var da daha çok oldu, gözlerim yanıyo[r]du, menopozdan sonra oldu onlar yani. Adet de görmedim ondan bö[y]le bö[y]le hastalandım deyince arkadaşlar dedi menopoza girdiğin((için)) öle oluyo[r] diye”(G.7).

“Gecikmeler((adet kanaması)) oldu. Bir ay gelmedi, bir ikinci ayda geldi derken öyle öyle anladım. Sonra kesildi((adet kanaması)).” (G.8).

“Hiç görmüyordum((adet kanaması)). İşte terleme oluyo[r] sıkıntı oluo[r]. Üç ay, dört ayda insan biliyor, fark ediyor. Gün geldiği zaman, menopoz günü, insan anlıyor günü geldi mi ay geldi mi insan anlıyor. İnsanın memesi nasıl süt kaynıyor, doluyor, insana sıkıntı geli[y]or insana terleme olu[y]or. Öyle anladık işte”(G.9).

“Valla sıkıntılı döneme girdim. Annemi de kaybetmişim o ara. Çok sıkıntılı ondan sonra da bi[r]kaç ay sonra geldi ((adet kanaması)) bi[r]daha da gelmedi. Kesildikten sonra fark ettim çok sıkıntılı döneme girdim. Kesildikten sonra fark ettim çok sıkıntılı döneme girdim. Ateşle sıcak, sıkıntılı... Adetim kesildi, annem öldü, ondan ben böyle bi[r] sıkıntı morallerim bozuk, böyle ateş, üstüme bi[r]şey alamıyo[r]m, incelerle yatıyo[r]dum. Öyle sıkıntıya gelemiyö[r]dum. Aybaşım da kesildi ondan bu sıkıntıları ondan yaşadım.”(G.11)

“...Gece kesinlikle uyku uyuyamıyordum.”(G.10)

“Valla menopoza girmeden önce canım, çok düzensiz aybaşlarım oluyo[r]du, sık sık bö[y]le önden oluyo[r]du mesela önce üç gün başladı, sonra beş gün sonra 10 gün derken ayda iki sefer olmaya başladı. Ondan sonra bi[r] ara böyle ara verdi, iki, üç ay olmadım. Sonra tekrar oldu. Üç ay düzenli olup arkasından aşırı derecede bir kanamam oldu benim. Hastanelik oldum. Iı kürtaj oldum ondan sonraki ay yine aynı şekilde hastanelik oldum. Kan değerlerim düştü, ölüme kadar gittim yani o kadar çok oldu. Ben biraz da ihmal ettim hastaneye gelmeyi, hani ağrı yok sızı yok kanama şey, o zaman da işte daha çocuklar da falan, baya küçük bi[r] kızım var benim onla uğraşıyo[r]dum. Ha şimdi geçer ha şimdi geçer. Hastaneye falan geldiğimde kan seviyelerim sıfıra gelmişti, nerdeyse ölmek üzereydim. Kürtaj yaptılar. Duvar da ((*endometrium tabakası*)) dediler çatlak var falan işte, ondan sonra dedi işte şey, test sonuçlarını yaptılar, dediler ki menopoz başlangıcı senin dediler. İlaç verdiler işte, altı ay o ilaçları kullandım. Düzenli oldum her ay böyle şey olmadan, bir iki gün sektirmesiz, ondan sonra şey oldu ne diyim((*diyeyim*)) kilo aldım işte. Kilo alınca şey yaptım, doktora geldim doktora dedim ben kilo alıyorum, dedi sen çocuk doğurmayı düşünmüyor musun dedi hayır dedim. O zaman bu ilaçları dedi kullanma, kullanmadım ondan sonra da hemen bir iki sefer böyle azar azar oldum. Ondan sonra da kesildi bi[r] daha da hiç olmadım”(G.12).

“Adetim gelmediği anda, daha önce mesela iki ayda bir geldiği oluyo[r]du, ama bu sefer bi[r] ilk ay mesela nisan ayında son adetimi gördüm mayısta sıkıntılarım başladı. Ateş basmalarım falan başladı ve baya şiddetli geçirdim o yaz”(G.13)

#### 4.1.2.1.1.2. Psikolojik Değişiklikler

Yapılan görüşmelerde iki kadın menopoza girdiğini yaşadıkları psikolojik değişikliklerle fark ettiklerini belirtmiştir.

“Çok çabuk sinirlenmeler, yani kızım espri de yapsa, ben hemen ya sinirlenip tartışıyordum ya oturup ağlıyordum, en son bunu kızım fark etti, menopoza giriyorsun tamam ben senin üzerine hiçbi[r] şekilde gelmiyorum dedi”(G.3).

“Nası[l] yavrum, çok sıkıntı, ateş basıyo[r]du, böyle sinir ondan sonra yani her şeye kıızıyo[r]dum, yani öyle. Her şeye kıızıyo[r]dum sanki herkes bana kabahatli gibi...”(G.10).

#### 4.1.2.1.2. Paylaşma/Bilgi Arama

İkinci ana tema olan “Paylaşma/bilgi arama” içerisinde yer alan alt temalar “Doktorla paylaşma, Çevreyle/Aileyle paylaşma, İnternet/kitap vb” olmak üzere üç alt temadan oluşmaktadır. Bu alt temalar sırasıyla açıklanmıştır.

##### 4.1.2.1.2.1. Doktorla Paylaşma

Görüşme yapılan kadınlar, menopoza girdikten sonra bu duruma ilişkin bilgi edinmek için doktora başvurduklarına yönelik ifadelerde bulunmuşlardır. Bu tema sekiz kadın tarafından belirtilmiştir.

*“Buraya da geldim ((hastaneye)). Menopoza girmişsin dedi doktor”(G.1)*

*“Adetim kesilmeden başladı benim((şikayetlerim)). Kesilmeden 1-2 ay önce başladı, gittik doktora, doktora gittim, dedi menopoza giriyorsun dedi... Gittim smear tahlili yaptırdım ne olacak ne edecek diye e o da temiz çıktı. Menopoza da gir[r]ceksin dediler ((doktorlar)), bi[r] daha da doktora gitmedim yani. Allaha şükür bi[r] rahatsızlığım da olmayınsı((olmayınca)) bi[r] daha da gitmedim” (G.2).*

*“Yani bi[r] baya olmadım kesildim diye gitmedim sonra ben bi[r] kontrole gittiğimde doktora gitmem lazım ben sağlık ocağına gitmiştim doktora gittim hastaneye or[a]dan işte dedi girmemişsin de yani erken menopoz dönemlerini yaşıyo[r]sun dedi. Stres sıkıntı yaptın mı dedi, hani her şeyi soruyo[r]. Vardı stres sıkıntı o dönemde. Yani olmadım((adet)) epey bi[r] zaman olmadı sonra tekrar bi[r] doktora gittim ilaç verdi işte bi[r] 4-5 aylık onu içtim kullandım. O ara oldu. Ondan sonra yine olmadı. Doktor demişti beş aydan fazla kullanma. Gidiyorum kontrollere, mesela bir buçuk sene önce burada parça falan aldırđım normal çıkıyo[r] her şey. Böyle gider ondan sonra kesilirsin dedi girersin menopoza dedi”(G.4).*

*“Doktora da gittim ben. Bana bi[r]şeyler tahlil verdi, mamografi şu bu verdi ben de gidemedim yani çalışıyo[r]dum o zaman, çok şükür iyiyim. Bi[r]kere daha yaptırdım gene[yine] mamografi şu bu, temiz çıktı her şey. Bi[r]kere kontrole gittim yalanım yok. Özel doktorumuz vardı çalışırken ona gittiymdim[gitmiştim] Alsancak'ta. Ya bi[r] sorunum çıkmadı benim öyle maşallah... Ben pek sırrımı vermem bi[r]yere, paylaşmam paylaştım ağlarım ne lüzumu var... Biz şimdi köylüyüz kızım açılmak kolay değil, doktora gelince açılıyo[r]. Bi[r]kere gittim dedim ya, fiziğe gitmiştim, hadi orda baktım okudum, kadın doğum var gittim ama insan korkuyo[r] açılmıyo[r], çekiniyo[r] ister istemez. Paylaşmam yok, problemimi konuşsam,*

aslında hepimiz kadınız nolcaktaki[ne olacak]. İşte biz, her şeyi yuttum, her şeyi yuttum, yuta yuta da...” (G.8).

“...öyle anladık işte doktora gittik anlattık doktor da baktı tamam dedi menopoza girmişsin”(G.9)

“Tabi tabi zaten doktora da geldim, söyledi yani doktor. Söyledim böyle böyle sıkıntılarım var. Dedi, tahlil de yaptı menopoza girmişsiniz dedi” (G.10).

“Çok sıkıntılı bi[r] dönem oldu yani hala da öyle ben doktora geldim işte o ilk şeylerde geçer dediler bana. Mesela üç buçuk senede geçer dediler, sekiz sene oldu yani, temiz sekiz sene hiç geçmemeye devam ediyor[r]. Ama şöyle azaldı biraz daha azaldı ilk başlara göre... İşte ateş basıyo[r] doktora gittim, o hasta olduğumda da...”(G.12).

“Bi[r] menopoza girdim di[y]le bi[r] ara doktora gittiğimde doktor söylemişti menopoz için girebilirsin diye o hani adetini geciktiğinde ondan sonra or[a]dan öğrendim, hormon bozukluğu var dediler ilk başta bana, ondan sonra bö[y]le geç oluyo[r] dediler”(G.6).

#### 4.1.2.1.2.2. Çevreyle/Aileyle paylaşma

Görüşme yapılan dokuz kadın menopoza ilişkin deneyimlerini arkadaşları, komşuları gibi çevreden ve aileden kızlarıyla paylaştıklarını belirtmiştir.

“Günüm geçti ilk iki ay falan. Diyorum kendi kendime ya yanlış anlamayın kırsal kesim insanları her şeyi düşünür, ben kimsenin evine de gitmiyorum, eşimden ayrıldıktan sonra benim arkadaş, komşu gezmeme bitmiştir. Kimsenin diyorum evine de gitmiyorum, hadi evine gitsem çayına kahveme ilaç falan attılar da başıma bi[r]şey mi geldi. En son bi[r] tane abla vardı ablaya dedim ya abla dedim dükkanına oturduk dedim böyle böyle dedim üç ay ol[a]cak hamileyim başıma bi[r]şey geldiyse dedim aşermem çok kötü oluyo[r] benim. E .....((ismini söylüyor)) küçük değilsin 45 yaşına geldin dedi belki menopoza giriyorsundur((dedi)). Ondan sonra rahatladı....Bi[r] ablayla konuştum, işte kızım yetişkindi 21-22 yaşındaydı benim şeyimden dolayı, davranışlarımdan dolayı işte anne menopoza giriyo[r]sun sen tamam dedi çünkü terlememi hiç görmemişti onlar benim, hep terlemediğimi söylüyo[r]du. Ateş basmaları, terlemelerden sonra, tamam dedi sen. İlk kızım fark etti ama yine de ben kızıma şey yapmadım((güvenmedim)). En son benden büyük abla((komşu)) menopoza girmişsin deyince...”(G.3).

“Ailemden kimse yok yanımda, komşularlan[**komşularla**] arkadaşlarlan[**arkadaşlarla**] paylaşıyo[r]dum. Onların da o dönemleriydi, bi[r] şeyler anlatı[y]olardı. Onların sıkıntıları[**vazomotor semptomlar**] geçmiş bir zaman olmuş sonra geçmiş ama benimki geçmedi.” (G.4).

“Doktora gitmedim hiç işte bi[r] sefer gittim. Daha yeni gittim işte(spiral için), arkadaşlara sordum komşular var öyle şey yani, girmişler, konuştuk yani, nasıl ateş olu[y]o[r], mesela sıkıntı olu[y]o[r] mu olu[y]o[r], ara sıra olu[y]o[r], bende de olu[y]o[r] yani... Arkadaşlarla öyle konuşuyo[ru]z yani, onlar tabi daha sıkıntılı yaşıyo[r]lar. Benim fazla değil yani ((sıkıntılarım)), onların tabi daha çok. Soru[y]o[r]lar nasıl, valla ben rahatım diyo[ru]m. Benim o kadar şeyim yok dedim problemim yok.” (G.5).

“Adet de görmedim. Ondan bö[y]le bö[y]le hastalandım deyince arkadaşlar dedi menopoza girdiğin için öle olu[y]o[r] di[y]e. Doktora gitmedim. Git diye şey yaptılar ama çocuk bakı[y]o[r]dum, fırsat bulamadım. Adet oluyo[r]musun dediler böyle böyle olu[y]o dedim. Ateş basıo[r], ayaklarım yanıyo[r], vücudum yanıyo[r], gece yatamıyo[ru]m diye, adet oluyo[r]musun di[y]e sordular yok olmuyo[r] dedim bi[r]kaç aydır zaman. Menopoza girdiğin için dediler, sinirlenme olu[y]o[r]... Doktora gitmedim hiç.” (G.7).

“Üç komşuyla üçümüz birdik yani. Üçümüz aynı yaşlarda, üçümüz de aynı yaşlarımızda kaldı((menopoza girdik)). Üçümüz de birbirine diyorduk acaba hamile miyiz, kontrole gittik, test filan yaptırdık, öyle geçti... Mesela çoğuna hap verdi((doktor)). Düzelecek düzelecek dediler. Üç ayda, dört ayda bi[r] gelene doktor vermiş, vermedi bana. Üç ayda dört ayda bir gelenler gelmişler, hap vermiş, düzenlenecek[**düzelecek**] demişler. O da iki ay düzelmişse üçüncü ay gene((yine))... zaten ö[y]le olmuş yani o gadarını[**kadarını**] biliyo[ru]m ben. Bir iki tane komşumla konuştum bunları biliyo[ru]m ben bu gadarını[**kadarını**]. Başka bi[r]şey bilmiyorum... Ben kızlarımla, biz Konyalıyız. Başka köyden geldiğimiz için kızlarımla ben öyle şeyler paylaşmam((menopoza yönelik)), onlar da benimle paylaşmazlar. Benim küçük kızım var en ufakları, o eczanede çalıştı bi[r]ara, onla[**onunla**] paylaşı[y]orum hala şimdi ben. Ötekiler daha onlarla paylaşmıyo[ru]z yani. Onla[**onunla**] açık konuşuyorum biraz daha. Çekingenlikten tabi. Sadece eşimle konuşabiliyorum, başka kimseyle değil... Annemle konuşamayız biz hala konuşamayız, hiçbi[r]şeyimizi konuşamayız. Allah'ın oruç gününde oruçlarımızı

mesela yeyorduk[**iyiyorduk**] kaza oruçlarımızı, onu filan oruçları sonra tutuyorduk ya onu filan, oruçları biz bildirmiyorduk, yedik deyedik[**diyorduk**], yani orucuz ya o gün mesela kahvaltıya çağırıyor, ben yedim deyordum[**diyordum**], o da anlayabiliyordu bi[**r**] gün, iki gün anlamasa üçüncü gün anlayordu[**anliyordu**] zaten, öyle geçti biz köyde yetiştiğimiz için böyleydi yani. Bizim zamanımızda ama şimdi öyle değil sen biliyorsun ((**gülme**)) (G.1)

“Komşularla paylaşırsın, bizim komşum geldiler[**menopoza ilişkin sıcak basması/ateş**] derdi, açardım her tarafı. He geldiler kesin bunun var[**menopozda**] diyollardı[**diyorlardı**]” (G.2).

“Herkes biliyo[**r**]du menopoza girdiğimi. Ben ‘sıcak bası[**y**]o bana yaklaşmayın menopozlu hanımım’ diye dalga geçerekten...” (G.12).

“Valla arkadaşta diyoruz yani böyleken böyle, görmüyoruz ona menopoz diyollar[**diyorlar**]. Kimi erken olu[**y**]o[**r**], kimi geç olu[**y**]o[**r**]. Yani insanın bünyesi için bazı insan çok ilaç kullandı mı daha erken kesili[**y**]o[**r**]. İşte ö[**y**]le arkadaşlarda duyduk... Kızkardeşlerimle konuştum, yeğenimle konuştum konuştuk yani, dertleştik.” (G.9).

“Paylaştım((**menopoza ilişkin deneyimleri**)) kızım. Yani söylüyo[**r**]dum, işte böyle gece uyuyamıyo[**r**]dum, sıkıntı basıyo[**r**] ateşleniyorum. Komşularım da söylüyo[**r**]du, herkes böyle olu[**y**]o[**r**] ama, bazılarında da olmuyor yani. Hiçbir şey anlamıyo[**r**]lar, ama ben çok şeyler yaşadım yavrum”(G.10).

#### 4.1.2.1.2.3. İnternet/Kitap vb.

Görüşme yapılan bir kadın menopoza girdikten sonra bu duruma ilişkin bilgi edinmek için internetten ve kitap/dergi gibi basılı yayın araçlarından yararlandığını belirtmiştir. Bu tema aşağıda belirtilmiştir.

“İnternette okudum yani bunun biçaresinin olmadığını, işte ateş basmalarının aynı internette okudum yani, bi[**r**]şey olmaz dedi yani geçecek üç,beş senede geçecek derken benimki sekiz sene sürdü... Kitap da okudum bir iki tane elime geçti, kitap dergi okudum araştırdım, ya işte şey fazla da bi[**r**]şey anlamadım, aybaşından kesilion[**kesiliyorsun**] biti[**y**]o[**r**], gidi[**y**]o[**r**] yani...”(G.12)

#### 4.1.2.1.3.Fiziksel Değişim ve Farklılık

Geçiş özellikleri içerisinde yer alan temalardan üçüncüsü fiziksel değişim ve farklılık olarak kodlanmıştır. Bu tema içerisinde yer alan alt temalar “Vazomotor değişiklikler, Uyku düzeninde değişim, Kanama, Yorgunluk, Vücut ağırlığında

*değişim, Cinsel yaşamda değişim, Ağrı” olmak üzere yedi alt temadan oluşmaktadır. Bu alt temalar sırasıyla açıklanmıştır.*

#### **4.1.2.1.3.1. Vazomotor Değişiklikler**

Görüşme yapılan 12 kadın menopoz döneminde yaşadıkları fiziksel değişimler içerisinde vazomotor değişiklikler deneyimlediklerine yönelik ifadeler belirtmişlerdir.

*“Sıcak basması, ayak ağrıları....” (G.1).*

*“... İlk sene baya oldu((sıcak basması)) yani bi[r] altı ay sürdü. Ondan sonra geçti yani azaldı altı ay kadar böyle zatureye[zatürre] kadar soğudum çünkü ceryana[cerayan] kendimi veri[y]ordum böyle. Tam rüzgara koyuyordum kendimi... Gün içinde oluyordu 1-2 dakika[dakika] sürüyor. Öyle çok sürse insan çıkarır dışarıya yani kendini atar yani. Bi[r] baya önden u biraz sürüyordu 10 dak[i]ka falan sürüyordu da şimdi hemen az sürüyor yani, azaldı” (G.2).*

*“Şu ateş basmaları olmasa çok çok da normalin üzerinde olan bir insan olucam[olacağım]. Birden bire hemen bi[r] sanki alev topu çarpmış gibi yaşıyorum... Bence normal bir adet dönemine yakın zamanda oluyo[r] çünkü her zaman olan bi[r]şey değil, sanki adet olamıyorum da bu artık benden ter olarak ateş olarak çıkıyo[r] bedenimden gibi geliyo[r]...Terlemeler normal bi[r] şekilde terli[y]orum da gününe yakın olduğu zaman, o aşırı terleme artık, acayip su akıyo[r], resmen çeşmenin altında oturuyo[ru]m gibi oluyo[r]. O zaman da elimi yüzümü yıkama gibi((şeyler yapıyorum))...”(G.3).*

*“Ateş basıodu[basıyordu]... Geceleri daha çok oluyo[r]du gündüzleri ara ara oluyo[r]du da geceleri daha çok oluyo[r]du, bi 10-15 dak[i]ka, yarım saat o sıkıntıyı çekiyo[r]dum yani. Devamlı kıyafet değiştiri[y]orum gece. Tabi duşla ferahlanıyo[r]dum, şu anda yine günde iki defa girebiliyorum((duşa)) yani... Geldiler yine geldiler((sıcak basması)) ...Terleme var aşırı terleme var ondan şikayetçiyim yani”(G.4).*

*“Ateş, şu arkalarım cayır cayır yaşıyor böyle. 59 yaşındayım daha o ateşler var bak şimdi bile. Nasıl arkalarım((sırtını göstererek)) cayır cayır yaşıyo[r] ...Şu arkalarım cayır cayır yaşıyor yani hesap et şu tere bak yani hep bunları yaşıyorum” ..... Şimdi 10 dak[i]ka 15 dak[i]ka, ondan sonra geçiyo[r] şimdi ben sanki hiç onu yaşamadım. Arada oluyo[r] gene böyle”(G.10).*

*“....başımın sanki kaynar sular dökülü[y]o[r] gibi”(G.7).*

“Terlemeler... Geceleri ateş basıyo[r] ayaklarımı yakıyo[r]...Böyle bi[r] çorap giyemiyo[ru]m şimdi. Ayağıma çorap zor giyo[ru]m”(G.8).

“Sıcak bö[y]le bi[r] sıcak bi[r] ateş basıyo[r] bi[r] üşüyo[ru]m ben bi[r] ter bi[r] ter ... Şimdi yani, ilk zamanlar yani o zamanlar, şimdi de basıyo[r] da o kadar çok değil, eskisine nazaran((göre)) azaldı yani”(G.5).

“Evet, tam zamanı geldiği zaman ((adet zamanı)), ay geldiği zaman olu[y]o[r] ayağının altı acı[y]o[r], ağrı[y]o[r] ayakların altı ateş olu[y]o[r], ayaklar ateş olu[y]o[r]”(G.9).

“Var o oldu oldu ((sıcak basması)) olmaz mı vücudum mesela böyle ateş bası[y]o[r]du birden sıkıntı bası[y]o[r]du... Böyle bi[r] çorap giyemiyo[ru]m şimdi. Ayağıma çorap zor giyom[giyiyorum]”(G.11).

“Şeyde olu[y]o[r] yani beni etkilemesi aniden olu[y]o[r]. Aniden bö[y]le bi[r] sırtımın ortasından böyle bi[r] ateş kalkı[y]o[r], bö[y]le bütün vücudumu şu belden ((arka sırt bölgesini gösteriyor)) kaplı[y]o[r]. Anında boncuk boncuk buradan ter akı[y]o[r], sanki dersin ki bir anda cehenneme girmişsin yemin ederim var ya o cehennem ateşi seni yakıyo[r]. Allahtan çok sürmüyor, beş on saniyelik bir şey. O yani bende olan o geçiyo[r] da ondan sonra o ter kışın özellikle üzerimde soğuyo[r] ya, bu sefer başlıyo[r]sun titremeye. E ben hala ö[y]le işte soğuğu da sıcaklığı da çok fazla algılıyorum dediğim gibi”(G.12).

“Şimdi şimdi işte herhalde bazen bi[r] sıkılıyo[rum] bi[r] ter boşalıyo[r], acaba ondan mı başka bi[r]şeyden mi, hani evde mesela insanın sorunu oluyo[r]ondan mı neden bilmiyo[ru]m.” (G.6).

#### 4.1.2.1.3.2. Uyku Düzeninde Değişim

Görüşme yapılan yedi kadın menopoz döneminde yaşadıkları fiziksel değişimler içerisinde uyku düzeninde değişim ve farklılıklar yaşadıklarına yönelik ifadeler belirtmişlerdir.

“İlk zamanlar etkilemişti ((uykumu)), o yeni gireceğim zamanlar((menopoza)) etkilemişti. Uyku düzenim çok değişti, geç saatlerde uyuyo[r]dum, erken saatte kalkıyo[r]dum (G.3.)

“...Sıkıntı bö[y]le ilk başlarda uykum yoktu üç hafta hiç uyumadım ne gece ne gündüz, herhalde ateş basıyo[r]du ama şimdi iyi şükür uyuyo[ru]m”(G.5).

“...Yavrum uykum hiç düzelmedi benim yani bu dönemde değil, ben bildim bileli benim uykum hiç yok. Daha da öncede oluyo[r]du ama menopozdan sonra

daha da fazlalaştı... Uyku sorunu daha da devam ediyor yani. Halen. Yavrum şimdi yatıyorum, uyuyamıyo[ru]m, uyuyamıyo[ru]m. Beş dakika uyuyorum sanki yani bütün gece uyumuş gibiyim. Bi[r] bakıyorum saat daha bire yirmi var, çeyrek var. Ben yani bütün gece uyumuş gibi kendimi hissediyorum. Ondan sonra bütün gece yani gözümü kapatıyo[ru]m, açıyo[ru]m, kapatıyo[ru]m. Uyku hiç yok, uykuya d alamıyorum.”(G.10).

“Etkiliyo[r]du((menopoz)) baya [bayağı] (hayatımı) uyku da yapamıyo[r]dum, uyuyamıyo[r]dum. Gece çok kalkıyo[r]dum, uyuyamıyo[r]dum, oturu yo[r]dum balkona sıcaktan. Hem uykusuzluk mu ne bilmiyo[ru]m artık, hala devam ediy o[r]”(G.7).

