



Klimakterik Dönemdeki Kadınların Temel Gereksinimlerini Gidermede Hemşirenin Rolü

Dr. Gülbu Tortumluoğlu

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu,
Halk Sağlığı **Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Erzurum.**

gulbut@atauni.edu.tr

ÖZET

Klimakterik dönem, yaşam kalitesini düşüren patolojik olaylarla birlikte seyrettiği için sağlık çalışanları tarafından özel olarak ele alınması gereken bir dönemdir. Bu dönemdeki temel gereksinimlerin belirlenerek giderilmesi kadının sağlığı bu bağlamda ailesinin ve toplumun sağlığı açısından son derece önemlidir. Klimakterik dönemdeki kadınların temel gereksinimleri şunlardır; uygun beslenmenin sürdürülmesi, yeterli uyku ve dinlenme, uygun fiziksel aktivite, düzenli seksüel yaşam, vazomotor değişikliklerle başa çıkma, gebelikten korunma, stresle başa çıkma, deri değişiklikleri ile başa çıkma, kişisel değer ve benlik saygısının sürdürülmesi, sosyal destek, HRT danışmanlığı. Sağlık çalışanları arasında hemşireler klimakterik döneme yönelik yaptıkları danışmanlık ile, kadınların dönem hakkında bilgi sahibi olmalarına, yaşayacakları sorunlarla baş etme yollarını öğrenmelerine ve en az düzeyde sorun yaşamalarına yardımcı olmada önemli bir role sahiptirler.

Anahtar Kelimeler: *Klimakterik dönemdeki kadın, temel gereksinimleri, hemşirenin rolü*

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Klimakterik dönem, ortalama 40 yaşlarında başlayıp 60-65 yaşlarına kadar devam eden ve kadınlarda yumurtalıkların işleyiş yetersizliği nedeniyle üreme yeteneğinin kaybolduğu dönemdir. Bu dönem bir hastalık dönemi değil, doğal bir olgunlaşma süreci ve fizyolojik bir dönemdir. Buna rağmen, yaşam kalitesini bozucu patolojik olaylarla birlikte seyrettiği için sağlık çalışanları tarafından özel olarak ele alınması gereken bir dönemdir (Ertüngealp ve Seyisoğlu 1996).

Temel sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarının, bu konuda anahtar kişi olmaları gerekmektedir (Hotun 1998; Lowdermik, Perry, Bobok 1997). Özellikle klimakterik döneme yönelik yaptıkları danışmanlık ile hemşireler, kadınların menopoz hakkında bilgi sahibi olmalarına, yaşayacakları sorunlarla baş etme yollarını öğrenmelerine yada en az düzeyde sorun yaşamalarına yardımcı olmada önemli bir role sahiptirler (Hotun 1997). Hemşireler ve diğer sağlık hizmeti veren sağlık profesyonelleri, kadınlarda menopoza yönelik pozitif tutum geliştirebilir, sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırabilir ve klimakterik döneme yönelik stresi azaltabilirler (Dennerstein 1996; Collier 1982; Faye, Stefanie 1996; Conboy, Domar, Connel 2001).

Literatür incelemesi olan bu çalışmanın amacı klimakterik dönemdeki kadınların temel gereksinimlerini ve bu gereksinimleri gidermede hemşirenin rolünü tanımlamaktır.

2. KLİMAKTERİK DÖNEMDEKİ KADINLARIN TEMEL GEREKSİNİMLERİ

Hemşirelik kuramlarının pek çoğunda yeri olan "Temel İnsan Gereksinimleri" doğrultusunda klimakterik dönemdeki kadınların temel gereksinimleri şunlardır (Hotun 1997):

- 1-Uygun beslenmenin sürdürülmesi,
- 2-Yeterli uyku ve dinlenme,
- 3-Uygun fiziksel aktivite,
- 4-Düzenli seksüel yaşam,
- 5-Vazomotor değişikliklerle başa çıkma,
- 6-Gebelikten korunma,
- 7-Stresle başa çıkma,
- 8-Deri değişiklikleri ile başa çıkma,
- 9-Kişisel değer ve benlik saygısının sürdürülmesi,

10-Sosyal destek,

11-HRT danışmanlığı.

1-Uygun Beslenmenin Sürdürülmesi:

Klimakterik dönemde östrojen yetmezliğine bağlı olarak, metabolik hız yavaşlar, kilo alma eğilimi artar, kolesterol düzeyinde artış görülür. Beslenmeye yönelik olumsuz uygulamalar ve dengesiz yeme alışkanlıkları, ölüm oranlarını, kalp hastalıklarını, arterioskleroz ve osteoporoz gibi hastalık oranlarını artırır (Tanner 1991).

Hemşirenin Rolü: Kadınlara alınan besinlerin, klimakterik dönemdeki yakınmalarda ve yakınmaların giderilmesinde önemli bir etkiye sahip olduğu, östrojen ve progesteronların doğal beslenme yoluyla da alınabileceği açıklanmalıdır (<http://www.find.article.com>). Hemşireler tarafından kadınlara sağlıklı beslenmenin önemi kavratılmalı, beslenme ilkeleri ile ilgili pratik bilgiler verilmelidir (Edelman 1986; Palank 1991). Beslenme ile ilgili verilebilecek pratik bilgiler şunlardır:

*Beslenirken tüm besin gruplarından tüketilmeli,

*Aşırı şeker, tuz, yağ ve kolesterolden uzak durulmalı,

*Yiyecek alımı şişmanlığı önleyecek düzeyde azaltılmalı, arzu edilen vücut ağırlığı sağlanmalı (Jones ve Trabeaux 1996; Hotun 1998; Taşkın 2002).

*Sıcak basmaları ve halsizliği önlediğinden, besinlerle ve tablet olarak E vitamini alınmalı,

*Meyve ve sebze yönünden ağırlıklı beslenilmeli (Karanisoğlu 1996; Faye and Stefanie 1996; Sürücüoğlu 1999).

*Osteoporoz riskini azaltma açısından aşırı alkol ve tütün tüketimi azaltılmalı veya sonlandırılmalı (Karanisoğlu 1996, Ertem ve Şirin 2000).

*Osteoporozu karşı protein, kalsiyum, fosfor ve D vitamini tüketimine dikkat edilmeli,

Gülbu Tortumluoğlu: *Klimakterik Dönemdeki Kadınların Temel Gereksinimlerini Gidermede Hemşirenin Rolü*

*Fiziksel hareket düzeyi artırılmalı (Taşkın 1993, Sürücüoğlu 1999, <http://womenshealth.about.com/cs/menopaus1/a/meno101whatis.htm>).

2-Yeterli Uyku ve Dinlenme:

Normal uyku saatlerinin yanı sıra, bireylerin dinlenme sürecine de dikkat etmesi sağlığı geliştirmenin önemli basamaklarından biridir. Uyku süresindeki azalmaya bağlı olarak, iştahsızlık, irritabilite, mental karışıklık, öğrenmede azalma gibi etkiler görülebilmektedir (Lowdermik, Perry, Bobok 1997; Hotun 1998, Bayık 1999).

Hemşirenin Rolü: Hemşire klimakterik dönemdeki kadının uyku ve dinlenme gereksinimini gidermede eğitim yapabilir ve önerilerde bulunabilir. Bu öneriler şunlardır:

- *Gerektiğinden fazla uyumaya çalışmamalı,,
- *Eğer uyumakta zorluk çekiliyorsa, farklı aktivitelerle uğraşmak için yatak terkedilmeli
- *Uyunacak ortam çok sıcak yada çok soğuk olmamalı (18 C° civarı)
- *Uyumak için sessiz bir ortam tercih edilmeli,
- *Düzenli egzersiz yapmalı,
- *Düzenli yatma saatlerini oluşturulmalı,
- *Uyumadan önce sıcak bir banyo veya ılık içecekler almalı,
- *Yatağı seksüel aktivite ve uyuma için kullanmalı, TV. izlemek, kitap okuma gibi aktivitelerde kullanmamalı,
- *Yatmadan önce uykuyu bozabilecek etkenlerden uzak kalınmalı(alkol, sigara, çay, kahve alma gibi),
- *Uyku için ilaç almanın sürekli bir çözüm olamayacağı bilinmeli (Lowdermik, Perry, Bobok 1997; Hotun 1998).