“Onu((menopozu)) ben normal göruyo[r]dum bunları da yazın yaşanıyo[r] da kışın pek değil((uyku sorunu)). Her şeye iyi tarafından bakmaya çalışıyo[ru]m, kendi kendimin doktoru olmak istiy o[r]m”(G.8).

“Uyku sorunlarım filan var ö[y]le ö[y]le benim.”(G.11).

“Tabi tabi hele ilk baş[ta] bu azalmış hali. İlk başlarda hele hiç üstümü örtemiyo[r]dum. Benim bi[r] tane küçük kızım var. Benimle yatmayı çok sever. Ben menopoza girdikten sonra benden ayrıldı, yanıma yaklaşmadı soğukla sıcak. Üstüm açık dedim eğer bu menopoz beni öldürmezse başka bi[r] şey beni öldürmez. Evet uykuda biraz böyle şey oldum, o işte ateş basmalarından kaynaklanan, böyle ateş aniden bastığı vakit sıcaklıyorum[sıcaklanıyorum], atıyorum üstümü bu sefer o anda uykum bölünüyo[r] kalkıyorum, sigara içiyorum işte kötü alışkanlıklardan birisi. Kalkıyorum bi[r] dolaşıyorum sigara içiyorum falan filan, sonra gece yatıyorum yani gecede iki sefer, üç sefer uykum bölündüğü anlar oluyo[r] ki özellikle şey üstümü örttüğüm vakit. Üstümü açtığım vakit sorun olmuyo[r] benim. O da şey yapıo[r] işte beni, tekrar böbrek rahatsızlıkları falan belim açıkta kaldığı için gece üşütüyo[ru]m ağrıyo[r]. Bö[y]le şeyler oluyo[r] yani ona bağlı olarak dediğim gibi. Yani menopozun o aşırı sıcaklarıyla soğuklarını dengeleyemiyorum bir türlü”(G.12).

#### 4.1.2.1.3.3. Kanama

Görüşme yapılan bir kadın menopoz döneminde yaşadıkları fiziksel değişimler içerisinde kanama sorunu yaşadığına yönelik ifade belirtmiştir.

“Senesinde 2003’te mi 2004’te mi ne kanamam oldu bi[r]. Menopoza girdikten üç sene dört sene sonra, ben Ege Üniv.’ne gittim orda işte parça aldılar tahlillerimi verdiler temiz çıktı. Ondan sonra smear testi yaptırıyordum. İki senedir yaptırmadım

herhalde temiz çıkıyordu. Ondan sonra, bundan sene evvelsi((**öncesi**)) bi[r] ramazan bayramında, bi[r] kanamam daha oldu, ondan sonra ondan da korktum doktora gittim doktor bi[r]şey yok dedi, korkulacak bi[r]şey yok dedi. Daha işte dün değil evveli(**önceki**) gün namaz kılacam(**kılacağım**) lavaboya gittim. Ondan sonra şortumun arasına bi[r] baktım kanama olmuş bö[y]le el ortası kadar kıpkırmızı kan olmuş kilotum, şaşırdım kaldım böyle aklım başımdan gitti, bö[y]le deli oldum başım döndü yani neyin nesi, bura[ya] geldim işte, dün buraya geldim kan tahlili aldı, smear testi almış, kan sonucunu aldım bunu göstercem(**göstereceğim**)” (G.1).

#### 4.1.2.1.3.4.Yorgunluk

Görüşme yapılan dokuz kadın menopoz döneminde yaşadıkları fiziksel değişimler içerisinde yorgunluk yaşadıklarına yönelik ifadelerde bulunmuşlardır.

“Bi[r] halsizlik vardı, bi[r] yorgunluk vardı sanki 40-50 yaşına girmiş gibiydim.... Bu dönemlerde şimcik((**şimdi**)) dizlerimiz acıyor kızım herhalde merdivenden çıkarken şimdik((**şimdi**)) yoruluyo[ru]z yani, şimdi ona kalkıp da ona bulmayalım yani, bi[r] ağrımız sancımız yok. O dizlerimizde yorgunluk, merdivenden çıkarken ağrıyo[r] dizlerimiz, zannetmiyo[ru]m menopozdan. Tembelliğimizden, kiloluğumuzdan, işe çıkamadığımızdan işte...” (G.2).

“Yani bi[r]kaç senedir yorgunluğum oluyo[r]” (G.4).

“Evde değil de yol yürüsem düz yolda bile yoruluyo[ru]m. Merdiven bizim evde üç kat, üçüncü katı inip çıkamıyo[ru]m, kaç kere bekliyo[ru]m valla mesela...” (G.7).

“Hem de çok o zamanlar ((**menopoza ilk girdiğim zamanlar**)) yoruluyo[r]dum da şimdi tamamen bittim yani bilmio[ru]m şimdi, kalıbımın adamı değilim. O zaman((**menopoz öncesi**)) çalışmaktan yoruluyo[r]du insan, sen de şimdi benim gibi çalışırken benim gibi dünyanın ne olacağını anlamıycan(**anlamayacaksın**)” (G.8).

“Yorgunluk oluyor, ö[y]le bi[r] yere gittiğin zaman geldin(**geldiğinde**) yoruluyorsun. Merdivenden çıktığın zaman olu[y]or” (G.9).

“Zaten yorgun bitkin düşüyo[r]dum” (G.11).

“Yorgunluğu daha artırdı tabi, o nefes darlığımı daha artırdı mesela, nefes alamamayı artırdı. Yememe içmeme hiçbir zararı olmadı ama menopozun yalnız böyle yorgunluk... Evet çok fazla((**yoruluyorum**)), hiç bi[r]şeyde yorulmazdım, şimdi durduk yerde merdivenden çıksan yoruluyorsun, ondan sonra bir yere gitsen gelsen

yoruluyorsun, nefes darlığı yaptı, ondan sonra yorulma yaptı tabi halsizlik yaptı”(G.1).

“Yorgunluk hissettim baya bi[r], böyle merdivenden çıkınca sanki yani böyle kuvvetin kesiliyo[r]du. Daha evvel aybaşı görünce öyle bi[r] sıkıntım yoktu, yani yorgunluk nedir hiç bilmiyordum. Ama menopoza girince yoruluyorsun yani, kuvvetin olmuyo[r] artık nedense bilmiyorum. Merdiven çıkarken, fazla yol yürüyünce fazla iş yapınca, ev işi...”(G.10).

“Bende var o yorgunluk. Eskiden mesela diyorum ya 40 yaşından önceki, menopoz öncesini söyleyim[söyleyeyim], ben bir iş yapardım o zaman ev hanımıydım, ben bir iş yapardım bütün millet derdi ki yeter artık derdi, öyle yani yorulma nedir bilmezdim, hopyaya zıplaya, arkadaşlar derdi sen nasıl iş yapıo[n]yapıyorsun/ bu yaştasın, hopyaya zıplaya iş yapıosun[yapıyorsun], ki genç kızlar bunu yapamıyo[r]lar. Gerçekten ki şimdi genç kızların hiçbirisi yapmıyo[r]lar. Siz benim çocuğum değilsiniz diyo[ru]m, onlara da tahammül edemio[ru]m. Bazen işte ev şeyinde, ama şimdi öyle değilim, mesela evde hiç iş yapamıyorum, çalışıyorum fabrikada çalışıyorum, çay servisi yapıo[ru]m sadece mutfakta, oturuyorum yani günün çoğu vakti oturuyorum, öyleyken bile eve geliyorum işte yol yorgunluğu, işteyken bile gidip geliyorum o yolun yorgunluğu. Kendimi o kadar yorgun hissediyorum ki eski yani ben((adını söylüyor)) değilim, yorgunluk hissediyorum menopozdan sonra yani...”(G.12).

#### 4.1.2.1.3.5. Vücut Ağırlığında Değişim

Görüşme yapılan 10 kadın menopoz döneminde yaşadıkları fiziksel değişim ve farklılık teması içerisinde vücut ağırlığında yaşadıkları değişimlerden bahsetmişlerdir.

“Kilo menopozdan önce almaya başladım ben, ama veremiyo[ru]m şimdik[şimdi]. Menopoza girdikten sonra 5-6 kilo aldım. Ama önden de almıştım, önceden de. Yaş ilerledikçe, 35 yaşından sonra bi[r] aldım bi[r] daha da veremeyom[veremiyorum] yani, alıyo[ru]m devamlı, Allah vermesin bi[r]daha almayayım da, veremeyom[veremiyorum] kızım açım doymuyom[doymuyorum] ((gülme))”(G.2).

“68 falan geliyo[r]du şimdi 81 kiloyum. 1-2 kilo da vermiş hali bu. Yorgunluk hissettim, kilodan sonra dizlerimin ağrısı başladı”(G.4).

“Oh çıktı kızım ((kilo alma sorunu)) yavrum ben en fazla 72’ydim, 90’lara çıktım yani. Ondan sonra bu sefer doktora gidince yani bu kiloyu ver[e]ceksin dedi. Şu an 75 kiloyum yine de fazla yani, ama yapıl[a]cak bi[r]şey yok”(G.10).

“Kilo var, biraz var. 80 kiloydum 86 kilo oldum. baya[bayağı] etkiledi baya[bayağı] bi[r]. Ondan da iş yapıyo[ru]m biraz herhalde nefes darlığı gibi kilodan mı artık menopoza için mi bilmiom[bilmiyorum]”(G.7).

“70 kilodan 80’e 90’a çıktım baksana, 10-15 kilo aldım”(G.8).

“ Kilo baksana aldım, ondan((menopozdan)) sonra aldım zaten ben, 57’yi, 57.5’i geçmiyordum hiç. Köyde de olsun burada da, geldik 7 sene bak 38 yaşındayken geldim 49’da kaldım kaç yıl olduysa bilmiyorum ondan sonra almaya başladım kilo 7 sene almadım 7 sene hiç kilo almadım, ondan sonra menopozdan sonra aldım işte, 10 kilo aldım. 57.5 kilodan 65’e kadar, 68’e kadar çıktım”(G.1).

“Kilo aldım 70 kiloydum, dün tartıldım 67. Düştüm yani çok yiyo[r]dum önceden, şimdi yemiyorum yani. Menopozdan önce zayıftım nerden baksan 50-55 miydi, tabi aldım((menopozdan sonra))... E tabi zor ayaklarım zor, yürüyemiyo[ru]m, ayaklarım ağrı[y]o, şimdi şükür rahatım zayıfladım biraz verdim yani. Ama şimdi iyim şükür. Yoruluyo[r]dum yani...(G.5).

“Kilo alma tabi ki oldu mesela ben hiç hayatım boyunca 55 kilo 56 altı kilo olmamıştım ben mesela çocuklarımı doğurdum bir aylıkken çocuğum tartılıyo[r]dum, 55 kiloydum, 56 değildim. İu işte ilk bu menopoz şeylerinde davasında ben 56 mıydım 57 mi, öyle bi[r]şey olmuşum işte, uı tam işte o zaman kırk yaşın verdiği rahatı çoluk çocuk da şey oldular ya biraz onun rahatlığından, ya 56-57 böyle bir aradaydım ben, 63’le hiç yemediğim halde o kadar dikkat ettiğim halde... Tabi şey olaraktan düşünce olaraktan beni etkiledi ben neden kilo aldım, ben gençliğimden beri oldu bitti fiziğime dikkat ettim. İu şimdiki çocuklarım da çok ince, şimdi bana şişko şişko diyo[r]lar, o da bana şey geliyo[r], üzüyo[r] tabi benim idealim 57-58. Kilo benim için iyi olur dedim ama şey değil, yemiyo[ru]m içmiyo[ru]m, ama yine de veremiyo[ru]m yani bunu” (G.12).

“Kilo tabi ki etkili[y]or ama sabredemi[y]o[ru]z şu boğazı kısamı[y]o[ru]z. Ya benim merdivenim yüksek herhalde önden((önceden)) uf demeden çıkıyorduk, şimdi dinlenerek çıkıyo[ru]m. Dün hatta ayağımı demek ki kaldıramıyo[ru]m nasıl olduysa düştüm merdivenlerden Allaha şükür bi[r]şeyim olmadı. Biraz da eti[ete] de azıcık sevinmemiz lazım etten kırılmadım kemik olsa kırılırdı yani, kilonun da faydası ... 4-

5 sefer oldu düştüm ben, çok kötü düştüm, Allah korusun bi[r] yerim kırılmadı. Diyo[ru]m bi[r] de etten de faydası var diyo[ru]m yani etten kemiğe değmi[y]or”(G.2).

#### 4.1.2.1.3.6. Cinsel Yaşamda Değişiklik

Görüşme yapılan beş kadın menopoz döneminde yaşadıkları fiziksel değişim ve farklılık teması içerisinde cinsel yaşamda değişiklik yaşadıklarından bahsetmişlerdir.

“Ya benim oldubitti kızım benim cinsel ilişkide ben erkek gibiyim yani, nasıl diyim[diyeyim] sana, durumumuz iyi değildi kavgalı dövüştüydü soğudum yani, ben erkekleştim yani illa bi[r] kocam olsun da beraber olsak da öyle bi[r] sorunum isteğim yok yani benim. 35 yaşından sonra ben erkekleştim yani. Bazı benim emsallerim der ki yani nasıl istemeyon[istemiyorsun] ben istiyo[ru]m, ben erkekleştim yani, ay beraber bir olsak diye hiç aklımın ucundan bilem[bile] geçmez. Neyden, bu sorunlardan yani stresten nedense bilmi[y]o[ru]m yani. İnsan soğuyor yani, ayda yılda bilene[bile] 2 ayda 3 ayda bilene[bile] mecburen olduğu için böyle tiksiniyo[ru]m yani, istemiyo[ru]m yani, adamı gördüm mü zaten istemiyo[ru]m sinirlerim bozuluyo[r] yani yine de Allah’ım affet deyom[diyorum] yani ister istemez yani olmak zorunda yani, bu evliliği sürdürüyo[r]san olacak.”(G.2).

“Yani isteksizlik((cinsel)) oluyo[r]du, eşimle çatışma oluyo[r]du((gülme))” (G.4).

“Ayrı yatıyo[ru]z ((eşimle)) valla sıcak ya ((gülme)), ne yalan söyleyim[söyleyeyim]...A şö[y]le söyley[ey]im isteksiz oluyo[r] yani, ağrı yok ö[y]le o şikayetim yok yani, onda((eşimde)) da var ö[y]le bizde de bilmi[y]o[ru]m neden acaba, yaş da şimdi 50’ye girdik ondan da olabilir yani”(G.5).

“Biraz oldu((cinsel yaşamda değişiklik)).İu isteksiz, yani istek yok...” (G.10).

“Bi[r]şey de gittim ben((doktora)) ilişkiye girdiğim zaman çok zorlanıyordum çok acı oluyordu, onda da işte şey verdi jel verdi. Ağrı hissediyor ondan sonra da insan çabuk bıkıyor yani istemiyor[istemiyor] ilişkiye girmek. Ondan sonra ben de özel doktora gittim doktor da onu tavsiye edince kullandım hala kullanıyo[ru]z... Etkiliyor etkilemez mi yaştan, mesela ben 60 yaşıdayım, bazen zamanda çok bıkkınlık getiriyor bazen zaman da iyi oluyor neden olu[y]or bu anlamıyo[ru]m yani, bi[r] zamanlar ben aklım çıkacaktı isteğim hiç yoktu. Şimdi öyle değilim mesela, ama

*dediğim gibi o ilacı kullanmadan önce miydi acaba öyle ilacı kullanınca daha mı rahat, kullandıktan sonra rahat olunca da sorun yok”(G.1).*

#### **4.1.2.1.3.7. Ağrı**

Görüşme yapılan dört kadın fiziksel değişim ve farklılık teması içerisinde menopoz döneminde yaşadıkları ağrı yaşadıklarından bahsetmişlerdir.

*“Belki ben bilmiyo[ru]m bazı ağrılarım var onun yüzünden olabilir, bel fıtığı diz ağrısı, bel fıtığı 7-8 senedir var, diz ağrısı 2-3 senedir. Doktora gittim ilaç veriy[o]r, belim için fiziğe de giremiyorum böbreğimde kist var. Menopoza şey yapıyım da değil başka şeyler de var... Vücudumda ağrı olmasa çocuk gibiyim”(G.4).*

*“Yani sadece bi[r] dizlerim ağrıyor[r]du. Dediler bana sen dizlerin ağrıyor[r] belki menopozdan. Dizlerim ağrıdığından gittim doktora doktor dedi kireçleme((gonartroz)) var. Şimdi bile etkiliyo[r] yani çok rahatsızım, doktora gidiyo[ru]m devamlı da gittim de daha 3-4 ay oldu gideli doktor ameliyat dedi ameliyat dedikten sonra kestim gitmeyi gitmedim bi[r] daha da, bikaç doktora da sordum ameliyat olsam nasıl olur di[y]e o da şimdi yaşın da genç dedi bu ameliyat biraz ileriki aylarda oluyor dedi senin yaşında genç olduğu için dedi ameliyat son çare dedi gittiğin yere kadar gitsin bakalım dedi ondan sonra bakarız çaresine dedi”(G.6).*

*“Baş ağrısı oluyo[r]du, daha önceden vardı da o kadar yoktu, zaten migrenim var da daha çok oldu... Göğüslerim ağrıyor[r]du çok fena ağrıyor[r]du yatamıyo[r]dum bile...Diz ağrılarım başladı ondan sonra bütün eklemlerimiz her yerim ağrıdı yani ağrımayan yerim yok menopoza girdikten sonra” (G.7).*

*“Eskisi gibi sağlam olmadın zaten ilk başlarda azar azar belli ediyor bu, hemen birden bire belli etmiyor tabi sonradan sonradan çoğalıyor bu ağrılar, kol ağrıları, ayak ağrıları, yorgunluk halsizlik, bunlar...” (G.1).*

#### **4.1.2.1.4. Psikolojik Değişim ve Farklılık**

Diğer ana tema olan “psikolojik değişim ve farklılık” içerisinde yer alan temalar *öfkelenme, sıkıntı, hassasiyet/alınganlık* olmak üzere üç alt temadan oluşmaktadır. Bu alt temalar sırasıyla açıklanmıştır.

##### **4.1.2.1.4.1. Öfkelenme**

Görüşme yapılan 8 kadın menopoz döneminde yaşadıkları psikolojik değişim ve farklılık teması içerisinde öfke duygusu yaşadıklarından bahsetmişlerdir.

“Sıkıntım çok var, aşırı sinir var. En ufak şeye sinirleniyorum, eşim Allah razı olsun anlayışlı, yani tabi sinirleniyorum da biz öle köyde alıştığımız için ilkten bi[r] sen sensin, ben benim yoodu[yoktu], tabi onun dediği oluyordu da, biz öyle alıştığımız için o da sinirlendiği için çok sakın duruyo[ru]m ben, ben sinirlendiğim zaman o sakın duru[y]or bö[y]leyiz biz. O şekilde anlaşıyoruz biz”. ...Konu komşuya bi[r]şey yapsa sinirleniyorum, kalbini kıracak şekilde değil çünkü komşularımızla çok birbirimizi seviyoruz ama mesela çocuğun birini şö[y]le dövse sinirleni[y]orum yani mesela, benim torunumu or[a]dan büyük biri dövse onu getirip sinirlenip kavga yapmak istiyorum, neye yani bu çocuk senin yaşında değil, neden böyle, öyle şeylere sinirleniyorum yani....Ama şimdi yaşlandık sıra, yaşlılığa bunu güdüyöz((bağlıyoruz)) ama, menopozun zamanı çok oldu geçeli, insan yaşlandıkça laf kaldıramıyor[kaldıramıyor], bi[r]şey birden yani saklayacak lafı deyiveriyo[rsu]n yani, ağzından çıkarttırıveriyor sinirle öfkeyle biz onu yaşlılığa bağlarıyoruz[bağlıyoruz] başımız götürmü[y]or yani, çoluğu çocuğu. Menopoza girdikten sonra arttı. Biz onu yaştan biliyoruz ama menopozun da etkisi oluyor mu bilmem işte... Çok sakindim şimdi menopozdan sonra suçsuz yere çocuğuma bi[r]şey diyen olsa, utanman mı diyo[ru]m birden bire diyo[ru]m, sen bu yaştasın, ablacım niye vurdun şöyle böyle demeden birden bire öle öfkeleniyo[ru]m”(G.1).

“Her şeye çabuk sinirleniyo[r]dum, bi[r]gün kızıma neden sen dolabını düzenlemiyo[r]sun, ben her gün düzenliyorum, sen dağıtıyorsun sabah işe giderken...”(G.3).

“Oluyo[r]du ilk zamanlar herşeye, çocukların yaptıkları ters geliyo[r]du, beyimin yaptığı ters geliyo[r]du bağırı[y]odum, onlar bi[r]şey yapmı[y]olardı ya, ters tepki veriyo[r]dum, susuyo[r]lardı, beni herhalde anormal görüyo[r]lardı, hastasın diyo[r]lardı bana anne ((gülme))...Tahammülsüzlük başladı eşimin yaptığı batıyo[r], biraz ben temizlik yönünden titizim o yüzden biraz şey oldu, sakindim önceden kaldıracabiliyo[r]dum, artık bilmiyorum neden sonra((menopozdan)) böyle oldu”(G.4).

“Her şeye kızıyo[r]dum sanki herkes bana kabahatli gibi... İşte her şeye kızıyo[r]sun, üzüliyo[r]sun, yani karşı taraf iyi söylese bile sen kötü anlıyo[r]sun, o tür şeyleri çok yaşadık yani... Çünkü sıkıntım var ya yani çatmaya yer ayırıyo[r]sun böyle” (G.10).

“Ni[y]e bö[y]le oluyo[ru]m die çok aşırı da sinirleniyo[r]dum ondandır di[y]e şey yapıyo[r]lardı çocuklara kızı[y]o[r]dum durup dururken, deli gibi oluyo[r]dum yani bazen, herkese yani ((kızıyordum)), komşuların çocuklarına bile, eltime bile kızıyo[r]dum bu yengem diyo[r]du menopoza girdiği için sinirlidir bi[r]şey yapmayın di[y]e, o üstten alıyo[r]du. ...eskiden fazla sinirli biri değildim sakın biriydim. Ağlıyolardı ((çocuklar)) kız hele odaya kitlenip ağlıyo[r]du annem ni[y]e bö[y]le yapı[y]o[r] di[y]e ... Önüme kim gelirse yani, o anda ((sinirlenme)). Çok şeydim yani öyle kızan ((biri değildim)) kimseye kızmadım, bağırılmazdım şey yapmazdım sinirli oldum, ne biliyim önüme kim gelirse gelsin o anda herkese bağırırım şey yaparım”(G.7).

“Gece sinirli oluyo[r] insan, geceleri ateş basıyo[r] ayaklarımı yakıyo[r], Her şeye sinirleniyo[r] insan. Kalabalığa bile sinirleniyorum hala öyle, duvar tarafında yatamam” (G.8).

“Öyle ufacık bi[r]şeyde sinirlerim bozuluyo[r]du, işte o yapılanları hazmedemiyo[r]dum. Mesela haksız yere bi[r]şeyler oluyo[r]du. Onları yani birden patlamak istiyο[r]sun. Tepkilerim var ama dur demeye çalışıyo[r]sun, kendine hakim olmaya çalışıyo[r]sun.”(G.11).

“Yani şey sıkıntı, stres mesela bazen böyle ani parlamalar yaşadım. Ya hiç aslında ben uı yani etrafımdaki herkes söyler ben çok sabırlı bir insanım çok sabrederim, böyle yani hoşgörölüyümdür, anlayışlıyım. Çocuklarımla arkadaş gibiyim mesela. Kızımın birisi 26, birisi 24 yaşında, biri 18 yaşında. Yani onlarla arkadaş gibiyim hiç kimse inanamaz anne kız ilişkilerine. Ama bazen öyle anlar oluyo[r] ki böyle hiç onlar da şasıryo[r]lar n[e] oldu diye. Kızıyorum tabi aniden parlıyorum yani hiç olmayacak bir şeyde. Hemen şey tamam diyo[r]lar. Tamam onlar da şey bu menopozlu ona yaklaşmayalım diyo[r]lar... Ara ara oldu yani şey değil, çok sabredip de işte şey olduğum vakit ani parlamam yani benim bile hayret ettiğim şeyler oldu yani daha sonra ya ben bu böyle değil böyle de olabilir. Ya ne bileyim bi[r]şey, ev hali bu şey olu[y]o[r], olu[y]o[r] yani şu anda ayrıntılı ver[e]cek bi[r]şey, kızım benim biraz yaramazdı, evin en küçüğü olduğundan, yap derim yapmaz döker saçar ama öyle bir an olur ki, onun bi[r] dağınıklığı bir anda yani normal karşıladığım şey yani bi[r] anlık böyle farkına varmadığım burası neden böyle neden sen bunu yapmıyo[r]sun, ben sana söylüyorum da hep sen beni dinlemiyo[r]sun, en sonunda kızdım diye bağırabiliyorum yani. ..Bir de böyle arara diyorum ya sana

*nasıl desem mesela ayda bir iki ayda bir işte bu ara ara bi[r] anda çocuklara kızıp parlamam, onun dışında bi[r]şey yok yani”(G.12).*

#### **4.1.2.1.4.2. Sıkıntı**

Görüşme yapılan yedi kadın menopoz döneminde yaşadıkları psikolojik değişim ve farklılık teması içerisinde sıkıntı duygusu yaşadıklarından bahsetmişlerdir.

*“Sıkıntı işte kızlarım da di[y]or anne neye sıkıldın, neyin var, bi[r]şeyim yok kızım. Durduk yerde bilmiyo[ru]m en ufak bi[r]şeyi kafama takıyo[ru]m en ufak. Menopozdan sonra daha çoğaldı, ev dağınık olursa ona kafamı çok takarım, ev dağınık ya biri gelecek, o gelesiye kadar onu kafama takarım, bulaşığım kaldıysa onu kafama takarım, fazla yıkan[a]cak çamaşırlarım kaldıysa onu çok kafama takarım, yani evimde eğer sıkıntı varsa o benimle her yere gideyor[gidiyor] benle o. Menopozdan sonra daha çok yani, her şey düzenli olacak yani işte...Sıkıntı olu[y]or insan bi[r] anda kafası patlayacak hale geli[y]or mesela, çok sıkıntılar oluyor, aşırı derecede sıkıntılar oluyor. Adam hala bazen benle dalga geçerdi, çocukların falan yanında, anne, annenizin gene kafası attı bi[r]şeylere falan deyorlar[diyorlar], o da belki bilmiyorlardı belki bu yüzden olduğunu amma[ama], bazen sıkıldığım zaman kafam fırladığında üstümde başımda ne varsa çıkarıveriyio[ru]m. İç şeyimi((iç çamaşırımı)) değil de mesela şu şö[y]le çıkarıyo[ru]m ((gösteriyor, eşarbını üst hırkasını çıkartır gibi)), çocuklardan utanacak kadar bişey çıkarmıyo[ru]m da, ceketimi zaten, çoraplarımı atıyo[ru]m mesela ö[y]le bi[r]şeyler oldu, 3-5 sene de öle sürdü, şimdi o kadar yok da sıkıntım çok var”(G.1).*

*“Panik atak gibi oldum bi[r] ara geçti, bi[r]şeye takıntı yapıyo[r]dum, kalbime çarpıntı yapıyo[r]du, çocuklarla ilgili ailemle ilgili mesela bi[r]şeyler duyduğum zaman onu kafama çok takıyo[r]dum. Doktora gittim ilaç verdi düzeldi, yani kısa zamanda hemen gidiyo[r]dum onun şeyini çözülyüo[r]du”(G.4).*

*“Evet oldu((sıkıntı)). Ne bileyim ben çocuklar bi[r]şey söylüyo[r] yok o söylüyo[r], yani sıkılıyo[ru]m bi[r]şey diyo[ru]m çabuk olsun yani((gülme)). Ö[y]le fazla değil yani az kafaya takıyo[ru]m ama o an takarım 5 dak[i]ka sonra unuturum onu”(G.5).*

*“Çünkü sıkıntım var ya yani çatmaya yer ayırıyo[r]sun böyle. Bir de psikolojik bozuldu herhalde, işte en son da[sonunda] doktora gittim. Hani ilaç aldım artık*

*birazcık sakinleştirdim yani. ... İşte diyorum ya, sinir, psikolojim bozuldu, yani çok şeyler yaşadık. “(G.10).*

*“Tabi aybaşlarında yaşıyo[r]sun. Kendim, zaten diyo[ru]m ya beyim hasta olduğu için kendimi ilgilendiriyor[r]du öle, işte onu bile anlayamıyo[r]dum, öyle sıkıntılarım oluyo[r]du ama, öyle yüze vuramıyo[r]dum... Yaşam süresince içinde bütün vücudun gelmediği((adet olmadığı)) için kırılı[y]o[r] hasta gibi oluyo[r]sun. Ama o gelse((adet olsam)) atıyo[r]sun, ferahlıyo[r]sun için ferahlıyo[r], öyle yani ne bileyim” (G.11).*

*“Hep valla((sıkıntı)) sana ne diyim[diyeyim], e olu[y]or insan bazı yerlerde((zamanlar)) sevini[y]or bazı ellerde((zamanlar)) sıkılı[y]or, her şey olabili[y]or, her şey insan içindir. Üzülmeye de insanın içindir sevinme de insanın içindir. Bi[r] bakın[y]o[r]sun bi[r]şey olu[y]or üzümlü[y]or bi[r] bakını[y]orsun bi[r]şey olu[y]or sevinio[rsu]n. Şimdi insan aile oldu mu çocuk sahibi oldu mu her şey olabilir”(G.9).*

*“Ne tür değişim farkettim o sıkıntılar çok barizdi zaten, sinirsel durumlar vardı bende zaten ama tabi daha belirginleşmiş oluyo[r]...Ya insan belki bi[r] ağırlaşma oluyo[r]dur belki ama işte olgunlaşma o sinirler etkilenmese olgunlaşma da olur da insan kendini o daralmanın içinde olgunlaşmış hissedemiyor[r] “(G.13).*

#### **4.1.2.1.4.3. Hassasiyet/Alınganlık**

Görüşme yapılan kadınlardan bir kadın menopoza döneminde yaşadıkları psikolojik değişim ve farklılık teması içerisinde hassasiyet/alınganlık duygusu yaşadığından bahsetmiştir.

*“Çocuk sadece ‘öf ne biçim annesin’ tek kelimesi, ben hemen başladım ağlamaya, ben dedim ‘kötü bir anneyim’, başladım sayıp dökmeye. Hem alındım hem sinirlendim, normalde sen ne biçim annesin dediğinde ben böyle bi[r] anneyim benim kuralım bu kalkıp dolabını düzenliceysin[düzenleyeceksin] derdim ama o an diyemedim onu. Oturdum ağlamaya başladım, ben bunun eşyalarını her gün düzenliyorum da o hala beni iteleyip kakalıyo((duruyor)) gibi geldi bana” (G.3).*

#### **4.1.2.1.5. Sosyal Değişim ve Farklılık**

Diğer ana tema olan “Sosyal değişim ve fark” içerisinde yer alan temalar Azalmış sosyal aktivite ve iletişim sorunları olmak üzere iki alt temadan oluşmaktadır. Bu alt temalar sırasıyla açıklanmıştır.

#### 4.1.2.1.5.1. Azalmış Sosyal Aktivite

Görüşme yapılan dört kadın menopoz döneminde sosyal aktivitelerinde azalma olduğuna dair ifadelerde bulunmuşlardır.

“Canın istemiyordu mesela, eskiki ((eskisi)) gibi olmuyordu, konu komşuya da eskiki((eskisi)) gibi isteyerek ıı yani şimdiye kadar hiç çıkmak istemiyor[istemiyor] insan da o sıralarda da eskiki((eskisi)) gibi olmayordu[olmuyordu] tabi, sıcak basıyordu darlık geli[y]ordu bazen, bazen sıcak basıyor bazen sıkıntı geliyor, öyle.”(G.1).

“Gidiyo[ru]m düğüne de gidiyo[ru]m komşuya da gidiyo[ru]m ama daralıyo[ru]m kalabalıkta da daralıyo[ru]m ben, eskiden hoşuma gidiyo[r]du, nerde gün vardı mevlüt vardı, heryere giderdim şimdi istemiyo[ru]m da bir yere gitmek”(G.7).

“Ne iyiye gelebiliyo[r]sun, ne düğüne gelebiliyo[r]sun, ne mevlüde gidiyo[r]sun, hep ateş basıyo[r], sıcaklık, sıkıntı. Diyorum ya insanlardan sıkılıyorum yani. Yemeğim yok eyvallah gidiyorum yani((oralardan)) başka yapacak bi[r]şeyim yok. Duramıyo[ru]m yani, ben kendi evimden çok mutluyum, bi[r]yere gittim mi asla. Ama herkes öyle mi onu da bilmiyorum ama ben yani böyleyim”(G.10).

“Yani şöyle bi[r]şey, fazla zaten oldubitti dışarıya çıkmıyo[r]dum, çıktığım samimi arkadaşlarım var onlar da biliyorlardı. Mesela şimdi ben normalde dışarıda şöyle giyinen((üzerindeki kıyafetleri gösteriyor)) açık giyinen bir bayan değilim. Sokakta da aynı komşuya falan giderken, ama mesela şey askılı giyorum((giyiyorum)) ya, ince askılı giyorum((giyiyorum)) veya işte sütyen giymiyorum üzerime bi[r]şey çekiyorum oraya gidip hemen beni mazur görün diyip[deyip] soyunabiliyorum. Biliyo[r]lar samimi arkadaşlarım yani o şeynen((şeyle)) bilen bilmeyen insanlara gidip, yani evinin sıcak olduğunu bilip, rahat edemeyeceğim yere bi[r] kahve içmenin dışında gitmedim... Sıcak ortama fazla girmemeye çalışıyorum yazın özellikle”(G.12).

#### 4.1.2.1.5.2. İletişim Sorunları

Görüşme yapılan iki kadın menopoz döneminde eşleriyle iletişim sorunları yaşadıklarına dair ifadelerde bulunmuşlardır.

“E şimdi onların neyini söyleyim((söyleyeyim)) ki, onun((eşimin)) her şeyi bana dokanıo[dokunuyor] bazen, şurana değse dokanıyo[dokunuyor]. Ben biraz titizim. Eşinlen((eşinle)) çok yaşadığın halde onun her şeyi batıyo[r]sa eğer

*batıyo[r], batmıyo[r]sa... Menopozdan sonra daha belirgin oldu sizin de başınıza gelecek... Çatışma durumu oldu ohooo sayısı belirsiz((gölme)), o hayatın cilvesiymiş, öyle oluyo[r]muş, bizde değilmiş kime sorsak aynı diyolar[r] gene biz iyiz[iyyiz]. Evleneli 40 kaç oldu mesela 43 yıl oldu, e oluyo[r]muş yani.”(G8).*

*“Eşinle aynı yatakta yatmakta zorlanyo[r]sun, o sıkıntidan gelen bişey, ama menopozla ilgili bi[r] durum bazen oluyo[r], sinirler etkilendiği için her şey etkileniyo[r], o sıkıntılı olayı ben şimdi adama böyle dokunduğum zaman, şimdi aynı yatakta mecbur dokunuyo[rsu]n birbirine her taraf ter oluyo[r] yani, o etkileniyo[r] yani”(G13).*

#### **4.1.2.2. GEÇİŞ KOŞULLARI: KOLAYLAŞTIRAN, ÖNLEYEN**

İkinci grup olan “Geçiş Koşulları: Kolaylaştıran, Önleyen” içerisinde yer alan ana tema Etkileyen Faktörler *Anlam, Hazırlık ve bilgi, Önemli/günlük yaşam olayları, Ekonomik durum, Sosyal destek* olmak üzere beş alt temadan oluşmaktadır.

##### **4.1.2.2.1. Etkileyen Faktörler**

Bu ana tema olan ‘Etkileyen faktörler’ ” içerisinde yer alan alt temalar *Anlam, Hazırlık ve bilgi, Önemli/Günlük yaşam olayları, Ekonomik durum ve Sosyal destek* olmak üzere beş tanedir. Bu alt temalar sırasıyla açıklanmıştır.

###### **4.1.2.2.1.1. Anlam**

Görüşme yapılan 13 kadın menopoz deneyimini etkileyen faktörlerden biri olarak menopozun onlar için ne anlama geldiğine dair ifadelerde bulunmuşlardır.

Olumsuz anlam içeren ifadeler;

*“Menopoz döneminde dediğim gibi işte aynı, sıkıntılı. Ateş geldiyse kendinden, sıkıntı yaptıysam kendinden. Bana kimse bi[r]şey demeyince tabi sıkıntılı geçti ama aşırı derecede de[ğ]il benim. Çoğu benden daha, komşularımın mesela iki tanesi benden daha sıkıntılıydı, öff öldük bittik, öldük şöyle böyle diyorlardı ben öyle yapmıyordum. Ben üstümü çıkarıyordum[çıkartıyordum], bi[r] serinliyordum, bi[r] beş dak[i]ka içinde atlatıyordum[atlatıyordum]. Çok uzun sürmüyordu benim.....Bi[r] yönden de çok güzel, insan aybaşı((adet)) olmayınca mesela rahat olu[y]or, öyle bi[r] sıkıntılı olu[y]or ki mesela, biz ekine tarlaya gittiğimiz zaman çok şeylikler((zorluklar)) çektik. Şimdiki gibi hazır bezler de yoğudu[yoktu], biz de söylemesi ayıp çamaşır şeyiyle kullanı[y]orduk biz hep valla. Belimize bir lastik bağlıyorduk o bezle kullanıyorduk. Sen benim evladımsın, biz çok zorluklar çektik o zaman. Ama buraya geldik, şimdi şu devirde menopoz mesela kimse istemez niye*

istesin, hazır ped bezler var, onları kullan dur. Biz ötekilerde neler, kurutacak yer bulamazsın, saklayorsun[saklıyorsun] büyüklerden herkes görecektir, buraya geldin nerde kurutacaksın, evlatlarından saklayorsun[saklıyorsun], o sıkıntıları çok yaşadım yani ben, bi[r]de çekingen insan olduğum için... Pek güzel dönem diyemem yani, neden güzel diyemem, ama yaşlılar için, şimdi her tarafımız ağrıyor, hastalığımızın nerden olduğunu bilemiyorsun, menopoza girdiğin zaman diyollar[diyorlar], bildiğimize göre, kitap fazla okumayom[okumuyorum] ben okuryazarlığım da var her kitap da benim elimde var ama menopoza girdiğin zaman diyollar[diyorlar] mesela hastalık çoğalıyo[r], stres çoğalıyo[r], hepsi oluyo[r], oldu bunlar hastalık çoğaldı, stres de oldu, sıkıntı da oldu. Bende aşırı olmadı ama dediğim gibi, belki düzensiz evde olsam daha çok olacak o. Öyle ben biliyorum. Bi[r] taraftan güzel, bi[r] taraftan güzel değil. Hastalığı çoğaltıyo[r] amma [ama] temizsin yani her ay bi[r]şeyin((adet kanaması)) yok tertemizsin, kanama yok bi[r]şey yok, bi[r]taraftan rahatlığı var, bi[r] taraftan hastalığı var amma[ama] her şey Allahtan gari((artık))...Girdiğin zaman(menopoza) her şey mesela her şey derken ağrılar başlar, insan yaşlılığa mesela girmiş olur araya, ondan sonra hastalıklar çoğalıyor. Menopoza girdiğin zaman bi[r]taraftan da insan temiz oluyor, yeni oluyor ama bi[r]taraftan da öyle yani hastalıklar, sıkıntılar çoğalıyor. Bi[r] taraftan da an fazla insan yaşlanmasına işaret bi[r]şey oluyor o. O olduğu zaman insan kendini yaşlı görmü[y]or menopozdan öncesi. Hala olu[y]or. İnsan kendini daha yaşlı hissetmiyor o ((adet)) olduğu zaman. Mesela 55 yaşına kadar aybaşım olsa mesela ben kendimden diyeyim aybaşım((adet)) olsa ben kendimi yaşlı hissetmem, hissetmezdim ama 49 yaşımızda kaldık biz, dedik zaten yaşlılığa girdik, insan öyle oldu mu kendini genç zannediyor tabi”(G.1).

“Yani adet dönemi daha sağlıklı dönem oluyo[r], menopoz dönemi benim için sıkıntı, sıkıntılı dönem oluyo[r], olsaydım((adet)) belki daha hafif olurdu, erken kesildiğim için de onun sıkıntılarını baya[bayağı] bi[r] çektim”(G.4).

“Yani ne bileyim daha çok yaşlandık gibi mi nasıl ((gülme)), yaşlı zaten yaşlıyız da o zaman daha dinç, artık ağrılarımız da arttı menopoza girince, daha yaşlandık gibi”(G.7).

“Sıradan((menopoz dönemi)) diyelim yani, güzel değil niye güzel olsun. O zaman kanaman olunca daha başka hafifliyo[r]sun, adet olduğun zaman hafifliyo[r]sun, daha kuş gibi oluyo[r]sun, ondan sonra((menopozdan sonra))

sıkıntılar basıyo[r]. Menopozdan önce hayat çok güzeldi ondan sonra hayat kötü oldu. Ya tek menopoz değil başka davalardan da oluyo[r] ya, etkiliyo[r] onu”(G.8).

“İşte daha((artık)) çocuk getirmeyeceksin((dünyaya)). Kesiliyorsun((adetten)), erkek gibi oluyorsun. Mesela her şeye, aybaşı oldun mu o da insanı tatil eder. Affedersin yani ilişkiye girdin mi tatildir, namaz kıldığın zaman tatildir, oruç tuttuğun zaman tatilidir menopoz olmadan önce. Şimdi menopoz oldu mu erkek gibi oluyo[r]sun. Yani onun için mesela her şey de oluyorsun adet olduğun zaman kaç gün orucunu yiyorsun... Zor bir dönem değildir. Ni[y]e zor olsun, insan ilk başta kızken olu[y]orsa zor olu[y]or mu kesilince zor olsun”(G.9).

“E artık emeklilik, menopoz neyse işte işten ayrılınca her şey değişiyor[r] ((gülme)) hayatımda başka öyle önemli değişiklik yok, o sıkıntılar olmasa ben menopozlu saymıcam[saymayacağım] kendimi... İşte bi[r] sınır gibi ama sıkıntılı bir sınır di[y]orum ben hep geçcem[geçecek] düzel[e]cek diyo[r]sun da menopozdan öte ağrılarımle problemlerim((gülme)), o yüzden o kadar takmıyo[ru]m sıkıntılarım olmasa bi[r]şey, bi[r] problem saymıcam[saymayacağım] onu yani... Sıkıntılı bir süreç işte sıkıntı olarak yani, baya[bayağı] da yoğun yaşadım o sıkıntılı durumu ben onu sadece sıkıntı dışına çıkaramıyo[ru]m menopozu... Önemli olan başka bi[r] sağlık problemi çıkmasın da o geçicidir geçer di[y]orum bakalım n[e]olcak”(G.13).

“Nasıl yavrum çok((şey)) ifade ediyo hani((menopoz)). Menopoz baya[bayağı] yani diyorum ya iyi bi şey değil, sıkıntı ateş...”(G.10).

“Valla yavrum benim şimdi kadın için her ay böyle gelmesi((adetin)) ferahlatıyo[r] insanı moralin de düzgün oluyo[r]. Yaşam süresince içinde bütün vücudun gelmediği((adet)) için kırılıyo[r] hasta gibi oluyo[r]sun. Ama o gelse atıyo[r]sun ferahlıyo[r]sun, için ferahlıyo[r], öyle yani ne bileyim...Menopoz dönemi öncesine göre kötü, kötü, adet olmadığım için kötü.”(G.11).

“Zor bir dönem canım çok zor bir dönem ((menopoz dönemi)). Benim için, kişi olarak. Bazı insanlar var ben hiç bilmiyorum diyo[r] ya demek ki her bünye farklı yani... Valla cehennem ateşi, valla ben bu kadar söyleyim[söyleyeyim] inan ki hayatımın en berbat şeyi, en berbat şeyi, ben bünye olarak dayanamıyorum. Ben normalde soğuğa da gelemem, sıcağa da çok gelemeyen bir insandım ama bu menopoz aşırı fazla bi[r] şey. ılı beni etkiledi. Soğuk o kadar şey yapmıyor mesela soğukta hemen üzerine bi[r]şey giyip onu koruyabiliyo[r]sun şey olmuyo[r] ki çok fazla değil. Zaten soğuk da o sıcak basmasından kaynaklanan bi[r]şey zaten diyorum

ya yazın o kadar değil, kışın sıcak basıyo[r], bi[r] ter basıyo[r] o ter içinde, iş yerindeyim onu değiştirme imkanım yok üstümü, o ter üzerimde napıyo[r] bu sefer benim üstümü buz tutturuyo[r], sobanın içine girsem veyahut klimanın içine girsem veyahut kaloriferin içine girsem, bir anlık ama üzerine giyerek kapatabiliyo[rsu]n ama yazınki o çok farklı yazınki o sıcak yerlere gitmemeye çok gayret edioyo[ru]m o beni çok yaz dönemleri etkiliyo[r]”(G.12).

“Menopoz bi[r] yandan iyi bi[r] yandan diil[değil] yani. İyi olmamasının nedeni yazın kötü oluyo[r] pişik oluyo[r] ((adet olduğunda)), ne kadar erken erken değiştirsen bile zor oluyo[r], bi[r] yandan da iyi temizlendik ((adet görmüyoruz)) di[y]e ama hastalıklar olmasa çok iyi ol[a]caktı da, ağrılarımız var ateş var sinirlenme var, onlar olmasaydı. Normal mi onlar? ... Rahat yani temiz oldum((adet görmeme)) di[y]e bi[r] yandan, hem de keşke olsaydım da bu şeyler((sıkıntılar)) olmasaydı diyo[ru]m... Menopoz kötü derim, kötüsü daha kötü, olsaydık gene, iki üç gün şeyini çekerdik, kaç sene çektik” (G.7).

Olumlu anlam içeren ifadeler;

“Şu çocuk olup olma durumunu, onu bi[r] kurtarttım yani. Ondan sonra korkum olmadı bi[r] onu hissettim başka bi[r]şey değil. Rahatladım ondan sonra artık çocuğum olmayacak diyerek yani, başka farklı bi[r]şey olmadı. Bi[r] sadece o korkum vardı acaba olur olmaz di[y]e. Zaten menopoz olmadan çocuğum olacak korkusu vardı, beş tane zaten korka korka yaptım. Menopoz olunca çok böyle rahatlaya kaldım, olmuyo[r] di[y]e”(G.6).

Normal olduğunu içeren ifadeler;

“Önemsemedim yani, tamam menopoza girdik yani, normal, herkes girecek yani... Valla aynı devam edi[y]or yani menopozla bi[r] sıkıntım olmadığı için yani aynı devam ediyor hiç bi[r] değişiklik görmüyo[ru]m yani hayat aynı şekilde devam ediyor. Bi[r]şey geçirmedğim için bilmiyo[ru]m yani. Etkileyen bi[r]şey olmayınca[olmayınca] yani sorsalar da benim öylece geçti hiçbi[r]şeyim yohtu[yoktu] derim yani. Sadece sıcak basması başka bi[r] sorunum yok yani... Hiç aklımdan geçmedi kızım ondan fazla neler var hayatta o solda sıfır kalır ya şimdi bi[r] rahatsızlığım yok kadın hastalığım yok öle bi[r] sorunum yok benim Allaha şükür. Hiç aklımın ucundan bile geçmi[y]or menopoz yani bi[r] kadın hastalığı olur bi[r] rahatsızlığı olur o zaman bi[r] strese girebilirsin de ö[y]le bi[r] Allaha şükür rahatsızlığım olmadığı için hiç aklımdan geçmedi yani”(G.2).

“Dedim ya belki ben eşimden ayrıldığım için beni bu yönden etkilemedi, bana gayet normal geldi, evli bi[r] insan için bilmiyorum ama benim için gayet normal bir şey gibi geldi”(G.3).

“Bilmiyo[ru]mki((gülme)) nasıl deyim[diyim] onu, bilmiyo[ru]mki ben de. Vala onu hiç bilmiyo[ru]m şimdi, kötü olamaz ni[y]e kötü olsun((menopoz)), iyi herhalde, bilmiyo[ru]mki ben de ne desem yani normal yani, ben normal görüyo[ru]m bilmiyo[ru]m. Soruyo[r]lar sen nasıl? Valla ben hiç bi[r]şey demiyoy[ru]m yani rahatım diyo[ru]m benim o kadar şeyim yok diyo[r]dum problemim yok”(G.5).

#### 4.1.2.2.1.2.Hazırlık ve Bilgi

Görüşme yapılan kadınlar menopoz deneyimini etkileyen faktörlerden biri olarak menopoza yönelik hazırlık ve bilgi durumlarına dair ifadelerde bulunmuşlardır.

“Annem de zaten eskiden mesela köyde yetişmiş bi[r]şey bilmiyo[ru]z, kitap o zaman televizyon nedir bilmeyorduk[bilmiyorduk] hiç biz. Körü körüne öyle köyde annemler ne biliyorsa biz de onu biliyorduk. Ondan sonra işte televizyondan bi[r]şeyler görüyo[rsu]n komşularından bi[r]şeyler görüyo[rsu]n öyle gördük... Duyuyorduk zaten bayanlardan büyüklerimizden, biz duyuyorduk sessiz, konuşmuyorduk ama onlardan duyuyorduk, menopozun olduğunu, işte kan gelmediğini mesela böyle şeyleri, doktora gidip[gidip] de adetini gelmediğini, doktora gidip menopoza girmişsin dediklerini duyuyorduk biz, menopoz sonunda anladık yani biz de öyle olacağımızı” (G.1).