3-Uygun Fiziksel Aktivite:

Klimakterik dönemdeki kadınlar, postmenopoz döneminin ilk 20 yılında kemik kütlelerinin %75'ini kaybederler (Huffman, Myers 1999). Bu azalmayla birlikte kadınlarda osteoporoz veya fraktür riski yükselir (Ertüngealp, Seyisoğlu 1996; Bükülmez 1998; Ertüngealp et al 1999). Bu riskleri azaltmada düzenli egzersiz etkilidir. Düzenli egzersizin kasları güçlendirme, akciğer kapasitesinde artma, kas gerginliğini ve anksiyeteyi azaltma, kemik kitlesini artırarak kırıkları önleme, postürü koruyarak deformiteleri önleme, normal beden ağırlığını devam ettirme ve aşırı beslenme durumlarını tolere etme gibi olumlu yönleri vardır. Ayrıca kalp hastalıklarının yönetimi ve korunmasında, hipertansiyon, diabetes mellitüs, osteoporoz ve depresyondan da korunmada etkilidir (Tanner 1991; Eskiurt ve Akyüz 2002).

Hemşirenin Rolü: Hemşire her kadına yaşına, işine, yaşam tarzına ve sağlık problemlerine uygun egzersiz yapması gerektiğini anlatmalıdır (Edelman and Milio 1986; Bayık 1999). Hemşireler, kadınların egzersiz programını planlama ve uygulamalarında danışmanlık yapmalıdır (Lowdermik, Perry, Bobok 1997; Karanisoğlu 1996; Taşkın 2002, <http://womenshealth.about.com/cs/menopaus1/a/meno101whatis.htm>).

4-Düzenli Seksüel Yaşam:

Klimakterik dönemdeki kadınlarda uzun süre östrojen uyarısının olmaması sebebiyle uterus, vajina ve vulva kısmında küçülme ve fonksiyon azalması olabilir (Lowdermik, Perry, Bobok 1997; Yürekli 1998).

Hemşirenin Rolü: Hemşireler klimakterik dönemde görülecek olan genital atrofi, kayganlığın azalması konularında bilgilendirilmelidirler (Karanisoğlu 1996). Menopozdan sonrada cinsel yaşamın sağlıklı bir şekilde sürdürebileceği kadınlara ve eşlerine anlatılmalıdır (Taşkın 2002). Klimakterik kadının cinsel işlevini sürdürmesinde bireysel özellikler, eşin tepkisi, cinsel aktivite düzeyi, yaşlanma süreci ve kadının yaşadığı toplumun kültürel yapısı etkilidir. Hemşirenin bu durumda görevleri, kadınları bilgilendirme, destekleme, tarafsız dinleme ve cinsel sorunlarla başa çıkmada

Gülbu Tortumluoğlu: *Klimakterik Dönemdeki Kadınların Temel Gereksinimlerini Gidermede Hemşirenin Rolü*

cesaretlendirme ve yönlendirmez. Kadınların cinsel istekdeki azalmalarının tanımlanmasının detaylandırılması gerekmektedir (Karanisoğlu 1989).

5-Vazomotor Değişikliklerle Başa Çıkma:

Kadınlar klimakterik dönemdeki vazodilatasyon ve vazokonstrüksiyon şeklindeki değişiklikleri "sıcak basması" ve "gece terlemesi" şeklinde yaşarlar (Taşkın 1993; Lowdermik, Perry, Bobok 1997; Karacan Ertem). Sıcak basmalarının yanı sıra en çok görülen vazomotor değişiklikler arasında baş ağrısı, baş dönmesi, kulak çınlaması, göz önünde uçuşmalar, nefes darlığı, dikkati toplayamama, bir iki parmakta hissizlik ve karıncalanma, terleme ve titreme sayılabilir (Taşkın 1993; <http://womenshealth.about.com>. <http://www.menopause.online.com/intl.asp>,

Hemşirenin Rolü: Kadınlara vazomotor değişikliklerden daha az etkilenmeleri için kalabalık ve sıcak ortamlardan uzak durmaları, alkol, kahve, çay ve sıcak içecekler, baharatlı yiyeceklerden uzak kalmaları gerektiği anlatılmalıdır (Batı 2002). Ayrıca heyecan ve stresten uzak kalmanın, sıcak basmasını kontrol etmeyi öğrenmenin (örn: soğuk su içinde yüzdüğünü hayal etmek), sıcak basması sırasında vantilatör kullanmanın, duş almanın, vücudun belli yerlerine buz parçaları uygulamanın da yarar sağlayabileceği anlatılmalıdır. Gece uyurken oda sıcaklığının normal (18 C° civarında) olmasında gece olabilecek ateş basmalarının önlenmesinde yardımcı olabileceği söylenmelidir (Karanisoğlu 1996; Lowdermik, Perry, Bobok 1997; Taşkın 2002). E vitamini alınması ve düzenli egzersizde bu şikayetlerin azalmasında faydalı olmaktadır (<http://womenshealth.about.com/cs/menopaus1/a/meno101whatis.htm>, Batı 2002).

6-Gebelikten Korunma:

Adet düzensizlikleri menopozdan 2-8 yıl önce başlayabilir. Adet olma miktarı ve süresi azalabilir fakat bu gebe kalma ihtimalini ortadan kaldırmaz.

Hemşirenin Rolü: Bu konuda kadınların bilgilendirilmesi ve uygun bir aile planlama yöntemi kullanmaları önerilmelidir (Taşkın 1993; Karanisoğlu 1996; Akkuzu ve Akın 1998; <http://womenshealth.about.com/cs/menopaus1/a/meno101whatis.htm>,

Gülbu Tortumluoğlu: *Klimakterik Dönemdeki Kadınların Temel Gereksinimlerini Gidermede Hemşirenin Rolü*

Taşkın 2002). Otuzbeş yaşın üzerindeki kadınlarda düşük doz oral kontraseptif hapların kullanımı; istenmeyen gebelikler ve anormal menstüral kanamalardan korunmanın yanı sıra güvenli bir hormonal etki sürdürmede etkilidir. Menopoza 49 yaşından önce giren kadınların iki yıl süre ile, 50 yaşından sonra menopoza giren kadınların ise menopoza girdikten sonra bir yıl süre ile herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanarak korunmaya devam etmeleri gerekmektedir. Bu yöntemlerden Kondom, dia (menopozdan 1 yıl sonra çıkarılmalıdır), erkek hücrelerini öldüren jeller (Bunlar ayrıca kadın üreme organında kayganlaştırıcılık oluşturması açısından da faydalıdır), haplar (HRT tedavisi almayan kadınlarda klimakterik döneme özgü şikayetleri azaltması yönüyle yararlıdır) kullanabilirler (Van Winter and Bernard 1998; <http://womenshealth.about.com/cs/menopaus1/a/meno101whatis.htm>).

7-Stresle başa çıkma:

Postür değişiklikleri, saçlardaki renk değişiklikleri, ciltte barizleşen kırışıklıklar ve bunların sonucu kadınlarda oluşan beğenilmeme duygusu klimakterik dönemdeki kadınlarda stres oluşturabilir (Yürekli 1998).

Hemşirenin Rolü: Hemşire stresle başa çıkma yollarını anlatarak bireylerde sağlığı geliştirici davranışları geliştirebilir. Hemşire Roy'un "Adaptasyon modeli" ile stresle başa çıkma eğitimleri yapabilir (Peddicord 1991). Hemşireler bireylerde nelerin stres oluşturduğunu tanılamaya çalışmalıdır. Stres kaynağı kişinin kendisi olabileceği gibi özel nedenlerde olabilir. Stres ile baş etmede üç faktör rol oynar. Bunlar; *olayı kişinin nasıl algıladığı, kullandığı destek sistemleri ve baş etme mekanizmalarıdır*. Hemşire, klimakterik kadının öncelikle mevcut bilgilerinin derecesini değerlendirmeli, daha sonra stress yaratan konu üzerinde konuşmaya teşvik etmeli ve son olarak da kadının stresle baş etme becerilerini gözden geçirmelidir (Pektekin 1990; Baltaş ve Baltaş 1993; Taşkın 2002). Kadınlara ve yakınlarına hayatın bir evresi olan bu dönemin yaşanmak değil normal fizyolojik bir durum olduğu anlatılmalıdır (Yürekli 1998). Ayrıca kadının çalışmasının, iş doyumunun, evde üretken olmasının, geçmişte dengeli bir kişiliğe sahip olmasının, çevre ile uyum içinde olmasının bu dönemi rahat atlatmasında yardımcı olduğu anlatılmalıdır (Güler 1984; Taşkın 1993). Birçok kadın bu dönemde yaşadığı