“((Hazır)) hissetmiyo[r]dum((gülme)) ben zaten terleme falan var diye gidiyo[r]dum o dönemleri((aşırı terleme)) yaşıyo[r]sun diye menopoza girebilirsin diyo[r]lardı, ilaç da kullanmıyo[r]dum. Önceden hamile kaldığımızı bile 2 ay sonra öğreniyoy[ru]duk”(G.4).

“Daha önceden menopoza bilgim vardı, yani belirli bir yaştan sonra menopoza girildiği yani okudum, biliyorum bilgim vardı da, benim o kadar çabuk gireceğim şey olmadı... Hiç fark etmedim, çünkü daha kırk yaşındaydım diyorum ya ki benim ailemde benim sülalemde herkes, benim teyzem olsun anneannem olsun 52,55 yaşına kadar aybaşı oldular”(G.12).

“Öyle mesela iki ay, üç ay geçiyoy[ru]du ya o öyle geçe geçe ben bu beş çocuğu böyle yaptım yani, bilemedim yani onun için aş vermem de düzgün olmuyoy[ru]du yani

hiç olmuyo[r]du, ö[y]le işte, doktora gidiyo[r]dum hamileysem hamile kaliyo[r]dum, hamile değilsem olursa oluyo[r]du olmuyo[r]sa olmuyo[r]du...Hazır hissediyoy[r]dum çünkü devamlı öle kesiliyo[r]du ya düzenli olmadığı için hazır hissediyoy[r]dum ha bugün olacam[olacağım] kalaca[ğ]m di[y]e” (G.6).

“Yoktu((kendime güvenim)), bilmediğim bi[r]şeyle ben nasıl baş ederim diye hiç düşünmedim” (G.3).

“Vardı((bilgim)) çevreden vardı öyle, bi[r] yaş olarak da bekliyo[r]dum artık (G.2).

“Vardı, annemlerden teyzemlerden, söylüyo[r]dulardı yani, böyle sıkıntı oluyo[r], öyle ateş basıyo[r] yani sinirleniyo[r]sun”(G.10).

#### 4.1.2.2.1.3. Önemli/Günlük Yaşam Olayları

Görüşme yapılan dört kadın menopoz deneyimlerinin önemli/günlük yaşam olaylarından etkilendiğine dair ifadelerde bulunmuşlardır.

“Ben zaten yeğenim öldü 20 yaşında, ondan sonra azalmaya((adet kanaması)) başladıydı[başlamıştı], sonra da kesildi((adet kanaması)). Önden[ilk başlarda] normal gelirdi, yeğenim öldükten sonra azalmaya[adet kanaması]başladı, ondan sonra da bitti yani... Ya ondan((menopozdan)) çok fazla günlük şeylerimiz var onu((menopozu)) unutuyo[ru]z yani. Onu unutuyo[ru]z kızım. Başka bi[r]şey yok yani...Ben menopozla hiçbir şey karşılaştıramıyo[ru]m yani çünkü daha kötü sorunlar vardı yani. Yani şey olmaz menopozla olmaz yani zannetmiyo[ru]m yani. Gönüllerden, her şeyden sorunlardan. Menopozla ilgisi yok kızım... Stres sıkıntı benim adamı gördüm mü stres sıkıntı olur kızım ben ondan hiç bi[r]şeyden bulmam ben, evinde düzgün disiplin oldu mu e yani düzenli oldu mu hiç bi[r]şey olmaz menopoz menopoz bilmem ben yeter ki evinde düzgün olsun çalışsın her şey düzenli olursa hiç bi[r]şey stres mtres((falan)) olmaz bu hep düzensizlikten yani. Allah mesut etsin herkesi şur[a]dan bi[r] karı koca sohbet ederken ben imrenirim, Allah Allah bende mi sorun var; niye bunlar bö[y]le de biz ni[y]e öle değiliz ben 23 yaşında evlendim daha karşılıklı karıkoca oturup da bi[r] sohbet etmedik. Nece[nice] evliler var şunu şö[y]le yapalım bunu bö[y]le yapalım deyip danışırlar. Ben görmedim hiç kızım ondandır ben erkekleştim yani kendi işimi kendim gördüm çocuklarımı kendim büyüttüğüm için ben kendim erkekleştim yani. Çocuklarım oldu oğlan 86 doğumlu, 8 yaşındaydı filan bizim iş uzamaya başladı. Adam çalışmaz, bi[r] hafta çalışırsa bir ay çalışırsa iki ay yatardı. Bi[r] evde sevgi olursa her şey olur, sevgi olursa

menopozun geçerse üzülsün ni[y]e üzülsün sevgi var evde, hiç mutsuzluğum yok derim ama bizde o yoktu önceden yoktu ki şimdi sonradan olsun”(G.2).

“Adet de görmedim ondan bö[y]le bö[y]le hastalandım deyince arkadaşlar dedi menopoza girdiğin için ö[y]le oluyo[r] di[y]e, doktora gitmedim, git diye şey yaptılar[söylediler] ama çocuk bakıyo[r]dum, fırsat bulamadım”(G.7).

“İşten gözümü açamadım, çalışmaktan gözümüzü açamadık”(G.8).

“...Annem yatalaktı, kendime vakitim yoktu yani. Ondan sonra da beyim nefes darlığı oldu. Ondan dolayı hiç kendime vakit ayıramadım... Hiç kimseye yok yani adam zaten nefes darlığından sinirliydi, çok nadir, onun yani yemeğidir, onun doktorudur. Kendime yani vakit ayıracak, kendimi dinleyecek bir şeyim yoktu... hiç bi[r] şey anlamadım yani. yaşıyo[r] muyum ölümüyüm ki, hele şu 10 senedir, kendime şu kadarcık bi[r] vaktim bile kalmadı yani. Ev işi bana bakıyo[r]du, kimsesiz. E beyimi doktora kendi yürüyemiyor[r]du ben gidiyo[r]dum. Onu götürüyör[r]dum ilaçlarını alıyo[r]dum. Yemeğini, ev temizliği derken kendime hiç vakit yoktu yani... ((menopoza yönelik)) hiçbir yere [doktora, hastaneye] başvurmam çünkü vurmaya bir dak[i]kam bile yoktu. Annem hastaydı o dönem annem yatacak kaldı, ondan sonra beyim çocuk gibi oldu. Ona bakım istiyör[r]du. Kendime hiç vakit, bi[r]dakkam bile yoktu((gözleri doldu, ağlamaklı oldu))” (G11).

#### 4.1.2.2.1.4. Ekonomik Durum

Görüşme yapılan iki kadın menopoz deneyimlerin ekonomik durumdan etkilendiğine dair ifadelerde bulunmuşlardır.

“İşte o ateş basmaya alışkın olmadığım için kendimi hasta olucam[olacağım] zannediyör[r]dum, grip veya herhangi bir rahatsızlığım olacak[olacak] zannediyör[r]dum. O zaman sigortam yoktu doktora falan gitmedim, o yüzden gidemedim, yoksa isterdim ki en azından bi[r] doktor kontrolünde belki gecikme((adeti geciktirme)) olabilirdi, iğneyle ilaçla bi[r]kaç sene daha erteleme olabilirdi. 2010’da ben maaşa başlayınca sigortam oldu ama ondan sonra da ben şey yapmadım artık kesildi bitti dedim. ((Sigortam olsaydı)) giderdim bi[r] destek alırdım geciktirmeyi, bi[r]şeyi varsa, adet olmak isterdim benim annem 55 yaşında anneanneler bi[r] 50’nin üstünde, ben 45 yaşında, 46 yaşında menopoza girdim”(G.3).

“Olabilirdi sınır((menopoz)) her şeyi etkiliyo[r] olabilir, daha ilgilenirdin daha kendine dikkat çevirirdin((maddi durumum iyi olsaydı))”(G.13).

#### 4.1.2.2.1.5. Sosyal Destek

Görüşme yapılan altı kadın sosyal desteğin menopoz deneyimlerini etkilediğine dair ifadelerde bulunmuşlardır.

Destek görenlere yönelik ifadeler;

“O((**kızım**)) zaten benim ağladığımı görünce o şey yapmadı anne sen dedi tamam menopoza giriyo[r]sun, menopoza girenler çok çabuk sinirleniyor, çok çabuk dedi alingan oluyo[r]larmış, tamam dedi ben bundan sonra demiycem[**demeyeceğim**], kendisi de çok seviyo[r] beni çok düşkün bana, yani sorun yaşamadım” (G.3).

“Çocuklarımdan kız kardeşimden baya yardım aldım. Tabi konuştum derdimi anlattım, onlar da bö[y]le şey olur anne sıkılma etme, yani baya bi[r] yardımcı oldular” (G.10).

Destek görmeyenlere yönelik ifadeler;

“Çok zor bi[r] olay, mesela şimdi 7 senedir buraya geldim özlüyo[ru]m kız kardeşim olsaydı burada diyo[ru]m, yengem olsaydı belki sinirlenmezdim bu kadar diyo[ru]m kızıyo[ru]m çocuklara sonra sakinleşince ağlıyo[ru]m ni[y]e böyle yaptım di[y]e” (G.7).

“Eşim anlamaz öyle şeylerden((**menopoza yönelik sıkıntılar**)) söyleyen de onun için farketmiyo[r]” (G.4).

“İsterdim tabi((**destek almak**)), esas beyimden isterdim, beyim de kendine çok sinirliydi, beyimin kendine şeyi benden destek istiyor[r]du. İstemez misiniz ilgi sevgi istersiniz o dönemin çok kötü senin, ilgi sevgi istersin ama ona diyemezdim ki ben hastayım desem o benden çok hasta olurdu... Diyo[ru]m ki ya işte komşularınla da paylaşırsın da oturmaya, onlarla konuşmaya, günlere, öyle oturmalara gidemezdim ki, benim beyimin yanında oturlardı iki dak[i]ka, onun yanında ne konuşabilirsin bi[r]şey konuşamazsın... Bi[r] tane kızım var onu da 17 yaşında evlendirdik, ((**menopoza girdiğim**de)) evliydi, onunla da paylaşamadım onun sorunları oldu, çocukları oldu, doğumları çok zor oldu. Yani benim yaşadığım bi[r] roman hayatta (gülme)”(G.11).

“Şöyle aman birileri destek olsun diye şey olmadı, onlar((**çevremdekiler**)) benim menopoza girdiğimi bili[y]olardı ama yapabilirler[**ne yapabilirler**] ki, herkes gördüler, biliyo[r]lardı menopoza girmişim felan[**falan**] kimsenin bana bi[r] yardımı olmadı”(G.12).

#### 4.1.2.3. YANIT ŞEKİLLERİ

Yanıt şekilleri grubunda yer alan ana tema ve alt temalar: Sürece ilişkin (*Üzüntü, Güven gelişimi, Baş etme*) ve Sonuca ilişkin (*Kabullenme ve Olgunlaşma*) olmak üzere iki ana temadan oluşmaktadır. Bu temalar sırayla açıklanmıştır.

##### 4.1.2.3.1. Sürece İlişkin

Diğer bir ana tema olan “sürece ilişkin” içerisinde yer alan alt temalar “Üzüntü, “Güven gelişimi” ve “Baş etme” olarak kodlanmıştır. Bu temalar sırasıyla açıklanmıştır.

##### 4.1.2.3.1.1. Üzüntü

Görüşme yapılan üç kadın menopoza girdikten sonra bu deneyime karşı üzüntü duyduklarına dair ifadelerde bulunmuşlardır.

*“Üzülme derken şimdi, menopoza girdiğiniz zaman diyollardı[diyorlardı] azıcık daha büyüklerimiz diz ağrılarını başlar, sıkıntı başlıyor, stres başlıyor diyollardı[diyorlardı]. Üzüntü olmadık desek yalan yani, oldu yani, endişelerimiz oldu, öyle olsa ((adet olsa)) daha sağlıklı oluyor deniyorlardı[diyorlardı] yani bizim büyüklerimiz öyle duyuyorduk... Üzüyor tabi ister istemez üzüyor, insan yaşlanmak ister mi istemez tabi”(G.1).*

*“Üzülme oldu ya üzüldüm. Valla olmasaydı daha iyiydi 50 yaşına 52 yaşına kadar insanın gücü için takati için iyidir çünkü olduğun zaman kemik erimesi çıkıyor; erken olduğun zaman((menopoza girdiğin zaman)) kemik erimesi çıkıyor”(G.9).*

*“Valla yavrum benim şimdi kadın için her ay böyle gelmesi((adet kanaması)) ferahlatıyo[r] insanı moralin de düzgün oluyo[r]”(G.11).*

##### 4.1.2.3.1.2. Güven Gelişimi

Görüşme yapılan dört kadın menopoz dönemine ilişkin kendilerine güven duygusu geliştiğine yönelik ifadelerde bulunmuşlardır.

*“Ya çok sabırlıyım ya cesaretim var bünyem güçlü ondan etkilemedi beni fazla ya da gerçekten çok hafif geçiyo[r] bende”(G.3).*

*“Ben başarıyorum dedim. Hayat mücadeleyle geçti ablam ya, baş ederim dedim ettim de. Ama şey o doğru o sıcak basmaları biraz bünye olarak insanı yıpratıyo[r] ama”(G.12).*

*“Bilinçliyim tabi ki ben kendim öyle davaya bilinçliyim. Halen doktora git falan yeniden gözük tahlillere dedi. Anneanneye hiç bi[r]şey olmuyo[r]dur dedim soyumuzda bi[r]şey yok”(G.8).*

*“Tabi canım güveniyo[r]dum herkes baş etmiş ben niye baş edemeyeyim yani bunlar yaşanacak... “(G.10).*

#### **4.1.2.3.1.3. Başetme**

Görüşme yapılan dokuz kadın menopoz deneyimi ile nasıl baş ettiklerine dair ifadelerde bulunmuşlardır.

*“Menopoza girdikten sonra işe girdim işte çalıştım. Şey ettim artık çocuklar da büyüdü gideyim dedim çalışayım dedim. Hiç artık içerde sıkıldım yani diyo[ru]m ya sana aynı monoton hayat aynı şey çocuklar okula başladı ev biraz maddi yönden de sıkıntıya düştüm ben, e böyle evde maddi sıkıntı çekene kadar onun yerine hem gidiyim çalışayım hem çevrem olsun hem para kazanayım, yani öyle düşündüm”(G.12).*

*“Şu an mesela sigortalı işte çalışmadığım için Manisa’da annemin yanındayım, tarlaya gidiyorum. Temiz hava olduğu için bi[r] terleme ateş basma geldiğinde şöyle bi[r]şey yaptığımda hafiften bi[r] rüzgardır şeydir, ya da bi[r] her taraf artezyen soğuk su elimi yüzümü su attığım zaman yani fazla şey yapmıyo[r]... Ha o da çabuk geçiyo[r] ((sıcak basması)) ama o geçinceye kadar da ben başlıyorum kendimi yellenmeye, dışarı temiz havaya çıkıyorum en azından bi[r] rüzgardır, açık havanın rüzgarı oluyo[r] ya duşa giriyorum ya elimi yüzümü yıkıyorum... O sıcaklardan dolayı daha çok açık giyinmeye başladım, ip askılılarla gezmeye başladım, şortlarla gezmeye başladım. Önceden giyinmiyo[r]dum. Ya içimde vardı içimdekini dışarıya vurdum, ya gerçekten sıcaktan çok etkilendiğim için, bunaldığım için öyle giyinmek istedim” (G.3).*

*“Şimdi de basıyo[r] da o kadar çok değil, eskisine nazaran azaldı yani. Bi[r] sabah işte akşam bi[r] 15-20 dak[i]ka sürüyo[r] yani ondan sonra yok((sıcak basması, ateş)). Üstümü çıkarıyo[r]dum, duşa girmiyo[r]dum yelleniyo[r]dum bi[r] yani gazeteyle, kışın da açıyo[r]m yanında yatıyo[r]m pencerenin”(G.5).*

*“Napçaz[ne yapacağız] valla soğuk suya sokuyo[r]m ayaklarımı öyle”(G.9).*

*“Valla ben menopozlu kadınıym diye her şeyi soyuyorum üstümden((gülme)). Evin içinde gelip görsen beni, inanamazsın yani, hiç giyinik duramıyorum. Ya sütyenle geziyo[r]m evde yani perdeler müsait olduğu müddetçe, veyahut işte incecik askılı sütyeni atıyorum, öyle geziyorum yani. Yazın özellikle sıcakta daha çok şey oluyo[r], ateş basmaları fazla oluyo[r], kışın o kadar olmuyo[r]. Kışın ara ara böyle çok sık değil günde beş-altı sefer, 10 sefer deyim ama yazın saat başı*

sürmüyo[r] bö[y]le. O şeyde en ufak bir sıcakta mesela, klimalı odadan diğer odaya geçtiğim anda anında hemen böyle enseden başlıyo[r]. ... İnce giyinmeyi, klimayı açıp içeri serin yerde oturmayı, işte öyle yani”(G.12).

“Duşla ferahlanıyo[r]dum, şu anda yine günde iki defa girebiliyorum((duş)) yani geldiler yine geldiler((sıcak basması)), öyle bunalımlı değildi, genelde serin yerler tercih ediyο[r]dum ben terlemiyim sıkıntı gelmesin di[y]e. Yatarken kalın örtmüyo[r]sun ince üstüne örtü örtüyo[r]sun gibi ((gülme)) tek çözüm duş girerek serin yerde oturmak”(G.4).

“Ağrı kesici içiyο[ru]m ateş düşürücü içiyο[ru]m, ilaç kullanmıyo[ru]m sürekli...”(G.7).

“Yürüyüş yapmak gibi duş almak gibi şeyler işte o sıkıntıyı giderecek şeyler; yok süt fazla iç[e]ceksin gibi bi[r]şeyler ama pek faydasını görmedim”(G.13).

“Kendim limon sıkardım suyun içinde biraz hafiflerim ondan, baya[bayağı] iyi geliyo[r]du. Artık psikolojiden mi iyi geliyo[r]du bana iyi geliyo[r]du yani, mesela daha ıhlamur içerim rahatlatırıyo[r] gibi” (G.10).

#### 4.1.2.3.2. Sonuca İlişkin

Diğer bir ana tema olan “sonuca ilişkin” içerisinde yer alan temalar “kabullenme” ve olgunlaşma” olmak üzere iki alt tema bulunmaktadır. Bu alt temalar sırasıyla açıklanmıştır.

##### 4.1.2.3.2.1. Kabullenme

Görüşme yapılan dört kadın menopoz deneyimi sonucunda bu duruma ilişkin kabullenme duygusu yaşadıklarına yönelik ifadelerde bulunmuşlardır.

“İnsan öyle olduğunda yaş şeyi mecbur geleceksin menopoza girecek, yaşlılık dönemine”(G.1).

“Gelecek((menopoz)) yani, olacağız bunu öyle öyle. Kaçışımız yok yani, ben ölüme öyle şeylere üzülmem yani, gidiceğiz yani eninde sonunda, Allah’ım genç acısı vermesin. Yani yaşanacak bi[r]şey, öyle ben ufak tefek şeylere kafamı yormam yani, önemsemedim yani, tamam menopoza girdik yani, normal, herkes girecek yani”(G.2).

“Yani yaşından önce gelmişse((menopoz)) doktora gitsinler ((kadınlar)) ama yaş dönemi gelmişse onu hak etmişse diyecek bi[r]şeyim yok. Ben doktora gittiğimde doktor bana dedi 54, 56 yaşında yani normal bi[r] kesilme dönemi. Benim

arkadaşlarım oluyo[r]... Yaşadığım sıkıntıları((menopoza yönelik)) arkadaş oldum”(G.4).

“O da her şey Allah’ın işidir insan bi[r]şey diyemeyiz. Bizim kaderde ne varsa odur” (G.9).

#### 4.1.2.3.2.2. Olgunlaşma

Görüşme yapılan dört kadın menopoz deneyimi sonucunda bu duruma ilişkin kendilerini daha olgun hissettikleri ile ilgili ifadelerde bulunmuşlardır.

“Daha öncesinden bu kadar değildim de ((olgun)) en azından şu an kendime daha bi[r] işte diyorum yaşlandım ben bu duruma geldim, ama çocuklarımı şuna hazırlamam lazım, kızlarımı şu şeyde hazırlamam lazım gibi”(G.3).

“Yani şimdi ben diyo[ru]m ki artık yani, 50 yaşındayım demek ki ben bunları yaşıcam[yaşayacağım] yani olgun bir hanım oldum, yani bunları kendi kendime söyledim yani hep”(G.10).

“E tabi öyle oluyor((olgunluk)) yaşlandıkça insan, bi[r] de Allah tarafından abdest namaz oluyo[r] insan daha bi[r] değişiyor[r] mesela onun şeyiyle, menopozun şeyi de belki içine karışmış olabilir tabi gençlikle bir olmuyorki daha bi[r] insan sakinleşiy[or] her şeye göre öyle bi[r] zamanlarda da sakinleşiliyor tabi”(G.1).

“Menopozdan sonra değil de şu son şeye göre mesela 10 seneye göre, menopoza girme yaşına denk geli[y]or hemen hemen. Ama yaşın verdiği, çevrede yaptığım tecrübeler, yani biraz daha şey gibi geldi...”(G.12).

#### 4.1.2.4. TERAPÖTİK HEMŞİRELİK

Bu bölümde “Terapötik Hemşirelik” grubu altında belirlenen tema ile ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

##### 4.1.2.4.1. Danışmanlık Alma İsteği

Görüşme yapılan beş kadın menopoz sürecinde yaşadıkları sorunlara ilişkin hemşirelerden destek alma konusunda ifadelerde bulunmuşlardır.

“İsterdim de yok benim çevremde öle bi[r] şey olmadı sağlık ocağına gittim geldim bi[r] sefer ölüyo[ru]m geberiyor[ru]m dedim bana bi[r] şey yok mu abla bu böyle geçecek dediler, geçti. E tabi isterdim o sıcak basmaları hala yani ona bi[r] çare varsa şuan bile isterim... Valla ben bi[r] yerde cahillik ettim doktor yardımı almadım hemşirelerle öyle fazla uzun uzun konuşmadım, gittiğim bir iki doktor da

zaten beni başından savdı. Ben bu da doğru ki o kadar kürtajdı şuydu buydu onu yap bunu yap hiç bi[r] tanesi e işte menopoza giriyo[r] sun diye yolladılar. Ya bi[r] ilaç sürekli ilaç verdiler ama adam gibi düzgün var ya bi[r] doktora gitsinler((kadınlar)), yani benim kadar böyle sıkıntı çekmesinler. İnsanlara tavsiyem bu gerçekten, doktorlarımızdan da rica ediyorum bu süreç çok zorlu bir süreç. Kadınlarımıza ellerinden geldiği kadar destek olsunlar. Onlar bana sadece günlük hap verdiler, bunları iç, e hormon ilacı hepsi. Biri dedi iç biri dedi içme. Ben de temelli bıraktım ilaçları. Benim tavsiyem şu iyi bir doktora yani gerçekten insana değer veren bi[r] doktora gitsinler şey yapsınlar desteği güzel alsınlar”(G.12).

“Şu an isterdim((hemşirelere danışmak)) en azından yani bu erken menopoza girmenin bana 5-10 sene sonra getireceği rahatsızlık varsa onu önleyebiliyo[r]sa isterdim tabi ne olabileceğini bilmediğim için”(G.3).

“Şu anki aklım olsaydı sorardım((hemşireye)) ama bi[r] ilacını, yöntemini öğrenirdim belki bu zamana kadar sürmezdi ((sorunlar))”(G.4).

“Hemşirelerden destek almak isterdim tabi, ne bileyim yani ilaç veriy[o] dediler ilaçla gene geliyo[r]muş((adet kanı)), iğne miğne((falan)) bi[r]şeyler veriy[o]lar tekrar geliyo[r]muş, bu hastalıklar da olmazdı diyo[r]lar, akıntı geliyo[r] mesela ped kullanıyo[ru]m çok geliyo[r] ( G.7).

“İsterdim tabi((hemşireden destek almak)), ama bazıları diyo[r] ilaç içmek iyi değil, e ben de gelmedim doktora falan yani, çevremle paylaştım bazıları dedi işte ben ilaç içiy[o]m kanser yapıyo[r] bilmem ne, ilaç yazarlar di[y]e gelmedim yani (G.10).

## **5. TARTIŞMA**

Tartışma tek bölümden oluşmuştur. Kadınlara ait ana ve alt temalar tartışılmıştır. Tartışma çalışma sonucunda; Geçiş Özellikleri, Geçiş Koşulları: Kolaylaştıran, Önleyen, Yanıt Şekilleri ve Terapötik Hemşirelik grupları altında yer alan tema ve alt temalar doğrultusunda yapılandırılmıştır.

### **5.1. GEÇİŞ ÖZELLİKLERİ**

Bu bölümde geçiş özellikleri grubu altında belirlenen temalar ile ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

#### **5.1.1. Farkındalık**

Bu bölümde menopoza döneminde olan kadınların menopoza girdiklerinin nasıl farkında oldukları ile ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

##### **5.1.1.1. Vücut Değişiklikleri**

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre kadınlar menopoza girdiklerini, menstruasyonun kesilmesi ve yaşadıkları sıcak basması, terleme gibi vazomotor semptomlar başta olmak üzere ortaya çıkan vücut değişiklikleriyle fark ettiklerini belirtmişlerdir. Bazı kadınlar menopoza girdiklerini fark etmemiş menstruasyonun kesilmesinin gebelikten kaynaklandığını düşünmüşlerdir. Marnocha ve ark. (2011) çalışmalarında da benzer olarak kadınlar menopoza girdiklerinde vücutlarında meydana gelen dramatik ve korkutucu olarak tarif ettikleri değişiklikleri fark ettiklerini belirtmişlerdir. Marnocha ve ark. (2011) kadınların yüksek düzeyde eğitilmiş olmalarına rağmen menopoza hakkında sadece temel düzeyde bilgilere sahip olduğu ve kendi bedensel değişiklikleri hakkında şüpheli oldukları saptanmıştır. Mackey (2007)'in ABD'de yapılan çalışmasında da kadınlar menopozun bir işareti olarak menstrual değişiklikler ve sıcak basmasını açıklamışlarken, Lindh-Astrand ve ark.(2007)'in İsveç'te yapılan çalışmasında kadınlar menstruasyonun kesilmesini menopozun bir işareti olarak görmüşlerdir. Lim ve Mackey (2012)'in Singapur'da yaşayan Çinli kadınlarla yaptığı çalışmada kadınlar düzensiz menstruasyon kanamalarıyla menopoza girdiklerini fark etmişlerdir. Yaşanılan ülke ve kültürler farklı olsa dahi menstruasyonun kesilmesinin kadınlar için menopoza girme anlamı taşıdığı söylenebilir.

Meleis ve ark.(2010) geçiş teorisinin özelliklerinin birbirinden ayrı olmadığını, aksine birbiriyle ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Bu sebeple menstruasyonun

kesilmesi farkındalık özelliğini yanıştırken menopoza için kritik nokta ve olaylar özelliğini de içermektedir.

Meleis ve ark. (2010) geçiş teorisinde farkındalık özelliğinin geçiş deneyimini algılama, bilgi sahibi olma ve fark etme ile ilişkili olduğundan bahsetmişlerdir. Bu bağlamda kadınların menüstruasyonun kesilmesinin ve yaşadıkları menopoza özgü semptomların menopoza bir belirtisi olduğunu, yani bu deneyimin farkında oldukları söylenebilir.

Utz (2011)'un niteliksel çalışmasında da görüşme yapılan bir kadın çalışmayla benzer olarak menopoza girdiğini fark etmemiş, kendisinin gebe olduğunu düşünmüş, bu sebeple doktora gittiğinde menopoza girdiğini öğrenmiştir. Geçiş teorisinde farkındalık özelliği kapsamında incelendiğinde, menüstruasyonun kesilmesinin gebelikten kaynaklandığını düşünen kadınların menopoza ilişkin bilgilerinin az olduğu ve kendilerini bu duruma hazır hissetmedikleri düşünülmektedir.

#### **5.1.1.2. Psikolojik Değişiklikler**

Çalışma sonucunda iki kadın menopoza girdiğini, öfke, sıkıntı gibi yaşadığı psikolojik duygular sonucu fark ettiğini belirtmiştir. Marnocha ve ark. (2011) da çalışmasında benzer olarak kadınlar yaşadıkları duygusal karmaşayı fark ederek menopoza girdiklerini anlamışlardır. Menopoz döneminde psikolojik sorunlar sıklıkla yaşanmaktadır (4,14,48). Meleis ve ark.(2010) geçiş teorisinin özelliklerinin birbirinden ayrı olmadığını, aksine birbiriyle ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bu sebeple bu alt tema hem teorinin farkındalık özelliği (menopoza girdiğini psikolojik sorunlarla fark etme) yer alırken hem de psikolojik değişim ve farklılık özelliği içinde yer almaktadır. Geçiş teorisinde farkındalık özelliği kapsamında incelendiğinde; bu kadınların menopoz döneminde psikolojik sorunlar yaşanabileceği konusunda bilgilerinin olduğu ve bu durumun menopozla ilişkisi olduğuna dair farkındalıklarının yüksek olduğu düşünülmektedir.

#### **5.1.2. Paylaşma/Bilgi Arama**

Bu bölümde kadınların menopoz dönemine girdikten sonra bu sürece ilişkin deneyimlerini kimlerle paylaştıkları, nasıl bilgi edindikleri ile ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

#### **5.1.2.1. Doktorla Paylaşma**

Çalışmada birçok kadın menopoz deneyimlerine ilişkin, bilgi edinmek amacıyla doktorlarla paylaşımda bulunduklarını belirtmiştir. Benzer olarak Çoban ve ark. (2008)'in niceliksel çalışmasında kadınların %30'unun bu deneyime ilişkin yaşadıklarını doktor/hemşireyle paylaştığı, Marnocha ve ark. (2011)'in nitel çalışmasında doktorla paylaştığı, Im ve ark. (2008)'nin çalışmasında az sayıda kadının doktora başvurduğu ve onlarla olumlu deneyimler yaşadığını, ancak çoğu kadının semptomlarla ilgili doktorun ilgilenmeyeceğini düşündüğü için başvurmadığını belirtmiştir. Gollschewski ve ark. (2008)'nin Avustralya'da yaptığı çalışmada da kadınlar doktorla deneyimlerinin olumsuz olduğunu, kendilerinin mutlu ve rahat hissedeceği doktor bulmakta zorlandıklarını belirtmişlerdir.

Çalışmada diğer kadınlar doktora başvurmaya ilişkin herhangi bir durumdan söz etmezken, Im ve ark. (2011)'nin Amerika'da yaşayan Asyalı kadınlarla yaptığı çalışmada kadınların menopoza doğal yaşlanma sürecinin bir sonucu şeklinde algılamaları sebebiyle doktora gitmedikleri ve ilaç kullanmadıkları saptanmıştır. Stewart (2003) Guatemala'da yaşayan Mayalı kadınların menopoza ilişkin semptomlarının doğal olduğunu, bu sebeple bu süreçte tıbbi bakıma başvurmadıklarını belirtmiştir.

Meleis ve ark.(2010) geçiş teorisinin özelliklerinin birbirinden farklı olmadığını, birbiriyle ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Teorinin bir diğer özelliğinde kişinin geçiş sürecine ne derece katıldığını, bireysel olarak nasıl hazırlandığını tanımlayan sorumluluk kavramından bahsedilmiş, geçiş deneyimine ilişkin farkındalık olmadığı durumda sorumluluktan bahsedilemeyeceği belirtilmiştir. Çalışmada kadınların menopoza ilişkin farkındalıklarının yüksek olmasına paralel olarak menopoza girdikten sonra doktorla paylaşarak sürece aktif olarak katıldıkları ve sorumluluk özelliğine sahip oldukları söylenebilir.

#### **5.1.2.2. Çevreyle/Aileyle Paylaşma**

Çalışmada kadınlar menopoza ilişkin deneyimlerini daha çok arkadaşlarıyla ve komşularıyla, nadiren aileden kızkardeşi, yeğeni ve kızıyla paylaştıklarından bahsetmişlerdir. Çalışmada sadece bir kadın sağlık personelinin yanında çalıştığı için menopoz deneyimine ilişkin kızıyla rahat konuşabildiğini belirtmiştir. Eşiyle paylaştıklarını belirten kadın bulunmamıştır. Literatürde benzer olarak Marnocha ve ark. (2011)'in yaptıkları çalışmada, kadınlar bu deneyimi arkadaş ve aile

büyükleriyle paylaştıklarını belirtmişlerdir. Farklı olarak Çoban ve ark. (2008)'in niceliksel çalışmasında; kadınların %42.5' inin menopoza ilişkin deneyimlerini eşiyile paylaştığı, Utz ve ark.(2011)'in çalışmasında da aynı şekilde kadınlar menopoz deneyimlerini çoğunlukla işyerinde arkadaşlarıyla ve eşleriyle paylaştıklarını belirtmişlerdir. Im ve ark. (2009)'ın yaptıkları çalışmada ise bazı kadınlar menopozu özel ve kadınsal bir konu olarak gördüklerini ve aileden biriyle paylaşmadıklarını, sadece bir kadın arkadaşlarıyla paylaştığını belirtmiştir.

Komşuluk, Türk kültür hayatının ve toplum yapısının önemli bir unsurudur. İnsan, ontolojik gereksinimlerinden biri olarak, toplum içinde yaşamaya mecbur olmakla birlikte hemcinslerine mutlak anlamda ihtiyaç duymaktadır (109). Bu sebeple kadınların gelişimsel bir süreç olan menopoza ilişkin deneyimlerini çoğunlukla komşularıyla paylaşmasının Türk toplumunun kültürel yapısıyla özdeştiği düşünülmektedir.

#### **5.1.2.3. İnternet/Kitap vb.**

Çalışmada sadece bir kadın menopoza girdikten sonra menopoza ilişkin bilgi edinmek için kitap ve internetten araştırma yaptığını belirtmiştir. Menopoz dönemine ilişkin nitel çalışmalarda benzer olarak kadınların kitap/dergi ve internetten arama yaptıkları saptanmıştır (15,37,88). Im ve ark. (2011)'in Amerika'da yaşayan Asyalı kadınlarla olan çalışmasında birçok kadın, menopozal semptomlarla kendilerinin baş etmesi gerektiği ve kimsenin yardım edemeyeceğini düşündüklerinden menopoz deneyimine ilişkin sessiz kalmayı tercih ettikleri, bu sebeple sadece kitap okuduklarını belirtmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması 2014 verilerine göre; 45-64 yaş grubu kadınların internet kullanım oranı %29.3 olarak belirtilmektedir. Çalışmada yer alan kadınların çoğunun eğitim seviyelerinin ilkökul düzeyinde olması ve Türkiye'deki bu yaş grubundaki kadınların internet kullanma oranının düşük olması sebebiyle internet ve kitap gibi materyallerden bilgi edinmeyi tercih etmedikleri düşünülmektedir.

### **5.1.3. Fiziksel Değişim ve Farklılık**

Bu bölümde; kadınlar menopoza dönemine girdikten sonra bu sürece ilişkin yaşadıkları fiziksel değişim ve farklılık deneyimlerine ilişkin bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

#### **5.1.3.1. Vazomotor Değişiklikler**

Çalışmaya alınan tüm kadınlar menopoza döneminde sıcak basması ve terleme gibi vazomotor semptomlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Literatürde yapılan niteliksel ve niceliksel birçok çalışmada kadınların vazomotor semptomlar yaşadığı (14,37,49,111), sıcak basmasının menopoza özgü fiziksel semptomlar içinde en sık görüleni olduğu belirtilmektedir (112).

Ülkemizde Ayranç ve ark. (2010)'ın çalışmasında kadınların %96.5'i gece terlemesi ve %88.5'i sıcak basması şikayeti yaşadıklarını belirtmiştir. Türkiye Kadın Sağlığı Araştırması 2014 sonuçlarına göre menopoza döneminde yoğun olarak yaşanan sorunlar içerisinde ilk sırasında sıcak basması-terleme (%66.4) yer almaktadır. Stewart (2003)'ın Guatemala'da yaşayan Mayalı kadınlarla yaptığı çalışmada kadınlar bu dönemi sıcaklığın artması şeklinde tanımlarken, Gollschewski ve ark. (2008)'in çalışmasında da en sık karşılaşılan semptom sıcak basması olarak belirtilmiş ve özellikle iş çevresindeki ilişkilerde olumsuz etkisi olduğu, kişilerin kendilerinde kontrol kaybı yaşadıkları saptanmıştır. Çalışma bulguları ülkemiz ve yurtdışında yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Sıcak basması ve terleme gibi vazomotor semptomlar menopoza dönemindeki kadınların en sık yaşadığı bir sorun olduğu düşünüldüğünde hemşireler açısından bakım verirken göz önünde tutulması gereken önemli bir semptomdur.

#### **5.1.3.2. Uyku Düzeninde Değişim**

Çalışmaya alınan kadınlar menopoza döneminde uyku sorunları yaşadıklarını belirtmişlerdir. Menopozal dönemde görülen uykusuzluk sorunu, gece terlemesi ve sıcak basmasından sonra gelen en önemli yakınmalardan biridir (74). Kadınların sıcak basması ve gece terlemeleri sebebiyle uykularının bölündüğünü ve uyku sorunları yaşadıklarını belirten çalışmalar bulunmaktadır (14,48,57,77). Nusrat ve ark. (2008)'in Pakistan'da yaptıkları çalışmada kadınların %63.4'ü uykusuzluk yaşadıklarını, Fu ve ark. (2003)'in Tayvanlı ve Avustralyalı kadınların menopoza deneyimini karşılaştırdığı çalışmada Tayvanlı kadınlarda uykusuzluk oranının %54.3, Avustralyalı kadınlarda ise %94.4 olduğu belirtilmiştir. Ulusoy ve Kukul

(2013)'nın kadınlarda uyku sorunları ile menopozal durum ilişkisini saptamak amacıyla 2007-2011 yılları arasında yapılmış araştırmaları incelediği kayıt araştırmasında, postmenopozal dönemde kadınlarda uyku sorunlarının daha sık görüldüğünü, bu dönemde uyku sorunlarının vazomotor semptomlar ya da depresif duygu durumu ile ilişkilendirildiği belirlenmiştir. Araştırma bulguları Türkiye'de ve yurtdışında yapılmış çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Menopoz döneminde sık görülen sıcak basması ve terleme gibi vazomotor semptomların özellikle gece uykularını etkileyebileceği ve uyku sorunlarına sebep olabileceği hemşireler tarafından bakım verirken göz önünde bulundurulmalıdır.

#### **5.1.3.3. Kanama**

Çalışmada bir kadın menopoz sonrası kanama şikayetinden bahsetmiştir. Stewart (2003) çalışmasında da kadınların yorgunluk ve halsizlikle sonuçlanan aşırı kanama yaşadıklarını, Lim ve Mackey (2003) çalışmasında da kadınların öncelikli olarak uzun süren kanama şikayetleri nedeniyle hastaneye başvurdıklarını belirtmişlerdir. Türkiye Kadın Sağlığı Araştırması 2014 Sonuçlarına göre ise kadınların %11.1'inin postmenopozal kanama yaşadığı saptanmıştır. Pınar ve ark. (2008)'in çalışmasında endometrium kanseri tanısı alan olguların %71.7'sinde postmenopozal kanama atağı görüldüğü belirtilmiştir. Postmenopozal kanama sebebiyle kadınların sıklıkla doktora başvurdıkları düşünüldüğünde, menopoz döneminde yaşanabilecek kanama şikayetinde ayrıntılı tetkik yapılabilmesi için hemşireler tarafından uygun bir şekilde danışmanlık vermesi önem taşımaktadır.

#### **5.1.3.4. Yorgunluk**

Çalışmada bazı kadınlar menopoz döneminde, öncesine göre daha çok yorgunluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Literatürde Lim ve Mackey (2011) kadınların benzer olarak yorgunluk yaşadıklarını, Gollschewski ve ark. (2008) kadınların yaşadıkları güç kaybı ve buna bağlı yorgunluğun en sık karşılaşılan semptomlardan biri olduğunu belirtmişlerdir. Fu ve ark. (2003)'ün çalışmasında ise Tayvanlı kadınlarda menopoz döneminde hissedilen yorgunluk oranı %80.2, Avustralyalı kadınlarda ise % 64.1 oranında belirtilmiştir.

Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında yine benzer olarak Karlıdere ve Özşahin (2008) kadınların %96 oranında yorgunluk hissi yaşadıkları, Ayrancı ve ark. (2010)'ın çalışmasında da kadınların %91'inin yorgunluk hissi, %86.1'inin enerji kaybı yaşadığı saptamıştır. Araştırma bulguları literatürle benzerlik göstermektedir.

Menopoz sonrasında yaşanan yorgunluk bu dönemde artan kilo, ağrı, uykusuzluk ve psikolojik sıkıntılar gibi şikayetlerle yakından ilgilidir.

#### **5.1.3.5. Vücut Ağırlığında Değişim**

Çalışmada kadınlar menopoz sürecinde vücut ağırlığında değişim yaşadıklarını belirtmiş, genel olarak bu dönemde kilo aldıklarına, artan kilonun yorgunluğa ve vücut ağrılarına sebep olduğuna yönelik ifadelerde bulunmuşlardır. Ülkemizde Kadın Sağlığı Araştırması 2014 sonuçlarına göre, menopoz döneminde sorun yaşayan kadınların %34.8, Ayrancı ve ark. (2010)'ın çalışmasında kadınların %76.5'inde kilo artışı olduğu belirtilmiştir. Nusrat ve ark. (2008)'in Pakistan'daki kadınların menopoza ilişkin bilgi tutum ve deneyimlerini incelediği çalışmada ise kadınların %25'i kilo aldığını belirtmiştir.

Çayır ve ark. (2011) çalışmalarında menopozdaki kadınlarda obezite oranının anlamlı derecede yüksek olduğunu, Aktener ve ark. (2006) da şişmanlığın yaşla birlikte arttığını belirtmektedir. Araştırma bulguları literatürle benzerlik göstermektedir. Postmenopozal dönemde östrojen eksikliğinin metabolizmayı yavaşlatarak kilo almaya eğilimi arttırdığı göz önünde bulundurulmalı ve bu dönemde kadınlara eğitim ve danışmanlık verilirken eğitim konuları arasında sağlıklı beslenme ve egzersiz konularının da yer almasının önemli olduğu düşünülmektedir.

#### **5.1.3.6. Cinsel Yaşamda Değişim**

Çalışmada bazı kadınlar menopoz döneminde cinsel yaşamlarının etkilendiğini ve cinsel sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Kadınlar genel olarak cinsel isteksizlik yaşadıklarını belirtirken, bir kadın bu durumun eşiyle arasında çatışmaya neden olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte bir kadın sıcak basması sebebiyle eşiyle aynı yatakta yatamadığını belirtmiştir. Çiftçili ve ark. (2009)'nın nitel çalışmasında da kadınlar cinsel istekte azalma yaşadıklarını, bazıları vajinal kuruluğa bağlı bu sorunu yaşadığını ve bu durumun eşleriyle aralarında bir engel oluşturduğunu belirtmiştir. Lim ve Mackey (2012)'in çalışmasında bazı kadınlar cinsel yaşamlarına ilişkin konuşmamış ya da eşiyle olan ilişkisini “iyi” şeklinde yorumlamıştır. Cinsel yaşama ilişkin konuşanlar ise cinsel istekte azalmaya bağlı endişelerinden bahsetmişlerdir. Stewart (2003)'in Guetemala'da yaşayan Mayalı kadınlarla yaptığı nitel çalışmada ise bu çalışmadan farklı olarak bazı kadınlar cinsel yaşamı daha özgürce yaşadıklarını belirtmiştir. Çalışmadan farklı olarak Lindh-Astrand ve ark.(2007)'in çalışmasında bazı kadınlar gebelik endişesi olmadığı ve

doğum kontrol yöntemi kullanmayacakları için cinsel hayatının daha iyi olduğunu belirtmişlerdir.

Nicel çalışmalar incelendiğinde ise yine benzer olarak ülkemizde Türkiye Kadın Sağlığı Araştırması (2014) sonuçlarına göre kadınların %4.5'inin cinsel ilişkide ağrı, %9.5'inin cinsel istekte azalma yaşadıkları saptanmıştır. Nusrat ve ark.(2008)'ın Pakistan'da yaptıkları çalışmada kadınların %41.9'unun cinsel istekte azalma, %21.1'inin cinsel ilişki sırasında ağrı yaşadıkları saptanmıştır. Fu ve ark.(2003)'ün çalışmasında ise Tayvanlı kadınlarda cinsel istekte azalma %67.1, vajinal kuruluk oranı % 59.0, rahat olmayan cinsel birleşme oranı %46.0; Avustralyalı kadınlarda ise bu oranlar sırasıyla % 57.8, %45.3 ve %31.1 oranında saptadıklarını belirtmişlerdir. Şen ve ark. (2012) da menopoz dönemindeki kadınların cinsel disfonksiyon yaşadığını saptamışlardır.

Araştırma bulguları literatürle benzerlik göstermektedir. Postmenopozal dönemde, özellikle vajinal kuruluğa bağlı ağrı ve cinsel istekte azalma gibi sorunlarla cinsel ilişki etkilenmektedir. Menopoz dönemindeki kadınlar değerlendirilirken, Türk toplumunda, özellikle kadınların cinselliği konuşmada ve sorunları dile getirmede çekinebilecekleri göz önünde bulundurulmalı ve bu sorunların sorgulanabilmesi için uygun yaklaşım sergilenmelidir.

#### **5.1.3.7. Ağrı**

Çalışmaya alınan kadınlar menopoz döneminde bel ağrısı, diz ağrısı, eklem ağrıları ve baş ağrısı şikayetleri yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde Işık ve Vural (2001) menopoz polikliniğine başvuran kadınların %55.3'ünün kemik ve eklem ağrısı, %25.5'inin baş ağrısı sebebiyle başvurduğunu saptamışlardır. Tortumluoğlu ve Erci (2004) çalışmasında kadınların benzer olarak % 69.4 oranında eklem-kas ağrıları yaşadıklarını saptamıştır. Nusrat ve ark. (2008)'ın yaptıkları çalışmada kadınların %75.6'sı bel ağrısı, %66.7'si vücut ağrısı yaşadıklarını belirtmiştir. Fuh ve ark. (2001)'in çalışmasında yine kadınların benzer olarak baş ağrısı, sırt ağrısı ve kas ağrısı yaşadıkları belirtilmiştir. Fu ve ark. (2003) ise Tayvanlı ve Avustralyalı kadınlarda %50'nin üzerinde baş ağrısı, sırt ağrısı ve kas ağrısı yaşandığını belirtmiştir.

Araştırma bulguları literatürle benzerlik göstermektedir. Ülkemizde ve yurtdışında yapılan çalışmalarla menopoz dönemindeki kadınların yüksek oranda çeşitli ağrı deneyimi yaşayabildikleri belirlenmiştir. Ağrının yaşam kalitesini önemli

düzeyde etkilediği düşünüldüğünde, nonfarmakolojik ağrı giderme yöntemlerinin kullanılması konusunda kadınlara uygun eğitim ve danışmanlık vermesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

#### **5.1.4. Psikolojik Değişim ve Farklılık**

Bu bölümde kadınların yaşadıkları psikolojik değişim ve farklılık deneyimlerine ilişkin bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

##### **5.1.4.1. Öfkelenme**

Çalışmada kadınlar menopoza girdikten sonra kolaylıkla, hemen her şeye sinirlendiklerini, öfkelenediklerini belirtmişlerdir. Lim ve Mackey (2012)'in çalışmasında da kadınların duygusal değişiklikler yaşadığı, sıklıkla da öfkelerini kontrol edemediği belirtilmiştir. Benzer olarak Elliot ve ark.(2002)'in çalışmasında da Kanadalı kadınlar bu dönemde sıkça öfke duygusu yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Stewart (2003)'in çalışmasında Guetamala'da yaşayan Mayalı kadınlar öfke duygusunu "...*daha çok tartışıyorum*" şeklinde ifade etmişlerdir.

Ülkemizde Karlıdere ve Özşahin (2008) kadınların %93' ünün çabuk sinirlenme ve öfke yaşadığı, Ayrancı ve ark.(2010) kadınların %78.8'inin anskiyete ya da sinirlilik duygusu yaşadığını, Işık ve Vural (2001) kadınların %41.6'sının sinirlilik nedeniyle menopoz polikliniğine başvurduğunu belirtmişlerdir. Araştırma bulgularının literatürle benzerlik göstermesi evrensel olarak kadınların aynı sorunu yaşadıklarını göstermektedir. Menopoz döneminde östrojenin azalmasına bağlı ortaya çıkan semptomların kadınlarda duygudurum değişikliklerine ve özellikle öfkelenme, sinirlenme duyguları yaşamalarına sebep olduğu düşünülmektedir.

##### **5.1.4.2. Sıkıntı**

Çalışmada kadınlar menopoza girdikten sonra nedeni belli olmayan ya da önemsiz durumlar karşısında sıkıntı hissi yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yurtdışında yapılan çalışmalar incelendiğinde; Lindh- Astanrand ve ark. (2007) kadınların artan duygusal istikrarsızlık ve depresif ruh halleri gibi duygusal değişiklikler yaşadıklarını, Gollschewski ve ark. (2008) kadınların stres yaşadıklarını saptamışlardır. Nusrat ve ark.(2008)'nın Pakistan'da yaptıkları çalışmada kadınların %35.2'sinin depresyon yaşadığı, Fu ve ark. (2003)'in çalışmasında ise Tayvanlı ve Avustralyalı kadınlarda %50-61 oranları arasında depresyon ve anksiyete görüldüğü saptanmıştır.

Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde ise Karlıdare ve Özşahin (2008) kadınların %96'sının huzursuzluk ve sıkıntı duygusu yaşadığını, Işık ve Vural (2001) kadınların %54'ünün iç sıkıntısı nedeniyle menopoza polikliniğine başvurduğunu saptamışlardır. Araştırma bulguları sıkıntı duygusunun evrensel olduğunu göstermiştir. Kadınların yaşadığı sıkıntı duygusunun menopoza döneminde artan şikayetlerle bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Bu dönemdeki kadınlara stresle baş etme yöntemleri geliştirmelerine yönelik destek sağlanması önemli olacaktır.

#### **5.1.4.3. Hassasiyet/Alınganlık**

Çalışmada bir kadın bu dönemde hassasiyet/alınganlık duygusu yaşadığını belirtmiştir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde benzer olarak Türkiye Kadın Sağlığı Araştırması (2014) sonuçlarında, kadınların %55.1'nin duygusal değişiklik yaşadığı, Karlıdare ve Özşahin (2008)'in çalışmasında kadınların %84'ünün nedensiz yere kolaylıkla ağlamaya sebep olan duygudurum bozukları yaşadığını saptamıştır. Altunbay ve Yurdakul (2009) ise kadınların iç kapanma-ağlama yaşadıklarını saptamışlardır.

Fu ve ark. (2003) ile Gollschewski ve ark.(2008)'nin çalışmasında da kadınlar benzer şekilde duygudurum değişiklikleri yaşadıklarını belirtmişlerdir. Araştırma bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir. Menopoza döneminde kadınların yeni bir yaşam dönemine geçiş nedeniyle daha hassas oldukları düşünülmektedir.

#### **5.1.5.Sosyal Değişim ve Farklılık**

Bu bölümde kadınlar yaşadıkları sosyal değişim ve farklılık deneyimlerine ilişkin bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

##### **5.1.5.1. Azalmış Sosyal Aktivite**

Çalışmada kadınlar özellikle yaşadıkları vazomotor semptomlar nedeniyle sosyal yaşamlarının da değiştiğini, eskiden yaptıkları aktiviteleri yapmakta zorlandıklarını belirtmişlerdir. Kadınlar bu dönemde sıcak basması sebebiyle uzun süre aynı yerde ya da kalabalık ortamlarda kalamadıklarını, sıkıntı duygusu yaşadıklarını ya da sıcak basması terleme sebebiyle kıyafet değiştirme ihtiyacı hissettiklerini belirtmişlerdir.

Ayrancı ve ark. (2010)'ın çalışmasında ise kadınların % 83.3'ünün yalnız kalma ihtiyacı hissettikleri saptanmıştır (52). Çiftçili ve ark. (2009)'nın çalışmasında da benzer olarak kadınlar şiddetli sıcak basması ve terleme sebebiyle kıyafetlerini

değiştirme ihtiyacı duyduklarını bu durumun çevredeki insanlar tarafından fark edildiğini ve rahatsız olduklarını belirtmişlerdir (65).

Menopoz döneminde yaşanan fiziksel sorunlar nedeniyle kadınların sosyal yaşamlarının da önemli düzeyde etkilendiği görülmektedir. Bu dönemde kadınların uygun baş etme davranışları geliştirmesi sağlanarak sosyal yaşamlarını eskisi gibi devam ettirmelerinin yaşam kalitelerini de olumlu etkileyeceği düşünülmektedir.

#### **5.1.5.2. İletişim Sorunları**

Çalışmada iki kadın menopoza girdikten sonra eşleriyle iletişim problemi yaşadığını belirtmiştir. Çiftçili ve ark. (2009) da benzer şekilde kadınların duygudurum değişikliği ve öfke nedeniyle eşleriyle iletişim sorunları yaşadığını, görünürde herhangi bir neden olmaksızın çok hassas ve sinirli olduklarını belirtmişlerdir. Çoban ve ark. (2008) klimakterik dönemdeki kadınların uyumsuz evlilik ilişkisi içinde olduklarını belirlemişlerdir.

Literatürle benzerlik gösteren araştırma bulguları menopoz döneminde yaşanan fiziksel ve psikolojik sorunların kadınlarda iletişim sorunları yaşamalarına neden olabileceği düşünülmektedir.

#### **5.2. GEÇİŞ KOŞULLARI: KOLAYLAŞTIRAN, ÖNLEYEN**

Bu bölümde “Geçiş koşulları; kolaylaştıran, önleyen” grubu altında belirlenen temalar ile ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

##### **5.2.1. Etkileyen Faktörler**

Bu bölümde menopoz döneminde olan kadınların menopoz deneyimini etkileyen faktörlerle ilgili bulgular, literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

##### **5.2.1.1. Anlam**

Çalışmada menopoz dönemini çoğu kadın olumsuz, bir kadın olumlu ve bazı kadınlar normal bir dönem olarak anlamlandırmıştır. Olumsuz açılardan ifade eden kadınların bazıları, yaşadıkları fiziksel ve psikolojik sorunlar nedeniyle bu dönemin zor ve sıkıntılı bir dönem olduğunu belirtmiştir. Bir kadın menopoza girdikten sonra artık doğurganlığını yitirdiğini, bununla birlikte menstruasyonun dini ibadetler ve cinsel ilişki için kısa bir dinlenme olduğunu ancak menopoza girdikten sonra bu dinlenme periyodunun ortadan kalkmasından dolayı olumsuz anlam ifade ettiğini belirtmiştir. Ayrıca, olumsuz bakış açılarından bir diğeri kadınların menopoza girdikten sonra kendilerini yaşlı olarak hissetmeleridir.

Literatürde benzer olarak kadınların menopoza deneyimini olumsuz algıladığını belirten birçok çalışma yer almaktadır. Çoban ve ark. (2008), kadınların çoğunluğunun gerek vücutlarında yaşadıkları değişiklikler ve cinsellikle ilgili sorunlar, gerekse doğurganlığın kaybı gibi nedenlerle menopoza dönemini kötü algıladıkları, Tayvan’da yapılan çalışmada (2008) kadınların vazomotor semptom deneyimleri ile menopoza ilişkin olumsuz tutumları olduğu saptanmıştır. Ayers ve ark. (2010) da yaptığı sistematik derlemede, menopoza ilişkin olumsuz deneyimi olan kadınların bu süreçte daha fazla semptom yaşadıklarını belirlemiştir. Im ve ark. (2009)’ın çalışmasında ise kadınlar menopoza üreme yeteneğinin kaybı olarak tanımlamışlardır (88).

Çalışmada bir kadın menstruasyonun dini ibadetler ve cinsel ilişki için kısa bir dinlenme olduğunu, ancak menopoza girdikten sonra bu dinlenme periyodunun ortadan kalkmasının iyi olmadığını belirtmiştir. Murphy ve ark. (2013)’ın Arap ülkesindeki kadınlarla yaptığı çalışmada farklı olarak kadınlar menopoza girdikten sonra dini aktiviteleri hiç ara vermeden yapacakları için daha mutlu olduklarını ifade etmişlerdir. Stewart (2003) kadınların sosyal ve dini aktivitelere daha çok vakit ayırabilecekleri için kadınların kendilerini özgür hissettiklerini saptamıştır. Bulgular, menopoza deneyiminin dini faktörden etkilendiğini desteklemektedir.

Çiftçili ve ark. (2009)’ın çalışmasında bazı katılımcılar çalışma bulguları ile benzer olarak menopoza yaşlanma olarak görmüşler ve osteoporozla ilişkin şikayetlerde bulunmuşlardır. Benzer olarak Lindh-Astrand ve ark. (2007) çalışmasında bir kadın menstruasyonu gençliğin bir işareti olarak gördüğünü, Sampselle ve ark. (2002) Kafkaslı kadınların menopoza yaşlanmanın bir işareti olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Im ve ark. (2008) çalışmasında birçok kadın için menopoza gençliğin kaybı anlamına geldiği belirtilmiştir. Ayrancı ve ark. (2010)’nın anket çalışmasında kadınların çoğu menopoza gençliğin sonu, yaşlılığın başlangıcı ve üremenin sonu olarak tanımlamışlardır. Uncu ve ark. (2007)’nin çalışmasında kadınların %62’si menopoza yaşlanmanın kanıtı ve problemli, patolojik bir dönem olarak tanımlamışlardır.

Çalışmada kadınların bazı ifadeleri menopoza olumlu şekilde anlamlandırdığına yöneliktir. Bunlar kadınların menstruasyonun kesilmesine bağlı hijyen açısından daha temiz olacaklarını düşünmeleri ve bir kadının ise gebe kalma durumu ortadan kalktığı için kendisini daha rahat hissettiğini ifade etmesinden

kaynaklanmaktadır. Mahadeen ve ark.(2008)'ın çalışmasında da benzer olarak postmenopozal kadınlar gebelik kaygıları olmadığı için daha rahat olduklarından ve artık kendilerini daha temiz ve pür/saf olduklarından bahsetmişlerdir. Goerge (2002)'un çalışmasında birçok kadın menstruasyon olmayacağı için rahatlamış olduğunu ifade etmiştir. Im ve ark. (2008)'ın çalışmasında da kadınlar benzer olarak artık gebe kalma endişesi olmadıklarını belirtmişlerdir. Benzer olarak Im ve ark. (2011) Amerika'da yaşayan Asyalı kadınlarla yaptığı çalışmada, kadınlar menopoza doğal ve kaçınılmaz bir yaşam olayı olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Kadınlar menopoz deneyimine ve menopozal semptomlara karşı olumlu tutumları olduğunu, gebelik endişesi olmamasına ve menstruasyona bağlı kadın ürünleri (ped vb.) satın almak durumunda olmamalarına bağlı daha rahat ve yararlı olduğunu belirtmişlerdir. Hwas (2001)'ın çalışmasında kadınların menstruasyonun kesilmesiyle ilgili gebelik korkusunun ve premenstrual sendromun olmaması ya da kendi kişisel gelişimleriyle ilgilenme, kendi ihtiyaçlarına vakit ayırma açısından kazanç olarak gördükleri saptanmıştır (45). Guetamala'da yaşayan Mayalı kadınlar da menstruasyon kanaması rahatsızlığı yaşamayacakları için kendilerini daha rahat hissettiklerini belirtmişlerdir (48).

Ülkemizde Çiftçili ve ark. (2009)'ın çalışmasında kadınlar menopozda benzer olarak menstruasyon kesildiği için dışarı çıktıklarında kıyafetlerini kontrol etmek zorunda kalmayacakları için daha temiz, tekrar gebe kalmayacakları için ve menstruasyona bağlı kramp tarzında ağrılar yaşamayacakları için daha rahat hissettiklerini belirtmişlerdir. Ayrancı ve ark. (2010)'ın çalışmasında ise kadınların % 96'sı menopoza adet olmayacakları için kirlenmenin sonu olarak tanımlamışlardır. Çoban ve ark. (2008)'ın çalışmasında ise kadınların %53'ü menstruasyon döneminin ağrı ve sıkıntılarından kurtulduğu için menopoz dönemini iyi olarak algıladıklarını ifade etmişlerdir. Araştırma bulguları yurtdışında ve ülkemizde yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Menopoza ilişkin fiziksel ve psikolojik sıkıntıların kendilerini çok etkilemediğini belirten kadınlar için ise menopoz normal bir dönem olarak ifade edilmiştir. Lindh-Astrand ve ark. (2007)'ın çalışmasında bazı kadınlar menopozal geçişi kadın yaşamının doğal bir parçası olan gelişimsel bir süreç olarak tanımlanmıştır. Benzer olarak Sampselle ve ark. (2002)'ın çalışmasında Amerika'da yaşayan Afrikalı kadınlar menopoza yaşamın normal bir süreci olarak gördüklerini

belirtmişlerdir. Nusrat ve ark. (2008)'ın Pakistanda yapılan çalışmasında kadınların %78.8'i menopoza doğal bir süreç olarak görürken, %21.2'si bir hastalık olarak algılamışlardır. Ülkemizde ise Çoban ve ark (2008)'ın çalışmasında kadınların menopoza dönemini algılama durumu incelendiğinde, iyi ve kısmen iyi olarak algılayanların menopozal yakınmalarını daha az yaşadıkları belirlenmiştir. Uncu ve ark.(2007)'ın çalışmasında ise kadınların %38'i menopoza doğal bir olay olarak algılamış ve yaşamın normal bir dönemi olarak açıklamıştır.

Menopozun kadınların için ne anlam ifade ettiği onların menopoz deneyimlerini etkilemektedir. Menopoza yaşamın normal bir dönemi olarak gören ve olumlu yönleriyle değerlendiren kadınların menopoz deneyimlerinin daha iyi ve menopoza geçişlerinin daha kolay olduğu söylenebilir. Ancak, menopoza olumsuz anlam yükleyen kadınlar için de tersi olarak menopoz deneyiminin daha zor olduğu söylenebilir.

#### **5.2.1.2. Hazırlık ve Bilgi**

Çalışmada kadınlar, menopoza yönelik bilinçli bir şekilde hazırlanma ve bilgi sahibi olma durumlarına yönelik ifadelerde bulunmuşlardır. Bu ifadeler doğrultusunda çoğu kadının menopoza bilinçli olarak hazırlanmadıkları, menopoza daha erken yaşta girenlerin kendilerini hazır hissetmedikleri ve kadınların menopoza yönelik yeterli bilgi sahibi olmadıkları belirlenmiştir. Menopoza yönelik bilgisi olan az sayıda kadının bu bilgilerini anne, teyze gibi aile büyüklerinden, çevreden, televizyon ve kitaplardan edindiklerini söylemişlerdir. Mahadeen ve ark.(2008)'ın çalışmasında menopoz dönemindeki kadınlar menopoza yönelik bilgilerini benzer olarak aile üyelerinden, arkadaşlardan, medyadan, kitaplardan ve sağlık profesyonellerinden aldıklarını belirtmişlerdir. Tayvan'da yapılan çalışmada kadınların eğitim düzeyinin yüksek olmasının menopoza yönelik olumlu tutum oluşmasında etkili olduğu belirtilmiştir (53). Leon ve ark. (2007)'ın çalışmasında kadınların menopoza ilişkin bilgi kaynaklarını ilk sırada %70.5 oranında arkadaşlar, %67.3 oranında televizyon ve %65.9 oranında doktordan edindikleri belirtilmiştir. Dillaway (2007)'ın çalışmasında kadınların %69'u kendi annelerinin menopoz deneyimlerini bildiklerini ve bu bilginin kendi deneyimlerini anlamada yol gösterici olduğunu belirtmiştir (82).

Çalışmada kadınların menopoza yönelik bilinçli olarak hazırlanmadıkları düşünülmektedir. Menopoza yönelik hazır olma ve menopoz konusunda bilgi sahibi

olma kadınların menopoza deneyimlerini etkilemektedir. Menopoza hazır olmayan ve bilgi sahibi olmayan kadınlar için menopoza deneyimi daha zor geçebilir. Kadınlar kendilerini bu süreçte neyin beklediği ve buna yönelik nasıl baş edecekleri konusunda sıkıntı yaşayabilirler. Bu sebeple sağlık personelleri tarafından menopoza erken yaşta girilebileceği de göz önüne alınarak, kadınların daha öncesinde bilgilendirilmeleri ve hazırlanmaları, bu dönemi daha kolay geçirmeleri açısından önem taşımaktadır.

#### **5.2.1.3. Önemli/Günlük Yaşam Olayları**

Çalışmada bazı kadınlar menopoza döneminde yaşadıkları diğer önemli yaşam olayları sebebiyle menopoza deneyimine odaklanamadıklarını, bu deneyimle ilgilenemediklerini belirtmişlerdir. Kadınlar eşiyile iletişim sorunları yaşama, çalışma, çocuk bakma, hasta olan aile üyesine bakım verme ve aile yakınının vefatı gibi nedenlerle kendi menopoza deneyimiyle ilgilenemediğini belirtmişlerdir. Benzer olarak Im ve Meleis (1999)'ın Koreli göç eden kadınlarla yaptığı çalışmada, kadınların başka bir yerden göç ettikleri ve yeni iş değişimleri yaşadıkları için menopoza geçişine daha az odaklandıkları saptanmıştır. Im ve ark. (2009) çalışmasında kadınlar, boşanma gibi diğer yaşam olaylarının yanında yaşamın normal bir süreci olan menopozun daha az önceliği olduğunu belirtmişlerdir.

Im ve ark. (2011)'ın çalışmasında Asyalı kadınlar ataeril yapılarından dolayı menopoza semptomlarına öncelik verememişlerdir. Kadınlar için aile önemli rol oynamakta, kadınlar ve erkeklerin farklı rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bu sebeple, kadınlar öncelikli olarak aile üyelerinin ihtiyaçlarıyla ilgilendiklerinden kendi ihtiyaçları son sırada yer almıştır. Literatürde menopozun genel olarak kadınların hayatlarında eşin hastalanması, aile büyüklerinin vefatı, ergen çocukların stresi, çocukların evden ayrılması gibi birçok tehdidin ve değişimin yaşandığı bir döneme denk geldiği belirtilmektedir (15-18). Bu açıdan çalışma bulguları literatürle benzerlik göstermektedir. Diğer toplumlarda olduğu gibi Türk toplumunda da kadınlar öncelikli olarak kendi aile üyelerinin ihtiyaçlarına odaklanmakta ve döneme özgü kendi ihtiyaçlarını geri planda tutmaktadırlar. Bu tutumun, kadınların menopoza dönemlerini bilinçli ve farkında olarak geçirmelerini önemli derecede etkilediği düşünülmektedir.

#### **5.2.1.4. Ekonomik Durum**

Çalışmada bazı kadınlar ekonomik durumlarının menopoz deneyimini etkilediğini belirtmiştir. Bir kadın ekonomik durumunun daha iyi olsa sağlığıyla daha çok ilgilenebileceğini, bir kadın ise sigortası olmadığı için sağlık kuruluşuna başvuramadığını belirtmiştir. Im ve Meleis (1999) de benzer olarak menopozal geçişin sosyoekonomik durumdan etkilendiğini, sosyoekonomik durumun göz önünde bulundurulmadıkça menopozal deneyimin açıklanamayacağını ve yeterince anlaşılamayacağını belirtmiştir. Yeterli maddi gelirin korunma, sağlık hizmetine başvurma, gerekli tedaviyi alma veya rehabilitasyon gibi tüm alanlarda gerekli bir faktör olduğu kaçınılmazdır. Menopoz dönemindeki kadınların yaşayacağı deneyimlerde de gerek bilgi edinme, gerek sağlık kuruluşuna başvurma, tedavi alma veya baş etme yöntemleri kullanmada ekonomik durumun önemli düzeyde etkili olduğu ve menopoz deneyimini doğrudan etkileyebileceği düşünülmektedir.

#### **5.2.1.5. Sosyal Destek**

Çalışmada kadınlar bu süreçte sosyal desteğe ihtiyacı olduğunu, özellikle kızlarından ve kız kardeşlerinden bu süreçte kendilerine karşı anlayışlı olduğu için sorun yaşamadığını belirtirken, bazı kadınlar kız kardeşi veya kızı yanında olmadığı için destek alamadıklarını, bazı kadınlar ise bu dönemde eşinin desteğine ihtiyaç duyduğunu ancak destek göremediğini belirtmişlerdir. Benzer olarak Im ve ark. (2008)'ın çalışmasında da kadınlar arkadaşlarından ve ailelerinden bu dönemde destek aldıklarını belirtmiştir. Murphy ve ark. (2013)'nın Arap kadınlarla yaptıkları çalışmada; eşlerin desteğinin kadınların menopoz dönemini nasıl bir deneyim olarak geçirecekleri konusunda önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada çalışmamızdan farklı olarak bazı kadınlar eşlerinin kendilerine yeterince destek olduğunu, kız kardeş ve annenin desteğini daha az düzeyde önemli bulduklarını belirtmişlerdir. Elliot ve ark. (2002)'in çalışmasında da kadınlar, çocukları evden ayrıldığı için sosyal destek eksikliği hissettiklerini belirtmişlerdir (15).

Im ve ark. (2011) Amerika'da yaşayan Asyalı kadınlar için ailenin yaşamda önemli bir rolü olduğu ve menopoza geçiş boyunca destek oldukları, bu sayede menopozal semptomlara kolayca adapte oldukları ve daha az rahatsızlık hissettikleri belirtilmiştir. Destek bazı zamanlar eşlerden, fakat çoğunlukla ailedeki diğer kadın üyelerden gelmiştir. Bazı kadınlar eşlerinin bu süreçte desteklerini çok hissettiklerini ve kendileriyle daha fazla vakit geçirmeye çalıştıklarını hissetmişlerdir. Ailedeki

yaşlı kadınlar da bu sürece özgü ihtiyaçları konusunda kadınlara tecrübelerini aktarmışlardır. Bu süreçte menopoza deneyimine ilişkin detayları rahatlıkla paylaşabildikleri için benzer yaş ve cinsiyetten arkadaşlarından destek gördükleri saptanmıştır.

Çiftçili ve ark. (2009), bu zor yaşam döneminde kadınların desteğe ihtiyaçları olduğunu belirtmiş ve yeterli aile desteği alamadıkları için problemin daha da kötüye gittiğini belirtmişlerdir. Karlıdere ve Özşahin (2008) menopoza semptom örüntüsünün anksiyete, depresyon düzeyleri ve sosyal destek ile ilişkisini incelediği çalışmada doğal menopoza giren kadınların, algılanan aile desteğinin artması durumunda menopozal belirti şiddetinin azaldığını saptamışlardır (4). Özellikle eşin desteğine ilişkin bulgular ülkemizde yapılan çalışma bulguları ile benzerlik, yurtdışında yapılan çalışma bulguları ile farklılık göstermektedir. Ülkemizde kadınlar bu dönemde eşlerinin desteğine ihtiyaç duymakta ancak bu desteği alamamaktadırlar. Eşlerin menopoza ilişkin yaşanabilecek sorunlar ve önemi konusunda bilgi eksikliği olduğu düşünülmektedir.

Sosyal destek, fiziksel ve psikolojik sağlık ile yakından ilişkili olup kadınların menopoza deneyimlerini önemli düzeyde etkilemektedir. Yeterli desteğin bu deneyimi daha kolay ve rahat geçirmelerine neden olan önemli bir faktör olduğu görülmektedir. Özellikle eş desteğinin kadın için oldukça önemli olduğu düşünüldüğünde, menopoza yönelik eğitimin sadece kadınlara değil eşlere de birlikte verilmesinin bu süreçte eş desteğinin sağlanması ve sürdürülmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir.

### **5.3. YANIT ŞEKİLLERİ**

Bu bölümde yanıt şekilleri grubu altında belirlenen temalar ile ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

#### **5.3.1. Sürece İlişkin**

Bu bölümde menopoza döneminde olan kadınların bu süreçte menopoza deneyimine ilişkin verdikleri yanıtlarla ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

##### **5.3.1.1. Üzüntü**

Çalışmada bazı kadınlar menopoza girmeden önce çevresinden, bu döneme yönelik sorunlarla ilgili olumsuz geribildirimler alma, osteoporozla ilişkin endişe, menopoza yaşlanma olarak görme ve menstruasyonun rahatlatığının ifade edilmesi

gibi nedenlerle menopoza girdikleri için üzüntü duyduklarını belirtmişlerdir. Aksine Nusrat ve ark. (2008)'in Pakistanda yaptıkları çalışmada kadınların %83.2'si menstruasyon kesildiği için mutlu olduklarını belirtmiştir. Çalışma bulgularında kadınların çoğunluğunun menopoza yönelik fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar yaşadığı göz önünde bulundurulduğunda, bu döneme ilişkin üzüntü hissetmelerinin normal olduğu düşünülmektedir. Menopoza ilişkin çevreden olumsuz algıların kadınları etkilediği göz önünde bulundurulduğunda ise, kadınlara sağlık personeli tarafından bu sürece ilişkin doğru bilgi içeren eğitim vermesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

#### **5.3.1.2. Güven Gelişimi**

Çalışmada bazı kadınlar menopoz deneyimine ilişkin kendilerinde güven duygusunun geliştiğini belirtmişlerdir. Benzer olarak Lind-Astrand ve ark. (2007)'in çalışmasında da bir kadın bu dönemde kendinin daha cesur ve özgüveninin arttığını, Engin ve ark. (2006) menopoz dönemindeki kadınların karşılaştıkları sorunlara yönelik problem çözme becerilerinin orta düzeyden yüksek olduğunu saptamıştır. Stewart (2003)'in Guetamala'da yaşayan Mayalı kadınlarla yaptığı çalışmada da kadınlardan bazıları bu dönemde menstruasyona ilişkin ağrılı periyodlar yaşamayacakları için kendilerini daha güçlü hissettiklerini belirtmişlerdir. Menopoza ilişkin güven duygusu gelişmesinin, bu süreçteki sorunlarla baş etmede faydalı olduğu düşünülmektedir.