Gülbu Tortumluoğlu: *Klimakterik Dönemdeki Kadınların Temel Gereksinimlerini Gidermede Hemşirenin Rolü*

değişiklerle baş edememekte ve psikolojik sorunlar yaşamaktadırlar (<http://search.msn.com/results.com>). Hemşire klimakterik kadınları depresyon yönünden gözlemlemeli, olası değişikliklere karşı duyarlı olmalıdır (Güler 1984). Klimakterik 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 (Pektekin 1990; Baltaş ve baltaş 1993).

8-Deri Değişiklikleri İle Başa Çıkma:

Östrojenin azalmasına bağlı olarak kollojen bağ dokusu ve elastik lifler azalır, epidermis incelir. Bu değişiklikler ciltte buruşma ve sarkmalara neden olur. Ciltte fokal hiperpigmentasyon, depigmentasyon görülür. Saçlarda ve diğer tüylü ve kıllı bölgelerde beyazlaşmalar başlar. Östradiol seviyesinin azalması ve adrenokortikal aktivitenin artışı ile çene, dudak üstü, göğüste ve karında kalın tüylerin çıkma eğilimi artar. Koltukaltı ve pubik kıllarda seyrelmeler gözlemlenir (Hawkins, Higgins 1981; Hotun 1998). Yağ ve ter bezlerinin fonksiyonlarının yavaşlaması ile ciltte kuruluk başlar, esnekliği kaybolur ve deri çok kolay travmatize olur, ayrıca yaraların iyileşmesi de uzar. Mukozalarda da benzer değişiklikler olduğundan kadınlar sıkça ağız kuruluşundan şikayet ederler (Ertüngealp, Seyisoğlu 1996).

Hemşirenin Rolü: Hemşire bu değişiklikleri yaşayan kadınlara rehberlik ve danışmanlık yapmalıdır (Hotun 1998). Bu değişikliklerle baş etmede kadınlara; cilt bakımı yapılması, egzersiz, sağlıklı beslenme, bol su içme, farklı saç kesimleri ve boyama ve canlı bir sosyal yaşantının önemi anlatılmalıdır (<http://womenshealth.about.com/cs/menopaus1/a/meno101whatis.htm>).

9-Kişisel Değer ve Benlik Saygısının Sürdürülmesi:

Kadınların klimakterik dönemde oluşabilecek bu değişikliklerden benlik saygısı etkilendiğinden kadınların bu değişikliklerle baş etmesi olumlu bir benlik imajı geliştirmesi açısından önemlidir (Hotun 1998).

Gülbu Tortumluoğlu: *Klimakterik Dönemdeki Kadınların Temel Gereksinimlerini Gidermede Hemşirenin Rolü*

Hemşirenin Rolü: Hemşire, benlik saygısı ve yaşam doyumu düşük, menopoza adaptasyonu yetersiz kadınlara karşı duyarlı olmalı ve destek stratejileri geliştirmelidir (Hotun 1998). 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 gerekmektedir (Karanisoğlu 1996; Yürekli 1998).

10-Sosyal Destek:

Kadınların bu dönemleri rahat bir şekilde atlattıklarında eş, arkadaş ve grupların olumlu etkisi göz ardı edilemez (Hotun 1998).

Hemşirenin Rolü: Kadınların bu dönemleri rahat bir şekilde atlattıklarında eş, arkadaş ve grupların olumlu etkisi göz ardı edilemez. Hemşireler bu dönemde yaptıkları danışmanlıklarla kadınların sıkıntılarına destek olabilir, yol göstererek onları rahatlatır. Bu dönemdeki kadınlara eğitim, danışmanlık nitelikli toplantılar düzenleyebilir (Hotun 1998).

11-Hormon Replasman Tedavisi (HRT) Danışmanlığı:

HRT tedavisi perimenopoz ve menopoz sırasında östrojen ve diğer azalan hormonları yerine koymak amacıyla yapılır (Cuong 2002). Hormon replasman tedavisi, kadının yaşamını uzatmak için değil, premenopozal, menopozal ve postmenopozal dönemde yaşam kalitesini artırmak için yapılır (Güler 1984; Karanisoğlu 1996; Akkuzu ve Akın 1998; Karacan Ertem ve Şirin 2000). HRT koruyucu sağlık hizmetidir ve devletlerin sağlık hedeflerinden olması gerekmektedir (Saraçoğlu 1997).