#### **5.3.1.3. Başetme**

Çalışmada kadınlar menopoz semptomlarına ilişkin özellikle vazomotor semptomlarla baş etmek için duşa girme, klima gibi serinleme yöntemleri, serin yerleri tercih etme ve daha ince giyinme gibi çözümler bulmuşlardır. Bir kadın yürüyüş yaparak rahatlamaya çalıştığını, bir kadın ise limonlu su ve ıhlamur gibi bitki çayı içerek rahatlamaya çalıştığını belirtmiştir.

Lim ve Mackey (2012)'in Singapur'da yaşayan Çin kökenli kadınlarla yaptığı çalışmada; kadınlar menopoz semptomlarıyla baş etmek için geleneksel çin tıbbını tercih ettiklerini, Im ve ark. (2009)'in çalışmalarında ise menopoz semptomlarına yönelik iyimser olmaya çalışırken, semptomları yaşam tarzlarına adapte etmeye ve menopozla ilgili zorlukları kabullenmeye çalıştıklarını belirlemişlerdir. Bunun için sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelmişlerdir.

Çiftçili ve ark. (2009)'ın çalışmasında kadınlar menopoz semptomlarıyla baş etmek için egzersiz, diyet gibi nonfarmakolojik tedavi yöntemlerini kullanmayı ve sıcak basması için bitkisel ürün kullanmayı tercih etmişlerdir. Bir kadın sadece hormon replasman tedavisinin etkili olduğunu belirtmiştir.

Murphy ve ark. (2013)'ın Arap kadınlarla olan çalışmasında birçok kadına osteoporozu önlemek için doktorları tarafından fiziksel aktivite önerildiğini bildirmiştir. Ancak, kadınlar bunu doğru bulsa da yapmakta zorlandıklarını, çünkü yaşadıkları ülkenin hava koşulları sebebiyle kimsenin yürüyüş ve spor yapmak için dışarıya çıkmadığını belirtmişlerdir (113).

Elliot ve ark. (2002)'in çalışmasında kadınlar bitki kullanımı ve beslenmeye dikkat etmenin menopozla baş edebilecek yaklaşım olduğunu düşündüğü belirlenmiştir. Bir kadın baş ağrısı için karahindiba çayını kullanmıştır. Karayılan otu sıcak basması için, tutku çiçeği sedatif etki sağladığı için ve kilo artışı sebebiyle kullanımı sınırlı olmasına rağmen, arı sütü de enerji sağlamak için kullanılmıştır. Im ve ark. (2011) 'ın Amerika'da yaşayan Asyalı kadınlarla yaptıkları çalışmada kadınların menopoz semptomlarıyla baş etme yöntemleri olarak egzersiz, sağlıklı beslenme, hobi ile uğraşma gibi doğal yöntemleri kullandıkları saptanmıştır.

Gollschewski ve ark. (2008)'nin menopoz döneminde tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma durumlarını incelediği niteliksel çalışmada kadınların bitki, fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme, masaj, yağ yakma ve aromaterapi kullandıkları saptanmıştır. Çalışmada kadınlar semptomlarını kontrol etmek, mevcut sağlık durumunu iyileştirmek ve uzun vadeli sağlığı korumak için vitamin alımı, sağlıklı beslenme ve egzersizin olması gerektiğine inandıklarını belirtmişlerdir (57).

Şen ve Sevil (2008)'in menopozal semptomlarda tamamlayıcı tedavi kullanımına ilişkin makalesinde, son yıllarda kadınların tamamlayıcı tedavilere ilgisi ve kullanım durumlarının giderek arttığını, E vitamini, fitoöstrojenleri içeren soya fasulyesi ve soya ürünleri, vücut terapileri, akıl-beden teknikleri, jinseng, polen, kırmızı adaçayı, yer elması, karahindiba, ahududu gibi birçok bitkisel terapilerin sıklıkla kullanıldığı belirtilmektedir. Araştırma bulguları ile literatür benzerlik göstermektedir. Bu dönemde kadınların kendilerine uygun baş etme yöntemleri geliştirmesi menopozu daha rahat geçirmelerini sağlamaktadır. Kadınlara yararlı ve etkili baş etme yöntemleri konusunda bilgilendirmede sağlık personellerine önemli görev düşmektedir.

### **5.3.2. Sonuca İlişkin**

Bu bölümde, menopoz döneminde olan kadınların bu sürecin sonunda menopoz deneyimine ilişkin verdikleri yanıtlarla ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

#### **5.3.2.1.Kabullenme**

Çalışmaya katılan kadınların çoğu menopoz sürecini yaşamın doğal bir parçası şeklinde algıladıkları için normal olarak kabullenmişler ve inançları gereği Allah'tan geldiğini ve yaşanması gerektiğini düşündüklerini belirtmişlerdir. Im ve ark. (2008)'ın çalışmasında benzer olarak kadınlar menopoza durdurulamayan, doğal bir süreç olarak düşünmüşler ve onu kabullenmeyi öğrendiklerini belirtmişlerdir. Utz (2011)'un çalışmasında da kadınlar menopoza genellikle kendi kaderleri olarak kabul ettiklerini ve menopoz deneyimine ilişkin herhangi bir şey yapmadıklarını belirtmişlerdir. Guetamala'da yaşayan Mayalı kadınların da menopoza ilişkin semptomları yaşamın doğal bir parçası olarak gördükleri ve sakince kabul ettikleri belirlenmiştir. Cinsel kimlik açısından ele alındığında kadın din kurumu içinde önemli oranda etkilenme ile karşı karşıyadır (114). Dinin, kişileri strese sokan yaşam geçişleri ile ilgili deneyimlerde baş etmek için destekleyici bir faktör olduğu düşünüldüğünde, Türk toplumundaki kadınların menopozun dinle ilişkili olarak kabullenmelerinin doğal olduğu düşünülmektedir.

#### **5.3.2.2. Olgunlaşma**

Araştırmada kadınlar menopoz deneyimi sonunda olgunlaştıklarını belirten ifadeler kullanmışlardır. Im ve ark. (2008)'ın çalışmasında benzer olarak kadınlar menopozun yaşamlarını yeniden düşünmeye ve tanımlamaya çalıştığı kritik bir dönem olduğunu ve bu dönemde kendilerini daha olgun hissettiklerini saptamışlardır (105). Murphy ve ark. (2013)'ın Arap kadınlarla yaptığı çalışmada kadınlar bu dönemi olgunluk ve bilgelik olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Bireyler gelişim süreci ile birlikte daha olgun psikolojik savunma düzeneklerini kullanmaya başlamakta ve yaşama daha geniş bir bakış açısı ve bilgelikle bakma becerisi kazanmaktadır (115). Tufan (2003) yaştan ilerlemesiyle edinilen tecrübeler bireylerin olayları daha iyi anlama, daha çabuk kavrama, değerlendirmeleri daha gerçekçi gözle yapabilme becerisinin arttığını belirtmiştir. Bu sebeple kadınların yaştan ilerlemesiyle birlikte yaşamın önemli bir geçiş dönemi olan menopoz

deneyimiyle birlikte olgunlaştıklarını hissetmelerinin beklendi bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

#### **5.4. TERAPÖTİK HEMŞİRELİK**

Bu bölümde Terapötik Hemşirelik grubu altında belirlenen temalar ile ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

##### **5.4.1. Danışmanlık Alma İsteği**

Çalışmaya alınan kadınlar menopoz döneminde yaşadıkları sağlık sorunları sebebiyle hemşirelerden destek alma ihtiyacında olduklarını belirtmişlerdir. Kadınların menopozun etkileriyle nasıl baş edecekleri, ileri dönemde oluşabilecek komplikasyonları ve hormon replasman tedavisi konusunda bilgi edinmek istedikleri saptanmıştır. Bir kadın bu süreçte sağlık personeline başvurduğunu ancak önemsenmediğini belirtmiştir. Mahadeen ve ark. (2008)'in çalışmalarında benzer olarak, kadınlar uygun bir şekilde eğitim almadıklarını, sağlık personelinin gerekli yardım almadıklarını ve sağlıkla ilgili kaygılarını tartışırken kendilerini rahat hissetmediklerini belirtmişlerdir. Araştırmadan elde edilen bulgular menopoz dönemindeki kadınların bu deneyime ilişkin kendilerini dinleyen, sorularına içtenlikle ve anlayabilecekleri dille yanıt veren ve iletişimde kendilerini rahat hissetmelerini sağlayan sağlık personelinin desteğine ihtiyaç duyduklarını göstermektedir.

Tortumluoğlu ve Erci (2004) çalışmalarında klimakterik dönemdeki kadınlara verilen planlı sağlık eğitimin menopozal semptomları azalttığını ve sağlığı geliştirici yaşam tarzı davranışlarını artırdığını saptamışlardır. Menopozal dönem fizyolojik olmasına rağmen, yaşamı tehdit edici ve yaşam kalitesini bozucu patolojik olaylarla birlikte seyrettiği için sağlık çalışanları tarafından özel olarak ele alınması gereken bir dönemdir. Hemşireler, menopozal dönemlerdeki kadınlara yardım edebilmek için, dönemin özelliklerini, oluşabilecek değişiklikleri ve bu değişiklikler karşısında yapılması gereken sağlık hizmetlerini çok iyi bilmelidirler (10,117). Bu süreçte kadınlara verilecek eğitimde menopoz dönemine ilişkin belirtilerin, nedenlerinin, menopoza özgü yaşanabilecek fiziksel ve ruhsal sorunların, etkili baş etme yöntemlerinin süreç başlamadan önce anlatılması ve bu bilgilerin davranışa geçirilebilmesi sürecinde kadının desteklenmesi önerilebilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. SONUÇ

Nitel çalışmalarda çalışma sonuçları katılımcılara ait sonuçlardır, evrene genellenemez. Bu nedenle bu çalışmanın sonuçları da evreni temsil etmemektedir.

Menopoz döneminde olan kadınların yaşadıkları deneyimleri geçiş teorisi çerçevesinde derinlemesine görüşmeler ile ortaya koymak amacıyla nitel araştırma yöntemlerinden fenomenoloji deseni kullanılarak yapılan araştırmanın bulguları doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

‘Geçiş özellikleri’ grubu içerisinde yer alan ana temalar Farkındalık, Paylaşma/bilgi arama, Fiziksel değişim ve farklılık, Psikolojik değişim ve farklılık, Sosyal değişim ve farklılık olmak üzere beş ana temadan oluşmuştur. Farkındalık temasının altında vücut değişiklikleri ve psikolojik değişiklikler alt temaları; Paylaşma/bilgi arama temasının altında doktorla paylaşma, çevreyle/aileyle paylaşma, internet/kitap vb. alt temaları; Fiziksel değişim ve farklılık temasının altında vazomotor değişiklikler, uyku düzeninde değişim, kanama, yorgunluk, vücut ağırlığında değişim, cinsel yaşamda değişim, ağrı alt temaları; Psikolojik değişim ve farklılık temasının altından öfke, sıkıntı ve hassasiyet/alınganlık alt temaları; Sosyal değişim ve farklılık temasının altında azalmış sosyal aktivite, iletişim sorunları alt temaları elde edilmiştir.

‘Geçiş Koşulları; kolaylaştıran, önleyen’ grubu içerisinde yer alan ana tema ‘etkileyen faktörler’ dir. Etkileyen Faktörler temasının altında; anlam, hazırlık ve bilgi, önemli/günlük yaşam olayları, ekonomik durum, sosyal destek alt temaları elde edilmiştir. ‘Yanıt Şekilleri’ grubunun altında, sürece ilişkin ve sonuca ilişkin ana temaları olmak üzere iki ana tema elde edilmiştir. Sürece ilişkin ana temasının altında üzüntü, güven gelişimi ve baş etme alt temaları elde edilmiştir. Sonuca ilişkin ana temasının altında kabullenme ve olgunlaşma alt temaları elde edilmiştir. Terapötik hemşirelik grubu içerisinde danışmanlık alma isteği ana teması elde edilmiştir.

Araştırma bulguları sonucunda;

Kadınlar menstruasyonda gecikme, fiziksel ve psikolojik farklılıklar gibi menopoza özgü semptomlar yaşamaları sonucu menopoza girdiklerini fark ettikleri, bazı kadınların ise menstruasyonun gecikmesinin gebelikten kaynakladığını düşündükleri saptanmıştır.

Kadınların menopoza yönelik bilgi edinmek için doktora başvurdıkları, çevreyle ve aileyle bu deneyimi paylaştıkları, internet/kitap gibi materyalleri kullandıkları saptanmıştır. Kadınlar bu dönemde başlıca vazomotor semptomlar olmak üzere fiziksel, psikolojik ve sosyal değişim ve farklılıklar yaşadıkları belirlenmiştir.

Çalışmada kadınlar için menopozun; gebelik ihtimalinin ortadan kalkması açısından rahat, menstruasyonun kesilmesi açısından temiz, yaşanan sorunlar açısından zor bir dönem olarak ifade ettikleri saptanmış olup, yaşlılığa geçiş, üreme yeteneğinin kaybı ve bazı kadınlar için normal bir süreç olarak algılanmaktadır. Kadınların çoğunun menopoza yönelik bilgilerini komşu ya da aile büyüklerinden edindikleri, özellikle erken dönemde menopoza girenlerin kendilerini hazır hissetmedikleri ve bilgilerinin yetersiz olduğu bulunmuştur.

Kadınlar için çalışma, aile üyelerine bakım verme ya da ailevi sorunlar ve ekonomik sorunların daha öncelikli olduğu, bu sebeplerle menopozun geri planda kaldığı saptanmıştır. Çalışmada, kadınların bu dönemde sosyal desteğe ihtiyaç duyduğu, genel olarak çocukları, kardeşleri ve eşlerinden destek almalarının onlar için önemli olduğu saptanmıştır.

Çalışmada kadınların menopoz deneyimine verdikleri yanıt incelendiğinde; bu süreçte yaşanan fiziksel ve psikolojik sorunlar sebebiyle üzüldükleri, bu dönemde kendilerinde güven duygusu geliştiği ve menopoza yönelik baş etme davranışları geliştirdikleri saptanmıştır. Süreç sonunda ise menopozun doğal ve yaşanması gereken bir süreç olduğu için kolay kabullendikleri ve kendilerini daha olgun hissettikleri saptanmıştır.

## 6.2. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda;

- ✓ Menopoz dönemine ilişkin yaşanan fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlarla başetme yolları konusunda bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerinin etkinliğinin artırılması,
- ✓ Sağlık kuruluşlarında menopoz ünitelerinin yaygınlaştırılması ve her ünite eğitim birimlerinin bulunmasının sağlanması,

✓ Hemşirelerin bu alanda gelişmesini sağlamak amacıyla görev ve sorumluluklarını yerine getirebilmeleri için gerekli düzenlemelerin ve sertifika programlarının geliştirilmesi,

✓ Menopozun üreme sağlığı ile ilgili yaşam boyu eğitim kapsamında ele alınması ve örgün eğitim kurumlarında da erken yaşlarda eğitim programlarına alınarak, genç nesillerin bilinçlenmesinin sağlanması, yetişkin eğitim programlarının sık sık güncellenmesi ve yaygınlaştırılması,

✓ Menopozun, sadece kadın sağlığı kapsamında ele alınmayıp, bu süreçte desteğine ihtiyaç duydukları eşlerin de kadın sağlığı ve menopoz konusunda bilinçlenmelerine yardımcı olacak yetişkin eğitim programlarına katılmalarına fırsat verilmesi ve teşvik edilmesi,

✓ Menopoz dönemindeki kadınların sosyal destek gruplarının gözden geçirilmesi, aile ve diğer sosyal destek sistemlerinde var olan desteğin olumlu yönde kullanılmasına yardımcı olunması ve yetersiz desteğe sahip olan kadınların sosyal destek sistemlerini güçlendirmeye yönelik çalışmalar yapılması,

✓ Benzer sorunlar yaşayan kadınların bir araya getirilmesi ve destek gruplarının oluşturulması,

✓ Menopozun psikolojik sağlığa etkileri kapsamında stres ve anksiyete ile başetme yöntemleri geliştirmelerine yardımcı olunması, ilgilerini çekebilecek faaliyetlerin (spor, sanat, çeşitli kurslar vb.) önerilmesi,

✓ Klinisyen ve akademisyenlerin bütün çalışma alanlarında olanaklar ölçüsünde menopoz dönemindeki kadınların beklentileri, sorunları ve destek sistemlerini ortaya çıkaracak araştırmalar yapmaları önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Cinsel sağlık/üreme sağlığı (CS/ÜS), Üreme sağlığına giriş katılımcı rehberi. Ankara; 2009.
2. Evlice YE, Tamam L, Karataş G. Menopoz ve tedavi sürecinde ortaya çıkan ruhsal sorunlar. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002; 3: 108-112.
3. Türkiye İstatistik Kurumu, Hayat Tabloları 2013. [erişim tarihi:10 Ekim 2014]. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18522>.
4. Karlidere T, Özşahin A. Menopozda semptom örüntüsünün anksiyete, depresyon düzeyleri ve sosyal destek ile ilişkisinin incelenmesi. Klinik Psikiyatri 2008;11:159-166.
5. Bayraktar R, Uçanok Z. A review of approaches and studies on menopause. Family Commun J 2002;2:5-12.
6. Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği 2014. [erişim tarihi:3 Aralık 2014]. İnternet adresi: <http://www.tjod.org/tjodden-aciklama-dunya-menopoz-gunu/>
7. Timur S, Şahin NH. Menopoz ve Uyku. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010;3: 61-67.
8. Dökmen ZY. Menopoz, beden imgesi ve ruh sağlığı. Türk Psikoloji Yazıları 2009;12: 41-55.
9. Engin E, Dülgerler Ş, Kavlak O, Ertem G. Menopoz sonrasında kendilik algısı, problem çözme becerileri ve umutsuzluk. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2006; 22: 135-145.
10. Ertem G. Kadınların menopoz sonrası yaşam kalitelerinin incelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2010; 7: 469-483.
11. De Lorenzi Dr, Saciloto B, Artico GR, Fontana SK. Quality of life and related factors among climacteric women from South Brazil. Acta Med Port. 2009;22:51-8.
12. Şahin NH. Bir Kilometre Taşı: Menopoz. İ.Ü.Florence Hemşirelik Yüksekokulu Yayınları. Çevik Matbaacılık, İstanbul; 1998.
13. Özkan S. Klimakteriyum ve Menopoz. İçinde: Şirin A, Kavlak O, editörler. Kadın Sağlığı. Bedray Yayıncılık İstanbul; 2008.
14. Lim HK, Mackey S. The menopause transition experiences of Chinese Singaporean women: an exploratory qualitative study. J Nurs Res 2012;20: 81-9.

15. Elliott J, Berman H, Kim S. A critical ethnography of Korean Canadian women's menopause experience. *Health Care for Women Int* 2002; 23: 377–88.
16. Palacios S, Tobar AC, Menendez C. Sexuality in the climacteric years. *Maturitas* 2002;43: 69–77.
17. Short M. Menopause, mood, and management. *Climacteric* 2003;6:33-36.
18. Stotland NL. Menopause: social expectations, women's realities? *Arch Womens Ment Health* 2002; 5: 5-8.
19. World Health Organization 2014 [10 Aralık 2014]. İnternet adresi: <http://www.who.int/en/>
20. Yanikkerem E, Oruç Koltan S, Göker Tamay A, Dikayak S. Relationship between women' s attitude towards menopause and quality of life. *Climacteric* 2012;15: 552-62.
21. Şen E, Sevil Ü. Menopoz semptomlarında tamamlayıcı tedaviler. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg* 2008; 16: 160-165.
22. Thomas SE. Menopause knowledge and attitudes of English speaking Caribbean women: implication for health education. *Californian J Health Promotion* 2005;3: 167-76.
23. Schneider HPG. The Quality of life in the post-menopausal women. *Best Practise & research clinical Obstetrics and Gynaecology* 2002;16: 395-409.
24. Başaran A. Menopoz. İçinde: Kişnişiçi A, Gökşin E, Durukan T, Üstay K, Ayhan A, Gürkan T ve ark. editörler. *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*, Ankara 2008; ss:941-952.
25. Ekim A, Manav G, Ocakço AF. Ülkemizde teori temelli hemşirelik araştırmaları: bir gözden geçirme. *DEUHYO ED* 2012;5:157-161.
26. Schumacher KL, Meleis AI. Transitions: A Central Concept in Nursing. *Image: Journal of Nursing Scholarship* 1994; 26: 119-127.
27. Im EO, Meleis AI. A situation-specific theory of Korean immigrant women's menopausal transition. *Image J Nurs Sch.* 1999;31:333-8.
28. Arıkan Aktener A, Dülger H, Erkayhan G, Görmeli G, Kafadar F. Yarı kırsal bir bölgede 20-64 yaş üreme çağı ve menopoz sonrası kadınlarda şişmanlık sıklığı. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2006;23:119-26.
29. Göl K. Menopoz. İçinde: *Kadın Hastalıkları ve Doğum* 2006; 61-70.

30. Meleis AI. Transitions Theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice. New York: Spring 2010.
31. Wines N, Wilstead E. Menopause ve skin, Australasian Journal of Dermatology 2001; 42(3):149-160.
32. Monterrosa A, Blumel JE, Chedraui P. Increased menopausal symptoms among Afro-Colombian women as assessed with the Menopause Rating Scale. Maturitas 2008; 59: 182–190.
33. Uludağ A, Güngör AÇ, Gencer M, Şahin EM, Coşar E. Kadınların hayatındaki başka bir dönem: Menopoz ve menopozun yaşam kalitesine etkisi. Türk Aile Hek Derg 2014;18: 25-30.
34. Bayraktar R, Uçanok Z. Menopoza ilişkin yaklaşımların ve kültürlerarası çalışmaların gözden geçirilmesi. Aile ve Toplum Dergisi 2002; 2: 5-12.
35. Tıraş MB, Kurdoğlu M. Postmenopozal Hormon Replasman Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. Sted 2004;13: 332-334.
36. Tot Ş. Menopozun psikiyatrik yönleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2004;5:114-119.
37. Marnocha SK, Bergstrom M, Dempsey LF. The lived experience of perimenopause and menopause. Contemp Nurse 2011;37: 229-40.
38. Ertüngealp E. Hormon replasman tedavisi konsensus sonuçları. Türkiye Menopoz ve Osteoporoz Derneği ve Türkiye Jinekoloji Obstetrik Derneği, İstanbul 2002.
39. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Sistem Ofset Yayıncılık, Ankara; 2005.
40. Görgel EB, Çakıroğlu FP. Menopoz Döneminde Kadın. Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara; 2007.
41. Özkan S, Alataş E, Zencir M. Women's quality of life in the premenopausal and postmenopausal periods. Quality of Life Research 2005;14:1795-1801.
42. Thurston R, Joffe H. Vasomotor symptoms and menopause: Findings from the Study of Women's Health Across the Nation. Obstet Gynecol Clin North Am 2011;38: 489-501.
43. Ferrand F, Hajri S, Benzineb S, et al. Comparative study of the quality of life associated with menopause in Tunisia and France. Menopause 2013; 20:609-22.

44. George SA. The menopause experience: A woman's perspective. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2002; 31: 77–85.
45. Hwas L. Positive aspects of menopause A qualitative study. *Maturitas* 2001;39:11-17.
46. Uncu Y, Alper Z, Ozdemir H, Bilgel N, Uncu G. The perception of menopause and hormone therapy among women in Turkey. *Climacteric*. 2007;10:63-71.
47. Sampselle CM, Harris V, Harlow SD, Sowers M. Midlife development and menopause in African American and Caucasian women. *Health Care Women Int* 2002;23: 351–363.
48. Stewart DE. Menopause in highland Guatemala Mayan women. *Maturitas* 2003;44: 293-297.
49. Lindh-Astrand L, Hoffmann M, Hammar M, Kjellgren KI. Women's conception of the menopausal transition--a qualitative study. *J Clin Nurs* 2007;16: 509-17.
50. Mackey S. Women's experience of being well during peri-menopause: A phenomenological study. *Contemporary Nurse* 2007; 25: 39–49.
51. Pinar G, Algier L, Doğan N, Kaya N. Jinekolojik kanserli bireylerde risk faktörlerinin belirlenmesi. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi* 2008;18: 208-216.
52. Ayers B, Forshaw M, Hunter MS. The impact of attitudes towards the menopause on women's symptom experience: A systematic review. *Maturitas* 2010;65: 28–36.
53. Cheng MH, Wang SJ, Wang PH, Fuh JL. Attitudes toward menopause among middle-aged women: A community survey in an Island of Taiwan. *Maturitas* 2005;52:348-55.
54. Beckmann CRB, Ling FW, Barzansky BM, Herbert WNP, Laube DW, Smith RP. *Obstetrics and Gynecology*. 6th Ed. Philadelphia 2010: 329-353.
55. Ayrancı U, Orsal O, Arslan G, Emeksiz DF. Menopause status and attitudes in a Turkish midlife female population: an epidemiological study. *BMC Women's Health* 2010;10: 2-14.
56. Lee C, Mishra G, Kuh D. Country of birth, country of residence, and menopausal transitions and symptoms: British birth cohort and Australian Longitudinal Study on Women's Health. *Aust N Z J Public Health* 2004; 28: 144-51.

57. Gollschewski S, Kitto S, Anderson D, Wall PL. Women's perceptions and beliefs about the use of complementary and alternative medicines during menopause. *Complement Ther Med* 2008;16: 163-8.
58. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kadın Sağlığı Araştırması 2014. İnternet adresi: [www.sagem.gov.tr/kadin\\_sagligi\\_arastirmasi\\_28\\_04\\_2014.pdf](http://www.sagem.gov.tr/kadin_sagligi_arastirmasi_28_04_2014.pdf). erişim tarihi: 16.12.2014.
59. Sievert LL, Obermeyer CM. Symptom clusters at midlife: a four-country comparison of checklist and qualitative responses. *Menopause* 2012;19: 133-44.
60. Altunbay D, Yurdakul M. Klakterik dönemdeki kadınların menopozal yakınmaları ve başatme yöntemleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2009;25: 43-60.
61. Işık G, Vural G. Menopoz polikliniğine başvuran ve hormon replasman tedavisi başlanan kadınların tedavilerine ilişkin bilgi ve görüşleri. *Hemşirelik Araştırma Derg* 2001;1: 39-48.
62. Şirin A. Kadın ve Menopoz. Ege Üniversitesi Basımevi.İzmir;1995.
63. Bezircioğlu İ, Gülseren L, Öviz A, Kındıroğlu N. Menopoz öncesi ve sonrası dönemde depresyon- anksiyete ve yeti yitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004; 15:199-207.
64. Bairy L, Adiga S, Bhat P, Bhat R. Prevalence of menopausal symptoms and quality of life after menopause in women from South India. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2009;49: 106-9.
65. Çiftçili SY, Akman M, Demirkol A, Unalan P C, Vermeire E. "I should live and finish it": A qualitative inquiry into Turkish women's menopause experience. *BMC Family Practice* 2009; 10:2:1-9.
66. G K P, Arounassalame B. The quality of life during and after menopause among rural women *J Clin Diagn Res*. 2013;7:135-9.
67. Şen S, Güneri SE, Sevil Ü, Çengel S. Menopoz dönemindeki kadınların cinsel disfonksiyonlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2012;22: 8-14.
68. Oskay Ü. Klimakterik Dönemdeki Kadınlarda Cinsel Sağlığın Korunup Geliştirilmesi. 4.ulusal kadın çalışmaları toplantısı "Kadın sorunlarının çözümüne

- doğru yöntem, strateji ve politikalar”. Ege Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi ve Ege Kadın Araştırmaları Derneği Yayını. İzmir; 1998.
69. Şentürk Ş, Kara M. Menopoz dönemindeki kadınlarda üriner inkontinans prevalansı ve risk faktörleri. Van Tıp Dergisi 2010; 17: 7-11.
70. Bozkurt N, Özkan S, Korucuoğlu U, Onan A, Aksakal N, İlhan M ve ark. Urogenital symptoms of postmenopausal women in Turkey. Menopause 2007; 14:150-156.
71. Xu J, Bartoces M, Neale AV, Dailey RK, Northrup J, Schwartz KL. Natural history of menopause symptoms in primary care patients: a Metronet study. J Am Board Fam Pract. 2005;18:374-82.
72. Greenblum CA, Rowe MA, Neff DF, Greenblum JS. Midlife women: symptoms associated with menopausal transition and early postmenopause and quality of life. Menopause 2013;20: 22-27.
73. Chedraui P, Aguirre W, Hidalgo L, Fayad L. Assessing menopausal symptoms among healthy middle aged women with the Menopause Rating Scale. Maturitas 2007;57: 271–278.
74. Özcan H, Oskay Ü. Menopoz döneminde semptom yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. Göztepe Tıp Dergisi 2013;28: 157-163.
75. Ulusoy MN, Kukulu N. Kadınlarda uyku sorunlarının menopoz ile ilişkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;2: 206-213.
76. Fu SY, Anderson D, Courtney M. Cross-cultural menopausal experience: comparison of Australian and Taiwanese women. Nurs and Health Sci 2003;5: 77–84.
77. Dare JS. Transitions in midlife women's lives: contemporary experiences. Health Care for Women Int 2011; 32: 111–133.
78. Atasü T. Menapoz Tedavisi ve Kanseri, Nobel Kitapevi, İstanbul; 2001.
79. Penotti M, Sironi L, Cannata L, Vigano P, Casini A, et al. Effects of androgen supplementation of hormone replacement therapy on the vascular reactivity of cerebral arteries. Fertility and Sterility 2001;76: 235–40.
80. Leon P, Chedraui P, Hidalgo L, Ortiz F. Perceptions and attitudes toward the menopause among middle aged women from Guayaquil, Ecuador. Maturitas 2007;57: 233–238.

81. Mahadeen AI, Halabi JO, Callister LC. Menopause: a qualitative study of Jordanian women's perceptions. *Int Nurs Rev* 2008;55: 427–433.
82. Dillaway HE. Am I similar to my mother?" How women make sense of menopause using family background. *Women Health*. 2007;46: 79-97.
83. Tortumluoğlu G, Erci B. Klimakterik dönemdeki kadınlara verilen planlı sağlık eğitiminin menopozal yakınma, tutum ve sağlık davranışlarına etkisi. *Atatürk Üniv. HYO Derg* 2004; 7: 48-58.
84. Yurdakul M, Eker A, Kaya D. Menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *F.Ü. Sağ. Bil. Derg* 2007; 21: 187 – 193.
85. Rakıcıoğlu N. Menopozda Beslenme. Sağlık Bakanlığı: Ankara; 2008.
86. Hill Sakurai LE, Muller J, Thom DH. Complementary and alternative medicine for menopause: A qualitative analysis of women's decision making. *J Gen Intern Med* 2008;23:619–22.
87. Im EO, Lee SH, Chee W. Being conditioned, yet becoming strong: Asian American women in menopausal transition. *J Transcult Nurs* 2011; 22: 290-9.
88. Im EO, Lim HJ, Lee SH, Dormire S, Chee W, Kresta K. Menopausal symptom experience of Hispanic midlife women in the United States. *Health Care Women Int* 2009;30: 919-34.
89. Nusrat N, Nishat Z, Gulfareen H, Aftab M, Asia N. Knowledge, attitude and experience of menopause. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2008;20: 56-9.
90. Çayır A, Atak N, Köse SN. Beslenme ve diyet kliniğine başvuranlarda obezite durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2011, 64(1)
91. Kalarhousi MA, Taebi M, Sadat Z, Saberi Fe. Assessment of quality of life inmenopausal periods: a population study in Kashan, Iran. *Iran Red Crescent Med J* 2011;13:811-7.
92. Bozdağ G, Yaralı H. Menopozal hormon tedavisine güncel yaklaşım. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2004; 35:195-198.
93. Wong LP, Awang H, Jani R. Midlife Crisis Perceptions, Experiences, Help-Seeking, and Needs Among Multi- Ethnic Malaysian Women. *Women Health* 2012;52: 804-19.

94. Çoban A, Nehir S, Demirci H, Özbaşaran F, İnceboz Ü. Klimakterik dönemdeki evli kadınların eş uyumları ve menopoza ilişkin tutumlarının menopozal yakınmalar üzerine etkisi. F.Ü. Sağ. Bil. Derg 2008; 22: 343 – 349.
95. Utz RL. Like mother, (not) like daughter: The social construction of menopause and aging. Journal of Aging Studies 2011;25: 143–154.
96. Selam B ve Topçuoğlu A. Menopozda hormon replasman tedavisi kullanımı ile ilgili tartışmalar ve güncel yaklaşım. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi 2004; 3: 38-43.
97. Yazıcı K, Pata Ö, Yazıcı A, Aktaş A, Tut Ş, Kanık A. Menopozda hormon yerine koyma sağaltımının anksiyete ve depresyon belirtilerine etkisi. Türk Psikiyatri Dergisi 2003; 14: 101- 105.
98. Tokuç B, Kaplan BP, Balık GÖ, Gül H. Trakya üniversitesi hastanesi menopoz polikliniğine başvuran kadınlarda yaşam kalitesi. J Turk Soc Obstet Gynecol 2006;3: 281-287.
99. Im EO. Development of situation-specific theories: An integrative approach. Advances in Nursing Science 2005;28:137-151.
100. Meleis AI, Sawyer L, Im E, Messias DKH, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle range theory. In: Meleis AI Editor. Transition Theory. Middle range and situation specific theories in nursing research and practice. New York: Spring 2010
101. Meleis AI, Sawyer L, Im E, Schumacher K, Messias D. Experiencing transitions: an emerging middle range theory. Advances in Nursing Science 2000; 23(1), 12-28.
102. Chick N, Meleis AI (1986). Transitions: A nursing concern in Chinn PL, editors, Nursing research methodology. Boulder, CO: Aspen Publication;1986.
103. Sawyer LM. Engaged mothering: the transition to motherhood for a group of African American women. J Transcult Nurs. 1999;10: 14-21.
104. Meleis AI, Trangenstein PA. Facilitating transitions: redefinition of the nursing mission. Nursing Outlook 1994; 42:255-259.
105. Baş T, Akturan U. Nitel Araştırma Yöntemleri NVivo 7.0 ile Nitel Veri Analizi. Seçkin Yayıncılık, Ankara; 2008.
106. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, Seçkin Yayıncılık, Ankara;2011.

- 107.Kümbetoğlu B. Niteliksel Araştırmalarda Analiz ve Yorumlama, Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma. Bağlam Yayıncılık, İstanbul;2008.
- 108.Im EO, Liu Y, Dormire S, Chee W. Menopausal symptom experience: an online forum study. J Adv Nurs 2008;62: 541-50.
- 109.Gündüz M. Yıldız C. Türk yazılı kültüründe komşuluk. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2008;7: 123-138.
- 110.Türkiye İstatistik Kurumu. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması 2014 [erişim tarihi:14 Aralık 2014]. İnternet adresi: [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1028](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1028).
- 111.Fuh JL, Wang SJ, Lu SR, Juang KD, Chiu LM. The Kinmen women-health investigation (KIWI): a menopausal study of a population aged 40-54. Maturitas 2001;39: 117-24.
- 112.Freeman EW, Sherif K. Prevalence of hot flushes and night sweats around the world: a systematic review. Climacteric 2007;10: 197-214.
- 113.Murphy MM, Verjee MA. Bener A, Gerber LM. The hopeless age? A qualitative exploration of the experience of menopause in Arab women in Qatar. Climacteric 2013;16: 1-5.
- 114.Okçay H. Din sosyolojisi. İzmir kadınlar ve Yahudiler üzerine. İzmir; 2014.
- 115.Kaya B. Yaşlılık ve depresyon – I tanı ve değerlendirme. Geriatri 1999;2: 76-82.
- 116.Tufan İ. Modernleşen Türkiye’de yaşlılık ve yaşlanmak. Yaşlanmanın sosyolojisi. İstanbul: Anahtar Kitaplar Yayınevi; 2003.
- 117.Tortumluoğlu G. Asyalı ve Türk kadınlarında menopoz. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2004; 1:1-11.

## **EKLER**

### **EK-I : BİREY TANILAMA FORMU:**

1. Kaç yaşındasınız? .....
2. Doğum yeriniz? .....
3. En uzun süre yaşadığınız yer? .....
4. En son bitirdiğiniz okul hangisidir? .....
5. Evli misiniz?  
a) evet                      b) hayır
6. Daha önce evlilik yaptınız mı?  
a) evet (..... kez)      b) hayır
7. Kaç çocuğunuz var? .....
8. Gelir durumunuzu nasıl algılıyorsunuz?  
a) yeterli                      b) yetersiz                      c) kısmen yeterli
9. Ne kadar zamandır adet görmüyorsunuz? .....
10. Adetiniz menopoza girmeden önce düzenli miydi? .....

## **Ek II: YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU**

### **1. Geçiş özellikleri kapsamında;**

- 1.1. Menopoza girdiğinizi nasıl fark ettiniz?
- 1.2. Menopoza girdikten sonra kendinizi bu sürece nasıl hazırladınız? (bilgi arama, çevreyle paylaşma, doktora gitme vb.)
- 1.3. Menopoza girdikten sonra ne türlü değişim ve farklılıklar yaşadınız? (fiziksel, psikolojik, sosyal)

### **2. Geçiş koşulları kapsamında;**

- 2.1. Menopoz sizin için ne anlam ifade ediyor?
- 2.2. Menopoza girdiğinizde kendinizi hazır hissediyor muydunuz?  
-Önceden bilginiz var mıydı ? (varsa nereden)
- 2.3. Maddi gelir durumunuz sizce menopoz deneyimlerinizi etkiledi mi?
- 2.4. Menopoza yönelik çevrenizden destek aldınız mı? (Almak ister miydiniz, kimlerden?)

### **3. Yanıt modelleri kapsamında;**

- 3.1. Menopoza girdiğinizde ne hissettiniz?
- 3.2. Menopoza girdiğinizde bununla baş edebileceğinize inandınız mı?  
-Kendinize güveniyor muydunuz?
- 3.3. Menopoz sürecinde ne tür baş etme yöntemleri kullandınız?
- 3.4. Menopoza geçiş sürecinde siz kendinizin değiştiğini düşünüyor musunuz?  
(Olgunlaşma gibi)

### **4. Terapötik hemşirelik kapsamında;**

- 4.4. Bu süreçte hemşireden yardım aldınız mı?  
-Almak ister miydiniz?  
-Hangi konularda, ne tür bir yardım?

### **Kapanış Sorusu:**

5. Konuşmayı bitirmeden önce eklemek istediğiniz başka şeyler var mı ?

### EK-III: TEORİ İZİN BELGESİ

Yeni Yanıtla

İstade ara

Klasörler

Gelen kutusu 1

Arşiv

Gereksiz

Taslaqlar 5

Gönderilmiş

Silinmiş 1

Yeni klasör

Hızlı görünüm

Belgeler 2

Fotoğraflar

İşaretili 1

Yeni kategori

Sil

RE: Transition Theory for use in Turkey

Kategoriler



Meleis, Afaf (meleis@nursing.upenn.edu)

Kime: Duygu GÜLEÇ

Dear Duygu,

Yes, I give you permission to use this framework, translate it to Turkish and adapt my theory to fit your study. Please be sure to credit the work appropriately in your dissertation. I wish you all the best with your research.

Afaf

Afaf I. Meleis, PhD, DrPS (hon), FAAN

Margaret Bond Simon Dean of Nursing

Professor of Nursing and Sociology

University of Pennsylvania School of Nursing

Claire M. Fagin Hall

Claudia S. Heyman Dean's Suite, Room 430

418 Curie Boulevard

© 2013 Microsoft

Koşullar

Gizlilik

Geliştiriciler

Türkçe

**EK IV: EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA  
ETİK KURUL İZİN BELGESİ**



T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
(BİLİMSEL ETİK KURULU)

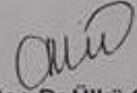
SAYI : 2014-24  
KONU : Araştırma Kararı hk.

Bornova /İZMİR  
05.03.2014

E.Ü. HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakültemiz Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Dalında Arş.Gör.Duygu GÜLEÇ'in sorumluluğunda 01.04.2014 – 01.09.2015 tarihleri arasında yapılması planlanan "Menopoz Dönemindeki Kadınların Yaşadıkları Deneyimlerin Geçiş Teorisine Göre İncelenmesi" konulu araştırması 05.03.2014 tarihinde Bilimsel Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve "Araştırmanın Yürütülmesi Uygun" bulunmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

  
Doç.Dr.Ülkü GÜNEŞ  
Bilimsel Etik Kurulu Başkanı

**EK-V: İZMİR KAMU HASTANELER BİRLİĞİ KUZEY SEKRETERLİĞİ  
ARAŞTIRMA İZİN BELGESİ**

  
T.C. Sağlık Bakanlığı  
İzmir Kuzey  
Kamu Hastaneleri Birliği  
Genel Sekreterliği

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Kuzey Genel Sekreterliği

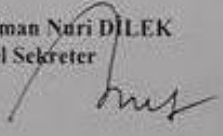
Şube : İdari Hizmetler Başkanlığı  
Sayı : 67938315  
Konu : Doktora Tezi İzni Hk.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
İZMİR KUZEY GENEL SEKRETERLİĞİ  
Tarih: 08.04.2014 09:29  
**Giden Evrak / 8904**  
İlgili Birim : EĞİTİM BİRİMİ  
  
8220148904

**EGE ÜNİVERSİTESİ**  
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'na

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ümran SEVİL sorumluluğunda, Doktora Öğrencisi Duygu GÜLEÇ'in "Menopoz Dönemindeki Kadınların Yaşadıkları Deneyimlerin Geçiş Teorisine Göre İncelenmesi" konulu doktora tezini 01.04.2014-01.09.2015 tarihleri arasında, Genel Sekreterliğimize bağlı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapması uygun görülmüş olup, Olur yazımız ekinde sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Osman Nuri DİLEK  
Genel Sekreter  


**EK:**  
Olur yazısı (1sayfa)

Poligon mah. 123/11 Sk. No:6  
35140 Karabağlar • İZMİR  
Tel: 444 35 01 • Fax: 0 (232) 246 90 86  
[www.ikkb.gov.tr](http://www.ikkb.gov.tr)

Bilgi için:  
Eğitim Birimi / N.KILIÇ  
Tel: 444 35 01 / 1242-1239

★ Not • Cevabi yazılarınızda yazının tarih ve sayısını bildiriniz.



## EK VI: YAZILI ONAM FORMU

### MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ KADINLARIN YAŞADIKLARI DENEYİMLERİN GEÇİŞ TEORİSİNE GÖRE İNCELENMESİ

**OLGU NO:**

**TARİH:**

#### **LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!**

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

#### **1. ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?**

Araştırma, menopoz dönemindeki **kadınların yaşadıkları deneyimleri** (yaşadıkları sorunlar ve baş etme yolları) ve bunun ile ilişkili duygu, düşünce ve davranışlarını derinlemesine görüşmeler ile ortaya koymak amacıyla planlanmıştır.

#### **2. KATILMA KOŞULLARI NEDİR?**

Bu çalışmaya dâhil edilebilmeniz için 40 yaş ve üzeri, ve menopoza girmiş olmanız gerekir.

#### **3. NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?**

Bu çalışmada, araştırma öncesi oluşturulan görüşme formu rehberliğinde, her kişi ile yaklaşık 20-30 dakika süren derinlemesine görüşmeler **ses kayıt cihazı ile kaydedilerek yapılacaktır.** Ses kaydınız, araştırmacı dışında kimse tarafından dinlenmeyecek, görüşmeden sonra söylediklerinizin yazılı hale getirilmesi için kullanılacaktır. Verdiğiniz tüm bilgiler araştırmacı tarafından gizli tutulacaktır. Araştırmada toplanan bilgiler isim belirtilmeden bilimsel rapor haline getirilecektir.

#### **4. KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?**

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 20-30 dakikadır.

#### **5. ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?**

Bu araştırmada sizin için beklenen yararlar, menopoza yönelik yaşadığınız sıkıntılara yönelik sağlık eğitimi ve sağlık bakımı verilmesi ve daha iyi bir yaşam kalitesinin elde edilmesidir.

## **6. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?**

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

## **7. KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?**

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz

## **8. ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

**Tarih:**

**Bireyin Adı Soyadı:**

**İmzası**

**EK VII: DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİNDE NİTEL ARAŞTIRMALAR KURSU KATILIM  
BELGESİ**



**EK VIII: NİTEL ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ DERSİ, TRANSCRIPT BELGESİ**


**ege üniversitesi**  
 ENSTİTÜ ÖĞRENCİ İŞLERİ BİLGİ SİSTEMİ

**Kullanıcı Bilgileri**

Kullanıcı : 93100001819  
 Ad Soyad : DUYGU GÜLEÇ

**Güvenli Çıkış**

- Öğrenci Menü
- Üniversiteye Giriş
- Enstitü
- Kayıt Yeri
- Şifre Değiştir
- Bilgileri Güncelle
- Notları Görüntüle
- Harç Bilgileri Görüntüle
- Tanıtıcı Bilgileri Görüntüle
- İmza ve Onay Bilgileri
- Öğrencinin Bir Örnekteki Adı, Dersleri

**Notları Görüntüle**



|                  |             |
|------------------|-------------|
| Öğrenci No :     | 93100001819 |
| Ad - Soyad :     | DUYGU GÜLEÇ |
| Kısaltma :       | Kısaltma    |
| Öğrenci Tarihi : |             |

|                  |  |
|------------------|--|
| Enstitü :        |  |
| Ana Bilim Dalı : |  |
| Bilinçli :       |  |
| Türü :           |  |

|                               |
|-------------------------------|
| Sağlık Bilimleri Enstitüsü    |
| Kadın Sağlığı ve Hastalıkları |
| Hemşirelik                    |

|                               |
|-------------------------------|
| 16,705 A Dersin Saat Tutarı : |
| Toplam Tutar :                |
| Oran Tutarı (Dersin Tutarı) : |

|                        |                       |
|------------------------|-----------------------|
| Tarz Konusu :          |                       |
| Değerlendirme Tarihi : |                       |
| Değerlendirme 1 :      | PROF. DR. UMRAN SEVİL |
| Değerlendirme 2 :      |                       |

| Dersin Kodu | Dersin Adı                                                      | Kredi | Yıl  | Dönem | Notu | Durum    |
|-------------|-----------------------------------------------------------------|-------|------|-------|------|----------|
| 601         | Kadın Sağlığı Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımları              | 3,0   | 2010 | 1     | 90   | Başarılı |
| 613         | Hemşirelik Kuramı ve Felsefesi I                                | 3,0   | 2010 | 1     | 95   | Başarılı |
| 614         | Güvenli Anne                                                    | 4,0   | 2010 | 1     | 90   | Başarılı |
| 618         | Kadın Sağlığı Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımları Uygulamaları | 4,0   | 2010 | 1     | 100  | Başarılı |
| 608         | Hemşirelik Kuramı ve Felsefesi II                               | 3,0   | 2010 | 2     | 95   | Başarılı |
| 609         | Aile İlişkileri ve Sorunlar                                     | 3,0   | 2010 | 2     | 90   | Başarılı |
| 612         | İleri Doğum Hemşireliği                                         | 3,0   | 2010 | 2     | 85   | Başarılı |
| 616         | Perinatoloji                                                    | 4,0   | 2010 | 2     | 100  | Başarılı |
| 620         | İleri Doğum Hemşireliği Uygulamaları                            | 4,0   | 2010 | 2     | 100  | Başarılı |
| 600         | Medikal Araştırma Yöntemleri I                                  | 3,0   | 2011 | 1     | 83   | Başarılı |
| 603         | Kadın Sağlığı ve Doğum Hemşireliğinde Yöntemler                 | 3,0   | 2011 | 1     | 96   | Başarılı |
| 604         | Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Klinik Dersi                      | 3,0   | 2011 | 1     | 90   | Başarılı |
| 605         | Aile Sağlığı Hemşireliği                                        | 4,5   | 2011 | 1     | 79   | Başarılı |
| 35          | Deneyisel Projelerin Hazırlanması ve Değerlendirilmesi          | 2,0   | 2011 | 2     | 95   | Başarılı |
| 683         | Öğretimde Planlama ve Değerlendirme                             | 4,0   | 2012 | 1     | 84   | Başarılı |
| 685         | Gelişim ve Öğretim                                              | 3,0   | 2012 | 1     | 75   | Başarılı |

Tatmin Edilen Kredi : 44,50  
 Genel Ortalama : 92,22

**EK IX: EGE ÜNİVERSİTESİ İZMİR ATATÜRK SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
NİTEL VE NİCEL ÇALIŞMALARDA YAZIM VE YAYIN SÜRECİ**



# KATILIM BELGESİ



**Sayın A. Gör. Doç. Dr. İlhan ÇELİK**

E.Ü. İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu

E.Ü. Topluma Hizmet Uygulamaları Koordinatörlüğü işbirliği ile  
29.06.2011 tarihinde

**Dr. Erdoğan EKİZ ve Dr. Catheryn KHOO-LATTIMORE**  
tarafından gerçekleştirilen

**“Nitel ve Nicel Çalışmalarda Yazım ve Yayın Süreci”**  
konulu konferansa katılmıştır.

**Dr. Erdoğan EKİZ**  
Tarlor's University

**Dr. Catheryn KHOO-LATTIMORE**  
Tarlors University

## ÖZGEÇMİŞ

Eylül 2003-Haziran 2008 yılları arasında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda lisans eğitimini tamamlamıştır. Ağustos 2008-Aralık 2008 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Hemşire olarak çalışmıştır. Eylül 2008'de Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisansa başlamıştır. Aralık 2008 tarihinde Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'na Araştırma Görevlisi olarak atanmıştır. Ağustos 2010 tarihinde Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimini tamamlayarak doktora eğitimine başlamıştır. Halen aynı kuruluştaki çalışmakta ve doktora eğitimine devam etmektedir. Araştırmacı evlidir.

e-mail:duygu.gulec@ege.edu.tr