Hemşirenin Rolü: Günümüzde HRT vazomotor şikayetlerde ortalama 3-5 yıl, osteoporoz endikasyonunda 5-10 yıl, kardiyovasküler hastalıklara karşı korunma amacıyla ise ömür boyu kullanımı önerilmektedir. HRT alan kadınlar için ilk bir yılda 3 ayda bir, 2. yılda 6 ayda bir, sonra yıllık izlem yapılır. Bu izlemler sürdürülürken birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin işbirliği içinde olması önemlidir. Fakat kadının risk faktörleri açısından değerlendirildiği yer birinci basamak sağlık hizmetleri olmalıdır (Akkuzu ve Akın 1998; Bükülmez 1998). HRT'ne başlama zamanının ideal olarak

Gülbu Tortumluoğlu: *Klimakterik Dönemdeki Kadınların Temel Gereksinimlerini Gidermede Hemşirenin Rolü*

menopozal döneme girince olması önerilmekte, gecikmenin tedaviyi olumsuz etkileyeceği düşünülmektedir (Özdağ 1998). HRT tedavisinin yararları, riskleri bütün kadınlara anlatılmalıdır

(<http://womenshealth.about.com/cs/menopaus1/a/meno101whatis.htm>).

3. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık çalışanları arasında hemşireler klimakterik döneme yönelik yaptıkları danışmanlık ile, kadınların dönem hakkında bilgi sahibi olmalarına, yaşayacakları sorunlarla baş etme yollarını öğrenmelerine ve en az düzeyde sorun yaşamalarına yardımcı olmada önemli bir role sahiptirler.

Hemşirelerin her türlü sağlık bakımı verirken, klimakterik dönemdeki kadınları bu dönemdeki temel gereksinimleri yönüyle ele alarak değerlendirmeleri ve danışmanlık yapmaları önerilebilir.

KAYNAKLAR

.....Hot Flashes. <http://womenshealth.about.com>

.....Managing menopause with diet. <http://www.find.article.com> (2002).

.....Menopause Problems. <http://www.menopause.online.com/intl.asp>

.....Menopoz son değil başlangıç olabilir. <http://search.msn.com/results.com>
(2002)

Akkuzu G, Akın A. Menopoz sonrası ve yaşlılık döneminde kadının sağlık sorunları. Sağlık ve Toplum. Temmuz-Aralık 1998; 8(3-4): 68-72.

Baltaş A. Baltaş Z. Stres ve Başa Çıkma Yolları. Remzi Kitabevi. İstanbul, 1993.

Batı E. Menopoz. <http://explorer.msn.com> (2002)

Bayık A. Kadın sağlığı. Erefe İ, ed. Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı. Birlik Ofset Ltd. Şti. İstanbul 1999:156-169.

Bükülmez O. Hormon replasman tedavisi. Hacettepe Tıp Dergisi 1998:29(4);60-69.

Gülbu Tortumluoğlu: *Klimakterik Dönemdeki Kadınların Temel Gereksinimlerini Gidermede Hemşirenin Rolü*

Collier P. Health behaviors of women. Nursing Clinics Of North America. 1982;17(1):121-126.

Conboy I, Domar A, Connel EO. Women at mid-life: symptoms, attitudes, and choices, an internet based survey. Maturitas 2001; 38(29):211-215.

Cuong DT. Risks and benefits of hormone replacement therapy. <http://matweb.hcuge.ch/bookmp/143.htm> (2002)

Çay G. Klimakterium ve menopoz döneminde hormon replasman tedavisi. Hemşire Dergisi 1998;48 (4): 12-15.

Dennerstein L. Well-being symptoms and the menopausal transition. Maturitas 1996;23(2):147-157.

Edelman C, Milio N. Health defined; pPromotion and specific protection. In Edelman C, Mondle CL, eds. Health Promotion throughout the lifespan. The C.V. Mosb. Company. Princeton , 1986: 2-92.

Ertüngealp E et al. Changes in bone mineral density with age, menopausal status and body mass index in Turkish women. Climacterc 1999;245-251.

Ertüngealp E, Seyisoğlu H. Klimakterium ve Menopoz. Kışnişçi HA ve ark, eds. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Güneş Kitapevi. Ankara 1996:1319-1351.

Eskiyurt N, Akyüz G. Osteoporoz: Genel bir değerlendirme. Karaaslan Y, Akyüz G, eds. Osteoporoz 40.MD Yayıncılık. Ankara. 2002:1-22.

Faye JL, Stefanie GC. Discomforts of the perimenopause. JOGN February 1996:173-180.

Güler K. Menopoz ve hemşirelik yaklaşımı. Hemşirelik Bülteni . 1984; I (4): 14-19.

Hawkins J, Higgins L. Gynecological Nursing. J.B. Lippincott Company. Philadelphia / Toronto. 1981: 463-470.

Hotun N, Menopoz kliniği yönetimi. V.Ulusal Hemşirelik Kongresi. İzmir 2-4 Temmuz 1997.

Hotun N. Bir klometremetre taşı. Menopoz Çevik Matbaacılık. 1998, İstanbul.

Huffman SB, Myers JE . Counseling women in midlife: an integrative approach to menopause. Journal of Counseling&Development 1999; 77(3):258-267.

Jones LC, Trabeaux S. Women's Health. Community Health Nursing. Stanhope M, Lancaster J, eds.Mosby-Year Book. St. Louise Missouri, 1996:545-564.

Gülbu Tortumluoğlu: *Klimakterik Dönemdeki Kadınların Temel Gereksinimlerini Gidermede Hemşirenin Rolü*

Karacan Ertem G, Şirin A. Menopoz polikliniğine başvuran kadınların menopoza ilişkin yakınmalarına verilen planlı eğitimin etkinliğinin incelenmesi.I. Uluslar arası VIII Ulusal Hemşirelik Kongresi. Kongre kitabı. Antalya,Türkiye, 29 Ekim- 2 Kasım 2000: 256-259.

Karanisoğlu H. Klimakterik dönem. Coşkun A, ed. Doğum ve Kadın Hastalıkları El Kitabı. Birlik Ofset Ltd. Şti. İstanbul 1996: 184-203.

Karanisoğlu H. Menopozda cinsel işlev bozuklukları ve hemşirelik yaklaşımı. Hemşirelik Bülteni. 1989:III(14):103-106.

Lowdermik DL, Perry SE, Bobok IM. Maternity and women's Health Care Infertility . St Louis Mosby . 1997: 1200-1213.

Özdağ N. Menopoz, Osteoporoz ve hormon replasman tedavisi. Hemşire. Mart- Nisan 1998 : 48 (2).9-11.

Palank CT. Determinants of health- promotive behaviors. Nursing Clinics Of North America.1991;26 (4):815-831.

Peddicord K. Strategies for promoting stres reduction and relaxation . Nursing Clinics Of North America.1991;26 (4):867-874.

Pektekin Ç. Stres ve başa çıkma yolları. Hemşirelik Bülteni 1990;IV (15):95-106.

Reynolds M, Tindall VR. Gynaecological Nursing. Blackwell Scientific Publications. London 1984.

Saraçoğlu F. Menopoz ve hormon replasman tedavisi. Türk Hemşireler Dergisi 1997;47(4):37-48.

Stanhope M, Lancaster J. Community Health Nursing. Promoting health of aggregates, families and individuals. Mosby-Year Book.United States 1992.

Sürücüoğlu S. Beslenme ve sağlığımız. Standart 1999;38(448):40-52.

Tanner EK. Assesment of a health promotive lifestyle. Nursing Clinics of North America. 1991;26 (1): 845-853.

Taşkın L. Anne Sağlığı Hemşireliği. Hürbilek Matbaacılık. Ankara1993.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Sistem Ofset matbaacılık. Ankara 2002.

Van Winter JT, Bernard ME. Oral contraception use during the perimenopausal years .Am Fam Pysician 1998; 58(6) :1375-1382.

Yürekli A. Menopoz ve psikolojik destek. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998; 4(2): 49-54.

Gülbu Tortumluoğlu: *Klimakterik Dönemdeki Kadınların Temel Gereksinimlerini Gidermede Hemşirenin Rolü*
